



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

**“PERSPECTIVA SISTÉMICA Y POSMODERNA EN LA
MASCULINIDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO DENTRO DE LA
FAMILIA”**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MAURICIO FRANCISCO CARMONA ARELLANO

DIRECTOR: MTRO. ARTURO MARTÍNEZ LARA

COMITÉ TUTORIAL: MTRA CAROLINA MARINA DÍAZ WALS

ROBLEDO

MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO

MTRA. SUSANA EGUÍA MALO

DRA. NOEMÍ DÍAZ MARROQUIN

MÉXICO D.F., NOVIEMBRE DEL 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.

Agradecimientos.

Debo agradecer la culminación de este trabajo a muchas personas; primero a mis padres por su apoyo y enseñanzas, y a mi hermana por su compañía y complicidad. Después quiero dedicarla a todos los que se tuvieron que ir, sobre todo a aquellos de los que tanto aprendí, como mi abuelo Enrique que fue casi como una padre y siempre un amigo y confidente, también a mi tío Roberto que fue un gran amigo y me enseñó muchas cosas y a mi tío Mario que impulso en mí el sueño de ser un profesionista. En tercer lugar a toda mi gran familia los que son de sangre y los que no, a todos y cada uno de mis sobrinos, primos y tíos y mis queridos abuelos que espero sigan conmigo muchos años más, a mis amigos que son también mis hermanos, ya los que adopte en la maestría es decir a mis compañeros Xol, More, Auro, Alicia, Marla, Claus, Tona y Ana. También a todos mis maestros que dejaron siempre en mi un poco de si mismos.

Quiero agradecer a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza que es el punto de origen para toda esta aventura en la psicología y a la Facultad de Psicología por aceptarme en este posgrado, también quiero agradecer a la UNAM que es para mi mucho mas que una institución o un espacio pues se convirtió en una segunda casa y será por siempre parte de mi historia y la llevare siempre en el corazón.

Por ultimo quiero dedicar este logro muy pero muy especialmente a mis dos amores; Liz quien de repente y sin sospecharlo paso de compañera de maestría a compañera de la vida y quien me dio el mas grande regalo de la vida, a mi primer milagro, Abi de quien soy el orgulloso padre y quien representa para mi el mas grande reto, pues es también mi Santo Grial.

*Todos escriben ficciones en alguna medida,
pero la mayoría las escribe sin tener la menor idea de lo que hacen.*

Joyce Carol Oates

INDICE

I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR

1. 1 Análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en Terapia Familiar

1.1.1. Características del campo psicosocial	1
1.1.2. Principales problemas que presentan las familias	7
1.1.3. La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar las problemáticas señaladas	15

1.2. Caracterización de los escenarios donde se realiza el trabajo clínico

1.2.1. Centro de Servicios Psicológicos "Guillermo Dávila"	20
1.2.2. Centro Comunitario "Julián Mc Gregor"	25
1.2.3. Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro"	30

II. MARCO TEÓRICO

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

2.1.1 Teoría General de los Sistemas	36
2.1.2. El trabajo de Bateson y el nacimiento de la cibernética.	41
2.1.3. Teoría Cibernética	45
2.1.4. El proyecto Bateson y los estudios de la comunicación	49
2.1.5 Teoría de la Comunicación Humana	50
2.1.5. Constructivismo	55
2.1.6. Construccinismo Social	58
2.1.7 Posmodernismo	61

2.2. Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna

2.2.1. Modelo Estructural	64
2.2.2. Modelo Estratégico	73
2.2.3. Modelo de Terapia Breve orientada al problema	84
2.2.4. Modelo de Terapia Breve orientada a la solución	92
2.2.5. Modelos de Intervención de la Escuela de Milán	102
2.2.6. Modelos derivados del Posmodernismo	113
2.2.6.1. Terapia Narrativa	116
2.2.6.2. Terapia colaborativa y conversacional	120
2.3.6.3. Equipos reflexivos	123

III. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES	
3.1. Habilidades clínicas terapéuticas	
3.1.1. Casos clínicos atendidos durante la residencia	129
3.1.2. Integración de expedientes del trabajo clínico	131
3.1.2.1. Presentación del caso 1: Masculinidad no emotiva y violencia psicológica	131
3.1.2.2. Presentación del caso 2: Masculinidad tradicional y violencia de Género	153
3.1.3. Problemáticas presentadas en la Integración de expedientes clínicos	180
3.1.4. Análisis del sistema terapéutico total	197
3.2. Habilidades de investigación	
3.2.1. Reporte de la Investigación cuantitativa: “Elaboración del instrumento: evaluación del tipo de relación de la pareja con mujeres en situación de violencia”	199
3.2.2. Reporte de la Investigación cualitativa: “FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA PERMANENCIA DE LAS MUJERES EN UNA RELACIÓN DE VIOLENCIA”	213
3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria	
3.3.1. Productos tecnológicos	235
3.3.2. Programa de Intervención comunitaria	245
3.3.3. Reporte de la asistencia a foros académicos	249
3.3.4 Habilidades de compromiso y ética profesional	250
IV. CONSIDERACIONES FINALES	
4.1. Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas	255
4.2. Incidencia en el campo psicosocial	258
4.3. Reflexión y análisis de la experiencia	259
4.4. Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo	261
RERENCIAS	262
ANEXOS	269

I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR

*Somos nosotros los que trazamos los límites,
nosotros los que barajamos los naipes,
nosotros los que establecemos las distinciones.*

James Keys

1.1 Análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en Terapia Familiar

1.1.1 Características del campo psicosocial

La familia ha sido objeto de una intensa atención académica, política, social, cultural, económica; a partir de los años sesenta, como consecuencia de las transformaciones y retos que enfrenta y que han generado un interés especial en las instituciones y organismos; entre los que se encuentra la ONU, que estableció como principio fundamental que “La familia constituye la unidad básica de la sociedad y el centro del interés para el desarrollo sostenible” Desde el punto de vista social, la familia tiene gran relevancia hacia sistemas externos.

Con el estudio de las familias, en su conjunto y en su variedad, la experiencia de la vida privada se convierte en comprensión de la existencia colectiva a escala humana: de un pasado heredado en el presente y de un presente transformado por los hijos y los nietos en la serie sucesiva de generaciones co-existentes en el tiempo y el espacio (Salle y Tuiran en Schmukler,1998).

Por lo que es útil entender que en la sociedad contemporánea, las creencias acerca de la familia han devenido en una serie de mitos y estereotipos estrechamente interrelacionados entre sí, que proporcionan una visión idealizada de ésta y distorsionan algunas de sus realidades. Un vasto flujo de imágenes y mensajes sociales tienen como referencia la vida familiar y están dirigidos a ella. La ideología que rodea a la familia provoca la conformación de innumerables prejuicios que informan acerca de lo que es “correcto”, “típico” o “deseable” con respecto a la familia y a las relaciones familiares. Sin embargo, debe reconocerse que tales construcciones operan como modelos que han tenido y siguen teniendo incidencia en diferentes dominios, incluyendo la legislación social y las evaluaciones personales de nuestra propia experiencia familiar. Por lo tanto uno de los principales

problemas fundamentales en el estudio de la familia estriba en determinar la brecha que separa los modelos o ideales culturales de las realidades de la vida en familia (Salle y Tuiran en Schmukler,1998).

Aproximaciones hacia el concepto de la familia y sus funciones

El término “familia” tiene múltiples sentidos, están por un lado las definiciones técnicas, normalizadas para lograr una medición exacta de los fenómenos. Existen por otra parte las definiciones de “sentido común”, que corresponden a una norma de carácter cultural, estas contienen dos dimensiones: una, como constatación de la realidad (dimensión fáctica), y la otra, como una dimensión ideal, aquello que se anhela, el modelo de familia. Ambas pueden naturalmente no coincidir. Existe también la definición de familia que suele utilizar el Estado, en sus políticas y programas sociales.

Hay algunas consideraciones que se deben tomar en cuenta al hablar de familia (DIF, 2008)

- Cuando más se estudia la dinámica de la familia, más difícil resulta distinguir en que se asemeja o diferencia de la dinámica de otros grupos que no reciben el nombre de familias, incluso si dejamos de lado las diferencias que presentan las familias entre sí.
- La dinámica y las estructuras observables en los grupos a lo que nuestra sociedad da el nombre de familias, pueden muy bien no manifestarse en los grupos que recibieron esas denominaciones en otras épocas y lugares.
- Los miembros de una familia comparten un techo, o hábitat, consumen juntos, y eventualmente son también una unidad de producción de recursos; aunque es posible compartir un techo, producir y consumir en común y no constituir una familia. De ahí que lo más propio de la familia sea el vínculo que une a sus miembros, que básicamente adviene por la relación de pareja o por la procreación o adopción.
- La forma de vida familiar en los países industrializados y en menor proporción, en América Latina y el Caribe, está lejos de ser la única. Las personas que viven solas, en lo que suele denominarse

“hogar unipersonal”, son una realidad que debe reconocerse. También es observable, la pareja que no vive bajo un mismo techo, no por razones materiales, sino porque sus miembros han optado por la autonomía. Así mismo, hay un movimiento que pide considerar como familia a parejas de homosexuales, con todos los derechos legales que el término implica.

Las definiciones de familia, varían de acuerdo a la disciplina y enfoque que la sustenta, algunas de ellas se describen a continuación.

La familia es “el grupo social formado por los miembros del hogar emparentados entre sí por sangre, adopción o matrimonio, incluyéndose las uniones consensuales cuando son estables” (DIF, 2008). En otro sentido y dependiendo de quienes constituyan la familia, se distinguen tipos de familia cuyas relaciones internas y externas puedan ser significativamente diferentes”.

La familia es “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo (y donde) existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (Rodrigo, M.J. Palacios, J., 1998).

La familia es por excelencia el ámbito de las relaciones íntimas y el amor (o desamor). Cumple un papel fundamental en la socialización de los individuos y en la transmisión de valores... (aunque) la familia actual experimenta una “crisis de amor”... En la familia confluye el mundo privado y el mundo público (DIF, 2008)”.

La familia ha sido entendida como una unidad sistémica, insertada y relacionada con otros sistemas humanos de mayor o menor complejidad. La familia realiza funciones específicas necesarias para la satisfacción de las necesidades de los miembros que la integran, así como de ella misma como unidad vital de desarrollo. Se define como “un grupo (dos o más) de adscripción natural de seres humanos, con o sin lazos de consanguinidad, de pertenencia primaria y convivencia, generalmente bajo el mismo techo, que comparten la escasez o abundancia de sus recursos de subsistencia y servicios y que al menos en alguna etapa de su ciclo vital, incluye a dos o más generaciones” (Macías, 1994).

Minuchin (1979) menciona que el ser humano es un miembro activo y reactivo de grupos sociales, cuya experiencia es determinada por su interacción con el medio. Considera a la familia como “un sistema abierto en transformación, que constantemente recibe y envía descargas del y hacia el medio extrafamiliar y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta”.

La familia se define como “un sistema relacional, constituido por unidades ligadas entre sí, con reglas de comportamiento y funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior” (Andolfi, 1985).

Características de las familias en México

Las familias y los hogares que las albergan, constituyen ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde conviven e interactúan personas emparentadas de géneros y generaciones distintas. En sus seno se construyen fuertes lazos de solidaridad; se entretajan relaciones de poder y autoridad; se reúnen y distribuyen los recursos para satisfacer las necesidades básicas de los miembros del grupo y se definen obligaciones, responsabilidades y derechos con arreglo a las normas culturales y de acuerdo con la edad, sexo y la posición en la relación de parentesco de sus integrantes.

Las modalidades que adoptan las diferentes facetas de la vida familiar dependen del tipo de inserción de los hogares en el contexto social en que se desenvuelven, así como de su capacidad de respuesta y adaptación a los cambios de carácter histórico, socioeconómico, cultural y demográfico que tienen lugar en su entorno.

Los grandes cambios registrados en la organización familiar latinoamericana, no se pueden explicar a partir de los cambios de las últimas décadas, pues lejos de presentar un desarrollo rápido, las transformaciones en la familia son frecuentemente lentas, permeadas de vaivenes, y no tienen un sentido unívoco. Si pensamos por ejemplo en este siglo, podemos decir que las modificaciones de la vida familiar fueron dándose paulatinamente, según la sucesión de las generaciones y con ritmos muy desiguales que varían en función de la inserción urbana o rural del hogar, y de las características

particulares de la sociedad en que se inserta la familia (Sallea y Tuiran en Schmukler,1998).

La familia, al igual que la sociedad, se dirige hacia un camino con rasgos que se pueden calificar de posmodernos, globalizada, descentralizada hasta la fragmentación desde el punto de vista cultural simbólico, con modelos de familia más abiertos, diversificados y complejos, en cuanto a las relaciones filiales, parentales y conyugales. Surgen así, familias uniparentales, hogares de jefatura femenina, familias recompuestas, familias de adopción, donde se entremezclan lazos de consanguinidad, parentescos y afinidades, que en conjunto hacen que ese ámbito cerrado, casi sagrado al lazo sanguíneo que fue la familia para el intercambio social liberal, haya estallado en una pluralidad de formas, de suerte que hoy se hable de familias, más que de familia.

Estos cambios se han hecho presentes en las familias mexicanas, sobre todo en las últimas tres décadas con las transformaciones económicas, políticas, sociales, culturales y demográficas que han impactado la estructura y dinámica de las familias. Ejemplo de ello son la reducción de su tamaño, el descenso y retraso de la nupcialidad, el incremento de las uniones consensuales y las rupturas conyugales, así como familias monoparentales, unipersonales y reconstituidas (CONAPO, 2009).

El cambio demográfico y las transformaciones en los patrones de nupcialidad, las nuevas pautas reproductivas y la creciente presencia de las mujeres en ámbitos extra-domésticos, particularmente en la escuela y el trabajo, son factores que también han contribuido a conformar los nuevos escenarios sociales y han generado una segunda revolución demográfica. (López, 2001, en CONAPO, 2009).

Algunos de los argumentos que explican las transformaciones que han vivido las familias en México están relacionados con los recurrentes episodios de crisis económica, los procesos de ajuste, reestructuración y apertura al mercado externo, sobre todo a partir de la década de los ochenta, adaptándose de manera flexible a las cambiantes condiciones socioeconómicas (Jelín, 1994, en CONAPO, 2009).

Cabe resaltar que los efectos de la crisis no son sólo de índole económica, pues trastocan los espacios de la vida cotidiana de los hogares y alteran las relaciones sociales en el nivel comunitario En este entorno también

se han modificado los arreglos y acuerdos familiares, así como el modo en que las familias se interrelacionan con el Estado y la vida institucional o económica, dejando al descubierto la estrecha interconexión entre el mundo familiar y otros ejes de organización social (Leñero, 1996, en CONAPO, 2009).

El papel de la mujer en la familia

Las mujeres mexicanas cada vez tienen una participación más activa en la vida económica, social, política y cultural de nuestro país. En el primer lustro de los años setenta las madres mexicanas destinaban, en promedio, poco más de 22 años de su vida a la crianza de los hijos, en lugar de 13 años que dedicaron en 2005 (SEGOB, 2009).

Otro aspecto que ilustra los cambios ocurridos en la organización familiar es la creciente importancia de la contribución económica de la mujer al sostenimiento del hogar, ya sea como única perceptora de ingresos, como la principal proveedora o como secundaria (INMUJERES-A, 2009).

Es un hecho que la figura del hombre como proveedor único de la familia está siendo desplazada en las familias mexicanas, para dar cabida a nuevas formas de organización en las que la importancia del rol económico de ambos sexos tiende a homologarse.

No solo las mujeres contribuyen económicamente al hogar, sino que cada vez más mujeres se consideran jefes de hogar, esto implica que los miembros de la familia reconocen, sobre la base de una estructura de relaciones jerárquicas, que la mujer tiene la mayor autoridad en la toma de decisiones; regularmente está presente en el hogar y es además el principal soporte económico.

En 1992 los hogares con contribución económica femenina al ingreso sumaban 7.9 millones y representaban 44.3% del total. En 2005 se duplicó a 16.7 millones, mismos que correspondían a 65.1% del total de hogares

En México, la proporción de hogares encabezados por una mujer se ha incrementado 33%, al pasar de 17.3 a 23% (5.7 millones) entre 1990 y 2005. Por su parte, los hogares encabezados por un hombre se han reducido en 7% en este mismo período, al pasar de 82.7 a 77% (19 millones).

Entre los factores que explican el crecimiento del porcentaje de hogares encabezados por mujeres destacan: la viudez femenina, el incremento de

disoluciones conyugales y de madres solteras, y la migración masculina. Además, el aumento en la escolaridad y en la participación económica femenina ha promovido un papel más protagónico de las mujeres dentro del hogar (INMUJERES-A, 2009).

La distribución de las tareas domésticas al interior del hogar reflejan y reproducen cotidianamente los roles de género, en los cuales, en general, la mujer era confinada al mundo privado del trabajo doméstico y el hombre al mundo público y de proveedor. Estos roles no necesariamente se modifican cuando las mujeres se incorporan a la vida pública, laboral o política, lo que da lugar a una ampliación e intensificación de la jornada que dedican al trabajo productivo, reproductivo, de cuidado y comunitario.

1.1.2 Principales problemas que presentan las familias

Las familias a lo largo de su desarrollo enfrentan diversas problemáticas que están influidas por condiciones sociales, políticas e ideológicas que se reflejan en su dinámica interna; para poder abordar este punto se pretende ir en un análisis que empieza en los factores sociales que desafían a la familia hasta los puntos más específicos tratados frecuentemente en terapia, para lo cual empezaremos con un pre-diagnóstico sobre la dinámica familiar realizado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2008), en este, se marcan ciertas tendencias de cambios sociales para el siglo XXI se consideran relevantes pues influirán directamente en las problemáticas internas de la familia, estas tendencias son:

1ª Tendencia: Se mantiene la desigualdad socioeconómica de las familias, aunque aumenten las expectativas de bienestar familiar, no siempre correspondientes a la realidad ocurrida. El siglo XXI parece perfilarse conservando la marcada desigualdad socioeconómica con la que nació la nación mexicana a partir de la colonia novohispana.

Por lo que el ideal de bienestar se convierte en “confort” y resulta concomitante a una transición epidemiológica que da lugar a desequilibrios psíquicos, cardiovasculares, degenerativos, depresivos y a las adicciones de estupefacientes que se extiende principalmente a la población joven más insatisfecha. Y el mismo bienestar de las capas medias y más acomodadas se transforma en malestar psíquico o en alienación y desorientación conductual. La familia burguesa nuclear-conyugal sufre crisis de tensiones internas; las

ψ- T.F.

familias pobres, marginadas de dicho bienestar padecen grandemente su condición precaria.

2ª En cuanto a las formas adoptadas de estructuración familiar hay una tendencia ya casi irreversible, hacia la ruptura de la integración familiar. Esto significa que en la respuesta organizacional de las familias existe una creciente disociación de las funciones familiares entre sí. Esto se aplica en los siguientes aspectos:

- a) Las familias políticas quedan cada vez más separadas.
- b) El matrimonio que se concebía como indisoluble y monogámico; ahora aumenta más y están mayormente legitimados la separación y el divorcio, lo cual da lugar, de hecho, a la posible segunda o tercera unión marital.
- c) La paternidad biológica se identificaba con la paternidad socialmente asumida; ahora se reafirma la posible separación, públicamente aceptada y se enfatiza la importancia y conveniencia de una paternidad adoptiva socialmente reconocida.
- d) La práctica sexual considerada anteriormente asociada a la reproducción, queda actualmente desligada de ésta a través de la anticoncepción y legitimada por la sociedad civil y el estado
- e) La estructura familiar unitaria daba lugar a un proceso de educación y socialización de los hijos de manera compacta y en relación a un mismo círculo social; ahora la individuación, la escuela, el trabajo, y a la pluralidad de influencias sociales sobre cada persona desvincula las carreras vitales, las creencias, los conocimientos y los trabajos seguidos para unos y otros.
- f) Antes había una integración de las normas religiosas y civiles, con las jurídicas y las morales o éticas, aplicadas a la vida familiar de manera unitaria; ahora, la secularización de la vida moderna da lugar a una distinción entre las pautas religiosas y jurídicas, así como entre los conocimientos de la fe y las ciencias profanas.

3ª Tendencia hacia la informalización de la vida familiar: ante la estructura familiar normalmente institucionalizada, se da reconocimiento a la red de interrelaciones afectivas, volitivas y personalmente asumidas, como variantes distintivas de diferentes unidades familiares.

Ciertamente la dualidad estructural de la familia como institución y como grupo primario sigue existiendo, pero ahora estamos experimentando un

ψ- T.F.

énfasis cada vez mayor en las vinculaciones afectivas y en la individuación de sus miembros.

4ª Tendencia hacia la atomización familiar (privatización y aislamiento de cada familia) El fenómeno familiar integra una dimensión pública con una privada e íntima. Ante una sociedad del anonimato, abierta a relaciones impersonales, pero con características de agregado social, la familia desarrolla su propia conformación cerrada en sí misma. Paradójicamente esto la hace más dependiente de los factores externos, de ahí que su hermetismo se convierte en vulnerabilidad.

5ª Tendencia hacia el cambio derivado de la perspectiva de género, mediante la cual la mujer se desarrolla notablemente y expande su acción dentro y fuera del hogar esperando una correspondencia masculina. Pero ésta tarda en llegar en una situación de inercia cultural no deseable por los varones, al menos en su fuero interno y subconsciente.

De ahí que la expectativa de equidad de género se traduzca todavía en rupturas y fracasos familiares. Así como la doble carga de trabajo de la mujer y de su dificultad de hacer valer su capacidad y empeño, traducido todavía en desigualdad de trabajos, ingresos menores; traducida también en desgastes anímicos, desilusiones, depresiones, maternidad de solteras, violencia masculina; traducida igualmente en pérdida de autoridad moral y afectiva de los varones, con la consiguiente infelicidad íntima.

Paradójicamente a esta tendencia el cambio del papel de la mujer genera roces en la sociedad, que permiten que siga persistiendo la violencia contra las mujeres en todos los países del mundo y constituye una violación de los derechos humanos. Su presencia obstaculiza el logro de avances reales hacia la igualdad, el desarrollo y la paz; por eso la creación de numerosos instrumentos jurídicos internacionales dirigidos a proteger los derechos de las mujeres, tanto en el marco del sistema de Naciones Unidas, como en el sistema Interamericano (INMUJERES-B, 2009).

Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (INMUJERES-B, 2009).

En 1996, la XLIX Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza, declaró que la violencia es un importante problema de salud pública en

ψ- T.F.

todo el mundo. En México, el tema de la violencia de género se incluyó en las estadísticas oficiales apenas a finales del siglo pasado, aunque hubo trabajos específicos que los antecedieron.

En 1999 el INEGI llevó a cabo un primer ejercicio para medir la violencia, la *Encuesta de Violencia Intrafamiliar en el Área Metropolitana de la ciudad de México*, con la que se logró captar la violencia dentro del hogar y la violencia ejercida directamente contra las mujeres. Esta encuesta mostró que 34% de la población vivía en hogares con presencia de actos violentos en la familia. En cuanto al tipo de actos violentos que presenciaron las mujeres, 32.7% fueron emocionales, 5.3% actos de intimidación, 3.8% de violencia física y 0.4% de violencia sexual (INEGI, 2009).

La *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH) que se realizó en el año 2003 y 2006, obtuvo los siguientes resultados: en 2003, 46.5% de las mujeres casadas o unidas de 15 años y más sufrió algún tipo de violencia por parte de su pareja en los doce meses previos a la encuesta, y esta cifra disminuyó a 40% para 2006; segundo, que los tipos de violencia más recurrentes son la emocional y la económica; tercero, que las mujeres que viven en localidades urbanas muestran mayores prevalencias de cualquier tipo de violencia que las que viven en localidades rurales (INEGI, 2009).

Cuatro de cada cinco mujeres separadas o divorciadas reportaron haber vivido situaciones de violencia durante su unión y 30 % continuaron padeciendo violencia por parte de ex-parejas después de haber terminado su relación, lo que indica la continuidad de la violencia aún sin pareja conviviente.

6ª Tendencia hacia el cambio operado en la ruptura (relativa) de las generaciones: La proyección actual de la crisis en la relación marital, todavía parece que continuará hasta la mitad del siglo XXI e incluso podrá agravarse más aún. La familia en su conformación actual resulta cada vez más vulnerable e inhábil para superar la dificultad. Pero dependerá de cómo podamos re-orientar los términos de una nueva concepción de la paternidad y de la filialidad, e incluso de la nueva relación fraternal entre hermanos y hermanas. La reducción del número de hijos menor de tres, modificara las convivencias y creará nuevas formas de competencia y de solidaridad fraternal. Las escuelas y los medios masivos, incluyendo las perspectivas de los

mundos virtuales, tienen un papel importante por desarrollar desde el mismo seno de las familias, más que como escapes de ellas.

7ª Tendencia a enfatizar el factor amoroso, como base de la conformación familiar: Está vinculada a la búsqueda de felicidad humana, independientemente de las condiciones materiales, y su realización en relación con la vida familiar. Opera como mito que se cumple o se escapa; como búsqueda de una seguridad e identidad personal, como realización de un desarrollo satisfactorio, de solidaridades y lealtades, de autenticidades y generosidades, pero también como fuente de decepciones, dolores, pasiones, odios, confusiones, chantajes morales, conflictos e infelicidades.

8ª Tendencia a subrayar el desarrollo personificante, autoestima y autorrealización individual.

La individualización como proceso de realización personal se contrapone, en gran medida, a la unidad grupal de la familia. Antes se consideraba que los individuos estaban en función de la familia; ahora se enfatiza más que la familia está en función de los individuos.

Algunos de los efectos que esto tiene en la familia son: la más frecuente desintegración de las parejas maritales, la autoestima, la realización personal independiente de los familiares, el desplazamiento de la maternidad abnegada e inmolada por la familia y los hijos, para lograr una equidad de género y generaciones; la soledad de muchos y muchas; la emancipación de la dependencia de la mujer y los hijos al padre, y la intimidad y secreto personal, sobre el compartir con los familiares, etc.

9ª Tendencia a mantener un continuo de creciente escolaridad: La educación de los hijos, adquirida en buena parte a través de la escuela (individualizadamente) y de los medios de comunicación de masas, incluyendo internet, favorece la separación de subculturas generacionales entre padres e hijos, por su diversa exposición a las fuentes diversificadas de información, conocimientos, tecnologías, valores y símbolos de referencia.

10ª Secularización y desacralización de la vida familiar: La familia pierde sus fundamentos y sus consagraciones sacrales para hacerse laica. La modernidad pretende sustituir el vacío sacral con valores racionales, científicos y de responsabilización personal, con los principios de alteridad y equidad frente al otro, con la correspondencia a la amistad y el amor humano, pero no siempre lo logra.

ψ- T.F.

11ª Hacia una práctica conductual de “ensayo- error” más que una derivada de la experiencia y consejo de las personas adultas (abuelos, padres, y otros). La búsqueda de pareja, como la de profesión depende más de las circunstancias azarosas, de los sentimientos, de las pasiones eróticas, de las apariencias físicas, o del cálculo convenenciero y no tanto de las experiencias y preferencias de padres u otros adultos. La búsqueda de ocupación en una sociedad globalizada se hace en donde las variables intervinientes no están al alcance de las personas y las familias, sobre todo de la mayoría de la población joven, así como de las personas mayores de edad avanzada.

12ª Entrada de los medios masivos al hogar, frente a la educación de relación primaria: Las familias introducen en el seno de los hogares la televisión, y gradualmente la computadora y el internet y con ello se incorporan a la globalización, recibiendo las influencias extra lógicas de otros ámbitos antes lejanos y desconocidos. Y con ello, una nueva cultura y subcultura de pertenencia, y la educación hogareña de relaciones primarias.

La pérdida de vida comunitaria local, por el encerramiento de los hogares, quedan paradójicamente abiertos a la comunicación venida del exterior, generadora de un mundo virtual incorporado a la dinámica familiar. Realidad que desconoce los antecedentes familiares. Pérdida de raíces y de identidades a la vista de pluralidades sin límites. Distorsión de la realidad familiar con modelos exóticos, extraños, ahora convertidos en familiares.

13ª Estilos de vida familiar modificables, modas cambiantes: Las necesidades de transportación diaria o periódica durante varias horas cada día y semana, absorbe el tiempo antes libre del cual se beneficiaba el encuentro y la convivencia familiar. La ciudad contrasta gradualmente con el medio rural en cuanto a los estilos de vida, horarios, costumbres. Y sus cambios significan cambios en la dinámica familiar que tiene que aprenderlos y adoptarlos. Al modificarlos, los padres se hacen vulnerables y los hijos se adelantan en las innovaciones.

Otras dificultades derivadas del contexto social global en la vida moderna que impactan sobre la organización de las familias del siglo XXI son:

- 1) La masificación de las relaciones sociales.
- 2) El burocratismo, el formalismo, y el anonimato de las urbes.

- 3) La inseguridad social, la violencia y la violación de los derechos humanos.
- 4) El abandono, el trabajo y la explotación de menores, signo de familia vulnerada
- 5) Las adicciones de estupefacientes en la juventud, la conducta anémica juvenil y la brecha generacional.
- 6) Las familias envueltas en, a violencia colectiva, desde un mundo de desigualdades, competencias, intolerancias y conflictos entre unos y otros.

Y muchas otras que quedan apenas por analizar en un pre-diagnóstico apenas bosquejado aquí.

Es difícil demostrar o predecir como estas tendencias actúan en cada familia y a su vez como se traducen en las problemáticas cotidianas que pueden llevar a una familia o sus individuos a la necesidad de recibir atención terapéutica, algunas de estas problemáticas se describen a continuación:

En niños: problemas de conducta

En mujeres adultas: problemas de pareja, depresión, falta de asertividad. Es frecuente que la mujer acuda a terapia cuando considera que sus problemas ponen en riesgo la estabilidad familiar o de pareja.

Principales quejas de las familias acerca de los hombres: abusos de jerarquías / poder, falta de afectividad, falta de compromiso con la pareja, infidelidad, maltrato a los hijos. (Pérez, 2004).

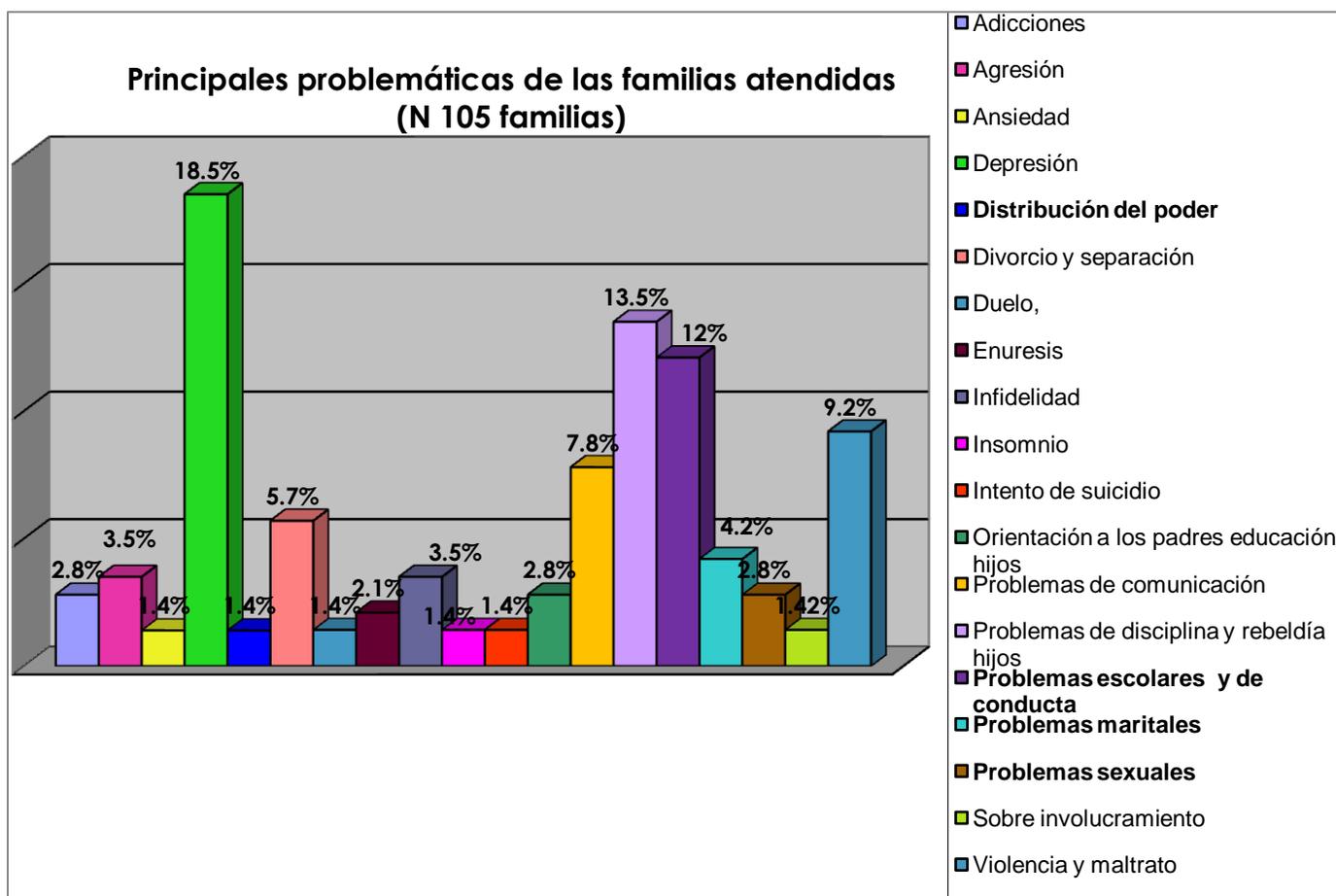
Robles (2005) refiere otra clasificación:

- a) Problemas relacionados con los cambios estructurales de los sistemas. Aquí se distinguen dos problemáticas concurrentes, las familias mono parentales y las que se encontraban en situaciones separación o divorcio.
- b) Problemas en los cambios relacionales en los sistemas familiares, donde se destacaron problemas de género, violencia y conflictos intergeneracionales.
- c) Problemas asociados a los cambios socioeconómicos, Enfermedades crónicas, suicidios y problemas escolares son los más encontrados en este apartado.

En cuanto a la incidencia en las problemáticas presentadas en Instituciones que atienden a las familias, el ILEF*, siendo una de las Instituciones más importantes en el área de la Terapia Familiar, reporta que los principales motivos de consulta en su clínica de atención son los problemas de conducta y aprendizaje en los niños; falta de límites con los hijos, adicciones, violencia, abuso sexual, divorcios, infidelidad, duelos, así como problemas específicos de la tercera edad, entre otros.

* <http://www.ilef.com.mx/clinica.html>

Dentro de la Maestría en Terapia Familiar en la UNAM, algunas de las familias atendidas en la Facultad de Psicología y en la ENEP Iztacala, presentaron las siguientes problemáticas de acuerdo a los reportes de experiencia profesional de algunos residentes (Rodríguez, L., 2012).



Gráfica 1. Principales problemáticas de las familias (N 105) atendidas en la Residencia de Terapia Familiar

1.1.3 La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar las problemáticas señalada

El término "Terapia Familiar" define a la práctica terapéutica según su unidad de trabajo, o en otras palabras según su objeto empírico de práctica. De forma general, se podría decir que la terapia familiar es aquella que atiende a las familias en su conjunto. En cambio, el término "terapia Sistémica" pretende subrayar la epistemología que está de fondo en la intervención realizada y no sólo el objeto concreto a abordar mediante la acción terapéutica.

Por lo tanto, los términos Terapia Familiar y Terapia Sistémica no son sinónimos ni deben resultar intercambiables, aunque en muchos casos se utiliza la terapia sistémica para trabajar con familias, no constituye una terapia de multitudes o de grupos, ya que se puede trabajar perfectamente de forma sistémica con un solo sujeto, porque lo imperante no es la cantidad de personas presentes en el consultorio, si no la postura que se deriva de la epistemología sistémica; la cual considera que sólo se puede comprender al sujeto si se toma en cuenta al grupo, y se podrá entender al grupos si se entiende al sujeto.

Existen diferentes formas o escuelas de Terapia Familiar, que se inspiran en otras concepciones epistemológicas diferentes e incluso opuestas a la concepción sistémica tal es el caso de: la terapia Familiar con enfoque Psicodinámico, la terapia Familiar Gestalt e inclusive la Terapia familiar Cognitivo Conductual (Ferrat, 2006).

En cuanto a los antecedentes de la Terapia Familiar, esta surge como un apoyo a profesiones como la psiquiatría, psicología, pedagogía y sexología, el movimiento se inicia en Alemania entre 1929 y 1932 con Hirschfeld y sus estudios de familia y en Estados Unidos, en 1930 con Popone y la apertura de un Instituto de Relaciones Familiares en los Ángeles, otro de los pioneros de ese país, fue A. Stone y la Dra. Emily Mudd (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Por otra parte, en Londres, David y Vera Mace, tratan de dar solución a las problemáticas que se presentaron como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la depresión económica, por lo que forman en 1938 el primer concilio de consejeros matrimoniales y entrenan a voluntarios para dar orientación y apoyo a familias en crisis o desintegradas.

ψ- T.F.

Fue hasta 1950-1959 cuando los profesionales de esta área, sobre todo psiquiatras, doctores, psicoanalistas, comenzaron a intercambiar correspondencia y se comunicaban sus estudios o experiencias en la terapia familiar.

Sin embargo, para hablar de Terapia Familiar Sistémica, nos tenemos que referir al surgimiento de la Teoría de los Sistemas Cibernéticos y la Teoría General de los Sistemas de Von Bertalanffy, estas abordan la exploración científica del todo y sus totalidades, en donde la suma de las partes es más que la suma o la unión de unidades. Los objetivos de estas teorías en la ciencia, serán conducir a una integración contextual de instrucción científica y no se limita a entidades materiales, si no a cualquier todo que consista en componentes que interactúan. Estas ideas dan como resultado un paradigma sistémico contextual, que se vio influenciado por el momento histórico y social (posguerra y el desarrollo tecnológico) y que ya no permitía ver al individuo de una forma individual (Sánchez y Gutiérrez, 2000; Anderson, 1999).

En ese momento se abandonaba el esquema tradicional de análisis de procesos psíquicos intra-individuales, por el análisis de los procesos de interacción-relación comunicacional, esto es, pasaron del foco centrado en la psique individual al foco centrado en el sistema social y relacional.

El paradigma de la Terapia Familiar Sistémica, postula que ni las personas ni sus problemas existen en un vacío, si no que ambos están ligados a sistemas recíprocos más amplios, de los cuales el principal es la familia (Ochoa de Alda, 1995).

El salto de lo individual a lo sistémico en la terapia familiar, fue dado por *Gregory Bateson*, quien en 1956, junto con Haley, Jackson y Weakland, elaboraron un informe psiquiátrico llamado *Hacia una teoría de la esquizofrenia*, en donde se incluye el concepto de "doble vinculo" como la causa de la esquizofrenia en niños, pues este es atrapado por la madre en un contexto de comunicación de paradojas. Don Jackson funda el **Mental Research Institute**, especializado en la terapia familiar de la comunicación. En el modelo que desarrollaron, apuntaban a interrumpir las pautas interaccionales que los terapeutas identificaban como intentos imperfectos de solución (Lipchik, 2004; Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Para 1962, Jackson y Ackerman, fundan la publicación líder en el campo Family Process, que conjuntó intereses y ha permitido la difusión de nuevas ideas a nivel mundial (Vargas, 2004).

Por otra parte, en Nueva York, Salvador Minuchin y Edgar Aueswald, trabajaron bajo la supervisión de Ackerman en un programa llamado "La dinámica de las familias pobres", con delincuentes menores en Nueva York del Wiltwyck School of Boys,. Más adelante, Minuchin y Haley forman equipo y dan origen a la terapia estructural, que busca la conexión entre síntoma y sistema, es decir, de qué manera los miembros del sistema (ya sea familiar, institucional, psicosocial), participan en el mantenimiento del síntoma con el fin de asegurar la estabilidad familiar. *Lo más importante*, es la organización jerárquica y los problemas estructurales, los límites, más que el problema presentado.

Haley, se separa y da origen a la Terapia Estratégica, un método pragmático, en donde el terapeuta asume la responsabilidad de configurar una estrategia específica para cada cliente y cada problema, basada en la adecuación, flexibilidad y creatividad, que permita su resolución. Se busca cambiar las secuencias de conducta inadecuada que encierran una jerarquía incongruente y ampliar las alternativas conductuales y epistemológica del sistema familiar.

En el Viejo Continente, en **Milán** Italia, los encargados de hacer aportaciones al terreno de la terapia familiar, fueron Mara Selvini Palazzoli, paidopsiquiatra, que trabaja con jóvenes psicóticos, anoréxicos y sus madres. Junto con Luigi Boscolo, Guiliana Prata y Cecchin, forman el Instituto de familia en Milán. Dentro de sus aportaciones, toman en cuenta las relaciones familiares desde un enfoque trigeracional y desde la causalidad circular, hacen una sistematización de su trabajo con familias y generan una importante auto-crítica que les permite una evolución de su trabajo.

En México, 1969 el Dr. Raymundo Macías junto con Roberto Dervez y Lauro Estrada, establecieron el primer posgrado para la formación de terapeutas familiares en la Universidad Iberoamericana. El Dr. Raymundo, sigue un modelo llamado **Dinámico Sistémico estructural**, que conjunta

aspectos psicodinámicos y sistémicos y es el fundador del primer Instituto de familia en México: IFAC.

Otro modelo que surgió en la terapia, fue el de Soluciones, desarrollado por Steve de Shazer y William O'Hanlon, en el Brief Therapy Center, que recurría a la colaboración y destacaba los recursos, posibilidades, aptitudes, soluciones y excepciones de los clientes, más que la patología o los problemas y se basa en el supuesto de que la familia tenía la solución. Este modelo reconoce que el experto no es el terapeuta, sino el cliente, esto pone al terapeuta en una posición diferente, desde la perspectiva de la cibernética de segundo orden, que más adelante se mencionará (Lipchik, 2004).

Ya para los años 70's, la profesión obtuvo su maduración y consolidación, se crearon una gran cantidad de publicaciones, Institutos y Universidades en diversas partes del mundo, que forman a especialistas en esta área, los cuáles deben regirse por principios éticos como responsabilidad profesional, competencia, responsabilidad de investigación y social (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Ahora bien, la Terapia Familiar, ha ido evolucionando y ha dado paso a nuevas perspectivas, como las *terapias posmodernas*, que surgen ante la tendencia a ver la familia como un sistema abierto influido por muchos sistemas sociales. También ante un mayor reconocimiento del lenguaje en la terapia y al incluir la crítica cultural y social como parte del proceso. Es así como terapeutas como Michael White, David Epston y Lynn Hoffman, entre otros, señalaron la necesidad de la acción social como vía para el cambio de narrativas dominantes, presentes debido a las influencias opresivas de la cultura y la sociedad en general (Limón, 2005).

De esta manera, las terapias sistémicas y posmodernas, han dado respuesta a algunas de las necesidades, que la sociedad demanda en diferentes momentos históricos. Todas las escuelas y modelos, han dejado un legado y han sido un antecedente importante para sus sucesoras, ya sea que les haya permitido evolucionar o bien dar un giro completo como en el caso de las terapias posmodernas.

Quintero (1997) considera que los principios fundamentales que la Terapia Familiar Sistémica recoge de la Teoría General de Sistemas, la

Cibernética y el Psicoanálisis y aporta para el abordaje y comprensión de las problemáticas familiares son los siguientes:

- Una familia es un todo organizado y las partes que la conforman son interdependientes, el individuo como miembro de ésta sólo podrá comprenderse dentro de la red compleja de relaciones de la cual forma parte.
- Los patrones que conectan a una persona con otras son de tipo circular, comenzando en cualquier parte, la conducta de uno dispara una reacción en el otro y éste aumenta la suya y así progresivamente.
- Las familias tienen rasgos homeostáticos que mantienen la estabilidad de las relaciones. Son mecanismos autor reguladores y, en la mayoría de los casos, incorporan tanto componentes adaptativos como disfuncionales.
- La evolución y el cambio son inherentes a los sistemas abiertos como la familia.
- Las familias están conformados por los subsistemas: conyugal, filial y fraternal.

La epistemología de las Terapias Sistémicas se diferencian de la epistemología de otros tipos de terapia y es más eficiente en el abordaje familiar porque:

- Sus descripciones no son lineales; es decir, no suponen que los objetos posean atributos y características inherentes a ellos, sino más bien, al suponer que una pieza se define a partir de sus relaciones con otras, hace que sus descripciones sean recurrentes.
- Su tipo de pensamiento tampoco será lineal, por lo que no buscará explicaciones históricas o etiológicas sino que, al ser circular, lo que buscará es la forma en que se dan las interacciones entre las partes; es decir se trata de un pensamiento de tipo recursivo.
- Al ser aplicado en la solución de problemas, sus intervenciones no buscan bloquear la cusa o remediar el déficit, por el contrario, buscan que alternando sólo una pequeña parte de pueda cambiar el comportamiento total del sistema.
- Por último, en este mismo sentido, hablamos de un pensamiento profundamente elegante y estético que fomenta el respeto ante las realidades que interviene (Ferrat, 2006)

Por lo tanto la Terapia Familiar Sistémica es una alternativa que se ha desarrollado durante décadas para poder abordar las diferentes problemáticas que experimentan familias e individuos, introduciendo un pensamiento sistémico que conlleva al tratamiento de un sistema en su totalidad y no el de sus partes aisladas; al tomar en cuenta las interrelaciones de las partes se tienen varias ventajas teóricas que permiten contribuir al cumplimiento de metas en el abordaje terapéutico y con ello al mejoramiento de las interacciones familiares.

1.2. Caracterización de los escenarios donde se realiza el trabajo clínico

1.2.1 Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila

A) Antecedentes y objetivos

El Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila” (CSPGD), pertenece a la Facultad de Psicología de la UNAM. Fue inaugurado el 8 de mayo de 1982, por la directora en turno, la Dra. Graciela Rodríguez.

En sus inicios el Centro estaba vinculado con el Departamento de Clínica de la división de los estudios de posgrado de la facultad de psicología de la UNAM (Figueroa, 2006). El objetivo principal de este centro fue ser sede para el entrenamiento práctico de estudiantes de maestría y doctorado. De manera que pudiera:

- a) Ofrecer a los estudiantes formación clínica aplicada y especializada a nivel de estudios superiores y de postgrado
- b) Proporcionar al estudiante una enseñanza práctica con supervisión directa
- c) Ser una sede propicia para el desarrollo de proyectos y programas de investigación
- d) Ofrecer servicios psicológicos a la comunidad universitaria y sector social (Sánchez, 2007).

Para el 2008 la visión del Centro es ser en México la sede de formación y actualización en la práctica clínica de la atención psicológica, con la mejor capacidad resolutoria al ofrecer al estudiante de psicología una mayor diversidad de programas y proyectos de investigación, organizados y sistematizados a favor de la formación integral humanista, ética y científica,

con personal académico altamente calificado y con tecnología de vanguardia para trascender a nivel Nacional (Sánchez, 2007).

B) Población

El centro atiende tanto a la comunidad universitaria como al público en general, con cuotas muy accesibles ya que la población externa que asiste es de nivel socioeconómico bajo y de nivel medio en los usuarios pertenecientes a la población de la UNAM (Ferrat, 2006).

C) Descripción del escenario

El CSP está equipado con cuatro cámaras de Gesell, 12 consultorios para atención terapéutica individual, sala de juntas o de terapeutas, archivo de expedientes, oficina de la coordinadora, sala de espera, recepción, cocina (cuarto de mantenimiento y baño).

El Centro de Servicios Psicológicos es sede de diversas residencias del Programa de Maestría (en área infantil, de adolescentes y familiar) y Doctorado. Asimismo, el CSP tiene 8 diferentes programas de formación en la práctica y 5 talleres, los cuales son: de habilidades sociales, de desarrollo de emociones, de manejo de crisis, de desarrollo infantil y de habilidades parentales. También recibe a estudiantes de prácticas curriculares del Sistema de Universidad Abierta y escolarizado, Servicio Social y voluntarios (Ferrat, 2006).

La estructura organizacional del Centro, se presenta a continuación

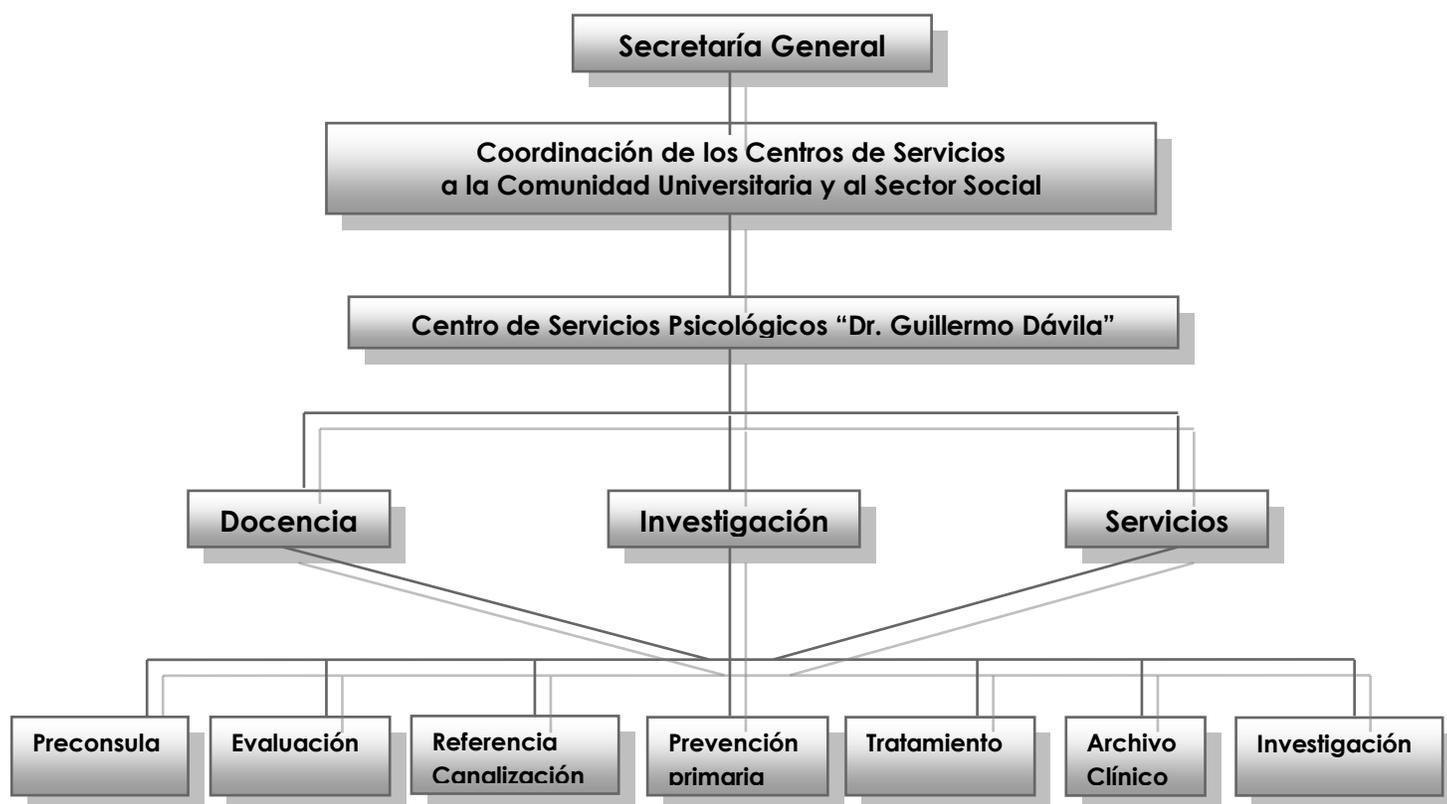


Figura 1: Estructura Organizacional del C.S.P.

(tomado de Sánchez, 2007)

D) Análisis sistémico del escenario

Dentro del Centro de Servicios Psicológicos se genera un proceso de trabajo que involucra a varias personas y grupos de trabajo. Actualmente es coordinado por la Lic. Rebeca Sánchez Monroy y cuenta con personal tanto administrativo como voluntario, así mismo, colaboran docentes y estudiantes bajo determinado programa de supervisión, formación en la práctica (estudiantes de licenciatura) y algunos proyectos de investigación (figura 2).

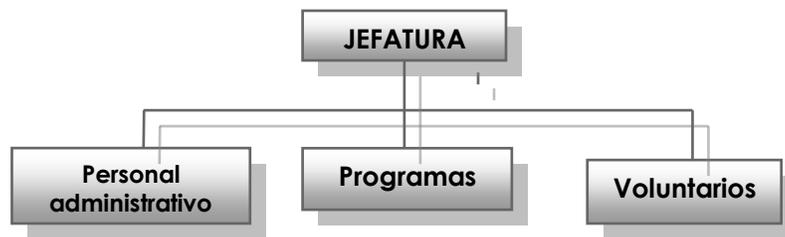


Figura 2: Organigrama del C.S.P.

La jefatura se encarga del funcionamiento general del centro, tomando en cuenta las diversas canalizaciones, ya sean internas o externas y atención personalizada cuando se requiere.

El personal administrativo es quien se encarga de atender a los solicitantes del servicio cuando acuden por primera vez, a pre-consulta y a las citas correspondientes.

Los practicantes y docentes, apoyan en el proceso de pre-consulta y junto con la responsable, canalizan los casos a determinada residencia. También se encargan de llevar un expediente clínico para cada caso.

El proceso de atención a pacientes inicia en la recepción cuando llegan a pedir informes, se les indica los días y los horarios en que se pueden presentar a solicitar una pre-consulta. Para esta, el paciente tiene que llenar una solicitud y pasar a una Entrevista Focal Abreviada de 30 minutos. El entrevistador llena una ficha de pre-consulta, con los datos generales y las impresiones diagnósticas. El paciente paga una cuota de recuperación. Posteriormente el terapeuta registra en un formato la impresión diagnóstica y se envían los formatos a la recepción diaria de solicitudes, donde posteriormente se capturan en una base de datos. Finalmente, se hace la canalización correspondiente, la cual puede ser interna (a algún terapeuta del centro) o externa (a otra institución, INP, DIF, INMUJER) (figura 3)

Para realizar una canalización interna se requiere tomar en cuenta el perfil requerido por cada programa o proyecto, la edad del paciente, el sexo, los motivos de la consulta, la impresión diagnóstica y la evaluación.

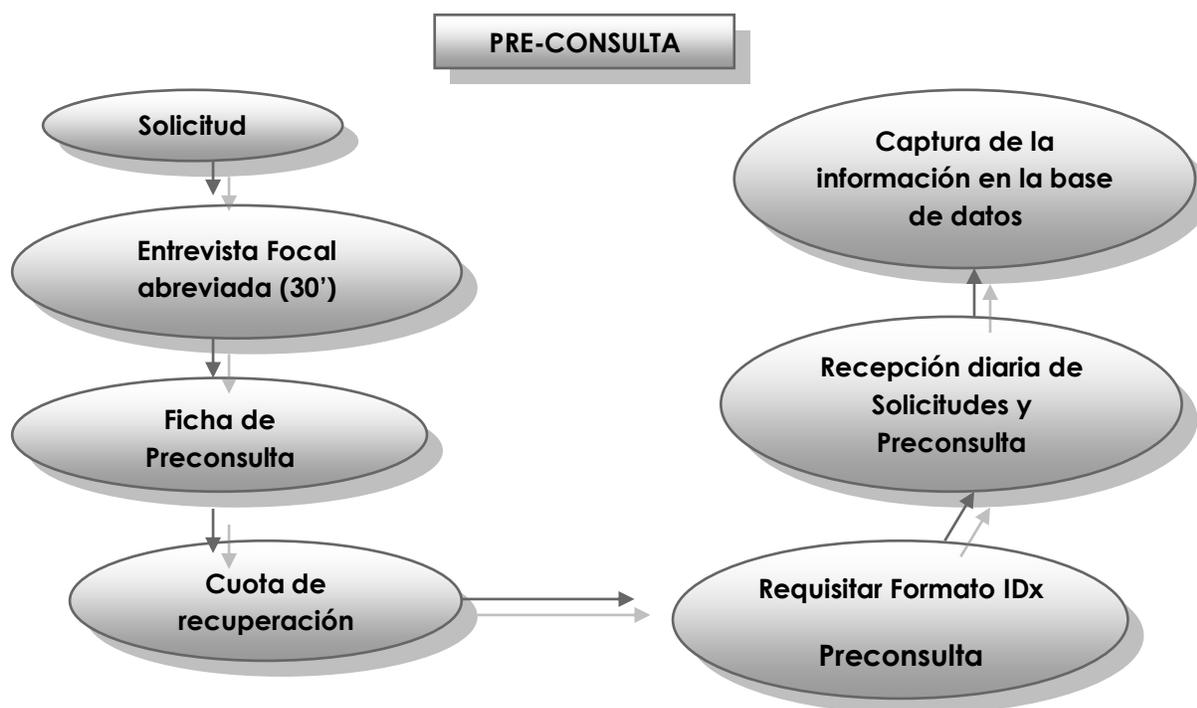


Figura 3: Proceso de pre-consulta en el C.S.P.

(Tomado de Sánchez, 2007)

E) Actividades realizadas como Terapeuta Familiar

- 1) Pre-consultas:** Además de ser un apoyo al Servicio ante la demanda que esté presente, permite identificar de una manera más ágil los candidatos a consulta para la Residencia de Terapia Familiar
- 2) Tratamiento:** Una vez canalizados los pacientes, se proporcionó atención clínica para tratamiento familiar, de pareja e individual. La formación como terapeuta familiar dentro de esta residencia consta de una supervisión en vivo para cada modelo de terapia familiar. La modalidad de trabajo, se organizó de tal forma que una pareja de coterapeutas o un terapeuta a cargo atendía a la familia, pareja o individuo, de manera directa, estando acompañado por un equipo terapéutico y un supervisor detrás del espejo. El tratamiento se lleva a cabo inicialmente en sesiones quincenales.

3) Elaboración de expedientes clínicos: Se realizó un expediente clínico por cada paciente atendido, llevado a cabo por el terapeuta (s) responsable (s) y firmado por el supervisor.

4) Prevención a la comunidad: De manera secundaria algunos de los residentes participaron en las actividades de prevención para la comunidad, mediante la implementación de los talleres elaborados en la materia de Intervención Comunitaria.

1.2.2. Centro Comunitario “Julián Mc Gregor”

A) Antecedentes y objetivos

El Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, se encuentra ubicado en la Calle Tecacalo Mz. 21 Lt. 24, que pertenece a la Colonia Adolfo Ruíz Cortines, una de las 140 colonias de la Delegación Coyoacán. Este centro, surge como una extensión del Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”, con la finalidad de brindar atención psicológica comunitaria y como respuesta a la demanda que había en el primer Centro. En el Centro comunitario, existe una importante participación de las Residencias de Maestría de la Facultad, así como de otros programas de Licenciatura.

Dentro de sus objetivos, el centro tiene dos ejes principales de trabajo: prevención y el tratamiento. La prevención se refiere a los Cursos, Talleres y el Cine-debate. Estos servicios son promovidos por el personal académico del centro. En cuanto al servicio terapéutico, las personas solicitan la atención llamando directamente al centro, el costo de cada sesión es de \$50 pesos.

B) Población

Las personas que asisten al Centro pertenecen a la comunidad, algunas de las colonias que atienden son: El Pueblo Los Reyes, La Candelaria, Santa Úrsula Coapa, San Pablo Tepetlapa, San Francisco Culhuacán, Barrio Santa Catarina, Barrio de la Concepción, Barrio de San Lucas, Barrio de San Mateo y Barrio de San Diego. El nivel socio-económico es medio-bajo y bajo.

C) Descripción del escenario

El centro cuenta con una sala de recepción, una oficina de la responsable del centro, una sala de juntas, un centro de cómputo, una biblioteca y un comedor. Los talleres y algunos otros eventos que requieren de un espacio amplio, como los talleres o el cine-debate, frecuentemente se llevan a cabo en la sala de usos múltiples, la cual tiene una televisión panorámica y existe la opción de dividirse en dos salas de trabajo. Para la atención psicológica hay dos cámaras de Gesell (una de ellas con equipo de audio) y siete cubículos, uno de ellos con circuito cerrado, que está junto a la sala de juntas para las supervisiones en vivo.

El espacio físico del centro se adapta a las necesidades de trabajo y de demanda, ya que los espacios son utilizados indistintamente, ya sea para las consultas, los talleres y/o conferencias.

Actualmente el centro es administrado y coordinado por la Dra. Noemí Díaz Marroquin. El personal de base está conformado por una secretaria, personal de vigilancia y personal de intendencia.

Existe una Coordinación de Programas y una Coordinación de Servicios Terapéuticos, los cuales son supervisados por la jefa del centro y el personal académico responsable de cada programa (Figura 4).



Figura 4. Organigrama del Centro Comunitario

“Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”

Programas del Centro Comunitario

Los programas con los que cuenta el centro son los siguientes:

1 Programa de adicciones

- Para los usuarios y sus familias
- Adolescentes en alto riesgo

2 Programa de hábitos de salud

- Programa de modificación de hábitos alimentarios
- Psicología del Deporte

3 Programa de violencia familiar

- Prevención del maltrato en la pareja

- Grupo de reflexión de mujeres
- Atención a parejas que sufren violencia

4 Programa sobre problema escolares y Familiares

- Programa Alcanzando el Éxito en Secundaria (PAES)
- Escuela para padres
- Programa de lecto-escritura para la población infantil y adulta
- Programa de Enseñanza Inicial de la Lectura y la Escritura (EILE)

5 Programa de servicio terapéutico

- Individual, familiar y grupal
- Niños, adolescentes y adultos

D) Análisis sistémico del escenario

Las personas que asisten a cualquiera de estos programas solicitan directamente el servicio; ya sea que llamen por teléfono o asistan directamente al centro comunitario. En algunas ocasiones, el personal académico y/o los residentes llaman a las personas que solicitaron el servicio y que se anotaron en la lista de espera, para invitarlos directamente, o bien sólo se distribuyen volantes y carteles por las colonias aledañas al centro, asimismo se publican en la gaceta de la Facultad de Psicología los eventos que se van realizar. El proceso de atención de los solicitantes se muestra en la figura 5.

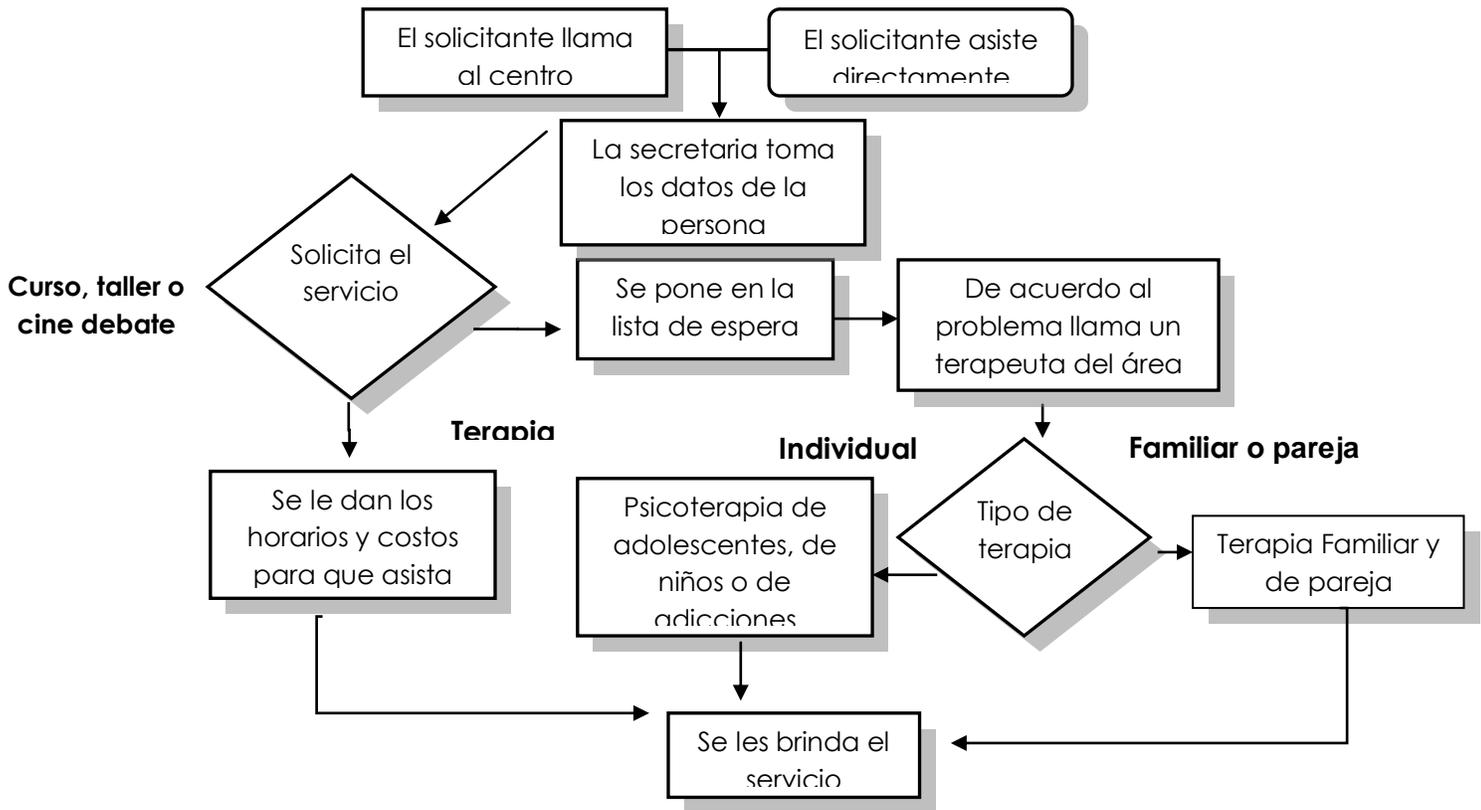


Figura 5. Proceso de atención del centro Comunitario

E) Actividades realizadas como Terapeuta Familiar

1) Tratamiento: Los terapeutas contactaban directamente a las personas o familias que solicitaron previamente servicio y los citaban para iniciar el tratamiento. El trabajo terapéutico se basó en un modelo integral, ya que se utilizaron técnicas de intervención de los diferentes modelos sistémicos que se adecuaron a las características de los pacientes y a la problemática.

2) Elaboración de expedientes clínicos: El terapeuta(s) responsable (s) elaboró un expediente clínico por cada caso y se anexó un reporte de cada sesión, el cual era firmado tanto por el terapeuta como por el supervisor.

3) Prevención a la comunidad: De manera secundaria algunos de los residentes participaron en las actividades de prevención para la comunidad, mediante la implementación de los talleres elaborados en la materia de Intervención Comunitaria.

4) Presentación de casos: Algunos residentes participaron en la presentación de casos clínicos llevadas a cabo de manera periódica en el Centro.

1.2.3. Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”

A) Antecedentes y objetivos

Al cierre del Hospital Psiquiátrico “La Castañeda”, fue construido el Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”, el 24 de Octubre de 1966. Se ubica en la Zona de Hospitales, en Av. San Buenaventura N° 86, en la Colonia Belisario Domínguez, delegación Tlalpan.

Este hospital, forma parte de un órgano descentralizado de la Secretaria de Salud, denominado Servicios de Atención Psiquiátrica, cuyas funciones consisten en la formulación de programas, supervisión y evaluación de servicios especializados en salud mental; así como la coordinación operativa y administrativa de tres hospitales psiquiátricos especializados (Fray Bernardino Álvarez, Dr. Juan N. Navarro y Dr. Samuel Ramírez Moreno) y tres centros comunitarios de salud mental del Distrito Federal (Iztapalapa, Zacatenco y Cuauhtémoc) (Secretaria de Salud, 2008).

El hospital tiene como objetivo la atención a tres niveles

- **Atención primaria:** Constituye la investigación, promoción de la salud e identificación temprana.
- **Atención secundaria:** Se conforma por el diagnóstico oportuno y tratamiento.
- **Atención terciaria:** La rehabilitación de forma continua e integral.

B) Población

El Hospital Psiquiátrico Infantil, se especializa en atender problemas de salud mental en *niños y adolescentes*. La población que asiste a esta Institución, por lo regular son personas de escasos recursos, que no cuentan con otros Servicios de Salud y provienen principalmente del Distrito Federal y área metropolitana.

C) Descripción del escenario

ψ- T.F.

1. Personal e infraestructura

El Hospital Psiquiátrico Infantil cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye: enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, paidopsiquiatras, médicos generales y especialistas, odontólogos, terapeutas físicos y dietistas.

Dentro de su infraestructura, cuenta con: 120 camas, 3 consultorios de urgencias, 19 consultorios, 3 equipos de radiología, 3 unidades dentales, 4 aulas, 2 áreas de rehabilitación y 1 cámara de gessell.

2. Estructura orgánica

- Dirección General Adjunta de Servicios de Atención Psiquiátrica.
- Dirección de Hospital Psiquiátrico.
 - Subdirección de Consulta Externa y Admisión.
 - Subdirección de Rehabilitación Psicosocial y Participación Ciudadana.
 - Subdirección de Hospitalización.
 - Subdirección Administrativa.
 - Subdirección de Centro Comunitario de Salud Mental.
- Dirección de Administración.
 - Subdirección de Contabilidad.
 - Subdirección de Programación y Presupuesto.
 - Departamento de Adquisiciones.
 - Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales.

3. Problemáticas presentadas al ingreso

El ingreso al hospital, se lleva a cabo mediante una evaluación realizada por un paidopsiquiatra. Este determina el nivel de urgencia y la modalidad de la atención, de la siguiente manera:

- **Consulta no urgente:**
 - Problemas de aprendizaje escolar.
 - Problemas emocionales o del comportamiento que no pongan en riesgo la vida del paciente y de otros.
 - Problemas emocionales o del comportamiento de larga evolución (años).

➤ **Atención urgente:**

- Conducta agresiva incontrolable.
- Intento de suicidio reciente (días).
- Crisis de angustia.
- Intoxicación actual por drogas o medicamentos.
- Fallas graves de conducta que no pudieran ser controladas con la intervención de la familia.

D) Análisis sistémico del escenario

El hospital está conformado por cinco áreas principales (Secretaría de Salud, 2008):

1. Enseñanza: Apoya la formación profesional de recursos humanos en diversas disciplinas afines a la salud mental y realiza actividades de investigación.

2. Atención Integral: Comprende atención psiquiátrica, psicológica, social y de apoyo a la salud mental.

3. Psiquiatría comunitaria: Ofrece educación para la salud, medidas preventivas e intervención temprana fuera del hospital.

4. Hospitalización continua y parcial: Los servicios de urgencias y hospitalización continua atienden las 24 horas, todos los días del año. Cuenta con los siguientes servicios:

➤ *Unidad de adolescentes.* Se divide en mujeres y hombres de 12 a 17 años. Atiende trastornos psiquiátricos graves como cuadros psicóticos, intentos suicidas y trastornos severos de conducta en hospitalización continua.

➤ *Paidea.* Es un servicio de consulta externa y hospitalización parcial a adolescentes de 12 a 18 años, con problemas de adicciones.

➤ *Unidad de cuidados prolongados.* Brinda servicios de hospitalización a niños y adolescentes que han sido abandonados y padecen daño orgánico severo y retraso mental profundo.

ψ- T.F.

5. Consulta Externa: Está constituida por diversas clínicas:

- *Clínica del desarrollo.* Atiende a niños de 0-6 años con alteraciones físicas, intelectuales o sensoriales del desarrollo, o bien con algún daño orgánico o retraso mental.
- *Clínica del autismo.* Se proporciona rehabilitación física y psicomotora, terapia ambiental, en niños y adolescentes que padecen autismo.
- *Clínica de las emociones.* Atiende a niños de 6 a 12 años, que son canalizados por alteraciones en el estado de ánimo, como problemas de ansiedad, fobias, depresión, ideación suicida.
- *Clínica de conducta.* Se enfoca a atender niños de 6 a 12 años con Alteraciones de la Conducta como Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad.
- *Clínica de la adolescencia.* Atiende a adolescentes de 12 a 17 años, que tienen problemas de estado de ánimo, conductuales o por la etapa de desarrollo.
- *Painavas.* Se atienden niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso sexual.

Los equipos multidisciplinarios que trabajan en las áreas antes mencionadas, realizan las siguientes actividades:

- **Psicología.** En esta área, se realizan psicodiagnósticos, psicoterapia, orientación individual y grupal, así como apoyo a padres de familia con grupos psicoeducativos a nivel escolar y preescolar. Dentro de la psicoterapia, se brinda: Análisis Conductual, Cognitivo-Conductual, Terapia Individual, Terapia de Pareja y Terapia Familiar. Para este último servicio, el proceso de ingreso, se presenta de la siguiente manera (figura 6)

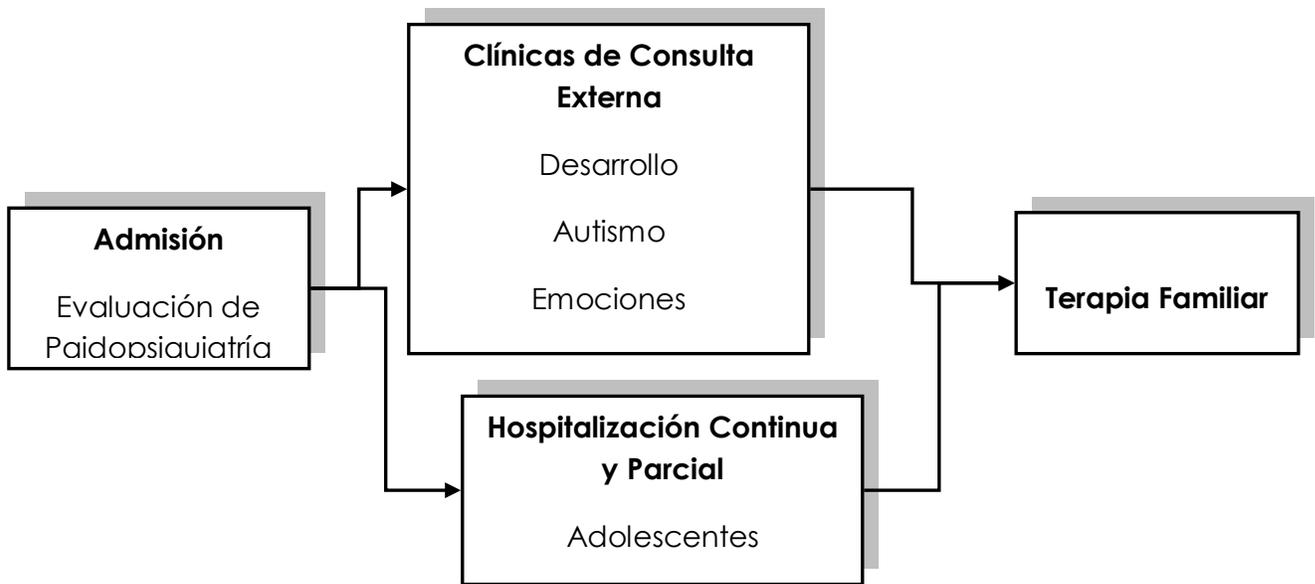


Figura 6 Proceso para ingresar al servicio de Terapia Familiar

- **Enfermería.** Busca satisfacer las necesidades que se originan en la atención a pacientes que acuden a los servicios.

- **Trabajo Social.** Está dedicada a la investigación, diagnóstico y tratamiento psicosocial. Realizan el estudio socioeconómico a los usuarios para determinar el costo de los servicios del hospital.

- **Rehabilitación Psicosocial.** Proporciona a los usuarios la posibilidad de reintegrarse a la vida cotidiana, así como obtener y conservar un ambiente vida satisfactoria, a través de actividades como: psicomotricidad, educación especial, análisis conductual aplicado, socialización, orientación familiar, terapia familiar, acompañamiento terapéutico, terapia ambiental, terapia del lenguaje y psicopedagogía.

E) Actividades realizadas como Terapeuta Familiar

a) Tratamiento: Las prácticas de la Residencia de Terapia Familiar se llevan a cabo en el consultorio de dicha área, en los jardines aledaños y consultorios proporcionados por otras áreas. Los pacientes, son canalizados a esta área por psiquiatras pertenecientes a las clínicas descritas anteriormente,

que detectan alguna dificultad en la familia y regularmente se tratan simultáneamente. El tratamiento se lleva inicialmente en sesiones semanales.

b) Elaboración de expedientes: Se realiza un expediente clínico por cada paciente atendido y un reporte por sesión, anexo al expediente general de la Institución y al del área.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la Terapia familiar sistémica y posmoderna.

*¿Qué pauta conecta al cangrejo con la langosta y a la orquídea con el narciso,
y a los cuatro conmigo? ¿Y a mí contigo?
¿Y a nosotros seis con la ameba, en una dirección y con el esquizofrénico en la otra?*
Bateson (*Introducción de Espíritu y Naturaleza*)

¿Cuál es la relevancia de estudiar como clínico la historia de esta aproximación psicoterapéutica? A menos que se desarrolle una comprensión histórica, las herramientas a las que uno puede acceder permanecen limitadas. En la medida que uno entienda el desarrollo de los enfoques puede reconocer lo que ha funcionado, lo que se ha perdido en el tiempo, lo que ha persistido como los pilares o piedras angulares en el trabajo de las escuelas terapéuticas, así como lo que se ha hecho a un lado. Todo esto ofrece al estudioso de la historia lecciones invaluable que no pueden ser obtenidas de otro modo en el periodo de una vida. Construir a partir del trabajo de los grandes pensadores originales nos ayuda a maximizar nuestro potencial (Vargas, P. en Eguiluz, 2004)

2.1.1 Teoría de sistemas

No es fácil definir la manera en que la Teoría General de sistemas es una “antecedente” de la terapia familiar. Vargas (2004) comenta que es común que busquemos en la Teoría General de Sistemas (TGS) otra propuesta conceptual de algunas bases o fundamentos teóricos para explicarnos la terapia sistémica; sin embargo, aquí es donde es necesario hacer más precisiones personales, cronológicas y conceptuales para identificar su pertinencia o la ausencia de ella como antecedente conceptual.

Al hablar de la Teoría General de Sistemas, estamos haciendo referencia al trabajo de Ludwig von Bertalanffy y su grupo, al final de los años treinta, aunque sus primeras publicaciones son de 1940. Para los creadores de la TGS, el problema fundamental es el de la complejidad organizada. De hecho, su

ψ- T.F.

objetivo es el de diseñar una Teoría General de la Organización. Para Bertalanffy son conceptos centrales: la organización, la totalidad, la teleología y la diferenciación (Bertalanffy, 1968.)

La comprensión Cibernética es de hecho la que Bateson señala como fundamental en su trabajo, y deja la comprensión de las totalidades, por ejemplo, a la lógica de la cibernética de la autorregulación de circuitos en diferentes órdenes de abstracción.

Cuando se desea reflexionar sobre las fuentes conceptuales de la Terapia Sistémica, es indispensable hablar del pensamiento cibernético de científicos como Gregory Bateson, Heinz von Foerster, y resulta más lejana, a la luz del rastreo histórico, la influencia, (si es que la hay, de la TGS) (Vargas 2004).

Sin embargo, la Teoría General de los Sistemas está muy relacionada con la cibernética, al irse desarrollando ambas a la par de la Terapia Familiar es importante conocerla y entender las influencias que generó a lo largo de la historia en el trabajo de muchos terapeutas.

Como ya se ha mencionado, la Teoría General de los Sistemas tiene como origen el trabajo realizado por Ludwing Von Bertalanffy, biólogo alemán que en 1925 hizo públicas sus investigaciones sobre sistemas abiertos, las cuales no fueron aceptadas, hasta alrededor de 1945, al término de la Segunda Guerra Mundial; momento en el que se realizaban y publicaban estudios que se relacionaban con los sistemas (Johansen, 1982).

Von Bertalanffy (1968) refiere que en su campo de estudio, la biología que se analizaba desde el mecanicismo, veía al organismo vivo en partes y procesos parciales, por lo que surgió el problema sobre cómo se organizaban esas partes y con ello el punto de vista organísmico. A partir de este punto toma dirección la teoría de los sistemas abiertos y los estados uniformes, que posteriormente se generalizaría como la Teoría General de los Sistemas, la cual correspondía a una tendencia del pensamiento moderno.

Los motivos que condujeron a la postulación de una teoría de los sistemas fueron:

- La necesidad del surgimiento de nuevos campos más allá del sistema mecanicista basado en la física clásica; que la biología, las ciencias del comportamiento y sociales trataban de imitar, lo que las llevo a un reduccionismo, al tratar de embonar en conceptos y entidades a nivel físico.

- El campo de la biología, el comportamiento y la sociología quedaban fuera de la ciencia clásica, pues en la conducta humana es imposible prescindir de metas e intencionalidad, aunque se adopte una posición estrictamente conductual y conceptos como organización, directividad, teleología, no tenían cabida en el sistema clásico de la ciencia y que en sus lugar eran vistos como ilusorios o metafísicos.

- La ciencia clásica se ocupaba de problemas de dos variables de una causa y un efecto o de unas pocas variables, sin considerar la complejidad organizada (interacciones entre muchas variables).

- La ciencia está dominada por un empirismo unilateral, en donde solo se considera científico el acopio de datos y experimentos y la teoría es equiparada a especulación o filosofía.

Por todos estos puntos, surge la necesidad de introducir nuevos modelos conceptuales, los cuales son interdisciplinarios y trascienden a diferentes campos, e implican nuevas categorías de pensamiento científico en comparación con las de la física tradicional (Von Bertalanffy, 1968). Hacia los años sesenta la TGS decía englobar a la cibernética, la teoría de los juegos la teoría de las gráficas, la teoría de las redes, la teoría de la información, la teoría de los autómatas y la teoría de la decisión. Al morir Bertalanffy la Sociedad se tornó un grupo muy aislado y sus desarrollos circularon poco e el ámbito de la ciencia (Luhmann, 1996).

La Teoría General de los Sistemas, parte de una definición general de "sistema" como complejo de componentes interactuantes. El concepto de sistema no está limitado a entidades materiales, y se puede aplicar a cualquier *todo* que consista en *componentes que interactúen*, es lo bastante abstracto y general para permitir su aproximación a entidades de cualquier denominación, en donde entran las interrogantes de la Psicología (Von Bertalanffy, 1968).

La TGS, trata sobre la exploración científica del todo y sus totalidades, en donde la suma de las partes es más que la suma o la unión de unidades. Los objetivos de la teoría general de los sistemas en la ciencia serán conducir a una integración contextual de instrucción científica de las ciencias naturales y sociales (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Los principales conceptos de la Teoría General de los sistemas se presentan a continuación (Ochoa de Alda, 1995; Wittzaele y García, 1994).

➤ *Totalidad*: El análisis de cada elemento de un sistema, no permite captar las características del conjunto, pues este posee propiedades que no son reductibles a las de los elementos tomados separadamente. De manera que el sistema no puede entenderse como la suma de las conductas de sus miembros, incluye además las interacciones existentes entre ellos.

➤ *Causalidad circular*: Cuando diferentes elementos están en interacción en cualquier punto del sistema, el comportamiento de un elemento es una "causa" para el elemento que los sigue en el lazo o circuito de interacción. La línea recta causa (pasado) efecto (futuro) se convierte en un ciclo de influencia mutua. Las relaciones familiares son recíprocas, pautadas y repetitivas. Hay secuencias de interacción que se repiten (cuando se articulan en torno a un síntoma, se llama secuencia sintomática).

➤ *Equifinalidad*: Un sistema puede alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas.

➤ *Equicausalidad*: La misma condición inicial, puede dar lugar a estados finales distintos.

➤ *Limitación*: Cuando se adopta determinada secuencia de interacción, disminuye la probabilidad de que el sistema emita otra respuesta distinta, haciendo que se reitere con el tiempo.

➤ *Regla de relación*: En todo sistema, existe la necesidad de definir cuál es la relación entre sus componentes.

➤ *Negentropía*: La cantidad de información en un sistema es una medida de su grado de organización. La información es vista como una

restricción o coacción del sistema, que permite el control y la previsión, de manera que se pueda controlar la tendencia a la desorganización

➤ Entropía: Es una medida del grado de desorganización del sistema, se trata de la tendencia al caos en el sentido de ausencia de cualquier orden y de la información que falta.

➤ *Orientación jerárquica*: En toda organización, hay una jerarquía, ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras para determinar que se va a hacer.

➤ *Teleología*: El sistema familiar se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa.

Aunque como se ha mencionado la TGS no se puede conectar directamente con el trabajo del grupo de Bateson, y por lo tanto no parece ser un antecedente histórico algunos autores como Sánchez y Gutiérrez, (2000) mencionan Principios básicos que son retomados de ésta por la terapia familiar como son:

1. El sistema familiar es una unidad organizada por reglas propias y el comportamiento de un individuo no se puede comprender de manera aislada sino en interacción con el sistema.

2. La estructura está formada por subsistemas (parental, fraterno, familia extensa) en los que existen jerarquías y límites.

3. Los patrones que rigen al sistema son circulares y no lineales, siendo un sistema de retroalimentación donde A es consecuencia e influye en B, C, D

4. Los sistemas mantienen su estabilidad por medio de la homeostasis, aunque los sistemas y familias rompen su equilibrio no necesariamente por la destrucción o entropía, sino también por el principio de crecimiento o morfogénesis.

5. La evolución y los cambios son inherentes en los sistemas abiertos, como es la familia, que se rige por principios dinámicos y de interacción con el ambiente.

Es importante observar que en el periodo de los años 40 se dio un gran entrelazamiento disciplinario: matemáticos, físicos, ingenieros, biólogos, antropólogos, psicólogos, economistas, gente de las llamadas ciencias duras

en conversación con científicos de las ciencias no tan duras y en este intercambio se conformaron dos grupos: el "grupo cibernético", con gente como Wiener, von Newman y Bateson, y el grupo de von Bertalanffy. Comparten un mismo ambiente intelectual, pero cada grupo define sus modelos y técnicas de modo particular. Si uno sigue con atención la producción intelectual de Gregory Bateson, podrá observar en sus ideas la influencia del grupo de las conferencias Macy y, aunque en mucha menor medida, la del grupo de Bertalanffy. La comprensión cibernética es de hecho la que Bateson señala como fundamental en su trabajo, y deja la comprensión de las totalidades, por ejemplo, a la lógica de la cibernética de la autorregulación de circuitos, en diferentes ordenes de abstracción (Vargas,2004)

2.1.2. El trabajo de Bateson y el nacimiento de la cibernética.

El trabajo de Bateson es piedra angular de lo que hoy día se puede llamar "Terapia Familiar Sistémica" pues no solo asiste participa en las Conferencias Macy que son la cuna donde se gesta el pensamiento cibernético, sino que también es gracias a él que esta nueva corriente de pensamiento se introduce al psicología y más específicamente a la terapia, a continuación se da un breve resumen de estos hechos.

Para iniciar, Bateson es un biólogo que se adentra a estudios antropológicos en diversas tribus y como tesis de doctorado presenta la ceremonia ritual de los Iatmul (Nueva Guinea), *el naven*, investigación que posteriormente extiende en un libro, Observó que en estas sociedades, no tienen jerarquías ni estatus, son un grupo simétrico, y para no destruirse, tenían ciertas costumbres como el naven (en donde solucionaban conflictos y fortalecían nexos) lo que les permitía sobrevivir e intercalarse entre la simetría y la complementariedad. Los conceptos más importantes que surgen en su estudio, son los siguientes (Hoffman,1987; Wittzaele y García, 1994).

Cismogénesis: "Proceso de diferenciación en las normas del comportamiento individual resultante de la interacción acumulativa entre individuos". Estos procesos desarrollan una reacción mutua A B y son ciclos autoreforzantes, en donde el movimiento en una de las partes, cambia el campo de la segunda, obligando a esta a hacer un movimiento compensatorio y así sucesivamente.

ψ- T.F.

Los ciclos, pueden ser:

Simétricos: En donde A y B son similares (rivalidad/competencia). El comportamiento de un individuo o un grupo de individuos es el reflejo en un espejo del otro. Se encuentra en las relaciones agresión-agresión, competencia-competencia.

Complementarios: El comportamiento de un individuo o un grupo de individuos es el complemento de otro, como en la autoridad-sumisión, dependencia-socorro.

Sin embargo, estos ciclo se pueden alternar para mantener el sistema, un ejemplo es: cuando una persona dominante aumenta su poder hacia una sumisa (complementariedad), pero esta llegará a un punto extremo y ya no estimulará la reacción de dominio, lo que le dará entonces un poco de poder y se volverá más autoafirmativa (simetría), lo que finalmente, volverá a desencadenar la reacción de dominio. De esta manera un ligero comportamiento simétrico en una relación complementaria, podía actuar para contener la tendencia a la diferenciación progresiva y a reducir la tensión, volviendo a autoestabilizar el sistema.

De acuerdo a Bateson, lo que puede poner un alto a tales procesos, son las barreras fisiológicas (la necesidad de producir una tensión, seguida de una reducción de la tensión), frenos sociales externos, y acuerdos entre ambas partes.

Estos planteamientos, establecen las bases del *enfoque* interaccional de la psicoterapia, pues se incluye la descripción no de un individuo, sino el lazo que une a dos o varios.

Bateson establece que su proyecto abarca tres niveles de abstracción: 1) el nivel concreto de datos etnográficos 2) el ordenamiento de los datos en función de puntos de vista diferentes: emocional, cognoscitivo, conductual, entre otros (haciendo referencia a la pauta que conecta) y el 3) la elaboración de diversas teorías explicativas, que desemboca en algunas cuestiones epistemológicas (Kenney, 1987; Wittzaele y García, 1994).

Al recurrir a estos niveles, Bateson reflexiona sobre el error que comete el hombre de la ciencia al confundir las categorías explicativas con la realidad de la vida social, es decir "cosificar" los conceptos, por lo que hace un distinción entre mapa y territorio. Para esta explicación, recurre a la tipificación lógica derivada de Whitehead y Rusell (1910), la cual generaba una paradoja autorreferencial, pues el observador era quien estipulaba la jerarquía de los niveles lógicos; en su lugar, podía concebirse la paradoja como un manera de trazar distinciones y utilizarla para poner en relieve la autorreferencia, en lugar de ocultarlas. Estos análisis serían utilizados posteriormente en la Teoría de la Comunicación (Kenney, 1987; Wittzaele y García, 1994).

Estos estudios preliminares de Bateson lo llevan al segundo suceso importante para el nacimiento de la Terapia Sistémica, las conferencias Macy, en ellas participaron científicos pertenecientes tanto a las ciencias duras como de las ciencias sociales. Podemos mencionar entre los participantes a dos de los matemáticos más importantes de siglo XX: Norbert Wiener y Jhon Von Neuman; a los neurofisiólogos mexicanos Arturo Rosenblueth y Rafael Lorente del No, al matemático autodidacta Wiltther Pitts, al neuropsiquiatra Warrwn Mc Culloch, al psicólogo Kart Lewin y a los antropólogos Margaret Mead y "Gregory Bateson", por mencionar a algunos de los más importantes que fueron del grupo base. Se ha considerado que las conferencias proporcionaron uno de los giros epistemológicos más importantes en el campo de la ciencia, pues se propusieron nuevas formas de explicación no sólo en el campo de la ingenierías sino también en la biología y el área social.

Mencionemos algunas de esas aportaciones conceptuales que circularon por primera vez durante esos encuentros:

En la reunión de 1946, Wiener y von Neuman introdujeron la diferencia entre las claves analógicas y digitales. Se comenzó a hablar de la retroalimentación negativa y positiva, de la medición de la información y de la relación de ésta con el concepto de entropía (la información como equivalente de la negentropía, el orden).

Se examinaron las teorías tipológicas de Russell (más popularmente conocidas como las teorías de los tipos lógicos). Se hablo también en esas conferencias de las oscilaciones "patológicas" de una computadora frente a

la paradoja ruseleana, y de cómo los sistemas de comunicación dependen de la información y no de la energía.

Winner habla de cómo es posible comprender la comunicación en distintos niveles de tipo lógico (o niveles de abstracción) (Heims, 1986, 1991; Duppy, 2000 en Vargas 2004)

En resumidas cuentas el pensamiento de los participantes a la conferencia desembocan en el establecimiento de una ciencia de control: la cibernética (Wittzaele y García, 1994)

De las ideas formuladas durante las conferencias Macy de Marzo de 1946 hasta la última ocurrida en abril de 1953, y de los trabajos realizados independientemente en esos mismos años, surgieron innovaciones técnico conceptuales que bosquejaron un nuevo marco conceptual de referencia: la cibernética, cuyo objetivo de estudio se enfocó a los procesos de retroalimentación en el control del ser humano y las máquinas. Con la cibernética se encontró un lenguaje interdisciplinario que permitió tanto construir sistemas artificiales como entender sistemas naturales (Pakman, 1991; Heims 1975; 1977; 1999 en Vargas 2004).

De manera particular, la cibernética probó ser una teoría atractiva para los investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos. La cibernética se tornó el soporte teórico de un campo emergente, donde confluyeron la explicación interaccional y la aparición de la terapia familiar. Dentro de este desarrollo, Gregory Bateson desempeñó un papel fundamental para llevar los conceptos de la cibernética a la explicación del comportamiento.

Para aquellos más familiarizados con la Terapia Sistémica, nombrar a Bateson es ya tal vez una acción obligada. Es en el contexto de las conferencias Macy que Bateson se adueña de una gran cantidad de herramientas conceptuales que le serán útiles más tarde para plantear constructos como el “doble vínculo” en su investigación sobre la comunicación en pacientes esquizofrénicos. Fue en estas conferencias cuando adoptó una perspectiva de una epistemología cibernética para su trabajo. Y fue sin duda en las conferencias Macy donde se gestó el tipo de

pensamiento que articula lo que hoy llamamos terapia sistémica. (Vargas, 2004)

2.1.3. Teoría Cibernética

La cibernética se basa en el principio de retroalimentación o de líneas causales circulares y de homeostasis. La aplicación del principio de retroalimentación a procesos fisiológicos se remonta a los trabajos de R. Wagner, aunque el origen de la cibernética, se relaciona con los trabajos de Norbert Wiener, quien participa en investigaciones que permitieron la creación de los ordenadores modernos (Johansen, 1982).

La segunda guerra mundial pone fin momentáneamente a estos encuentros interdisciplinarios, que resurgirían en 1946 con una reunión llamada "Mecanismos teleológicos y sistemas causales circulares". Estos y otras reuniones más, se encargan de crear un nuevo marco de referencia conceptual para la investigación científica en las ciencias de la vida: la cibernética (Johansen, 1982).

En 1948 Wiener acuñó el término "cibernética" para designar el nuevo tipo de pensamiento que todos ellos estaban abordando, refiriendo que este deriva de una palabra griega que significa "piloto" o "timonel". Publica el libro "Cibernética", en donde la define como "la ciencia de la comunicación y el control en el animal y en la maquina", apuntaba a las leyes de los sistemas complejos que permanecen invariables cuando se transforma su materia y contenido. Explica los mecanismos de comunicación y control en las máquinas y los seres vivos y de estos últimos, ayuda a comprender comportamientos que se caracterizan por la persecución de metas o de algún objetivo así como las capacidades de auto-organización y auto-control (Von Bertalanffy, 1968; Johansen, 1982; Kenney, 1987).

Un concepto clave dentro de la cibernética es la *retroalimentación*, que refiere que parte la salida de un sistema, vuelve a introducirse en este como información acerca de dicha salida y existen dos tipos de retroalimentación:

➤ *Retroalimentación Positiva*: La información actúa como una medida para aumentar la desviación de la salida y resulta positiva en relación

con la tendencia ya existente hacia la desorganización, por lo que lleva al cambio, a la pérdida de la estabilidad o de equilibrio.

➤ *Retroalimentación negativa:* La información se utiliza para disminuir la desviación de la salida con respecto a una norma establecida, lo que permite la homeostasis del sistema (Waltzlawick Beavin y Jackson, 1991).

La idea básica de la cibernética es la "retroalimentación que Wiener (1954/1967), define como "un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño pasado. Si estos resultados son utilizados meramente como datos numéricos para evaluar el sistema y su regulación, tenemos la retroalimentación simple de los técnicos del control. Pero si esa información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, tenemos un proceso que puede llamarse aprendizaje (Kenney, 1987).

La idea primordial que dio origen a la cibernética es que hay una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales. En el año 1943 aparecieron dos artículos de autores estadounidenses que, según Papert su publicación puede considerarse el nacimiento de la cibernética explícita. Uno de estos artículos, cuyos autores eran Arturo Rosenblueth, Norbert Wiener y Julian Bigelow, procuró identificar los principios generales de los mecanismos capaces de corporizar el concepto de "finalidad" o "intencionalidad". En este artículo, referían: "puede considerarse que toda conducta teleológica requiere retroalimentación" El otro, de Warren McCulloch y Walter Pitts, titulado "Cálculo lógico infinitesimal de las ideas inmanentes en la actividad nerviosa" puso de manifiesto "la clase de funciones que todo cerebro debe computar a fin de percibir y describir lo que es perceptible y describable. Estos artículos intentaban discernir las pautas de organización que subyacen en la conducta intencional o teleológica y en la percepción respectivamente regularse (Vargas, 2004).

La cibernética sugiere que todo cambio puede entenderse como el empeño en mantener cierta constancia. Una unidad orgánica, se mantiene a través del tiempo, y bien puede corregirse y auto-regularse (Vargas, 2004).

La cibernética forma parte de una ciencia general de la pauta y la organización. La visión más totalizadora de la cibernética enfoca la

organización circular o recursiva de los sucesos, en vez de enfocar una secuencia lineal progresiva. El aporte histórico de la terapia familiar, consistió en brindar una manera diferente de prescribir distinciones, estableciendo el límite de un síntoma en torno a la familia y no del individuo, y se trata de encontrar las pautas y las secuencias de este. De esta manera, surge una epistemología recurrente, que pone acento en la ecología, la relación y los sistemas totales (Kenney, 1987).

Dentro de la cibernética, se hace una diferenciación en relación al tipo de retroalimentación del sistema, así como a la posición del terapeuta dentro de este, por lo que se hace una división entre cibernética de primer y segundo orden.

Cibernética de primer orden

El sistema observado se considera fuera del observador, es decir el terapeuta se mantiene en una pauta de interacción fuera del sistema, como un vigilante del fenómeno a observar o modificar.

En esta cibernética, se estudia la retroalimentación negativa o morfoestasis en donde el sistema mantiene constancia ante los cambios del medio ambiente, es conservadora, promueve el statu quo, desempeña un papel importante en el logro y el mantenimiento de la estabilidad de las relaciones y su aplicación fue muy clara en el estudio de familias con pacientes esquizofrénicos, que trataban de mantener una estabilidad indeseable (Hoffman, 1987; Watzlawick, et. al, 1991).

Segunda Etapa Primer Orden

Los sistemas cambian su organización y modifican su estructura por retroalimentación positiva (morfogénesis), la cual, lleva al cambio, a la pérdida de la estabilidad o de equilibrio y la información actúa como una medida para aumentar la desviación de la salida. Esta retroalimentación, es radical, y el terapeuta utiliza técnicas provocativas destinadas a estremecer a la familia a fin de sacarlos de su estado de crisis y ofrecerles otra realidad. (Hoffman, 1987, Watzlawick, et. al ,1991; Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Los principales conceptos de esta cibernética, son los siguientes (Hoffman, 1987)

ψ- T.F.

➤ *Meseta homeostática*: Límites dentro de los cuales el sistema es autocorrectivo

➤ *Momento*: Al evaluar un sistema auto correctivo, un factor importante es el equilibrio o desequilibrio de este en un momento dado.

➤ *Freno*: Pauta, estructura, regularidad, se aparta de lo aleatorio

➤ *Variedad*: Permite trazar nuevas formas para enfrentar problemas

➤ *Negentropía*: Extremo freno y variedad que provoca la destrucción del sistema.

➤ *Niveles*: Jerarquías en los sistemas o capas en secuencias de creciente inclusión, como individuos, grupos, organizaciones, situaciones sociales... en donde toda actividad en una de estas capas, operará al menos en otra.

➤ *Carreras*: Cadenas de retroalimentación positiva que al parecer están a punto de volverse escapadas pero nunca lo hacen.

Cibernética de Segundo Orden

Von Foerster (1996) refiere que la cibernética de primer orden es la cibernética de los sistemas observados, mientras que la de segundo orden, es la de los sistemas observantes. En esta cibernética, el observador entra en el sistema estipulando su propio propósito. Explica la cibernética de la cibernética, con teoremas de Maturana, que complementa el autor:

➤ “Todo lo dicho es dicho por un observador (capaz de hacer descripciones)”.

➤ “Todo lo dicho es dicho a un observador (se conectan dos observadores a través del lenguaje y constituyen el núcleo elemental de una sociedad).”

En esta cibernética, se considera al observador como parte de la realidad observada y no como organizador de esta, se inserta de manera sutil y se involucra con la familia en sus diálogos, historias, fuerzas, recursos y significados. El terapeuta no es un agente que opera cambios, es un receptor de la realidad de la familia a través del significado de ésta e introduce diferencias significativas en donde pueden surgir nuevas perspectivas compartidas (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Los terapeutas y los clientes son miembros de un universo participativo en donde cada uno de ellos contribuye a la construcción y mantenimiento de una realidad terapéutica. No conforman su realidad de una manera lineal progresiva, hay pautas de recursión, los terapeutas y clientes trazan distinciones acerca del otro y del sistema ecológico del cual forman parte (Kenney, 1987).

Cada vez que establecemos una distinción, nos quedamos forzosamente con un universo alterado, ampliado, el sujeto que describe, está dentro de la descripción, el sujeto que observa, está en lo observado y el terapeuta está en la terapia (Kenney, 1987).

2.1.4. El proyecto Bateson y los estudios de la comunicación.

Las investigaciones sobre la comunicación, unen a Bateson con un grupo de investigadores de diversas disciplinas conformado por Jay Haley, John Weakland, William Fry y Don Jackson. Este grupo después daría forma a lo que después se denominaría MRI; la evolución de este grupo y de sus estudios es muy amplia a manera de resumen podemos mencionar que este proyecto duró aproximadamente 10 años, de 1953 a 1962.

El surgimiento de este proyecto, es uno de los más importantes, pues de aquí despegó la Terapia Familiar sistémica y se enfoca al estudio de la comunicación por niveles (significado, lógico y aprendizaje) en familias con esquizofrénicos.

Se observan pautas de transacción en donde existía una incapacidad de discriminar entre niveles de comunicación de tipo lógico, entre lo literal y lo metafórico. Se dieron cuenta que cuando el paciente mejoraba, otro miembro empeoraba, por lo que la familia necesitaba el síntoma para mantener la homeostasis familiar, mostrando una rigidez en las pautas de comunicación (Hoffman, 1987).

En 1959, elaboran un informe psiquiátrico llamado *Hacia una teoría de la esquizofrenia*, en donde se incluye el concepto de “**Doble Vinculo**” como la causa de la esquizofrenia en niños (Sánchez y Gutiérrez, 2000; Vargas 2004).

El Doble Vínculo, implica que la comunicación se da en muchos niveles y en donde una demanda manifiesta en un nivel, es anulada o contradicha en otro nivel, como en la expresión: “se espontáneo”. Para responder a una paradoja de este tipo, se tiene la opción de señalar cuan imposible es; burlarse de ella o abandonar el campo, pero si no se puede ninguna de ellas, entonces aparecen serios problemas, como el caso de la esquizofrenia.

La paradoja, está compuesta por varios elementos:

- Una orden negativa primaria.
- Una orden negativa secundaria que entra en conflicto con la primaria.
- Una orden que prohíbe todo comentario (genera confusión) y no permite abandonar el campo.
- Una situación de supervivencia que exige discriminar correctamente los mensajes, pero al hacerlo, se castiga.
- Una repetición de esta pauta de comunicación, que produce pánico o ira.

De esta manera, los “desórdenes del pensamiento” se redefinen como maniobras de una lucha desesperada ante comunicaciones vagas, amorfas o descalificadoras, las cuales eran en los casos estudiados maniobras de la madre, pues básicamente este estudio era de la relación diádica.

Sin embargo más adelante, Bateson junto con Weakland, hacen otra aportación, al pasar de doble vínculo, a la interacción en tres partes, dando más importancia a los sistemas circulares en las relaciones interpersonales y a las coaliciones. Observaron que no se podían reunir dos personas sin que una tercera interviniera y además, Bateson, hablo sobre la *danza infinita de las coaliciones cambiantes*, ya que observó que las alianzas y coaliciones, no eran estables y constantemente se disolvían y se formaban otras (Hoffman, 1987).

2.1.5. Teoría de la Comunicación Humana

Lo que conocemos como Teoría de la Comunicación Humana es el resultado de retomar los hallazgos teóricos del mencionado Proyecto

Bateson, y llevados a la práctica dentro de los que ya era el MRI, en un momento donde Bateson según Wittzalee y García, (1994) ya no tenía colaboración abierta con este equipo.

Aquí se trata de resumir esta obra y sus aportaciones, para empezar, sus autores (Waltzlawick Beavin y Jackson, 1991) tienen como base la idea de que no podemos explicar un fenómeno fuera de su contexto, debemos estudiar las relaciones entre las partes de un sistema, y las manifestaciones en las que se observan esas relaciones, como es el caso de la comunicación por lo que el estudio de la comunicación humana se ha subdividido en tres áreas que si bien se han separado para su estudio son interdependientes:

- **Sintáctica:** Abarca los problemas relativos a transmitir información, interesada en la codificación, canales, capacidad, ruido, redundancia, etc.
- **Semántica:** Se encarga del estudio del significado, el cual carecería de sentido a menos que el emisor y receptor se pusieran de acuerdo sobre su significado.
- **Pragmática:** Como la comunicación afecta la conducta, tomando no solamente el lenguaje verbal, sino el no verbal o corporal. Waltzlawick Beavin y Jackson (1991) refieren que de esta clasificación, para ellos la pragmática sería su objeto de estudio y agregan el contexto en que tiene lugar y de acuerdo a su planteamiento, la pragmática se ocupa menos de la relación emisor-signo o receptos-signo y más de la relación emisor-receptor, no vista de manera lineal, sino en cómo se afectan uno a otro.

La concepción de relación aplicada a la comunicación, surge a partir de la cibernética y de conceptos matemáticos, que se ocupan de las relaciones entre entidades y funciones y no de su naturaleza, a diferencia de muchas teorías que se habían manejado Psicología, en donde, los más importante eran las funciones psíquicas como las sensaciones, percepciones, memoria, entre otras y se estudiaban aisladamente, sin considerar las funciones y pautas que implican todas estas relaciones, que constituyen la esencia de la experiencia.

Las implicaciones que tiene en la terapia, es que las causas posibles o hipotéticas de la conducta asumen importancia secundaria y el efecto de la conducta surge como el criterio de significación esencial en la interacción de los individuos. Un síntoma es un fragmento de conducta que tiene efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente, pero los términos “cordura y alineación” o “normalidad-anormalidad”, pierden significado como atributos de individuos.

Aunque consideran que si bien la conducta está determinada por la experiencia previa, la búsqueda de causas en el pasado no es fidedigna, pues todo lo que una persona dice a otra sobre su pasado, está ligado a la relación actual de estas.

Watzlawick Beavin y Jackson (1991) hablan de la metacomunicación cuando se utiliza la comunicación no para comunicarnos, sino para comentar algo acerca de ella y exploran algunas propiedades de la comunicación que encierran consecuencias interpersonales básicas, los denominan axiomas de la comunicación, cada axioma dentro de una interacción específica puede generar algún tipo de patología estos se presentan a continuación:

1) *Es imposible no comunicarse*: Toda conducta, es comunicación y en una situación de interacción, tiene un valor de mensaje. No hay nada contrario de conducta, es imposible no comportarse, pues incluso dejar de hacerlo comunica algo. Cualquier comunicación, implica un compromiso y define la relación emisor-receptor este compromiso sólo puede asumirse de tres formas:

- Rechazo a la comunicación.
- Aceptación de la comunicación.
- Descalificación de la comunicación (mediante auto contradicciones, incongruencias, cambios de tema, oraciones incompletas, etc.).

Las patologías relacionadas a este axioma surgen a partir de la forma en que el emisor receptor asume continuamente el compromiso ante la comunicación, generando problemas en diversos contextos y van desde la comunicación de los pacientes esquizofrénicos donde el lenguaje es tan confuso que obliga al interlocutor a elegir entre muchos significados; hasta poblaciones no clínicas, donde se llega a utilizar el síntoma como

comunicación (fingir somnolencia, sordera, borrachera, ignorancia del idioma, o cualquier otra deficiencia o incapacidad que justifique la imposibilidad de comunicarse).

2) *Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y de relación tal que el segundo clasifica al primero y es por ende una metacomunicación:* La comunicación tiene un aspecto referencial o de contenido que implica la transmisión o información de datos (independientemente de si es verdadera o no) y un aspecto de relación entre los comunicantes e indica cómo debe entenderse dicha comunicación, a partir del contexto y tiene que ver con la meta comunicación o la información acerca de esa información. Las patologías relacionadas a este axioma tienen que ver con la discordancia en ambos aspectos y se pueden dar a partir de las siguientes combinaciones:

➤ Los participantes están en desacuerdo con respecto al nivel del contenido y también de la relación.

➤ Los participantes están de acuerdo en el nivel de contenido, pero ello perturba su relación.

➤ Los participantes están de acuerdo en el nivel del contenido, pero no en el relacional.

➤ Existen confusiones entre los dos aspectos: contenido y relación.

➤ Aquellas situaciones en las que una persona se ve obligada de un modo u otro a dudar de sus propias percepciones en el nivel de contenido, a fin de no poner en peligro una relación vital con otra persona.

3) *La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación:* Una serie de comunicaciones pueden entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios; quienes participan en la interacción introducen "la puntuación de la secuencia de hechos", esta puntuación organiza los hechos de la conducta y resulta vital para las interacciones en marcha.

Las patologías derivadas de este accionar tienen que ver con las discrepancias en cuanto a la puntuación de las secuencias de hechos que tienen lugar en todos aquellos casos en que por lo menos uno de los comunicantes no cuenta con la misma cantidad de información que el otro, pero no lo sabe. Constantemente se supone que ambos cuentan con la misma información: por lo que, deberían obtener conclusiones idénticas.

4) *Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente*: El lenguaje digital asume particular importancia en lo que se refiere a compartir información acerca de los objetos, es de mucha mayor complejidad, versatilidad y abstracción que el material analógico y 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 semántica, pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones. La comunicación analógica incluye lo no verbal como la postura, los gestos, la expresión facial, la secuencia, el ritmo, etc.

Las patologías relacionadas a este axioma aparecen porque el mensaje analógico carece de elementos sintácticos y morfológicos del lenguaje digital; teniendo más características relacionales que generan reglas acerca de las reglas de interacción futuras en la relación, por lo que se generan errores al querer traducir mensajes analógicos a lenguaje digital o viceversa.

5) *Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios*: En la relación simétrica los participantes tienden a igualar su conducta recíproca y en la segunda, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro, ocupando un participante la posición superior o primaria y el otro la posición inferior o secundaria. Además de estas relaciones, se ha descrito una tercera llamada meta complementaria, en la que **a** permite u obliga a **b** a estar en control de la relación mediante idéntico razonamiento.

En cuanto a las patologías relacionadas a este axioma se debe tener en cuenta que la simetría y la complementariedad no pueden ser definidas en sí mismas como “buenas” o “malas”, “normales” o “anormales”, se refieren simplemente a categorías básicas en las que se pueden definir a todos los intercambios comunicacionales. Y cada patrón puede estabilizar al otro, toda vez que se produce una escapada de uno de ellos, y es necesario que los dos participantes se relacionen simétricamente en algunas áreas y de manera complementaria en otras. Sin embargo, una relación simétrica está siempre en peligro de la competencia, pierde su estabilidad dando lugar a lo que se llama una escalada: disputas o luchas en donde los participantes

atravesan una pauta de escalada de frustración hasta que, eventualmente, se detienen agotados física y emocionalmente, y mantienen una tregua inestable hasta que se recuperan lo suficiente para iniciar el siguiente "round".

En la relación complementaria la patología equivale a desconfirmaciones antes que a rechazos del self del otro. Un problema característico de estas relaciones surge cuando A exige a B confirme una definición que A da de sí mismo y que no concuerda con la afirmación en que B de a A. Ello coloca a B frente a un dilema muy particular: debe modificar su propia definición de sí mismo de manera que complemente y así corrobore la de A, pues es inherente a la naturaleza de las relaciones complementarias el que una definición del self sólo pueda mantenerse si el otro participante desempeña el rol específico complementario.

2.1.5 Constructivismo

El constructivismo es una escuela de pensamiento que estudia la relación entre el conocimiento y la realidad dentro de una perspectiva evolutiva, plantea que un organismo nunca es capaz de reconocer, describir o copiar la realidad, pues solamente puede construir un modelo o mapa que se desarrolla en las interacciones del organismo con su ambiente y que obedece a principios evolutivos de selección. (Limón, 2005).

Esta perspectiva epistemológica que tiene sus raíces en la tradición filosófica y psicológica que presta atención al papel activo de la mente humana al momento de organizar y crear significados. Se basa en la afirmación de que los seres humanos no reciben el conocimiento pasivamente a través de los sentidos, sino que crean activamente las realidades a las que responden; estas se construyen como resultado de una combinación entre la información del medio, la estructura biológica del individuo y su propia historia (Lyddon, 1998).

El constructivismo temprano se originó en los trabajos de Jean Piaget (epistemología genética), Frederick Bartlett (análisis constructivista de la memoria humana), Hayet (tratado sobre la naturaleza constructivista del sistema nervioso humano), George Kelley (la psicología e los constructos personales) Weimer (la metateoría motriz de la mente); y en las aportaciones

filosóficas de Kant (la crítica a la razón pura), Vico (concepto de universales imaginarios) y Vaihinger (la filosofía neokantiana del “como sí”) (Lyddon, 1998; Neimeyer, 1998).

El constructivismo posterior, a menudo denominado constructivismo radical, se asocia sobre todo al físico Heinz Von Foerster (1982,184), al lingüista Ernest Von Glasersfeld(1987), al científico Cognitivo Francisco Varela, al biólogo Humberto Maturana (1978) y a los teóricos de la familia Paul Watzlawick, Brad Keeney y Paul Del(1984) (Sanchez y Gutierrez, 2000).

El constructivismo radical, considera a la realidad como una construcción de la mente, y pone el acento en la autonomía del propio ser y del individuo como productos de sentidos; para este, La realidad y por lo tanto el conocimiento son construidos e interpretados personalmente; el mundo en el que vivimos no es descubierto sino inventado; por lo tanto, toda comunicación y comprensión son materia de construcción interpretativa por parte del sujeto, consisten exclusivamente en el ordenamiento y organización de un mundo construido por la experiencia (Von Glasersfeld, 2000).

El constructivismo radical no crea o explica ninguna realidad allí afuera, muestra que no hay dentro ni afuera, que no hay un mundo objetivo enfrentado a subjetivo, que la división sujeto-objeto no existe, que la aparente división del mundo en pares opuestos es construida por el sujeto, y que la paradoja abre el camino hacia la autonomía (Watzlawick, 1984; en Anderson 1999).

Otro ejemplo, es el campo de la visión de los colores , los receptores que se supone perciben el rojo, envían señales que no son en modo alguno diferentes de las enviadas por los receptores que perciben el verde, por consiguiente, la capacidad de distinguir el rojo y el verde, debe tener lugar en la corteza y no sobre diferencias cualitativas, ya que tales no existen, de manera que no se puede sostener que recibimos informaciones de lo que se considera tradicionalmente como mundo exterior (Von Glasersfeld, 2000).

Otras características importantes del constructivismo radical es el establecimiento de distinciones en la construcción de la realidad y la noción de que todos los sistemas vivos son entidades autónomas (o

autorreferenciales) y fundamentalmente cerradas a nivel de información, pues esta no tiene significado aparte del que le da el sistema. Esto implica que nosotros organizamos el conocimiento, este no viene del exterior, sino de lo que los sentidos nos indican. Construimos imágenes, sin saber si son verdaderas, pues toda forma de verificación, debe utilizar los mismos sentidos, distinciones, relaciones conceptuales y por lo tanto no puede producir más que otra imagen (Lyddon, 1998.; Von Glasersfeld, 1998).

La realidad en la que vivimos y en la que la ciencia se desarrolla, es el resultado de la construcción de un organismo que se auto-regula y que no tiene ninguna relación concreta con una realidad ontológica <<ahí afuera>> (Maturana y Varela, 1980, en Wainstein, 2000).

Estos constructos provocan que en diversos campos psicológicos, el pensamiento constructivista surja como una perspectiva necesaria, tal es el caso de la psicología cognitiva, la psicología evolutiva, la psicología educativa, la psicología ambiental, la psicología de la emoción, la terapia familiar, la psicología feminista, y los estudios de género, la psicología narrativa y del discurso, la percepción y la memoria y la psicología en general (Lyddon, 1998).

En cuanto la terapia familiar podemos mencionar que este movimiento surge y se influye de forma paralela con el movimiento de la cibernética de segundo orden, en la década de los 80's: después de la muerte de Bateson, los terapeutas familiares buscan otras propuestas y Karl Tomm descubre el trabajo realizado por el neurobiólogo Chileno Humberto Maturana.

De acuerdo a Bertando y Toffanetti (2004) se retoman los conceptos básicos de la cibernética, pero también se empieza a incluir al observador como producto de lo observado, "toda expresión es expresión de un observador". Con lo que se dieron cuenta que lo que los terapeutas estaban examinando en los pacientes, no era algo que existía ahí afuera, si no algo estrechamente ligado a sus convicciones o premisas subjetivas sobre las personas, sobre los problemas e incluso sobre los desenlaces de las interacciones con ésta o aquella familia. De manera que los terapeutas comenzaron a reflexionar sobre la realidad de sus propias descripciones y a examinar su correspondencia con las realidades presentadas por los clientes (Wainstein, 2000).

Hoffman (1992), desde el punto de vista constructivista, considera las siguientes premisas para la terapia:

- No hay una creencia en la realidad objetiva, ya que los problemas existen a partir de los significados; por lo que al cambiar el foco de la conducta a la idea; el interés no se centra en los sistemas intrapsíquicos, sino en ideas personales y colectivas.
- El terapeuta mantiene una posición de neutralidad, pluralidad y multiparcialidad; esto significa que intenta encontrar el sentido a todas las posturas del sistema, más allá de que le gusten o le repugnen.
- Existe una relativa ausencia de jerarquías: la opinión del terapeuta es considerada como otra más del sistema, ya que no existe una interpretación más verdadera que otra de la realidad.

De esta manera escuchar lo que un terapeuta familiar asevera percibir en la terapia, nos dice más acerca del terapeuta (observador), que acerca de la familia (lo observado), es decir lo percibido y conocido por nosotros, es producto de nuestra participación en lo observado (Kenney y Ross, 2007).

Los objetivos de la terapia, se empezaron a construir de manera cada vez más gradual y se confió más en la capacidad de fusionar los recursos terapéuticos con los del cliente. El terapeuta, empezó a adoptar una posición más neutral, una actitud menos didáctica y más abierta al desarrollo de posibilidades (Wainstein, 2000).

Así, el trabajo terapéutico, ya no consiste en dirigir la terapia hacia lo que es <<justo o verdadero >>, si no en crear condiciones de aprendizaje en las que algo diferente, verosímil y adecuado a las idiosincrasias del cliente, pueda reemplazar a sus síntomas y sufrimiento (Wainstein, 2000).

2.1.6. Construccionismo Social

Gergen(1996), define la construcción social como una indagación que busca explicar los procesos por los cuales la gente describe, explica o da cuenta del mundo en que vive. El Construccionismo Social no considera el

discurso como un reflejo o mapa del mundo, si no como un recurso para el intercambio comunal.

Para este autor, el conocimiento es una construcción comunal, un producto del intercambio social; y las ideas, las verdades y el propio ser son producto de las relaciones humanas en una comunidad de personas y relaciones. Por lo tanto, los significados del lenguaje; es decir, los significados que se les atribuyen a las cosas, los acontecimientos y la gente son el resultado del lenguaje que se usa; del diálogo social, el intercambio y la interacción que se construyen socialmente. Por ello, el énfasis está puesto más en la base contextual del significado que en la localización de los orígenes del significado.

Para Hoffman, (1992) el Constructivismo y el Construccinismo Social pueden llegar a ser confundidas, pues estas dos posturas no consideran que el sujeto refleje una realidad objetiva, pero la diferencia entre las dos, es que en la primera la realidad es construida de manera auto-referencial, promueven una imagen del sistema nervioso como una máquina cerrada, mientras que la segunda es construida a partir de las interacciones sociales, de manera que las ideas, conceptos y recuerdos, surgen del intercambio social y son mediatizados por el lenguaje.

El construccionismo social, es una perspectiva que intenta trascender las teorías endógenas y exógenas del conocimiento, sugiriendo que este no reside exclusivamente en la mente de los individuos o en el medio, sino en los procesos sociales de interacción e intercambio simbólico. La esencia del pensamiento construccionista social es la noción de que las construcciones personales del entendimiento están limitadas por el medio social, es decir el contexto del lenguaje compartido y los sistemas de significado que se desarrollan, persisten y evolucionan a lo largo del tiempo y solo a través de la permanente conversación con sus íntimos que el individuo desarrolla un sentimiento de identidad o una voz interior (Hoffman,1992; Lyddon, 1998).

El construccionismo social, tiene como influencias al crítico literario Jaques Derrida (1978) y sus ideas de deconstrucción, refiere que el lenguaje es un sistema de signos que no tienen un valor positivo o negativo y es nuestra construcción de significados lo que les otorga valores diferentes. Otra influencia importante, es el historiador social francés Michael Foucault (1975) con su análisis sobre poder en el discurso social; otros teóricos como Kenneth

Gergen (1991) y Rom Harré (1984) quienes cuestionan a la psicología y sociología moderna y en otras áreas como la antropología y etnografía a James Clifford y George Marcus (1986) quienes participan en los pueblos que estudian y encuentran en la antropología tradicional una mentalidad colonial (Hoffman, 1992).

El construccionismo constituye un desafío crítico al dualismo sujeto-objeto sobre el que se basa la concepción tradicional de terapeuta-científico, y se cuestiona la posición de superioridad trascendente de estas concepciones tradicionales. Esta dualidad había estado más marcada en la primera cibernética, en donde se concebía al terapeuta como experto y quien mantenía una relación de mayor poder jerárquico en relación a los pacientes (Hoffman, 1992).

El Construccionismo Social se aleja de la idea de la mente constructora individual y cuestiona la noción del individuo autónomo. El individuo ya no es el objeto de comprensión, o el creador de sentido. El entendimiento no crea significación; en cambio, la mente es significación. Este enfoque busca explicar cómo las personas llegan a escribir, explicar o dar cuenta de mundo donde viven (incluyendo su propia participación), para ello Gergen (1993) considera las siguientes hipótesis:

- Lo que considera conocimiento del mundo está determinado por la cultura, la historia o el contexto social.
- Los términos con los cuales se comprende el mundo son artefactos sociales, productos de intercambios entre las personas e históricamente situados. Desde esta posición en el proceso de entendimiento no es dirigido automáticamente por las fuerzas de naturaleza, sino que resulta de una empresa activa y cooperativa de personas en relación.
- El grado hasta el cual una forma de comprensión prevalece sobre otra no depende fundamentalmente de la validez empírica de la perspectiva en cuestión, sino de las vicisitudes de los procesos sociales.
- Las formas de comprensión negociadas están conectadas con otras muchas actividades sociales en las que participan las personas. Las

descripciones y las explicaciones del mundo constituyen en sí las mismas formas de acción social.

Estas hipótesis generan una gran influencia en la terapia familiar; según Anderson y Golishian (1992) al desplazarse rápidamente hacia una posición hermenéutica e interpretativa, al destacar que los significados los crean y experimentan los individuos que conversan.

Esta posición se anida en el ámbito de la semántica y la narrativa; apoyándose fuertemente en la idea de que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que se crea por medio de la construcción social y del dialogo.

Desde el construccionismo social, la persona vive y entiende su vida a través de realidades narradas construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia y la organizan. Se trata de un mundo de lenguaje y discurso humano. La psicoterapia es vista como un contexto para la resolución de problemas, la evolución y el cambio. Desde esta postura no se habla de patología, si se busca la etiología de los síntomas, sino de los procesos sociales e interpersonales y la dinámica que mantienen estos síntomas.

Ante este panorama, el terapeuta constructivista asume la responsabilidad y las consecuencias de sus opiniones, valores y creencias. Además, alienta al cliente a hacer lo mismo; enfatizando que los síntomas son generados por las pautas de vida de ese momento, en vez de creer que son producto de misteriosas fuerzas externas o enfermedades psíquicas internas (Efran y Clarfield, 1996).

2.1.7 Posmodernismo

El posmodernismo designa una ruptura en una orientación filosófica que se aparta radicalmente de la tradición moderna. En las décadas de los 80's y 90's los terapeutas familiares más críticos se acercan al construccionismo social y a la posmodernidad ya que este pensamiento acentúa la naturaleza relacional del conocimiento y la naturaleza generativa del lenguaje. El conocimiento y el conocedor, son interdependientes, partiendo de la premisa

de una interrelación entre contexto, cultura, lenguaje, experiencia y comprensión (Hoffman, 1992).

En la postura modernista, el conocimiento es considerado un reflejo de la realidad objetiva y racional, siendo externo al mundo del hombre, por lo que en este punto subyace la dualidad que divide al sujeto-objeto. Los discursos posmodernos son deconstructivos, porque pretenden distanciarnos y hacernos escépticos de las creencias concernientes a la verdad, el conocimiento, el poder, el yo y el lenguaje, las cuales se dan por sentadas (Lax, 1992).

Hoffman, (1992) desde la perspectiva posmoderna elabora los siguientes puntos que resumen la crítica hacia la modernidad:

- Cuestionan la idea de una verdad única y dudan que la investigación social objetiva sea posible, pues no se puede saber qué es la "realidad social". En este punto entra la estadística, coeficientes de probabilidad, test psicológicos, diagnósticos, entre otros.
- El yo se considera una entidad narrativa, no una entidad cosificada.
- El yo no se considera una realidad interna irreductible, representada por las emociones o la cognición, sino una construcción social.
- En cuanto a las emociones, estas son consideradas como una parte más de la compleja red de la comunicación entre las personas y no se les concede un estatus especial como estados internos.
- Se cuestiona la idea de las etapas de desarrollo, pues la idea de una "trayectoria normal" es deficiente, pues hay una gran variabilidad en esta trayectoria y existe una infinidad de formas de desarrollo y la terapia moderna se ha enfocado a la "desviación" de ese "desarrollo óptimo". Se critica el "desarrollo familiar normativo" como signo distintivo del funcionamiento y crecimiento saludables de la familia.
- Se cuestiona la posición de poder que se utiliza en el campo de la salud mental, como la práctica de la confesión, el poder de sojuzgamiento, poniendo al cliente en un lugar de sumisión.

- En terapia familiar, se critica a los métodos que se basan en el secreto, la jerarquía y el control, en donde los profesionales eran los observadores y las familias los sujetos observados.

Bertando y Toffanetti (2004) comentan que según el creador del término François Lyotard; (1979) "la posmodernidad es un profundo escepticismo sobre la validez universal de los componentes narrativos singulares o versiones teóricas de cada situación humana". La "condición posmoderna" es hija, sobre todo del nuevo contexto tecnológico" y es una importante posición cultural a cuya evolución han contribuido diversas disciplinas; la filosofía (Lyotard, 1979; Vanttimo y Rovatti, 1983), La psicología social (gergen y Davis, 1985; Shotter, 1989), la crítica literaria (Barthes, 1977; Derrida, 1967,1987), el movimiento feminista (Flax, 1990. Hare-Maustin y Maracek, 1988), la hermenéutica (Ricoeur, 1965,1981; Gadamer,1960) y la etnografía de (Geertz, 1973).

El pensamiento posmoderno, se apoyan principalmente en dos perspectivas interpretativas: la hermenéutica filosófica contemporánea y el construccionismo social. La hermenéutica, se convirtió en un método para interpretar y comprender la conducta humana y surgió como una disciplina filosófica genuina y una teoría general de las ciencias sociales y humanas (Anderson, 1999).

La hermenéutica del siglo XX, está asociada con el pensamiento de Hans-George Gadamer, Jürgen Habermas, Martin Heidegger y Paul Ricoeur. En términos generales, la hermenéutica se ocupa de la comprensión del significado de un texto o discurso, incluidas la emoción y la conducta humana y comprensión del proceso sobre el cual influyen las creencias, los supuestos y las intenciones del intérprete. De manera que la comprensión siempre es interpretativa, no hay un punto de vista único o privilegiado, o correcto. Cada descripción e interpretación, es una versión de la verdad y esta se construye a través de la interacción de los participantes, por lo que la comprensión, se sitúa en el lenguaje, la historia y la cultura (Anderson, 1999).

Por lo tanto para este paradigma epistemológico lo importante son los significados que se crean en la conversación, es decir en el proceso dialogístico, y el espacio terapéutico es entonces, un generador de nuevos significados que llevan al cliente a la construcción de un nuevo self. Para

White (1994), es engrosar las historias alternativas que subyacen al discurso dominante y que son en sí más enriquecedoras y menos limitantes.

Para Goolishian y Anderson (1992), es construir nuevos significados a través de una actitud de verdadera curiosidad y respeto por las creencias del cliente, llevándolo a construir una vida más plena y placentera.

2.2 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica

2.2.1. Modelo Estructural

Antecedentes

El enfoque estructural, fue desarrollado en la segunda mitad del siglo veinte, siendo su principal precursor Salvador Minuchin, médico psiquiatra nacido en Argentina, que emigró a Estados Unidos en la década de los sesentas, fue supervisado en sus inicios como terapeuta familiar por Nathan Ackerman, quien influyo en forma decisiva en su estilo de conducción de las sesiones , en donde se caracteriza por su modo de desestabilizar a la familia , para después recuperar su empatía y relación con esta (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Su trabajo estuvo enfocado en familias de bajos recursos, zonas marginadas, emigrantes, teniendo un programa de delincuentes menores en la Wiltwyck School of Boys de Nueva York sobre "La dinámica de las familias pobres". También realizó investigación en Philadelphia Child Guidance Clinic, con familias psicósomáticas, además de iniciar modelos de formación de terapeutas familiares con supervisión en vivo, a través de la cámara de Gesell (Minuchin, 1979; Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Principales representantes

Salvador Minuchin junto con sus colaboradores Braulio Montalvo, Edgar Auserswald, Bernard Guerny, Berenice Roseman y Florence Schme, entre otros (Desatnik, 2004; Sánchez y Gutiérrez, 2000).

ψ- T.F.

Premisas básicas

La visión estructural, permite la exploración de las interacciones de las personas con relación a los distintos contextos de los que forma parte y se concentra en el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y la familia. Existe un interés por encontrar cómo es que todos los miembros del sistema (ya sea familiar, institucional, psicosocial), participan en el mantenimiento del síntoma con el fin de asegurar la estabilidad familiar (Desatnik, 2004).

La búsqueda de la conexión entre síntoma y sistema, nos lleva a observar la *estructura familiar*, la cual es definida como “El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, operando a través de pautas transaccionales” (Desatnik, 2004; Minuchin 1979).

Estas pautas establecen de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, regulando la conducta de los miembros de la familia. Estas pautas se mantienen por dos sistemas de coacción:

1. Reglas universales que gobiernan la organización familiar (jerarquía de poder de padres e hijos).
2. Reglas Idiosincrásicas: Expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia (negociaciones explícitas e implícitas)

Esto permite que el sistema se mantenga a sí mismo, conservando pautas preferidas y pautas alternativas, que no sobrepasen cierto nivel, aunque la estructura tiene que ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. En caso de que la familia no cuente con los elementos para el cambio y la adaptación, puede desarrollar mecanismos homeostáticos en donde los patrones de interacción se vuelven disfuncionales y surgen los síntomas (Desatnik 2004, Minuchin, 1979; Ochoa de Alda, 1995).

Principales Conceptos

Para entender mejor la estructura familiar es importante tener presentes los siguientes conceptos:

ψ- T.F.

- **Subsistemas:** El sistema familiar se diferencia y desempeña funciones a través de subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia, que poseen diferentes niveles de poder y habilidades diferenciadas. Los subsistemas son determinados por generaciones y pueden ser: conyugal, parental y fraterno (Sánchez y Gutiérrez, 2000; Minuchin 1979).
- **Límites:** Son reglas que definen quiénes participan y de qué manera en cada subsistema. Protegen la diferenciación del sistema, ayudando a que no haya interferencia con otros subsistemas y a su vez que exista contacto entre los miembros del subsistema y los otros. Los límites entre los miembros, pueden ser claros, difusos o rígidos. Las familias en función a sus límites pueden ser desde desligadas (límites rígidos) a aglutinadas (límites difusos) (Minuchin, 1979).
- **Jerarquías:** Son las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, que marca subordinación o supra-ordinación de un miembro respecto de otro (Desatnik 2004).
- **Territorio:** Corresponde al espacio que ocupa cada miembro de la familia en tiempo y lugar. Se pueden presentar dos polarizaciones patológicas, una cuando alguien de la familia ocupa demasiado espacio y otra cuando un miembro se encuentra en la periferia (Sánchez y Gutiérrez, 2000).
- **Geografía:** Es la ubicación de la familia en el hogar, como duermen, comen, entre otros. Esta geografía también se refleja en la manera de sentarse en las sesiones de terapia (Macias, en Sánchez y Gutiérrez, 2000).
- **Alianzas:** Designa una afinidad positiva entre dos unidades de un sistema y es la percepción o experiencia de dos o más personas unidas en una empresa, interés, actitud o conjunto de valores (Desatnik, 2004).
- **Coaliciones:** Cuando una alianza se sitúa en oposición (conflicto, exclusión) a otra parte del sistema, generalmente es oculta e involucra

a personas de dos distintas generaciones aliadas contra un tercero (Desatnik, 2004).

➤ **Triangulación:** Se refiere a una relación diádica, agobiada de conflictos, que incluye a un tercero para encubrir o desactivar el conflicto (Desatnik, 2004).

Objetivos y metas terapéuticas

Esta terapia se enfoca al presente y su objetivo es reestructurar el sistema. La intervención se dirige a provocar una crisis o un desequilibrio que le permita a la familia un funcionamiento distinto con el fin de superar del problema, adaptándose a las nuevas exigencias evolutivas o contextuales (Ochoa de Alda, 1995; Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Las metas terapéuticas, se establecen con la familia, no solo se dirigen a desaparecer los síntomas, sino a cambiar la estructura y cosmovisión familiar. De acuerdo a Umbarger (1983) el terapeuta, tiene como metas iniciales:

1. Elaborar un diagnóstico estructural, que incluye observaciones sobre alianzas y divisiones entre los miembros de la familia, las coaliciones, problemas de jerarquía, de límites y secuencias críticas de interacción.
2. La redefinición del problema-queja, de manera que la familia se interese por el cambio terapéutico.
3. Una evaluación de la disposición al cambio de la familia.
4. Determinar las metas del tratamiento.
5. La selección de unidades de tratamiento y una planificación preliminar de las etapas de tratamiento.

Plan de trabajo

Para la terapia estructural, es importante de manera inicial realizar un diagnóstico, para lo cual es necesario entrar en coparticipación con la familia, a través de operaciones de asociación como la unión y el acomodamiento, que permiten relacionarse con los miembros de la familia,

experimentar sus pautas transaccionales y crear un sistema terapéutico (Minuchin, 1979).

La coparticipación, lleva a conocer a la familia de manera más íntima, a descubrir los secretos del sistema, a experimentar y percibir la forma en que la familia admite o resiste la aproximación del terapeuta (Minuchin, 1979; Umbarger, 1983).

Con la finalidad de aumentar su capacidad de maniobra, el terapeuta puede adoptar una posición cercana, intermedia o distante, pero siempre asumiendo una posición de liderazgo (Minuchin, 1979).

El terapeuta, puede entonces hacer una evaluación de las transacciones de la familia considerando los siguientes puntos (Minuchin, 1986).

1. Estructura Familiar (pautas preferibles).
2. Flexibilidad sistema (capacidad de elaboración y reestructuración).
3. Resonancia del sistema familiar (sensibilidad acciones individuales de sus miembros).
4. Contexto de vida de la familia (fuentes de apoyo, estrés).
5. Estadio de desarrollo de la familia y su rendimiento.
6. Utilización de síntomas en el mantenimiento de las pautas de la familia.

De acuerdo a Minuchin (1979) la estructura familiar se representa por medio de mapas, que son esquemas organizativos, que si bien no representan la riqueza de las transacciones de la familia, le permiten al terapeuta organizar el material que obtiene; formular hipótesis de aquellas áreas que funcionan correctamente y de las que no, y determinar los objetivos terapéuticos.

Intervenciones

A) Técnicas de Reencuadramiento: Las familias poseen un cuadro dinámico que han formado en su historia y que encuadra su identidad como organismo social. Cuando acuden a terapia, traen consigo esa definición que han hecho de ellos, de sus problemas, de sus lados fuertes y de sus

ψ- T.F.

posibilidades. El terapeuta por su parte, define la realidad terapéutica y debe seleccionar datos que faciliten la resolución del problema; muchas veces la terapia parte del choque entre dos encuadres de realidad, el de la familia, que busca la continuidad y el del equipo terapéutico enfocado al cambio. Para lograr el encuadramiento, el terapeuta utiliza las técnicas mostradas en el cuadro (Minuchin y Fishman ,1994).

Escenificación: El terapeuta pide a la familia que dance o interactúe en su presencia.

- En el primer movimiento el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y detecta los campos disfuncionales.
- En el segundo movimiento, el terapeuta es el que propone la coreografía a seguir, organizando las secuencias escénicas.
- En el tercer movimiento, el terapeuta propone coreografías alternativas o modalidades diferentes de interacción, infundiendo esperanzas a la familia.

Focalización: Consiste en seleccionar la información y darle un significado

- Se identifican los límites, se pone de relieve los lados fuertes, los problemas.
- Se organizan los hechos y selecciona un enfoque en el que trabajará, que a su vez le permitirá desechar campos que siendo interesantes, no le son en ese momento útiles para su meta terapéutica.

Intensidad: Es la técnica por medio de la cual el terapeuta hace escuchar el mensaje a la familia, más allá de las fuerzas defensivas de ésta, entre algunas de estas técnicas, se encuentran:

1. Repetición del Mensaje: El terapeuta repite su mensaje (tanto en el contenido como en la estructura) de manera reiterativa en el curso de la terapia.
2. Repetición de Interacciones isomórficas: Se repiten mensajes cuyo contenido es diferente, pero que están dirigidos a interacciones isomórficas de la estructura familiar.

3. **Modificación del tiempo:** El terapeuta cambiará el tiempo de las interacciones, involucrando nuevas posibilidades de interacción.

4. **Cambio de la distancia:** El terapeuta se acercará o alejará a los miembros de la familia para enfatizar o relajar intensidad

5. **Resistencia a la presión de la familia:** En ocasiones “no hacer” y resistirse a ser absorbido por la familia, puede producir intensidad en el proceso.

B) Técnicas de Reestructuración: Implican un cambio en la estructura familiar predominante, los límites, la manera en que hace las cosas la familia, sus interacciones, forma de resolver problemas. Las principales técnicas de reestructuración son:

Fijación de Fronteras: Su objetivo es regular la permeabilidad que separa a los holones entre sí

a. Distancia Psicológica: Se observa la distribución en la que los miembros toman asiento. Otro indicador, es la forma de comunicación en donde se identifica quien confirma o rechaza, es un indicador tentativo de: proximidad, alianzas, coaliciones. El terapeuta puede utilizar: 1) *Maniobras concretas:* Realizar movimientos en el espacio, ignorar a un miembro o prestar atención selectiva en un holón. 2) *Constructos cognitivos o metáforas,* en donde indica que es deseable la separación y 3) Reglas y juegos, que permitan ayudar a que cada miembro se exprese sin la ayuda de otros.

b. Duración de la interacción: Se extiende o acorta un proceso para demarcar subsistemas o separarlos. Se pueden utilizar tareas en casa y permiten ampliar lo iniciado en la sesión, como delimitar espacio y tiempos, dejar a un holón o a un miembro tareas específicas.

Desequilibramiento: Su objetivo es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema.

a. Alianza con miembros de la familia: Al unirse a un miembro o subsistema, lo confirma, pone de relieve su lado fuerte. Se puede utilizar para brindar apoyo a un miembro periférico o de posición inferior.

ψ- T.F.

b. Alianza alternante: La meta es atribuir a cada subsistema pericias diferentes y complementarias, no de competencia por la jerarquía.

c. Ignorar a los miembros de la familia: Demanda la capacidad del terapeuta de hablar y obrar como si ciertos miembros de la familia fueran invisibles. Se utiliza cuando se desea desenfocar a un miembro que tiene una posición central poderosa

d. Coalición contra los miembros de la familia: El terapeuta participa como miembro de una coalición en contra de uno o más miembros de la familia. Es importante que el miembro que entra en coalición con el terapeuta pueda estar seguro fuera del contexto terapéutico.

Complementariedad: Su *objetivo*: Ayudar a que los miembros vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual.

1) Cuestionamiento del problema: Se cuestiona que existe un paciente individualizado con independencia del contexto. Se cambia la percepción de que todo lo que ocurre es individual.

2) Cuestionamiento del control lineal: Se extiende el problema a más de una persona, todos mantienen el problema, apuntalando el concepto de reciprocidad.

3) Cuestionamiento del modo de recortar sucesos: Se reta la epistemología familiar, introduciendo el concepto de expansión temporal.

C) Técnicas de cuestionamiento de la realidad

Construcciones: La familia regularmente escoge un esquema explicativo preferencial, el cual puede ser cuestionado y modificado, a través de nuevas modalidades de interacción. El terapeuta debe empezar por aflojar la rigidez de este esquema preferencial, seleccionando la realidad, en base a una meta terapéutica. El *objetivo* de estas técnicas, es convertir a la familia a una concepción diferente del mundo, que no haga necesario el síntoma; una visión de la realidad más flexible y pluralista, que admita diversidad en un universo simbólico más complejo (Minuchin y Fishman 1994).

Símbolos Universales: El terapeuta se apoya en una Institución o en un acuerdo que rebasa al ámbito de la familia. Utiliza algún orden moral como Dios, la sociedad, o tradiciones que prescriben determinada manera de obrar.

Verdades familiares: Utiliza la concepción del mundo de la familia para extender su modalidad de funcionamiento a una dirección diferente. Utiliza metáforas, transformándolas en un rótulo que señala la realidad familiar e indica la dirección del cambio

Consejo Especializado: El terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basa en su conocimiento y experiencia. Puede servir para incluir la perspectiva de un miembro de la familia o pasar a una diferente perspectiva familiar.

Lados Fuertes: Cada familia posee elementos que si se los comprende y utiliza, se pueden convertir en instrumentos para actualizar y ampliar el repertorio de conductas de sus miembros (Minuchin y Fishman ,1994).

Es una forma de utilizar la connotación positiva y se basa en que en la familia existe una parte potencial de cambio que no alcanza a ver, pues está demasiado concentrada en el síntoma y en las dificultades que presentan y su cosmovisión se reduce a la preocupación por una patología. Pero si se cuestiona esta visión de las cosas y se enfocan las capacidades curativas contenidas en la familia, se puede dar una transformación de la realidad (Minuchin y Fishman ,1994; Ochoa de Alda, 1995).

Consideraciones finales

Cabe mencionar que el modelo estructural es tal vez el primer modelo que realmente brinda atención familiar, pues surge de la necesidad de dar apoyo a familias de zonas vulnerables, lo cual la hace realmente efectiva y útil a nivel Institucional y comunitario, pues también contempla en cuanto al ámbito social los ambientes donde se desarrollan las familias, este modelo en particular puede ser fácilmente aplicado con familias mexicanas de tipo ampliada o compuesta, pues es común que en un mismo terreno o casa convivan varias familias y muchas veces hay un sobre-involucramiento, no existen límites claros y esto puede favorecer que los problemas que llegan a existir se amplíen más.

ψ- T.F.

El modelo presenta otra ventaja, poder apoyar a las familias que son llamadas multiproblemáticas, aquellas que aparte de problemas internos están en condiciones de pobreza, marginación violencia adicciones y migración, permitiendo al terapeuta tener una base para organizar el caos que comúnmente la familia lleva a la sesión.

El principal reto que representa este modelo para el terapeuta son las intervenciones directivas que exigen un nivel de control que no muchos terapeutas inexpertos pueden controlar, sin embargo bajo una buena supervisión puede representar una gran herramienta para el trabajo con todo tipo de familia.

2.2.2 Modelo Estratégico

Se considera que Jay Haley fue quien acuñó el término Estratégico para referirse a aquella terapia en la que el profesional traza la intervención específica para el problema que se le presenta; sin embargo, el término estratégico también se identifica con los planteamientos de Weakland, Fish, Watzlawick y Bodin (1974) relacionados con la solución de problemas. (Galicía, 2004)

Sin embargo Cade (1995), mencionan que para describir su enfoque, Weakland y otros prefieren la expresión "terapia breve" a terapia estratégica" (Weakland y otros, 1974); lo mismo que Peggy Papp(1983), estos autores mencionan que para poder diferenciar los modelos breves/estratégicos, se deben dividir a partir de el modo en que tienden a utilizar la información, esto es:

A. Los enfoques (que definiremos como terapias estratégicas) interesados en el modo en que las secuencias repetitivas revelan y reflejan la forma. Por lo general se considera que los síntomas cumplen una función en la familia y aportan información metafórica a sobre la disfunción jerárquica (Madanes, 1982).

B. Los enfoques (que definiremos como terapias breves) para los cuales el análisis de las ideas y de las secuencias repetitivas que rodean a los síntomas constituye un nivel de explicación suficiente; se consideran innecesarias las

inferencias sobre su propósito, su función, o la estructura familiar (Cade, 1983). Las secuencias se observan para identificar las pautas de pensamiento y conductas que se auto refuerzan.

Galicia (2004), comenta que siempre es difícil ubicar a los actores de un campo disciplinar. No todos los colegas de esa disciplina están de acuerdo con dicha clasificación porque estos autores van modificando sus puntos de vista a lo largo de sus obras y además porque no siempre se ponen de acuerdo en los criterios que guían una u otra clasificación. Para algunos, Haley es una figura de transición entre las posiciones estratégicas y estructural, y hay quienes no pueden ubicarlo en un enfoque porque consideran que durante su trabajo creativo siempre oscilo entre varios enfoques (Hoffman, 1987)

Sin embargo basados en la clasificación de Cade y para fines de este trabajo se identifica como terapia estratégica a las propuestas desarrolladas principalmente por Jay Haley y Cloé Madanes .

Antecedentes

En la obra de Haley se pueden identificar tres elementos que influyen de manera general y directa: una concepción general de la comunicación construidas en la relación con lo expuesto por Gregory Bateson y John Weakland; un enfoque general de lo que constituye la terapia, derivado de las consultas con Milton H. Erickson, y un acercamiento hacia la familia orientado por las ideas de Salvador Minuchin y Braulio Montalvo.

En los inicios del Grupo de Palo Alto (de 1952 a 1962), antes de que se creara el Mental Research Institute, Jay Haley trabajó con Bateson y con Weakland sobre problemas de comunicación; esta cercanía se desarrolló especialmente cuando se desarrollaba la teoría del doble vínculo, y como producto de estos estudios se publicaron abundantes trabajos sobre la paradoja en la comunicación y acerca de la esquizofrenia, la hipótesis y la terapia (Galicia, 2004).

Al respecto del trabajo realizado en Palo Alto, Haley (1988) hace una aclaración en el prefacio de *Terapia para Resolver Problemas*:

Corresponde aclarar aquí un mal entendido, frecuentemente oímos hablar del “Grupo de Palo Alto” y sus puntos de vista sobre la comunicación, pero en realidad hubo dos grupos en Palo Alto, cuyas ideas diferían bastante. Por un lado estaba el proyecto dirigido por Gregory Bateson, que desarrolló la teoría del doble vínculo y operó en Palo Alto (más específicamente en Menlo Park) de 1952 a 1962. Integrábamos el proyecto con dedicación exclusiva Gregory Bateson, John Weakland y yo, y con dedicación parcial, como consultores psiquiátricos, Don D. Jackson y William F. Fry. El grupo se mantuvo unido una década, publicando más de setenta artículos y libros, especialmente sobre esquizofrenia, hipnosis y terapia; centro sus estudios en el tema de la paradoja en la comunicación.

Cuando el proyecto de Bateson tocaba a su fin, el doctor Jackson creó en Palo Alto el Mental Research Institute (Instituto de Investigaciones Mentales) con otro grupo de gente, que sólo mantenía una relación social con el proyecto de Bateson sobre el doble vínculo. Aunque ambos grupos se han confundido, en realidad Bateson se rehusó a integrar el Instituto de Investigaciones Mentales y no le gustaba que confundieran a su proyecto con dicho grupo.

Para 1963, Haley publica *Strategies of Psychotherapy*, obra en la que expone su propia reflexión sobre los trabajos realizados en Palo Alto, presenta un enfoque más social que el expresado en la década ya iniciada. Plantea como unidad de análisis la díada para después proponer la triada. El estilo terapéutico de Haley está basado en las directivas y proviene claramente de las técnicas propuestas por Erickson; de él recibió entrenamiento y supervisión, y su contacto se mantuvo desde 1952 a 1980. La noción de que el terapeuta debe ser un elemento activo y directivo forma parte de la naturaleza de la terapia estratégica y se extiende a la mayoría de las terapias, pues según Haley (1988) la hipnosis ha influido sobre casi todas las formas de terapia, aunque esto no haya sido plenamente reconocido. Especial mención hace de Erickson, a quien Haley considera el maestro del enfoque estratégico en terapia, debido a que transfirió ideas del terreno de la hipnosis al de los procedimientos terapéuticos (Galicia, 2004).

En 1967, Haley pasó a la Philadelphia Chile Guidance Clinic, donde se unió a Salvador Minuchin y Braulio Montalvo, interesándose cada vez más por la estructura y la jerarquía (Cade, 1995).

Algunas de las ideas expresadas por Minuchin en *Families and Family Therapy* (1974) son afines a las que Haley presenta en *Terapia para resolver problemas*. Décadas después, Haley (1990) reconoce que en su trabajo, la influencia de Montalvo fue mayor que la de Minuchin. (Galicía, 2004)

En 1973 se publicó *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*; allí Haley introdujo la expresión "terapia estratégica" y elaboró sus ideas sobre el enfoque ericksoniano de los problemas que aparecían en las diversas etapas del ciclo vital de la familia (Cade, 1995).

Después de su trabajo en Filadelfia, Haley comienza a restarle importancia al empleo de las técnicas hipnóticas y las técnicas paradójicas (aunque sin dejar de atribuirles importancia) para concentrarse en un modelo más organizacional de la terapia (Hoffman, 1992).

El paso de Haley del interés en los procesos al interés en la forma resulta muy claro en sus obras posteriores, *Problems Solving Therapy* (1976) y *Leaving Home: The Therapy of Disturbed Young People* (1980b). En los escritos más recientes de Jay Haley y Cloé Madanes, la expresión "terapia estratégica" ha pasado a vincularse mucho más a las preocupaciones estructurales, jerárquicas y centradas en el poder, (Cade, 1995).

Principales representantes

Por las situaciones ya expuestas en el apartado anterior se considera como principales representantes de este modelo a Jay Haley y Cloé Madanes. Esta última se unió al trabajo de Haley y juntos desarrollaron conceptos sobre la formación terapéutica y dirigieron el Instituto de Familia en Washington (Galicía, 2004)

Principales premisas del modelo estructural

La propuesta de Haley era dejar de lado las ideas predominantes en su momento: no hablar de síntomas, estados mentales o estados anímicos generales. Adoptar cualquiera de esas posiciones supondría trabajar sobre el individuo y la invitación de Haley era, y es, centrarse en situaciones sociales. (Galicia, 2004).

Haley analiza a la familia como una organización social que, por lo mismo, debe ser vista en términos jerárquicos; la familia es una organización en la que se establecen jerarquías y se elaboran reglas sobre quienes tienen más poder y estatus, así como sobre quienes juegan los niveles secundarios. La idea de plantear a la familia como una organización es producto de un cuestionamiento de las influencias teóricas que Haley tuvo durante su trabajo inicial. La teoría de los sistemas no le ofreció una alternativa real, pues a un nivel explicativo dicha teoría, sostiene que el sistema familiar es estabilizado mediante procesos de regulación autocorrectivos, activados como respuesta a un intento de cambio (Galicia, 2004).

Según Haley (1998), la TGS no es una teoría del cambio, sino una explicación de la ausencia de cambio a partir de la cual el terapeuta desarrolla técnicas que lo provocan.

Estas ideas de homeostasis y estabilidad no son compatibles con la noción de cambio de Haley, y solo rescata de la teoría de los sistemas el principio de secuencias reiteradas, que permite hacer predicciones y por tanto realizar una intervención terapéutica con un pronóstico de lo que acontecerá (Galicia, 2004).

A partir de esta noción Madanes (1982) menciona algunos puntos básicos que pueden integrarse directamente al trabajo terapéutico:

- Se define al problema como un tipo de conducta que forma parte de una secuencia de actos entre varias personas.
- Las intervenciones suelen cobrar la forma de directivas sobre algo que los miembros de la familia tienen que realizar, dentro y fuera de la entrevista. Estas directivas están destinadas a modificar la manera en que las personas de la familia se relacionan entre sí y con el terapeuta.

- Por su manera de conceptualizar un problema, el enfoque estratégico hace hincapié en lo analógico.
- Los objetivos de la terapia son ante todo, impedir la repetición de secuencias e introducir mayor complejidad y alternativas.
- En este enfoque interesa la jerarquía familiar. De los padres se espera que se hagan cargo de sus hijos y no fomenten coaliciones perjudiciales.
- Según Haley, los sistemas patológicos se pueden describir en términos de una jerarquía que funciona incorrectamente.
- En ocasiones el terapeuta imparte a la familia directivas paradójicas es decir le pide que cambie pero que no cambie, esto con la idea de romper la resistencia.

Conceptos básicos

A continuación se enumeran los conceptos básicos que distinguen a la terapia estratégica:

La manifestación del síntoma: La manifestación del síntoma por parte de un individuo es señal de que la organización en la que vive tiene un ordenamiento jerárquico confuso. (Haley, 1988)

Jerarquía incongruente: Si hay una regla fundamental de organización social es que está en peligro cuando se establecen coaliciones entre distintos niveles jerárquicos , particularmente si son secretas. (Haley, 1988)

La terapia del matrimonio vista como un triángulo: Los terapeutas observaron que la pareja era una díada inestable y necesitaba la intervención de un tercero que evitara que se “desbocase”, el tercero podía ser el hijo, y en el espacio clínico el papel era tomado por el terapeuta quien estabilizaba a la pareja y después tenía que salir del sistema evitando que el hijo volviera a ser absorbido (Haley, 1988).

Directivas: Todo cuanto se haga en terapia puede ser visto como una directiva ya que toda acción del terapeuta constituye un mensaje para que la otra persona haga algo; y en este sentido está impartiendo una directiva. Una vez que el terapeuta advierta que diga lo que diga o calle lo que calle le

estará indicando a una persona que haga algo o deje de hacerlo, le será más fácil aceptar la idea de impartir directivas. (Haley, 1988)

La primera entrevista y sus etapas: Según (Haley, 1988) inicia con el primer contacto (vía telefónica) y se les solicita que asistan los que habitan en el mismo domicilio. Y contiene las siguientes etapas:

- Etapa social.
- Etapa de planteó del problema.
- Etapa de interacción.
- Etapa de fijación de metas.

Técnicas de la Terapia Estructural

Haley (1988) menciona las siguientes técnicas:

Directivas

Las directivas tienen las siguientes finalidades:

1. Las directivas son un medio para provocar cambios, siendo esto el objetivo principal de la terapia.
2. Se las emplea para intensificar la relación entre clientes y terapeuta: al decirles que deben de hacer, el terapeuta entra a participar en la acción y adquiere importancia.
3. Se usan para obtener información. La manera en que se relaciona la gente al recibir una directiva es esclarecedora con respecto a ellos mismos y a cómo responderán a los cambios deseados.

Tipos de directivas

Hay dos maneras de impartir directivas:

1. Decirle a la persona que deben de hacer con el propósito de que lo cumplan, y
2. Decírselo con el propósito de que no lo cumplan, o sea, de que cambien por vía de la rebelión
3. Decirle a la persona que deben de hacer con el propósito de que lo cumplan comprende dos tipos de directivas:

a) Ordenarle a alguien que deje de hacer algo; Es preciso gozar de mucho prestigio para lograr que alguien abandone su comportamiento habitual con sólo pedirselo. La cosa es más fácil cuando se trata de problemas menores o situaciones educacionales. Si se adopta esta postura, el terapeuta necesita adoptar una posición extrema y apoyarse con otros miembros de la familia.

b) Pedirle que haga algo diferente; El pedirlo de cambio de conducta puede hacerse:

1. Mediante buenos consejos: dar buenos consejos suele ser inútil a menos que el cliente sea muy corto de entendimiento o se trate de un problema leve de tipo educacional.

2. Dar directivas para cambiar la secuencia que tiene lugar dentro de la familia.

Cómo motivar a una familia para que cumpla las directivas

Motivar a alguien a hacer algo significa persuadirlo de que extraerá algún beneficio de esta acción. Cuando un terapeuta desea motivar a los miembros de una familia a que realicen una tarea, tiene que convencerlos de que por su intermedio alcanzaran los objetivos individuales, recíprocos y familiares que ellos desean. El modo en que lo hagan dependerá de la naturaleza de tarea, de la naturaleza de la familia y del tipo de relación establecida con esta; no obstante existen dos tipos métodos principales para la motivación, estas son formas directas e indirectas.

El método indirecto suele usarse cuando se prevé que la familia no cooperara fácilmente en la tarea.

Tareas

Así como ha de procurar que participen todos los miembros de una familia en una entrevista, el terapeuta debe hacer que todos intervengan en una tarea; puede excluir a alguien por razones especiales.

El informe sobre la tarea

Cuando se imparte una tarea, siempre debe solicitarse un informe sobre la misma en la siguiente entrevista; por lo general, arroja uno de estos tres resultados posibles:

- a. La tarea se ha cumplido; en este caso se felicita a la familia y se continua con la entrevista
- b. La tarea no se ha cumplido; en este caso el terapeuta no debe mostrarse clemente, porque una vez que ha dado una tarea ha puesto en marcha un proceso que debe terminar. Lo mejor es manifestar que no le han fallado a él, sino a sí mismos.
- c. La tarea se ha cumplido parcialmente; en este caso es necesario averiguar por qué no la han terminado; hay veces en las que simplemente no han podido completarla por motivos concretos, pero hay otra en que carecen de excusas verdaderas, en ambas situaciones el terapeuta no debe perdonarlos con ligereza, porque si lo hace le resta importancia a la directiva y a su intervención.

Tareas Metafóricas: el uso de analogías.

A veces la gente está más dispuesta a cumplir una directiva si no tiene conciencia de haberla recibido. Un modo de impartir este tipo de directivas consiste en expresarse con metáforas.

La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es la relación de analogía entre una cosa y otra.

Las metáforas no se expresan sólo con palabras: también hay acciones metafóricas. La forma en que el terapeuta trate a los niños en el consultorio puede influir en el trato que les den sus padres, aún sin hacerles ninguna observación.

En otro tipo de aplicación de la metáfora, el terapeuta elige como meta cambiar alguna actividad familiar; como segundo paso elige una parecida a la que quiere modificar pero que le resulte más fácil a los miembros de la familia, conversando sobre ella para informarse e influir en sus opiniones. Finalmente les asigna una tarea dentro de esa actividad, pero que permita

alcanzar los resultados deseados tanto en ella como en la que se quiere cambiar.

Tareas Paradójicas

Este tipo de directivas se utiliza cuando se quiere que el paciente se resista y de este modo cambie. Esas tareas pueden parecerle paradójicas a los clientes por que, habiéndoles dicho que se desea ayudarlos a cambiar, al mismo tiempo se les está pidiendo que no cambien.

Con este tipo de directivas se pueden adoptar dos enfoques generales:

1. Encarar a la familia en un sentido global.
2. Impartir directivas que involucren sólo una parte de ella.

Etapas de una intervención paradójica

1. Establecer una relación que se define como tendiente a provocar el cambio. Esta definición suele estar implícita en el encuadre.

2. Definir claramente el problema.

3. Fijar los objetivos con claridad.

4. Ofrecer un plan. Puede darse una explicación lógica, o si parece más conveniente dejar que el plan permanezca implícito.

5. Descalificar diplomáticamente a quien es tenido por "autoridad en la materia", quien ha tratado de ayudar pero no ha hecho lo correcto.

6. Impartir la directiva paradójica.

7. Observar la reacción y seguir alentando el comportamiento usual. El terapeuta no debe ablandarse ante una mejoría rebelde o al ver turbado al cliente, sino que insistirá una vez más en el plan y su explicación lógica, definiendo como falta de cooperación todo progreso que implique una disminución de la conducta usual, ya que él solicitó "más conducta problema".

8. A medida que continúa el cambio, el terapeuta deberá evitar que se le acredite como un logro de él, dado que ello significaría aceptar que las recaídas están en relación con el terapeuta

Diseño de las tareas

Aquí se mencionan algunas pautas

- a) Sea cual fuere la tarea, siempre debe ser lo suficientemente simple como para que la familia pueda cumplirla.
- b) Aunque el objetivo sea programar una tarea factible, puede que importe menos su cumplimiento que su negociación.
- c) Cuando se busca sobre todo un cambio en la organización, la tarea a asignar exige mayor elaboración.
- d) Las etapas en el diseño de una tarea consisten en reflexionar sobre el problema presentado en función de la secuencia que tiene lugar en la familia y encontrar una directiva que cambie ambos.
- e) La directiva impartida debe tomar en cuenta la secuencia usual, y utilizar una de las varias posibilidades diferentes que existen.

Conclusiones

La premisa básica de este modelo, como fue definida por Haley, en donde se toma por terapia estratégica aquella en donde el profesional diseña una intervención específica, para el problema presentado por el cliente, resulta hoy en día confusa para el estudiante, ya que muchos enfoques a lo largo del tiempo adoptaron esta premisa y sin embargo no tienen necesariamente que ver con la visión de éste.

El delimitar un modelo teóricamente es excelente como ejercicio pedagógico, pues resulta una forma de llevar al estudiante a ver las particularidades del modelo, sin embargo la delimitación en sí misma provoca perder muchas veces la esencia de la evolución del mismo.

El presente apartado intenta hacer una delimitación teórica describiendo la evolución del modelo centrándose en el trabajo de Haley quien acuñó el término, y aportó importantes críticas que permitieron el desarrollo de muchos de los posteriores modelos de terapia.

Las ventajas encontradas en este modelo van principalmente encaminadas a su efectividad y su adaptabilidad a cualquier tipo de casos.

Sin embargo siempre está presente el cuestionamiento ético que se le hace al modelo en cuanto a la directividad con que trata a los pacientes.

2.2.3. Modelo de Terapia Breve orientada al problema

Antecedentes y Principales representantes

El Grupo de Palo Alto estuvo conformado por dos equipos, el primero llamado Proyecto Bateson, desarrolló la teoría del doble vínculo, apoyado por John Weakland y Jay Haley y con dedicación parcial como consultores a Don Jackson y William Fry. El grupo se mantuvo una década, publicó una serie de artículos y libros, en especial sobre esquizofrenia, hipnosis y terapia; centró sus estudios en el tema de la paradoja en la comunicación. Cuando el proyecto Bateson tocaba su fin el doctor Jackson fundó en 1958 el Brief Therapy Center Of The Mental Research Institute de Palo Alto California, al que se le unieron Paul Watzlawick, John Weakland, Richard Fish y Seagal (Cade, 1995).

A ambos grupos se les ha confundido; no obstante cada uno contribuyó de diferente manera a la terapia familiar sistémica. Este apartado se centra en el trabajo desarrollado en el Mental Research Institute, cuyo trabajo se caracterizó por intervenir sobre aquellas respuestas que los pacientes y sus familias desarrollan para solucionar la situación sintomática y que han resultado infructuosas. Se trabaja con todo el sistema familiar o con partes del mismo, canalizando sus esfuerzos hacia un cambio rápido del problema, apostando por una terapia breve, cuya duración no sobrepasa las diez sesiones espaciadas semanalmente, basada en estrategias eficaces para evitar que sigan vigentes los factores mantenedores del problema que motiva la consulta. Las estrategias se apoyan en una hábil utilización de la postura del paciente y de sus familiares ante el problema, la terapia y el terapeuta con la finalidad de evitar confrontaciones que dificulten el desarrollo del tratamiento. Siendo en este sentido notoria la influencia de las técnicas hipnoterapia de Milton Erickson (Ochoa de Alda, 1995).

Al modelo del MRI también se le ha llamado “enfocado en los problemas” ya que intenta aliviar los problemas –dificultades- específicos que los clientes llevan a terapia; no hay ningún intento de buscar la patología

subyacente, la fuente de problema o intentar promover el insight. Considera que los problemas son de naturaleza interaccional más que algo que surge desde el interior de los individuos (O'Hanlon, y Wiener-Davis, 1997).

Premisas de la Terapia Breve centrada en problemas

Las premisas fundamentales de esta terapia se presentan a continuación (Szprachman de Hubscher, 2003; Ochoa de Alda, 1995)

- Al ser una terapia breve, el promedio del total de sesiones es de diez, independientemente de la severidad del problema. No es necesario explorar más profundo, ni enfocarse en su etología o historia.
- Existen dificultades en la vida cotidiana y en las transiciones en el ciclo de vida que se convierten en problemas a partir de las soluciones fallidas intentadas y en la repetición de estas; por lo que estos intentos de solución, son responsables de que los problemas persistan.
- Los problemas son mantenidos por las conductas presentes del paciente y de las personas con las que interactúa; los problemas se pueden volver crónicos como resultado de un largo período de aplicación de esas soluciones.
- La tarea de la terapia breve, consiste en ayudar a los clientes a hacer algo diferente, aunque la solución parezca ilógica. Además, se pretende construir una nueva visión de la realidad, una redefinición del problema y llegar a una solución, cambiando los modos de interacción.
- El cambio se efectúa más fácilmente si la meta del cambio es razonablemente pequeña y está claramente establecida. A partir de pequeños cambios, se pueden generar otros más grandes.

Principales Conceptos

- **Familia:** Un sistema evolutivo que pasa por crisis o dificultades cuyo mal manejo dará origen a problemas o síntomas particulares (Espinosa, 2004).
- **Dificultades:** Estado de cosas indeseables que puede resolverse mediante algún acto de sentido común y para lo cual no se necesita una capacidad especial para resolver problemas.

- **Problemas:** Crisis o situaciones que parecen insolubles, que son creadas y mantenidas al enfocar mal las dificultades.
- **Cambio de tipo 1:** Se refiere a un cambio dentro de la misma clase de solución intentada, que no altera en absoluto la conducta sintomática, sino que contribuye a mantenerla (Ochoa de Alda, 1995).
- **Cambio de tipo 2:** Es un cambio discontinuo, que implica una clase completamente diferente de la solución intentada e implica nuevas reglas de organización del sistema (Ochoa de Alda, 1995).
- **Paradojas:** Es una forma de lograr la reestructuración e implica que el problema se define como algo bueno, que tiene ventajas o beneficios y se le indica al paciente que no es preciso cambiarlo y en su lugar se prescribe la continuidad y aparición de este. Aceptándola o rechazándola, es paciente adquiere el control de su conducta.
- **Realidad de primer orden:** Se refiere a la percepción de las propiedades físicas de los objetos. Las disfunciones o dificultades se presentan a manera de ilusiones o alucinaciones.
- **Realidad de segundo orden:** Implica el significado o valor que se atribuye a los objetos. Engloba la mayoría de los problemas humanos y trabajar en ella implica cambios de ciertos marcos de referencia que la persona está atribuyendo a aspectos de su realidad y que están generándole sufrimiento o dolor.
- **Reestructuración:** Técnica que implica cambiar el fondo o la visión conceptual y/o emocional de una situación a otro marco que se adapte diferente y permita modificar su significado. La reestructuración está ligada al proceso ontológico de creación de una nueva realidad de segundo orden, mientras que la de primer orden permanece sin cambios.

Objetivos y metas terapéuticas

Dentro de los objetivos, se encuentra solucionar de manera rápida y eficiente los problemas que presentan las familias, construyendo una realidad en donde estos sean solucionables.

Para Fisch, Weakland y Segal (1988) el objetivo primordial del terapeuta en la entrevista inicial, es obtener la información adecuada que permita una definición de metas concretas, tomando en cuenta los siguientes puntos:

Szprachman de Hubscher (2003) refiere que una de las partes fundamentales de esta terapia, es la definición de metas concretas, a través de los siguientes parámetros:

- a) Conocer específicamente que es lo que los pacientes desean cambiar, explicitado en términos positivos.
- b) Identificar como sabría la persona que obtiene un cambio, a través de elementos observables, conductuales y sensoriales que validen su experiencia.
- c) Cuando desearía ser capaz de efectuar esta conducta y cuando no.
- d) Qué pasaría con las personas cercanas si esta logra un cambio
- e) Cuáles son los recursos y bloqueos que obstaculizan el cambio.
- f) El cambio lo debe iniciar y mantener la persona, responsabilizándose de este.

Plan de trabajo

La planificación del caso es de suma importancia para el establecimiento de objetivos y la estrategia del tratamiento, con el fin de resolver los problemas de los clientes con mayor rapidez y éxito. Dentro de la planificación, los objetivos del cliente, deben ser jerarquizados en función a la problemática más importante, pues el cliente puede llegar con varias.

Fisch, Weakland y Segal (1988) reportan los puntos que se deben tomar en cuenta en para realizar la planificación:

- 1) Establecer el problema del cliente: ¿Que ha llevado al paciente a consulta?, sin conceder importancia a la historia de este, pues al terapeuta le interesa conocer la situación actual del problema. Si el problema lleva mucho tiempo, se averigua porque justo en este momento busca ayuda y no antes o después.
- 2) Establecer la solución intentada por el cliente: Conocer ¿Cómo ha afrontado el cliente el problema? ¿Qué es lo que han hecho para solucionar o afrontar el problema todas aquellas personas íntimamente relacionadas con él?
- 3) La mayoría de los esfuerzos realizados para solucionar el problema, se agrupan en una categoría y cuando se ha identificado el impulso

básico de los esfuerzos del paciente, el terapeuta puede pasar a la fase siguiente.

4) Decidir qué se debe evitar: Debe quedar bien claro ¿de qué hay que apartarse? (campo minado). Si sabe lo que hay que evitar, el terapeuta por lo menos, no colaborará en el mantenimiento del problema del cliente.

5) Formular un enfoque estratégico: Las estrategias efectivas, son aquellas que se oponen al impulso básico del paciente, apartándose 180° de dicha dirección y no son neutrales, pues esto solo permitiría la continuidad del impulso básico del cliente.

6) Formular tácticas concretas: El cliente no solo debe dejar de hacer algo (solución fallida), sino hacer otra cosa o acción a cambio. Esta acción, se puede incorporar a la vida cotidiana del paciente, de manera que parezca un cambio secundario o pequeño y de más fácil aceptación.

La información que se obtenga en todos los puntos, debe ser clara, explícita y manifiesta en términos de conducta; en caso de que al paciente le cueste trabajo expresarse de esta manera, el terapeuta deberá ayudarlo a hacerlo a través de sus preguntas, solicitando ejemplos específicos, con representaciones, o con alguna estrategia paradójica o de algún otro tipo dependiendo el caso y no interpretarlo como síntoma de resistencia o de conducta patológica (Fisch, Weakland y Segal, 1988).

Los componentes del MRI han diseñado cinco intervenciones estandarizadas, útiles en problemas caracterizados por cinco tipos de soluciones intentadas (Fisch, Weakland y Segal, 1988; Ochoa de Alda, 1995). La denominación de cada intervención viene rotulada por el intento de solución del paciente o familia:

1) **Forzar algo que solo puede ocurrir espontáneamente.** Abarca problemas como insomnio, rendimiento sexual o tartamudeo, en los cuales el paciente define fluctuaciones normales del funcionamiento corporal o mental como problemas y toma de medidas para corregirlas y para que no aparezcan.

La intervención invierte la anterior solución pidiendo al sujeto que fracase en su intento de superar el problema.

Las técnicas de persuasión para “vender” la tarea se basan en argumentar dos tipos de razones. Primero pedir al paciente que provoque deliberadamente el síntoma y posteriormente en segundo lugar, el terapeuta argumenta que el sujeto necesita entrenarse para lograr un control definitivo de la conducta sintomática.

2) **Dominar un acontecimiento temido aplazándolo.** El impulso básico del paciente es dominar con antelación una tarea para no fracasar, lo que lo lleva a no enfrentarse nunca a ella. La intervención implica exponer al cliente al acontecimiento, con un dominio incompleto y en una situación controlada, impidiéndole acabar la tarea con éxito.

La “venta” de la tarea alude a la necesidad de aprender a superar fracasos como única vía para saber que hacer en esa situación. Se reitera al paciente que debe evitar a toda costa tener éxito. Se subraya la finalidad de la tarea es inmunizarlo.

3) **Llegar a un acuerdo mediante coacción.** Es una solución común en padres de adolescentes conflictivos, que sermonean reiteradamente a sus hijos sobre el deber de obedecerles de un modo respetuoso en conductas concretas. El objetivo de la intervención es que adopten una postura de inferioridad denominada “sabotaje benévolo”. La tarea se basa en el supuesto de que al eliminar la actitud dominadora, desaparecerá la conducta provocadora e inductora de rebeldía que los progenitores han estado empleando involuntariamente.

4) **Conseguir sumisión a través de la libre aceptación.** Es un intento de solución muy habitual en las relaciones entre los padres e hijos, así como en las relaciones de pareja. En este caso se trata de lograr una respuesta espontánea del otro que coincida con los deseos de uno mismo... El sujeto piensa que si pide directamente lo que desea, su obtención quedara invalidada por no haberlo conseguido de manera espontánea.

La intervención se fundamenta en la necesidad de hacer peticiones directas (Watzlawick, 1981), una vez redefinida la benevolencia de quien demanda algo (“quiero que quieras, pero no quiero que lo hagas sino te sientes feliz haciéndolo”) como algo inintencionadamente

destrutivo a largo plazo, y las solicitudes directas como algo beneficioso aunque difícil de poner en práctica en un principio.

5) **Confirmar las sospechas del acusador mediante la autodefensa.** En este caso se produce un reiterado conflicto entre dos personas en donde la persona A sospecha que B realiza un acto que ambos consideran equivocado, A vigila y acusa a B y B niega las acusaciones y se justifica, lo cual suele confirmar las sospechas de A.

La intervención, cuyo objetivo es interrumpir la secuencia de acusaciones y justificaciones, se denomina "interferencia" o "confusión de señales".

Intervenciones generales

Son intervenciones de tipo estratégico, que pueden emplearse cuando las intervenciones especificando han logrado el resultado esperado o cuando conviene complementarlas con alguna indicación adicional (Fisch, Weakland y Segal, 1988; Ochoa de Alda, 1995). Las más relevantes son:

1) *No apresurarse.* Se aplica básicamente en tres situaciones. Primero, con sujetos cuya solución intentada es esforzarse mucho por superar el problema, ya que si se reducen su esfuerzo el síntoma remitiría. Segundo, con pacientes pasivos que urgen al terapeuta para que lleve a cabo una acción curativa, la sugerencia de que vallan más despacio actúa como acicate para que se movilicen hacia el cambio. Y por último, siempre que haya cambios y mejorías el terapeuta debe recordar a la familia y el paciente que los cambios lentos son más sólidos que los súbitos. Con ello, por un lado, se previenen recaídas al evitar que el sujeto vuelva a esforzarse demasiado y, por otro lado, se da el mensaje de que es preferible el cambio paulatino, lo cual permite que se valore cualquier pequeño cambio y no solo el espectacular.

2) *Peligros de una mejoría.* Es una intervención adecuada cuando el paciente no ha realizado la tarea prescrita en la sesión anterior y en síntomas como ansiedad. En el primer caso, si la postura del sujeto es de oposición al terapeuta, la intervención funciona acelerando el paso. En el segundo caso, si la persona comprueba que la mejoría no es un lecho

de rosas, se sentirá menos obligada a exigirse rendir más, modificando su intento de solución de esforzarse demasiado.

3) *Un cambio de dirección.* Cuando las intervenciones no han producido el cambio deseado, el terapeuta cambia de dirección argumentando que se ha dado cuenta de que ha seguido un camino equivocado o que ha consultado con un "experto" que le ha recomendado cambiar el rumbo de la terapia. El cambio de estrategia puede completarse adoptando una posición inferior.

4) *Como empeorar el problema.* Se emplea cuando en las últimas entrevistas continúan sin haber cambios. El terapeuta manifiesta al paciente y familia que tanto él como su equipo no han sabido cómo ayudarles a mejorar el problema, pero que sin embargo sí saben cómo podría empeorar. Educadamente y sin ninguna actitud, se enumera de forma específica todo aquello que el paciente y su familia han hecho para solucionar el problema. Así se subraya el papel activo del sujeto y sus familiares en la persistencia del síntoma, esperando que asuman una expectativa de lugar de control interno del mismo. En absoluto es conveniente el culpabilizarlos por no haber cambiado, ya que añadiría un nuevo problema, deteriorado la imagen de eficacia de la familia y dificultando la labor de otro profesional, en caso de que inicien otra terapia.

Consideraciones Finales

Lo que en este apartado es llamado "terapia centrada en el problema" es la primera aplicación práctica de una serie de bases teóricas y epistemológicas que confluían en las ciencias sociales durante años, por lo que este modelo es el punto de partida para el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica y posmoderna. Aunque muchas veces es tachada de mecánica por las intervenciones tan específicas sus técnicas le permiten al terapeuta una gran efectividad.

3.2.4 MODELO DE TERAPIA BREVE ORIENTADO A LA SOLUCIÓN.

Antecedentes

Este modelo se desarrolla en la década de los 80 en el Centro de terapia Familiar Breve (BFTC) en Milwaukee, evolucionando del enfoque de resolución de problemas. El equipo dejó de centrarse en la identificación de patrones de interacción en torno a la queja para interrumpir la secuencia problema, muy en la tradición del MRI, para dedicarse a identificar lo que funcionaba a fin de identificar y ampliar estas secuencias de soluciones (Ochoa, 1995, O'Hanlon y Weiner-Davis, 1993).

Steve de Shazer (1985 en O'Hanlon y Weiner-Davis, 1993), que ha escrito extensamente sobre el trabajo del equipo, ha empleado la analogía de la ganzúa para describir este enfoque. Mantiene que el terapeuta no necesita saber mucho de la naturaleza de los problemas que se llevan a terapia para resolverlos. Es más importante la naturaleza de las soluciones. Lo que importa es la llave que abre la puerta, y no la naturaleza de la cerradura. Analizar y entender la cerradura no es necesario si se tiene una ganzúa que ajusta a muchas cerraduras diferentes.

Principales representantes

Se distinguen dos autores: Steve de Shazer y William O'Hanlon, con métodos particulares pero que comparten el interés por explorar y destacar las soluciones, las aptitudes, las capacidades y las excepciones.

El centro de terapia breve (BFTC) de Milwaukee, Wisconsin, EUA. El grupo estaba encabezado por de Shazer y entre sus colaboradores más destacados se encuentran: Marvin Weiner, Felam Nunnally, Eve Lipchik, Alex Molnar e Insoo Kim Berg. Se incorporan un poco después: Wally Gingerich, John Walter y Michelle Weiner Davis (Ochoa, 1995).

Principales premisas

El grupo de (BFTC) fundamenta su trabajo en muchas premisas que habían aparecido desde mucho antes en la terapia familiar, y que no por eso dejaban ser novedosas, esas premisas son básicamente las siguientes (Espinosa, 2004, O'Hanlon y Weiner-Davis, 1993, Watzlawick y Nardone ,2000).

ψ- T.F.

- La resistencia no es un concepto útil. Las excepciones constituyen una alternativa mucho más útil.
- No es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo.
- Los problemas no se presentan todo el tiempo, hay excepciones temporales y circunstanciales.
- Las soluciones son más importantes que los problemas, por tanto hay que centrarse en los aspectos de la situación particular relacionados a la solución.
- Los pacientes cuentan con las fuerzas y recursos necesarios para resolver sus quejas y cambiar. Las terapias que enfatizan las fuerzas y los recursos de las familias y los pacientes para resolver sus problemas, dan resultados más positivos que otras terapias.
- La cooperación es inevitable: Cualquier cosa que el cliente traiga, a la terapia se puede usar como elemento de cooperación. No solo las conductas negativas pueden ser connotadas o reformuladas como intentos de solución, sino también, y sobre todo, las excepciones.
- El cambio es constante e inevitable. Como dicen los budistas: el cambio es un proceso continuo, y la estabilidad, una ilusión. Todo cambio llegará de manera inevitable como una excepción. Solo se necesita un pequeño cambio. Las partes de un sistema familiar, o un conjunto de problemas individuales, están interconectados, de modo que un pequeño cambio en un elemento clave del sistema produce efectos en otras partes del sistema.
- Los pacientes fijan el objetivo del tratamiento. Es importante que el terapeuta induzca a los pacientes a describir como serán las cosas cuando resuelvan el problema actual, y a que vieran este como si estuvieran viendo en una cinta de video.
- No se considera que el paciente tenga una “postura” (diferencia de la terapia breve enfocada); por lo tanto no se intenta determinar alguna posición a priori que tal vez tenga el cliente respecto a su problema.
- El cambio o la resolución del problema pueden ser rápidos. Este tipo de intervención conduce a que los clientes obtengan una nueva visión más productiva y optimista de su situación, generalmente desde la primera sesión, lo que acelera la presentación de cambios significativos y hace que estos sean duraderos.
- La duración media de la terapia es variable, pero regularmente es inferior a las 10 sesiones.

- La realidad es definida por el observador, y el terapeuta participa en la construcción del sistema terapéutico.
- Existen muchas maneras de enfocar una situación, pero ninguna es más “correcta” que otra, no hay una explicación última de la realidad.

Conceptos básicos

- **Excepciones:** Para este enfoque, es esencial la certidumbre de que en la vida de una persona, hay siempre excepciones a las conductas, ideas, sentimientos e interacciones que están o pueden estar asociados con el problema. De esta manera, se invita al cliente a reconocer lo que ya ha estado haciendo y puede definirse como exitoso o por lo menos como encaminado a un abordaje más eficaz del problema (Cade, 1995).
- **Elogios:** Implica localizar y destacar tendencias positivas, así como soluciones que está llevando a cabo el cliente y se le felicita por ello (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1993).
- **Soluciones:** Cambios en la conducta y percepción que permiten superar las dificultades (Watzlawick y Nardone ,2000).
- **Orientación hacia el futuro:** A este enfoque no le interesa como surgieron los problemas, ni incluso como se mantienen, sino que se ocupa de cómo se resolverán. (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1993).

Intervención y Técnicas del modelo de Soluciones

En la terapia centrada en la solución, son tres cosas las que se tienen que hacer (O’Hanlon y Weiner-Davis (1993)

- **Cambiar la “forma de actuar” en la situación percibida como problema.** Cambiar las acciones e interacciones que intervienen en la situación, dando a los clientes libertad para usar otras acciones atípicas, que tengan más posibilidades de resolver el problema que la repetición de pautas sin éxito.

- **Cambiar “la forma de ver” la situación percibida como problemática.** Cambiar los marcos de referencia de los clientes, tanto en la sesión como fuera de la sala de terapia, puede llevar a cambios en las acciones y a la estimulación de potenciales y recursos no utilizados.

- **Evocar recursos, soluciones y capacidades que puedan aplicar a la situación que se percibe como problemática.** Recordar a las personas sus recursos y fomentar estas fuerzas y capacidades puede llevar a cambios en sus acciones y en su punto de vista.

Para lograr este tipo de cambios se describen tres tipos de intervenciones generales: las que actúan sobre el patrón del contexto que rodea a dicha secuencia y a las tareas de fórmula.

1) Intervenciones sobre la secuencia sintomática: Implica que se haya realizado algún tipo de evaluación del síntoma y de las conductas que lo acompañan, con la finalidad de cambiar la “forma re-actuar” en la situación percibida como problemática. Con esta técnica, el terapeuta puede:

1. Modificar la frecuencia, momento de aparición, personas involucradas y lugar donde se produce el síntoma.
2. Añadir un elemento nuevo.
3. Cambiar el orden de la secuencia sintomática.
4. Descomponer la secuencia sintomática en elementos más pequeños.
5. Unir la aparición del problema a alguna actividad gravosa.

2) Intervenciones sobre el patrón del contexto: Requiere un conocimiento de la secuencia sintomática y de su contexto más amplio; el terapeuta pide descripciones de conductas e interacciones relacionadas con el síntoma y altera las que parecen acompañarlo habitualmente; implica también un cambio en los marcos de referencia.

Las que no requieren una evaluación detallada del síntoma y se prescriben con independencia del contenido concreto del problema que presentan los clientes, con la idea de iniciar el desarrollo de soluciones:

ψ- T.F.

3) Tareas de Fórmula o Llaves maestras: Reciben este nombre, ya que utilizan la analogía de la llave maestra, con la que pueden abrirse muchas puertas, sin necesidad de encontrar un instrumento específico que se adecúe a la forma exacta de cada cerradura. El terapeuta evoca recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática.

Las principales tareas de fórmula son:

➤ **Tarea de de la primera sesión:** Fue diseñada para centrar la atención del cliente en el futuro y para crear expectativas de cambio, reorienta al cliente y su familia a fijarse en las cosas buenas y positivas de su situación. Se le pide al cliente al finalizar la primera sesión: «Entre esta entrevista y la próxima, quiero que observe y anote todo aquello que ocurre en su vida (familia, matrimonio o relación) que usted quiere seguir manteniendo». Esta intervención permite obtener la aceptación de la familia, aumentar la claridad de las metas e iniciar la mejoría del problema presentado.

➤ **Tarea de la sorpresa para parejas o familia:** Introduce un poco de azar en las pautas que caracterizan a las relaciones, las cosas se vuelven más impredecibles, además de que tiene cierto carácter lúdico; si los clientes demuestran en la sesión tener sentido del humor, es más probable su éxito. La idea es que las sorpresas intentadas, se conviertan en soluciones nuevas y eficaces.

➤ **Tarea genérica:** Re-emplaza el lenguaje del cliente, para diseñar una intervención que cree la expectativa de cambio, por ejemplo si un cliente quiere “mayor paz espiritual”, se le sugiere que se fije en lo que hace en la siguiente semana, que le dará mayor paz espiritual, lo que permite definir con mayor claridad sus objetivos.

Sin embargo De Shazer (1991) menciona haber sido el primero en utilizar estas este tipo de tareas, las cuales surgieron como técnicas que podían ser generalizadas a diferentes casos, las cuales se presentan en la tabla 1:

Nombre de la técnica	En qué consiste	Que cambios se esperan	Para que casos se recomienda
Escribir, leer y quemar	<p>Poner por escrito durante un periodo de tiempo determinado, todos los pensamientos buenos y malos que vengan a la mente de la situación que molesta.</p> <p>Leer al otro día lo que se escribió el día anterior y quemar las notas.</p> <p>Si los pensamientos regresaban o llegaban fuera de la hora convenida, estos simplemente se detienen para liberarlos en el momento adecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetiva las preocupaciones y se les da un carácter concreto. • Como hay un tiempo para los pensamientos perturbadores es más difícil caer en ellos • Puesto que no están prohibidos los pensamientos "malos" es más fácil pensar en otras cosas. • Las perturbaciones se van literalmente con el humo. • El cliente comprende que tiene cosas más interesantes que hacer. 	Es útil para los pensamientos obsesivos o depresivos.
La pelea estructurada	<p>Se arroja una moneda al aire para ver quien comienza. El que gana el turno "echa pestes" durante diez minutos.</p> <p>La otra pareja también se toma diez minutos y se esperan diez minutos en silencio antes de empezar la nueva ronda.</p>	Hacer absurda e insostenible la tarea.	Situaciones en que ambos miembros de la pareja se quejan simultáneamente de peleas que no llevan a ninguna parte
Haga algo diferente	Hacer algo diferente ante la situación que los trae a terapia, aunque esto implique algo descabellado.	En términos simples la solución a un problema siempre implica hacer algo diferente a lo que se ha hecho antes y no ha dado resultado.	Es transferible a una gran cantidad de casos, en parte, porque el enunciado no es específico.
Prestar atención en lo que se hace cuando se supera el impulso de....	Es una variante de la anterior, sólo que parte de la idea de que la conducta sintomática se presenta siempre en un contexto y de que cuando esta conducta no se presenta el contexto debe haber sufrido a su vez un cambio	Que el cliente y el terapeuta identifiquen la excepción a la regla	Es útil con aquellos pacientes que se encuentran cegados por el siempre y no ven la excepción en la excepción, así pues la técnica les permite descubrir por si mismos algunas excepciones

Tabla 1. Técnicas del Modelo de Soluciones

Además de las anteriores (Cade y O'Hanlon, 1995), hacen referencia a una lista de intervenciones de fórmula, en donde se le pide al cliente que:

- Reitere más de las conductas satisfactorias y diferentes de la conducta-problema.
- Preste atención a lo que hace cuando supera la tentación o el impulso a ... (caer en el síntoma o alguna conducta asociada). Implica que el cliente preste atención a su conducta antes de a algún estado interior.
- Haga una evaluación predictiva, por ejemplo si en el tiempo entre sesiones habrá más casos de conducta que constituyan excepciones a la conducta problema.
- Se le pide que «entre este momento y la próxima cita haga algo distinto y comente lo que sucedió».
- Realice una tarea estructurada, como llevar un cuaderno de bitácora de ciertos incidentes relacionados con las veces en que la conducta-problema cesa o no está presente.
 - Cuando la situación es "muy complicada" se le pide al cliente que «entre este momento y la siguiente cita, trate de identificar las razones por la que la situación no es peor»

Así mismo estos autores describen dos técnicas esenciales para este modelo que son:

- **Pregunta del milagro.** Esta pregunta se deriva de las técnicas de Milton Erickson y se le plantea al cliente: "Imagine que una noche mientras duerme, se produce un milagro y el problema que lo ha traído a terapia, se resuelve, ¿cómo se daría cuenta?, ¿qué sería diferente?, además de preguntar si hay algo de eso que ya esté ocurriendo y qué tiene que hacer para que ocurra con más frecuencia. Es importante que el terapeuta obtenga una descripción clara y específica al respecto, no se busca un cuadro borroso de algún sueño futuro o utopía. La pregunta, permite crear una situación de terapia en la que el paciente puede responder en el nivel psicológico a las metas terapéuticas como realidades ya logradas.

- **Ubicación en una escala.** Es un método eficaz para concentrarse en el logro y la solución y puede utilizarse en toda una gama de aspectos de la vida del cliente y de diversos modos, por ejemplo, se le dice: «En una escala que va de cero a diez y en la que cero representa lo peor y el diez corresponde a las cosas tal como serán cuando estos problemas estén resueltos, ¿dónde estaría el día de hoy» . La escala se utiliza también cuando el cliente no informa de cambios concretos, se le pide que valore en la escala la gravedad del problema antes de venir a terapia, la calificación en esta semana y en qué lugar tendría que situarse para sentirse satisfecho. Así es útil en el trabajo con parejas, en particular cuando hay alguna duda acerca de la motivación de uno o ambos miembros.

Esquema general de trabajo

El objetivo terapéutico consiste en ampliar los aspectos satisfactorios del funcionamiento de los clientes en el área del problema y fuera del mismo, es decir, en ampliar las soluciones eficaces y resaltar aquello que es satisfactorio en la vida de los individuos y familias. Para lo cual, se definen de forma muy concreta las metas que las personas que acuden a la entrevista desean conseguir con el tratamiento y como va notar cada una de ellas que se han alcanzado (Ochoa, 1995).

Para lograr dichos objetivos en la primera sesión, O´Hanlon y Weiner-Davis (1993), toman en cuenta los siguientes puntos:

a) Establecimiento de la unión, que implica del terapeuta mostrar un interés genuino por los clientes y ayudarles a que se sientan cómodos.

b) Breve descripción del problema.

c) Excepciones al problema. Es decir, encontrar estrategias eficaces de solución de problemas, lo que funciona satisfactoriamente en la vida del cliente y donde no aparece el síntoma. Se buscan las excepciones del problema, las cuales ofrecen información de lo que se necesita el cliente para resolver el problema. Se pueden aplicar una serie

de preguntas presuposicionales para recabar información sobre excepciones, algunos ejemplos son:

¿Qué es diferente en las ocasiones en que____(excepción)?

¿Cómo conseguiste que sucediera?

¿De qué manera el que____(ocurre la excepción) hace que las cosas vayan de otra manera?

¿Quién más advirtió que____? ¿Cómo puedes saber que se dio cuenta, qué hizo o dijo?

¿Cómo conseguiste que dejara de ____? ¿Cómo conseguiste que terminara la pelea?

¿De qué manera esto es diferente de la manera en que lo hubieras manejado hace____?

¿Qué haces para divertirte? ¿Cuáles son tus aficiones o intereses?

¿Has tenido alguna vez esta dificultad anteriormente? (En caso afirmativo)

¿Cómo la resolviste entonces? ¿Qué tendrías que hacer para conseguir que eso volviera a suceder?

Cuando se le dificulta al cliente encontrar excepciones, se trata de encontrar lo mejor dentro de lo malo, es decir cuando es menos frecuente, intenso o dura menos.

a) Normalizar y despatologizar, ya que cuando los terapeutas normalizan las dificultades de los clientes, estos parecen aliviados.

b) Definición de objetivos, es importante que el terapeuta se asegure que son alcanzables y concretos, para saber cuándo se han alcanzado.

c) Se identifica detalladamente la diferencia entre lo que ocurre cuando el problema no está presente (*regla de excepción*) y cuando sí lo está (*regla del problema*). Si no se encuentran soluciones que resuelvan con éxito la situación problemática, se buscan *excepciones potenciales* pidiendo al sujeto que imagine un futuro sin el problema y describa como es (se puede utilizar la *Pregunta del Milagro*).

d) En caso de que el cliente no describa soluciones eficaces, ni conteste a las preguntas orientadas a un futuro sin el problema, se adopta el

enfoque del MRI y una actitud pesimista, si la optimista no da resultado y posteriormente se retomará la orientación centrada en soluciones.

e) Cuando se han localizado soluciones apropiadas y se ha conseguido que el sujeto adopte una expectativa de lugar de control interno, se trabaja sobre la *consolidación de los cambios*, el terapeuta pregunta al cliente ¿Cuánto tiempo debe mantenerse sin el problema para considerar que lo ha superado?

f) La intervención en esta primera entrevista se inicia con una connotación positiva o elogio que detalla las estrategias que el cliente tiene para controlar la desaparición o evitación del problema y para hacer cosas satisfactorias en otros aspectos de su vida.

A partir de la segunda sesión, se inicia comprobando los resultados de la tarea se utiliza una pregunta presuposicional: ¿qué ha sucedido, que te gustaría que continuara sucediendo? ¿Qué cosas positivas has estado haciendo esta semana? ¿Observaste alguna cosa buena que sucediera esta semana?, entre otras (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1993).

La estructura de la segunda sesión y de las siguientes, depende de la magnitud del cambio entre sesiones que describen los clientes. A partir del cambio se divide a los clientes en tres grupos y se procede según el "árbol de toma de decisiones":

1. Grupo "milagro". Informan de una semana milagrosa, una cura en una sesión. Todo fue muy bien, mucho mejor de lo que se hubieran atrevido a imaginar.
2. Grupo "Así -así". Ha tenido muestras de las anteriores, pero sigue habiendo muestras de que el problema no está completamente resuelto.
3. Grupo "igual o peor". No informa ningún cambio o retroceso.

Consideraciones generales

Es difícil establecer límites para este modelo y a que a diferencia de otros enfoques, este parte de ideas generalizadas en el ámbito de la práctica en terapia familiar, donde se había descubierto que era especialmente eficaz el

ψ- T.F.

“estimular” los lados positivos de los problemas que traían los clientes al consultorio, más aún se descubrió e investigo a partir de estas suposiciones los resultados que se tenía al enfocar los esfuerzos en la solución en lugar del problema. Aunque este apartado trata de resumir aquellas primeras etapas del enfoque, donde se establecían los caminos para explotar las soluciones, es importante mencionar la gran expansión y diversidad que se ha logrado a lo largo del tiempo, así que tratar de abarcar todas las ramificaciones del enfoque en soluciones necesitaría tal vez de varios libros, ya que desde mi particular punto de vista una amplia gama de enfoques que incluso, ya no se hacen llamar soluciones, hacen gala de las premisas que gestaron este modelo y que ha su vez han ayudado a dar grandes saltos en la práctica clínica de la terapia.

2.2.5 Modelos de Intervención de la Escuela de Milán.

Introducción histórica al Grupo de Milán

El Centro para el Estudio de la Familia inició su actividad en Milán; Italia, en mayo de 1967. El comienzo del Experimento, organizado por Mara Selvini Palazzoli, fue precedido por un largo periodo de estudio de la tan amplia y caótica literatura sobre el tema y por un breve viaje, informativo realizado por la doctora Selvini Palazzoli a los Estados Unidos (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata 1980).

Mara Selvini Palazzoli, analista de niños, había estado trabajando durante muchos años con niños anoréxicos. Decepcionada por sus resultados e impresionada por la literatura sobre terapia familiar que le legaba de palo alto, decidió descartar todos los elementos de pensamiento psiquiátrico y adoptar una orientación puramente sistémica.

Después de un proceso inicial de selección, el grupo de Milán quedó conformado por sólo dos psiquiatras, Luigi Boscolo, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin y la propia Selvini. Este grupo trabajo unido durante más de diez años, creo un enfoque en sistemas familiares, que no solo utilizo con familias de anoréxicos sino con familias de niños con grandes desordenes emocionales (Hofman L. 1987).

En 1978, Boscolo y Cecchin iniciaron su retirada del equipo. Esta separación se dio primero en los tiempos de trabajo, y después en divisiones de espacio dentro del mismo centro, hasta que fue públicamente anunciada la escisión en septiembre de 1982. En esta fecha, Mara y Giuliana se trasladaron a la sede de Vialle Vitorio Veneto, en donde se asociaron con nuevos colaboradores y fundaron el nuevo centro de investigación llamado Nuevo Centro para el Estudio de la familia, ahí se conformaron dos equipos, el primero con Mara y Prata, y el segundo con Steffano Cirillo, Ana Maria Sorrentino y Mateo Selvini (Rodríguez, 2004).

Durante este largo periodo de existencia, los Asociados de Milán, aunque influidos por el grupo de Palo Alto, evolucionaron en otra dirección, creando una forma lo bastante distinta como para ser considerada una escuela por meritos propios (Hofman, 1987).

Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini, y Sorrentino (1999) distinguen diversos estadios en el tipo de tratamiento que se ha aplicado a través de los años, empezando con el método paradójico, se cambió al método de la prescripción invariable, y poco después a la revelación del juego. Actualmente se vislumbran nuevas formas de intervención a través de la recapitulación del trabajo de todos estos años.

Pero antes de abordar los nuevos métodos de trabajo Selvini y compañía, convendría hacer un breve repaso de cada uno de los métodos utilizados con anterioridad así como su formato de trabajo y principales conceptos.

a) Método paradójico

En 1975 el libro paradoja y contra paradoja expuso las técnicas terapéuticas que se habían puesto a punto en aquella primera fase del pensamiento y de la intervención sistémica. (Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino,1999).

Entre las innovaciones del grupo de Milán encontramos las siguientes:

El formato del Equipo

Trabajaban en dos parejas, con una mujer y un hombre terapeutas en la habitación con la familia, y un hombre y una mujer tras una pantalla por la que solo se puede ver de un solo lado. Periódicamente, los observadores pueden llamar a uno de los terapeutas fuera de la habitación para pedirle una sugerencia o pedirle mayores informes. Hacia el fin de la sesión, los terapeutas irrumpen para una consulta con los observadores, y durante este tiempo los cuatro comparten opinión. Esto puede ser un ritual, una tarea o una prescripción. Procede de todo el equipo y es compartido con cada miembro de la familia. Es una carta y se envía o da copia a cada uno (Hofman, 1987).

La contraparadoja

El grupo de Bateson, experimentando con "dobles ataduras terapéuticas", razonó que tendría que emplear con la familia el mismo tipo de comunicación paradójica que estaba empleando la propia familia. Los asociados de Milán, al adoptar la misma posición, elaboraron la idea de la doble atadura terapéutica, llamada por ellos una contra-paradoja y utilizada como piedra angular de una elegante, intrincada y lógica metodología del cambio (Hofman, 1987).

Connotación positiva

Surge con la intención de prescribir el síntoma, y dado que no se puede prescribir lo que se critica, surge esta estrategia, en la cual se connota positivamente el síntoma y las conductas de los familiares asociadas al síntoma. Lo anterior se logra suponiendo la intención de ayuda y unión de todos e identificando la función del síntoma en la familia (Rodríguez, 2004).

Hipótesis sistémica

Por hipotetizar nos referimos a la formulación por parte del terapeuta de una hipótesis basándose en la que posee respecto a la familia que se está entrevistando. La hipótesis establece un punto de partida para su investigación, así como la verificación de la validez de la hipótesis basado en métodos y habilidades específicas. Si la hipótesis resulta falsa, el terapeuta

debe formular una segunda hipótesis basándose en la información recabada durante la prueba de la primera. (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980)

La función de la hipótesis es además, conectar las conductas de las familias con su significado, para que dichas conductas sirvan a cada uno de los miembros de la familia (Rodríguez, 2004).

Circularidad

Por circularidad queremos implicar la capacidad del terapeuta de conducir su investigación sobre la base de retroalimentación de la familia en respuesta a la información que él solicita de sus relaciones, por lo tanto de su diferencia y cambio.

Esto que llamamos Circularidad es nuestra convicción de ser capaces de obtener de la familia información auténtica sólo si trabajamos con los siguientes principios fundamentales:

Información es una diferencia.

Diferencia es una relación (o un cambio de la relación)

De hecho al invitar formalmente a uno de los miembros de la familia a "meta-comunicarse" sobre las relaciones de otros dos, en su presencia, no solo estamos rompiendo con una de las reglas omnipresentes en las familias disfuncionales, sino que también nos estamos apegando al primer axioma de la práctica de la comunicación humana: en una situación de interacción, los diferentes participantes, por mucho que lo intenten, no pueden evitar comunicar (Selvini et. al, 1980).

Neutralidad

Por neutralidad del terapeuta queremos significar un efecto pragmático específico que su comportamiento total en la sesión produce sobre la familia (y no su disposición intrapsíquica), de tal manera que este más interesado en provocar la retroalimentación y recolectar información y menos apto para hacer juicios morales o de cualquier tipo, esto se puede lograr como resultado final de alianzas sucesivas en que el terapeuta se está aliando a todos y a ninguno a la vez. (Selvini et al , 1980).

No obstante la utilidad e innovación de estos conceptos con el tiempo y la experiencia clínica varios resultaron ampliamente imprácticos y criticables, forzando a abandonarlos o modificarlos y favoreciendo a su vez nuevas y más elaboradas formas de intervención. De las técnicas imaginadas la connotación positiva fue por supuesto la más original, sin embargo, el uso de la connotación positiva, ha sido dura y justamente atacado cuando numerosos terapeutas familiares comenzaron a trabajar con familias donde se verificaban actos de los violencia de los miembros más fuertes (jerárquica y físicamente) sobre los más débiles. Esto ha llevado a denunciar que muchos conceptos utilizados por investigadores de sistemas no humanos, no son siempre metáforas útiles para comprender los comportamientos humanos.

Más tarde, la connotación positiva se transformó en la praxis actual, en empatía por los padecimientos inevitablemente sufridos por cada uno, paciente y familiar, en el curso del proceso. Empatía significa meterse en la piel de cada miembro de la familia, comprendiendo sus razones dentro de su historia familiar personal, pero sin borrar, no obstante, su responsabilidad por el sufrimiento provocado a otros. El principio de neutralidad, teorizado en aquellos años, imponía que la empatía del terapeuta se distribuyera en una especie de "equidistancia", que ahora preferimos definir como "equicercanía".

Algunas de las razones de los fracasos de esta etapa fueron:

- La ausencia de un espacio terapéutico individual para las pacientes.
- La extrema brevedad de los tratamientos.
- La escasa empatía de los terapeutas con los padres, en especial con las madres.
- Una teoría que al ser meramente sistémica era reduccionista.
- Podríamos resumir que, con el tiempo los conceptos básicos del método paradójico fueron modificados por dos clases de motivos entre sí:
 - Una mayor conciencia del rol de tutela que el terapeuta tiene para con los miembros más débiles del sistema. La neutralidad por tanto, corría el riesgo de convertirse en una alianza explícita con los fuertes y los vencedores.

➤ La revalorización de la idea del insight, es decir, la importancia de una reconstrucción del significado de la propia idea de sufrimiento, idea inicialmente ajena a la terapia sistémica.

b) La serie invariable de prescripciones.

Como ya se había mencionado, en 1778, el primer equipo se escindió. Sin embargo, el nuevo equipo de Selvini y Prata, tuvieron la suerte de que la familia Marsi se cruzara por su camino en febrero de 1979. Se trataba de una familia de clase media, en la que marido y mujer luchaban, desde hacia varios años, contra graves problemas de relación. La hija mayor, María, de veinte años entonces, era una anoréxica crónica que condicionaba seriamente el clima de la familia con sus dramáticas tentativas de suicidio.

Las tres primeras sesiones, bastante caóticas, pusieron de manifiesto fundamentalmente el modo agresivo en que las tres hijas, adolescentes ya crecidas, se inmiscuían en los problemas de los padres. El equipo se esmeró en vano, tratando de comprender el juego global de la familia. Al finalizar la tercera sesión, entendiendo la inutilidad de cualquier esfuerzo, decidió invitar para la siguiente sesión únicamente a los padres y hacerlo de modo críptico, sin manifestar el por qué de la ruptura del grupo. Se pretendía buscar un modo no verbal de bloquear la interferencia de las hijas en los problemas de los progenitores. El resultado fue la elaboración de la prescripción siguiente:

Guarden un secreto absoluto sobre todo lo que se ha dicho durante la sesión. Si sus hijas les hicieran preguntas, responderán que la terapeuta ha prescrito que todo se mantenga en reserva entre ustedes y ella. Un par de veces como mínimo, en el intervalo que preceda a la sesión siguiente, desaparezcan de su casa antes de cenar, sin aviso previo, dejando sólo una nota con las siguientes palabras "Esta noche no estaremos". Vayan a lugares donde presuman que nadie los conoce. Cuando a su regreso, sus hijas les pregunten a dónde diablos se habían fugado, les contestarán sonriendo: "son cosas nuestras". Por último, en una hoja que conservarán bien oculta, anotarán las reacciones de cada una de sus hijas ante su extraña conducta. En la próxima cita, que será también para ustedes dos, nos leerán sus apuntes. (Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1990).

Esta prescripción meticulosamente seguida, dio efectos excepcionales: en poco tiempo, María dejó el síntoma, se diplomó, comenzó a trabajar, se

convirtió en campeona regional de medio fondo y se casó con su entrenador. Después de varios experimentos concluidos positivamente con otras familias, Palazzoli y Prata tomaron una audaz decisión: usar esta prescripción como una especie de método experimental, entregándola invariablemente a todas las familias que presentaran hijas anoréxicas (restrictivas y bulímicas).

El uso de esta serie invariable de prescripciones dio notables satisfacciones, principalmente por los resultados que logró sobre la sintomatología. Su poder terapéutico residía en el hecho de suspender el predominio de obsesivo control recíproco que en este tipo de familias enmascara la insuficiencia de confianza, empatía y de intimidad.

En segundo lugar, este método proporcionó a los terapeutas una cosecha muy rica de informaciones de retorno, concernientes a las distintas reacciones de los diversos miembros de la familia, lo que llevó más tarde al equipo a descifrar los juegos familiares.

El abandono de la serie de prescripciones invariables dio inicio con la formación del nuevo equipo al salir de él Giuliana Prata en 1982. Tal abandono al método puede atribuirse a varios motivos:

La eficacia del método, que resultaba máxima en las familias que presentaban un hiper control entre padres y pacientes, pero nula e incluso contraproducente entre las familias con actitud expulsiva u hostil en relación al paciente.

El segundo, está conectado a la composición de la familia donde no es posible la prescripción, debido por ejemplo a que la paciente está casada y no vive con los padres.

El tercero era que algunas parejas no seguían las prescripciones, por lo que eran despachadas y dejaban al equipo con la sensación de no haber intentado otros caminos.

El cuarto y más importante era experimentar el nuevo modelo que a partir de la información recabada con éste estaban esbozando.

c) El método de la revelación del juego familiar

La metáfora del juego considera a los miembros de la familia como interdependientes y sin embargo relativamente imprevisibles, por cuanto son más o menos hábiles para efectuar, dentro de las reglas, todas las elecciones de jugadas posibles (Selvini et. al, 1990). El término "regla" se emplea con dos acepciones diferentes:

- Como fruto de una negociación entre los jugadores.
- Como interferencia del observador que describe algunas conductas redundantes, precisamente por la incapacidad de negociar las reglas que permitan un cambio de juego.

Los principales Juegos Psicóticos descritos por Selvini son el embrollo y la instigación, los mismos que describimos adelante.

El embrollo

En el juego del embrollo, un padre hace ostentación de una relación privilegiada con uno/a de sus hijos/as, a quien da a entender de una forma encubierta que lo prefiere por encima de su esposo/a. Esta relación no es efectivamente auténtica, sino el instrumento de una estrategia en contra de alguien, generalmente el otro cónyuge, quien es el verdadero centro de interés.

La instigación

Este tipo de juego consiste en una provocación disimulada a la que se responde con rabia disimulada, de manera que el instigador nunca consigue hacer explotar abiertamente a la otra persona, quien con su conducta facilita nuevamente la provocación. Así se establece un patrón recursivo de provocaciones indirectas y respuestas de rabia contenida.

Ahora bien, la hipótesis de que uno instigue a otro, implica un nivel cuando menos tríadico, de forma que uno instiga a otro siempre para provocar a un tercero. Se observa además que se trata de un juego vigente entre consanguíneos, donde las provocaciones directas no están admitidas.

El estancamiento de la pareja

Se hace necesario distinguir entre el estancamiento de la pareja y el conflicto de pareja: El primero permanece oculto, mientras el segundo es manifiesto, lo cual significa que el conflicto se utiliza para ocultar los sufrimientos auténticos, permitiendo así un desahogo indirecto, de ahí que se perpetúe la lucha.

Dentro del mencionado contexto de enfrentamiento en la pareja un miembro es el "provocador activo" y el otro el "provocador pasivo". El juego que termina en el estancamiento parece evitar la escalada y por tanto el cisma, de forma que cada uno de los cónyuges reacciona a movimiento del otro con un movimiento contrario, anulando su eventual ventaja, pero sin querer abusar de la victoria. En esta misma línea, debido a que dar una confirmación se interpreta como signo de debilidad, cada miembro de la pareja rechaza la definición que el otro hace de la relación y descalifica su propia definición de la relación. Antes de que el otro lo haga. Como consecuencia en estas familias, nadie está dispuesto a declarar un liderazgo ni tampoco aceptar la responsabilidad de lo que está mal. Todos sienten que se les critica, sin que se les diga directamente como tienen que actuar correctamente. Tal y como mencionábamos anteriormente, el juego se perpetúa a través de amenazas, entre las que figura una potentísima, que nadie se separe de la familia y abandone la situación. (Ochoa de Alda, 1995).

d) Hacia un nuevo tipo de tratamiento

En el libro de Muchachas Anoréxicas y Bulímicas (1999), el actual equipo de Milán, hace una crítica retrospectiva a través de los años de investigación y tratamiento de las familias con este tipo de problemáticas. El equipo nos dice:

Reflexionado a posteriori sobre algunas de nuestras experiencias insatisfactorias, nos vimos empujados a dar un salto cualitativo, llegando, al fin, a considerar ineludibles, a pesar del creso sistémico (pero no de una lógica racional), las preguntas tradicionales sobre el "por qué" del síntoma, el pasado de los individuos, el funcionamiento defensivo y las necesidades insatisfechas de cada uno (tanto del paciente como de los padres), la relación entre tales necesidades y la experiencia de crianza y, en

consecuencia, las relaciones de cada padre con su familia de origen. Este fue el momento, posterior a la prescripción invariable, de la integración, en nuestra aproximación, de las dimensiones, individual y trigeracional. Desde una óptica nueva, que definimos como pensar en idas y venidas” y pensamiento multidimensional complejo.

¿Que entendemos por multidimensional?

La personalidad de cada sujeto, miembro de una familia, es apreciada en su individualidad, en el aquí y en el ahora de su relación, tanto con el terapeuta como con los interlocutores familiares, además de con su expresión cotidiana. Este presente es el fruto ya sea de las relaciones en curso, o de la historia de las relaciones pasadas que han determinado la cristalización del actual equilibrio emotivo de la persona.

En la investigación de los significados que hay que dar al síntoma y a las defensas del paciente, es de gran riqueza, pues, conectar sus elecciones subjetivas con la historia familiar, todo ello en el entrelazamiento de las concomitancias temporales. Ésta conexión debe ser concebida, empero como rigurosamente específica de aquella paciente concreta y de aquella familia concreta.

Hoy no pensamos que el camino podría ser buscar rígidas tipologías de juegos familiares, como tampoco que exista “la personalidad de la anoréxica”. Hoy pues, pensamos que podemos correlacionar más bien una constelación de síntomas, con una cierta personalidad e las paciente, por un lado, y con un cierto tipo de familia, por el otro. Se debe trabajar sobre dos polos y no sobre dos. No puede haber una correlación directa entre el síntoma y la familia. ¿Por qué? Precisamente porque “en medio” esta la compleja mediación de cómo un individuo, que dispone desde el nacimiento de sus propias características, elabora el sufrimiento y se defiende de él.

Las investigaciones presentadas en este libro “nos ha dado a meditar sobre la eficacia de muchas intervenciones paradójicas”. De aquel método creemos que han funcionado bien sobre todo la fuerte connotación relacional del síntoma, la alianza de fondo con la paciente y la valorización de sí misma y de su familia, implícita en intervenciones tan breves. Ahora, por el contrario, la colaboración con la familia y la transparencia de las

ψ- T.F.

intervenciones se han convertido en los principios básicos de nuestras relaciones terapéuticas.

Por tanto, el objetivo de fondo del tratamiento es el común a nuestras terapias familiares relativas a todas las graves patologías mentales de la adolescencia: hacer evolucionar a la paciente de una condición de impotencia y de confusión, que manifiesta sólo a través del síntoma el sentimiento que le proviene de la posición existencial insostenible en que ha acabado encontrándose, hacia una apertura al entendimiento de qué es lo que ha acaecido a los demás y a sí misma. Es decir, se trata de ayudarla a identificar sus necesidades, a convertirse en protagonista consciente de las vicisitudes que han caracterizado su historia personal, sosteniéndola para expresar, en la interacción con las figuras significativas de su vida, las propias solicitudes y las propias críticas con un renovado derecho del propio derecho y valor.

Observaciones finales

La escuela de Milán ha sido fundamental en el desarrollo de la terapia familiar, a lo largo de su historia podemos observar una disposición hacia la evolución y mejora de sus propuestas de intervención, basándose su trabajo en una posición auto crítica y auto reflexiva, bajo una estricta sistematización de sus métodos y técnicas.

Cabe mencionar que la praxis en esta escuela es fundamental, ya que a partir de esta, se han visto obligados a buscar respuestas en diferentes modelos teóricos, abandonando en sus épocas más primigenias el psicoanálisis, pasando a la teoría sistémica más ortodoxa y llegando a una nueva posición más global donde complementa sus bases sistémicas con pensamiento multidimensional complejo y teniendo en cuenta una perspectiva etiopatogénica donde se explora la familia en tres generaciones.

Por tanto podemos concluir que la Escuela de Milán en todas sus etapas ha sido ejemplo de disciplina e innovación, misma que debe ser tomada en cuenta para cualquier nueva propuesta que pretenda aportar algo al mundo de la terapia familiar.

Como aclaración final se tiene que mencionar que con el fin de exponer la evolución que tiene esta escuela se cambia un poco el formato que se utiliza para los otros modelos expuestos en este trabajo.

2.2.6. Modelos derivados del Posmodernismo

Durante el siglo XX los profesionistas de la salud mental se guiaron por un solo código, de corte racional, inspiradas en las premisas de la ilustración y el funcionalismo científico de este siglo (Mc mane y Gergen, 1992). El científico se investía de una capacidad inalcanzable para el común, al creerse capaz de observar y conocer con más objetividad y certeza los fenómenos, manteniéndose lejos de sus emociones, valores y motivaciones. Consiguientemente, el terapeuta se concibió como alguien que observa y analiza desde una postura "externa", y luego exponía los aciertos o fallos de los pacientes, puesto que él tiene los conocimientos sobre los que es más óptimo para la naturaleza humana.

Esta postura se ha puesto en tela de juicio a partir de ciertas críticas que nacen desde la misma práctica clínica. Se cuestiona la objetividad del terapeuta, señalando que de hecho no es ni política ni moralmente neutral en su trabajo; la terapia familiar ha enfatizado que la patología es una manifestación de las relaciones del individuo; la psicología comunitaria ha incluido la influencia de las instituciones y la comunidad en los problemas individuales; las feministas han denunciado que las prácticas terapéuticas son opresoras y nocivas para las mujeres; los constructivistas han cuestionado la separación entre el observador y lo observado; la hermenéutica ha destacado que la interpretación del terapeuta está arraigada en sus presupuestos; y los testimonios de pacientes psiquiátricos han acusado al sistema de salud mental de opresor, ofensivo y cosificador.

En el marco de estas críticas han nacido las terapias posmodernas. Estas han señalado que toda explicación o argumento es un sub producto de procesos sociales (Gergen, 1996), posibilitadas y limitadas por nuestros sistemas de lenguaje. Esta consideración ha llevado a pensar que, siendo nosotros los que generamos las conversaciones del discurso, entonces también somos capaces de producir relatos alternativos. Los constructivistas declaran que las ideas, los conceptos y los recuerdos devienen del

intercambio social y son mediatizados por el lenguaje, por tanto, todo conocimiento evoluciona en el espacio de las interacciones sociales. Sólo mediante la constante conversación con otras personas, un individuo puede desarrollar un sentido de identidad o voz interior (Mc Namee y Gergen, 1992).

Los teóricos socioconstruccionistas han sido influidos por las ideas deconstruccionistas de Derrida, el análisis del discurso de Gadamer y de Shoter y por el círculo hermenéutico de Heidegger. Para ellos la cultura es hologramática, pues las mentes individuales están contenidas en la cultura, y la cultura se mantiene en las mentes individuales (Morin, 2000).

Desde el punto de vista del posmodernismo, el yo no empieza a existir en un momento puro de autoconciencia autónoma, sino en relación con el otro. No existe un yo oculto que deba interpretarse, sino que nos revelamos a nosotros en cada momento de la interacción, por medio de las narraciones que intercambiamos con los demás. El yo permanente es sólo una ilusión, una narración elaborada en relación con otros a lo largo del tiempo y que con el tiempo la identificamos como aquellos que somos (Mc Namee y Gergen, 1992).

Los trabajos sobre posmodernismo en la terapia, suelen centrarse en ideas vinculadas al texto y la narración, poniendo énfasis en la importancia de las perspectivas dialogales y múltiples, el auto descubrimiento, las configuraciones laterales versus las jerárquicas y especial atención en el proceso y no en los objetivos (Lax 1996).

Dentro de la terapia familiar, la transición del modernismo hacia nuevas posturas posmodernas, inició con el Grupo de de Milán y su vuelta al pensamiento de Bateson, así como el papel del terapeuta y equipo desde la cibernética de segundo orden y se ha ido consolidando con teóricos y terapeutas como Tom Andersen, Harold Goolishian, Harlene Anderson, Lyn Hoffman, Michael White, entre otros.

Esta transición, significó la incorporación de diversos cambios significativos:

- Las estructuras y verdades universales, ceden el paso a una pluralidad de ideas sobre el mundo.

➤ La visión de las familias como sistemas homeostáticos es reemplazada por la idea de que los sistemas sociales son generativos y los estados de desequilibrio son productivos y normales.

➤ Se conceptualiza a las familias como sistemas sociales compuestos de sistemas generadores de significado y organizadores de problemas (no como sistemas en los que los síntomas desempeñen funciones).

➤ Se estima que los problemas existen en un lenguaje y son mediatizados por él.

➤ La familia es una entidad flexible, compuesta por personas que comparten significados.

En las terapias posmodernas, el foco es el cambio de significados y comprensiones. Los terapeutas están más interesados en los significados que son creados por las historias que rodean a las conductas sentimientos o pensamientos y se manifiestan en contra de las intervenciones deliberadas (Biever J., Bobele M., Gardner G. y Franklin C., 2005).

Un terapeuta familiar que toma una postura posmoderna, tiende a centrarse en las historias generadas por los clientes, sin embargo el grado de directividad del terapeuta varía. Es un continuo que va desde terapeutas que se centran en proveer marcos para cambiar historias; desarrollar nuevas historias, hasta facilitar cambios generados por los clientes (Biever et. al., 2005).

La terapia, se constituye como un proceso de co-construcción interpersonal, en donde es fundamental intercambio social del paciente y el terapeuta dentro de este contexto terapéutico. Ya no se habla tanto de una intervención terapéutica, sino más bien de una *conversación terapéutica*, la cual implica una búsqueda mutua de comprensión y exploración a través del diálogo acerca de los problemas y en donde surgen nuevas narraciones y significados, que permiten la disolución del problema. Son ahora las habilidades conversacionales las que deben estar más presentes en el terapeuta, que si bien son requeridas también en otras concepciones, en esta adquieren un papel principal (Anderson y Golishian ,1992).

2.2.6.1 Terapia Narrativa

Antecedentes y Principales representantes

Michael White, originario de Australia y David Epston, de Nueva Zelanda son los principales representantes del modelo narrativo, Elkaim (1996), menciona que White se inspira en los trabajos de Gregory Bateson, especialmente en el método interpretativo, que estudia los procesos por los que las personas descifran el mundo, ya que no existe una realidad objetiva; otro concepto que tomaron, fue el de la diferencia que hace la diferencia, pues es la percepción de la diferencia lo que desencadena nuevas respuestas en los sistemas vivos (White y Epston, 1993). Al centrarse en el estudio de los procesos por los cuales una persona descifra el mundo, en el postulado de Derrida al señalar que el terapeuta debe buscar deconstruir las "verdades" que están separadas de las condiciones y los contextos de su producción; también se apoyan en las ideas de Michel Foucault, cuando menciona que los dominios de conocimiento son dominios de poder, y que un dominio de poder es un dominio de conocimiento. Este autor utilizó una analogía de cómo el Estado oprime a la gente manteniéndolos divididos y haciendo que se sientan responsables de sus propios problemas y aplicado a terapia, sería el ver como las personas están oprimidas por sus problemas, el efecto que tienen y los momentos en los que no son dominados por ellos.

White se adhiere a esta idea, al considerar la exclusión como consecuencia de la aceptación de una identidad atribuida socialmente, ya que tanto para las personas como para el grupo, es la identidad socialmente impuesta al individuo marginado, mucho más que la no pertenencia a una colectividad, lo que crea la exclusión. (White y Epston, 1993).

Premisas y postulados de la Terapia Narrativa

➤ El punto de vista narrativo, sostiene que el proceso de desarrollo de una historia acerca de la propia vida, es lo que se convierte en base de toda identidad y cuestiona por lo tanto el concepto del yo como unificado o estable (Betrand y Toffanetti, 2004).

- Las personas organizan su experiencia y le dan sentido a esta por medio de los relatos, los cuales modelan la vida y las relaciones.
- Las narraciones las hacemos conjuntamente con otras personas, lo cual implica definir quienes somos en interacción con los significados que otros perciben acerca de nosotros, por lo tanto, se habla de un proceso recursivo.
- Las historias están compuestas de panoramas duales: uno de acción y uno de conciencia. El panorama de acción está constituido por hechos eslabonados en secuencias particulares a través de la dimensión temporal (pasado, presente y futuro) y de conformidad con tramas específicas. El panorama de conciencia está constituido por las interpretaciones de los personajes que figuran en la narración, comprende una “reflexión” de los sucesos y tramas que se desenvuelven en el panorama de acción (implica deseos, cualidades, estados intencionales, creencias, entre otros).
- Los elementos del panorama de conciencia, se unen para formar “compromisos” que determinan trayectorias particulares de vida (estilos de vida).
- La estructuración de una narración, requiere la utilización de un proceso de selección, en el que dejamos de lado aquellos hechos que no encajen con los relatos dominantes que tiene la persona.
- Los problemas son percibidos y construidos a partir del significado que cada miembro de la familia atribuye a los hechos.
- La terapia ayuda a la gente a localizar, generar y traer historias alternativas que ofrecen un sentido diferente de sí mismos y de su relación con los problemas. De esta manera, se le posibilita a la persona conocer la diferencia entre un relato dominante y uno alternativo (White y Epston, 1993).

Plan de trabajo

Resumiendo los puntos a tomar en cuenta en la terapia (White y Epston, 1993), tenemos:

- 1) Obtener información sobre la vida del paciente en el momento en el que decide buscar ayuda.
- 2) La conversación externalizadora permitirá explorar las experiencias del paciente con respecto al problema.
- 3) Trazar el mapa de los efectos del problema en la vida del paciente.
- 4) Generar narrativas alternativas al relato dominante en el que el problema está presente.
- 5) En el trabajo de re-narración se realizan preguntas del panorama de acción y el panorama de la conciencia). Esto, con la finalidad de cambiar la visión que tiene el paciente con respecto a sus habilidades y posibilidades de actuar y de generar una visión diferente del problema.
- 6) Se buscan personas significativas que puedan apoyar el cambio del paciente, mandándoles cartas o escritos para que puedan comprometerse con el cambio. En relación a este último punto, la inclusión de documentos escritos (cartas, reconocimientos, certificados, diplomas) fortalecen la historia alternativa y proporcionan una nueva historia sobre sí mismo y sobre el problema, convirtiendo una vivencia en una narración que abre la puerta a otras narraciones.

Principales intervenciones

El primer paso para construir una historia, es separar a las personas de la vieja historia o historia saturada del problema, así como utilizar la conversación externalizadora. La **externalización del problema**, ayuda a las personas a identificar los conocimientos unitarios y los discursos que lo están sometiendo y a librarse de ellos. Este abordaje terapéutico, insta a las personas a cosificar y a veces a personificar los problemas que los oprimen, de esta manera, el problema se convierte en una entidad separada y ayuda a las personas a dejar de lado su lucha contra sí mismos (White y Epston, 1993).

Otra de las intervenciones que se realiza, es la **Deconstrucción** tiene que ver con procedimientos que subvierten realidades y prácticas que se dan por

hechas. Se puede hacer una deconstrucción del relato del yo y de los conceptos culturales dominantes. La Deconstrucción se basa en un constructivismo crítico, que propone que la vida de las personas está modelada por la significación que ellas asignan a su experiencia, por la situación que ocupan en estructuras sociales y por las prácticas culturales y de lenguaje de yo y su relación (White, 1994).

Finalmente el tipo de preguntas que plantea White (1994) en el proceso de la terapia son:

➤ Preguntas de Influencia Relativa: Incitan a los miembros de una familia a derivar dos descripciones de su relación con el problema:

1) La descripción de la influencia que el problema tiene en la vida y en las relaciones de los miembros de la familia.

2) La descripción de la influencia que los miembros de la familia y sus relaciones tienen en la persistencia del problema mismo.

➤ Preguntas sobre logros aislados: Incitan a los miembros de la familia a discernir aquellas intenciones y acciones que contradicen la descripción saturada de problemas de la vida familiar, aquellos "milagros atemporales" que de otra manera pasarían inadvertidos.

➤ Preguntas relativas a la explicación única: Instan a los miembros de la familia a dar sentido al logro aislado, localizándolo dentro de una pauta o clase de sucesos que están relacionados en tiempo y espacio.

➤ Preguntas relativas a la re-descripción única: Llevan a los miembros a dar significación a los logros aislados y a las explicaciones únicas mediante la re-descripción de sí mismos, de los demás y de sus relaciones.

➤ Preguntas sobre posibilidades únicas: Permiten especular sobre el futuro personal y de las relaciones, lo cual lleva a los miembros de la familia a investigar otras versiones posibles del yo y sus relaciones, a descubrir que nuevas metas podrían acompañar las explicaciones únicas y las re-descripciones.

2.2.6.2. Terapia colaborativa y conversacional

Antecedentes y Principales representantes

Los fundadores de esta terapia son Harlene Anderson y Harold Goolishian, quienes iniciaron el desarrollo del enfoque colaborativo, en los años 70 con la terapia de Impacto Múltiple desarrollada por el segundo en la University of Texas Medical Branch, en Galveston, Tx. Esta terapia había sido creada en 1950 por Goolishian y sus colegas, con el objetivo de realizar cambios rápidos en sistemas familiares con hijos adolescentes. Incluía a personas de la comunidad relevantes para la familia y se trabajaba intensamente con ellos, durante dos o tres días consecutivos. Idea que había sido inspirada en el trabajo sobre comunicación de Bateson y el grupo de Palo Alto, de la práctica clínica de Sullivan, de Bel y la innovación de hospitalizar a las familias ideada por Bowen. Este trabajo les llevó a un cambio paradigmático, al dar mayor importancia a los sistemas relacionales, a los recursos de la familia y a la multiplicidad de voces.

Goolishian, Anderson, Paul Dell y George Pulliam trabajaron en conjunto con la teoría de la comunicación humana, Desarrollada en el MRI. La importancia que este enfoque daba al uso del lenguaje del cliente, fue de trascendental importancia para el trabajo del equipo. Las ideas de Bateson, sobre la importancia de las relaciones y la comunicación en la formación de significados y la ejecución de conductas y la teoría cibernética de segundo orden les llevaron a cuestionar la objetividad del terapeuta y los encaminó a los procesos reflexivos.

Hacia finales de los ochentas, desecharon las teorías cibernéticas, tras ir adoptando las teorías provenientes del construccionismo social y de la hermenéutica. Con esto surgió el “giro interpretativo”, que implicaba una forma diferente de la práctica terapéutica, basada en el paradigma narrativo (Beltrán Ruiz, 2004)

Para este grupo, la terapia la consideran como un evento lingüístico a través de una conversación terapéutica que invita a una exploración de nuevos significados, encaminados a la di-solución de los problemas (Anderson y Goolishian, 1992).

El enfoque colaborativo, más que una escuela es una postura filosófica que se basa en la ignorancia respecto del otro, en una actitud de no saber, donde el terapeuta se muestra humilde, pues el que mejor sabe de sí mismo, es el cliente.

El papel del terapeuta, es el de esforzarse por desarrollar un espacio conversacional libre y por facilitar el inicio de un proceso dialogal dentro del que pueda producirse "lo nuevo". A medida que se lleva a cabo el diálogo, se crea la nueva narración de las historias "aún no contadas".

Premisas y postulados de la Terapia Conversacional

- El sistema terapéutico es un sistema lingüístico: Los sistemas humanos son al mismo tiempo generadores del lenguaje y generadores de significado.
- Un sistema terapéutico es un sistema dentro del cual la comunicación tiene una relevancia específica para su intercambio dialogal: El significado y la comprensión se construyen socialmente.
- El sistema terapéutico es un sistema de organización del problema y de disolución del problema: En terapia todo sistema se consolida dialogalmente alrededor de cierto problema y este sistema tratará de desarrollar un lenguaje y un significado específicos del sistema, de sus organizaciones y de su disolución alrededor del problema.
- La terapia es un hecho lingüístico que tiene lugar dentro de lo que llamamos "conversación terapéutica": La conversación terapéutica es una búsqueda y una exploración mutua, a través del diálogo.
- El terapeuta es un participante-observador y un participante-facilitador de la conversación terapéutica: El papel del terapeuta es el de un artista de la conversación, un arquitecto del proceso dialogal.
- El terapeuta ejercita una pericia en la formulación de preguntas desde una posición de "ignorancia" en vez de formular preguntas informadas por un método y que exijan respuestas específicas: Esto lo hace a través de preguntas conversacionales.

- Los problemas existen en el lenguaje y los problemas son propios del contexto narrativo del que derivan su significado: Los problemas con los que nos enfrentamos en la terapia, son acciones que expresan nuestras narraciones humanas de tal modo que disminuyen nuestro sentido de mediación y de liberación personal.
- Vivimos en y a través de entidades narrativas que desarrollamos en la conversación: El cambio en la terapia es la creación dialogal de la nueva narración y por lo tanto la apertura de una nueva mediación.

Plan de trabajo

En la conversación terapéutica existe una búsqueda mutua de comprensión y exploración a través del diálogo acerca de los “problemas”. Este proceso es de participación conjunta, cada persona habla “con” el otro, no le habla “al” otro; tanto las prácticas lingüísticas habituales e históricas del cliente como las del terapeuta, están presentes en el diálogo (Anderson, 2005; Anderson y Goolishian, 1992).

El producto del diálogo, es un significado, comprensión o lenguaje nuevos tanto para el cliente, como para el terapeuta y el único lugar para iniciar una conversación con otro o con nosotros mismos, es dentro de nuestro lenguaje habitual, de esta manera, parte de la tarea del terapeuta, es conocer y aprender el lenguaje familiar del otro (escuchar, oír y responder a sus palabras y expresiones) (Anderson, 2005).

Dentro de esta conversación, es importante que el terapeuta mantenga una posición de ignorancia, que le ayuda a no transmitir opiniones o tener expectativas preconcebidas acerca del cliente, el problema o lo que deba cambiarse (Anderson y Goolishian, 1992).

En el diálogo, existe una conversación interna y una pública. La conversación interna del terapeuta contribuye a sus acciones comunicativas (palabras habladas y gestos) y tiene influencia sobre el potencial ya sea de invitar o de no invitar al diálogo. Una conversación participativa requiere estar dentro de un diálogo interno con uno mismo como con un otro o múltiples otros (cliente).

El ser “público” del terapeuta implica:

- 1) No mantener escondida u oculta su conversación interna.
- 2) Compartir la conversación interior y hacerlo en una manera que sea presentada de manera respetuosa y provisional en tono y contenido.
- 3) El ser público puede servir como una garantía contra las interpretaciones íntimas del terapeuta sobre el cliente.

Finalmente dentro del diálogo es trascendente la postura de “no saber” o de “ignorancia”, la cual es una idea y actitud acerca del conocimiento y la intención y el modo en el que lo usamos. Dentro de la terapia implica que (Anderson, 2005).

- El terapeuta no tiene acceso a toda la información y no puede comprender por completo a otra persona y siempre necesita aprender más (el terapeuta es humilde sobre lo que él sabe).
- El terapeuta mantiene una genuina curiosidad en la conversación, pues cada cliente es el experto en su propia experiencia vivida y le enseña al terapeuta sobre ella.
- El terapeuta escucha de manera respetuosa y de una manera responsiva y activa, con un compromiso auténtico a ser abierto con las historias de otras personas.
- Las contribuciones del terapeuta ya sea como preguntas, especulaciones, sugerencias, se presentan se manera que conducen a una postura provisional y de respeto ante la postura y franqueza del otro.

2.3.6.3 Equipos reflexivos

Antecedentes y Principales representantes

Los equipos reflexivos surgieron a raíz de la inventiva de Tom Andersen, psiquiatra Noruego de formación. Al inicio de los sesentas se inició en el estudio y aplicación del trabajo de diversos terapeutas Familiares, inició su

práctica con modelos estratégicos y estructurales, hasta conocer el trabajo de Milán y estar en contacto con Gianfranco Cechin y Luigi Boscolo; así como con Lynn Hoffman y Peggy Penn del Instituto Ackerman de Nueva York (Andersen, 1994). El uso del trabajo con equipo terapéutico de Milán y la influencia de la hermenéutica, del socio construccionismo, el enfoque de Goolishian, las ideas del “multiverso” y de la biología del conocimiento, de Maturana y Varela así como los trabajos de Shotter y Gergen sobre el papel del lenguaje en los sistemas humanos, construyeron los ingredientes que le inspiraron la idea de los grupos reflexivos (Beltrán Ruiz, 2004).

El trabajo que realizaban en un inicio, se basaba en el modelo de equipo de trabajo llevado por el Modelo de Milán, sin embargo, ante una incomodidad creciente de situarse como expertos y al enfrentarse con dilemas al tener que decidir qué comentarios e intervenciones utilizar del equipo terapéutico para el año de 1985 pusieron en práctica la idea de que el equipo que se encontraba detrás del espejo, invitó a las personas que participaban en la conversación terapéutica (familia y entrevistador) que escucharan lo que iban hablar sobre lo que pensaron, acerca de la conversación que acababa de tener lugar. Además pasaron del equipo detrás del espejo, al equipo dentro de la misma habitación en donde se desarrollaba la conversación. Permitiendo que los clientes vieran y oyera el trabajo del equipo; con esto descubrieron que las personas podían encontrar su propia respuesta, lo que cambio radicalmente su comprensión respecto a los procesos terapéuticos. (Andersen, 1992,1994)

Premisas y postulados del equipo reflexivo

Se fundamenta en ideas constructivistas y de construccionismo social, nos vinculamos con la vida según nuestras percepciones, descripciones y comprensiones del mundo y hay tantas versiones de una situación como personas que la entienden, el modo de trabajo del equipo de reflexión trata de incluir la mayor cantidad posible de versiones (Andersen, 1992).

La terapia es una conversación, que busca nuevas descripciones, comprensiones, significados matices de las palabras y definiciones de uno mismo. El proceso de hablar y escuchar constituye una búsqueda de lo nuevo, de manera que es fundamental que el terapeuta aprenda a escuchar al cliente y a respetar su ritmo y velocidad.

ψ- T.F.

El proceso de reflexión (algo que es oído, aprehendido y pensado antes de dar una respuesta) se constituye por conversaciones abiertas que ofrece a las personas presentes la posibilidad de avanzar y retroceder entre hablar y oír. Este proceso, provoca desplazamientos entre conversación interior y exterior. Cuando una persona habla con otras lo hace también consigo misma (Andersen, 1992, 1994).

El entrevistador espera una pausa en la conversación del sistema para hacer una pregunta, que sea importante en el diálogo interno del cliente y genere una apertura al diálogo externo. Las preguntas son mejores instrumentos de trabajo que las interpretaciones y opiniones.

Para el terapeuta existe un lenguaje público para la conversación con las familias presentes y otro privado, que los profesionales usan cuando están a solas. El modo de trabajo del equipo reflexivo, favorece un desplazamiento del lenguaje profesional hacia el lenguaje cotidiano.

A partir de la idea de Bateson: la unidad fundamental de información es una diferencia que hace la diferencia, refiere como introducir diferencias, pero que no sean demasiado inusuales, esto se aplica a lo que se habla con las familias, cómo se habla y el contexto de la conversación. Esto se puede ir modulando con signos que le indiquen al terapeuta si la conversación le está resultando incómoda al cliente (Andersen, 1992).

De acuerdo a Andersen (1994) en *el Equipo de Reflexión*, los clientes observan la conversación del equipo y luego la comentan, lo cual ofrece a las personas la posibilidad de hacerse nuevas preguntas, estableciendo al mismo tiempo distinciones nuevas.

Plan de trabajo

El equipo reflexivo puede estar compuesto por una persona (entrevistador) o hasta cuatro o cinco (entrevistador y 3 o 4 miembros del equipo). La parte del equipo que escucha la conversación del sistema de entrevista y que luego conversa y expresa sus reflexiones, es lo que se llama *equipo reflexivo*. Cuando esta solo el entrevistador, puede hablar en diversos momentos sus ideas especulativas, Cuando es más de 1 miembro, este puede pasar a la sala de entrevista, quedarse detrás del espejo o incluso cambiar las

salas, de esta forma, hay muchas formas de organizar el equipo, que depende de las circunstancias prácticas, deseos y preferencias de los participantes. Además, la participación del equipo generalmente dura de 5 a 10 minutos (Andersen, 1994).

Las consideraciones más importantes del equipo reflexivo se presentan a continuación (Andersen, 1994).

El equipo reflexivo escucha en silencio la conversación, los miembros no se hablan sino que cada uno de ellos se habla a sí mismo haciéndose preguntas como ¿De qué manera la situación o el/los temas que presenta el sistema pueden ser descritos además de la descripción presentada? ¿De qué otra forma puede explicarse la situación o el tema además de la explicación presentada?. El que no hablen los miembros, les puede ayudar a que se les ocurran más ideas y que estas sean diferentes. El momento en el que inician sus reflexiones, depende de si el entrevistador les solicita que las compartan o si el equipo ya tiene ideas que quiere compartir.

Una indicación que dan antes de escuchar al equipo es: "cuando el equipo converse, ustedes pueden escucharlos si quieren, o pensar en otra cosa, o descansar o hacer lo que prefieran hacer. Nos parece importante dejar en claro que escuchar es un ofrecimiento que se les hace y que no están obligados a prestar atención". Es fundamental dar al oyente la posibilidad de apartarse de la situación, si esta lo incomoda.

Una vez que inician estas, los miembros del equipo se miran y hablan entre sí acerca de sus ideas y preguntas sobre los temas o tema presentado, mientras que los miembros del sistema de entrevistas escuchan (no se dirigen a ellos), esto les permite tener un diálogo interno a medida que escuchan las versiones que les presenta el equipo. Después que termina el equipo sus reflexiones, los miembros del sistema de entrevista hablan entre sí, el entrevistador le ofrece a la familia la oportunidad de hablar sobre las ideas que tuvieron mientras escuchaban las reflexiones o bien pueden mantener en reserva sus pensamientos.

Se recomienda a los miembros del equipo:

- Solo dar reflexiones de manera especulativa o tentativa
- Iniciar las reflexiones haciendo referencia a lo que tuvo lugar en la conversación: cuando escuché, cuando vi ... posteriormente se introduce la reflexión. Cuando pensé en eso, me vino a la mente esta pregunta.
- Utilizar frases que no aseveren algo, sino que expresen duda: como podría ser ..., no estoy seguro... o combinación de palabras tanto ... como, además de lo que ellos vieron, vi esto
- Se pueden utilizar metáforas, de acuerdo a las características de las personas.
- Basar los comentarios en lo que se escuchó durante la entrevista.

No se recomienda:

- Dar consejos y opiniones (no juzgar ni interpretar)
- Hacer reflexiones sobre algo que pertenece a un contexto distinto al de la conversación del sistema de entrevista y
- Hacer connotaciones negativas y se omite aquello de lo que la persona no quiso hablar durante la entrevista. Por ejemplo expresar: no entiendo por qué no intentan esto o aquello, puede sonar a crítica, a diferencia de decir me pregunto qué pasaría si ellos intentaran esto o aquello.

Cuando el equipo reflexivo termina, el sistema de entrevistas habla mientras que el equipo reflexivo escucha y el entrevistador les pregunta si hay algo de lo que hablaron que les gustaría comentar.

Consideraciones finales

Las terapias posmodernas, son el resultado de una búsqueda constante por dar respuesta a algunas de los cuestionamientos más profundos que plantea la terapia y en toda el área de la salud mental. Se cuestionan las posiciones de poder donde una persona "experta" pretende tener la respuesta para todos los problemas y aún más la fórmula para que las personas resuelvan sus vidas. Se promueven los procesos conversacionales y de significado donde se generan, en conjunto con el consultante, nuevas

formas de percibir las realidades modificando la postura del terapeuta y muchos de los postulados básicos que hasta ese momento sustentaban las prácticas terapéuticas.

Las terapias posmodernas abren un nuevo y muy amplio panorama de posibilidades para la terapia y en general para las ciencias sociales, el crecimiento es tan grande que es difícil poder definir todas las nuevas posturas que se derivan de estas, en este apartado solo se esbozan las principales perspectivas que están abriendo la puerta a muchas nuevas prácticas y posturas que auguran un futuro prolífico en el campo de la terapia.

III: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

*Los terapeutas suelen parecerse a un cocinero
más interesado en los libros de recetas
que en las teóricas científicas sobre la nutrición*
Keeney

3.1 Habilidades Clínicas Terapéuticas.

3.1.1. Casos clínicos atendidos durante la residencia

La sexta generación de la Residencia de Terapia Familiar brindó atención clínica a 104 pacientes (individual, de pareja y familiar) de las tres sedes donde se realizó la residencia clínica.

En el Hospital Psiquiátrico infantil "Juan N. Navarro", se atendieron 41 pacientes en co-terapia (en parejas) y con supervisión narrada, (estadística Grupal).

En los Centros de la UNAM: Centro de Servicios Psicológicos "Guillermo Dávila" se atendieron 46 pacientes y en el Centro Comunitario "Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", se atendieron 17, bajo la observación, dirección y supervisión en vivo y con equipo terapéutico detrás del espejo durante 530 sesiones aproximadamente, utilizando diferentes modelos teóricos.

En ambas sedes, la terapia más solicitada fue la individual con 39 casos, seguida de la familiar con 16 y 8 de pareja; se destaca que el modelo breve fue efectivo pues de los 63 casos atendidos en los centros de la UNAM, 16 se concluyeron dentro de la primeras 5 sesiones; 30 se concluyeron entre la 5 y la 10; 12 entre 11 y 15 sesiones y sólo 5 en más de 16, de los cuales 40 casos fueron altas y 23 dados de baja.

Los pacientes atendidos para cada modelo son: 9 para terapia breve; 2 para soluciones; 4 para los modelos posmodernos; 7 en Milán; 3 en estructural, 7 en estratégico y 31 en integración de modelos.

Los motivos por los que los pacientes solicitaron terapia son 30 por problemas de comunicación, 13 por problemas con los hijos, 6 por depresión, 6 por violencia, 6 por divorcio y 4 por infidelidad.

Para poder resumir los casos atendidos de manera personal, durante la residencia en la Maestría de Terapia Familiar se presenta el Cuadro 1, que muestra el trabajo en las tres sedes donde se llevaron a cabo prácticas, ya sea en co-terapia o de manera individual donde se asumió el rol de terapeuta, La causa más frecuente de consulta fueron problemas con los hijos por indisciplina, seguido de problemas de pareja por violencia. Así mismo se puede observar que la mayoría de los casos se pudieron concluir satisfactoriamente.

No.	Paciente	Motivo de consulta	Sede	Modelos	Supervisor	Situación final
1	Juan y Lilia	Problemas de pareja (violencia)	Centro comunitario Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro	Integración de modelos	Noemí Díaz	Alta
2	Guillermina	Problemas de pareja (violencia)		Integración de modelos	Noemí Díaz	Baja
3	Cristian Evaristo	Problemas con un Hijo (indisciplina)		Estructural	Noemí Díaz	Baja
4	Salomón Daniela y Renata	Problemas de pareja (violencia)	Centros de Servicios Psicológicos	Integración de modelos	Raymundo Macías	Alta
5	María	Problemas de pareja (violencia)	UNAM	Posmodernos	Nora Rentería	Alta
6	Mónica	Problemas con un Hijo (indisciplina)		Estratégico	María Elena Rivera	Alta
7	Blanca y Alinee	Problemas con un Hijo (indisciplina)		Terapia Breve enfocada a Problemas	Guadalup e Santaella	Baja
8	Familia	Problemas de pareja	Hospital Psiquiátrico	Integración	Silvia	Alta

	López López	(violencia)	Infantil "Juan N. Navarro"	de modelos	Becerril	
9	Familia Peña Reyes	Problemas con un Hijo (anorexia)		Milán	Silvia Becerril	Alta
10	Familia González Flores	Problemas con un Hijo (indisciplina)		Integración de modelos	Silvia Becerril	Alta
11	Román Castellanos	Problemas con un Hijo (indisciplina)		Estructural	Silvia Becerril	Alta
12	Familia Gómez Martínez	Problemas con un hijo (intento de suicidio)		Estructural	Silvia Becerril	Baja
13	Familia Calderón Velasco	Problemas con un Hijo (indisciplina)		Integración de modelos	Silvia Becerril	Alta

Cuadro 1 Casos atendido durante la Residencia en Terapia Familiar

3.1.2 Integración de expedientes del trabajo clínico con las dos familias elegidas para ser incluidas en el reporte.

3.1.2.1. Presentación del caso 1

Caso 1: Masculinidad no emotiva y violencia psicológica.

1. DATOS GENERALES

- **Nombre:** Bianca Barroso
- **Edad:** 30 años
- **Ocupación:** Médico
- **Escolaridad:** Especialidad
- **Nombre:** Javier Cervantes
- **Edad:** 46 años
- **Ocupación:** Traductor y hogar
- **Escolaridad:** Especialidad

ψ- T.F.

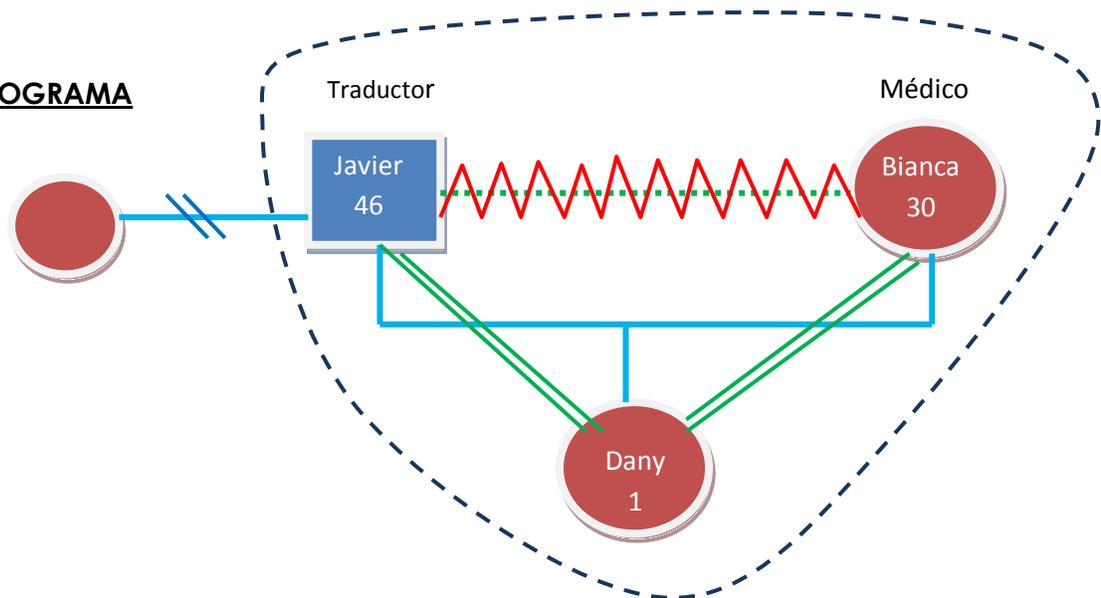
Responsables

- **Terapeuta:** Mauricio Francisco Carmona Arellano
- **Supervisora:** Ma. Blanca Moctezuma

Equipo terapéutico: Alvarado Vázquez Aurora,
Asunción Sánchez Claudia Guadalupe
Barrios Muñoz Alicia
Rodríguez Chica Lizette Hayde
Toiber Rodríguez Marla Naiví
Trejo Arteaga Ana Lilia
Villanueva Orozco Tonatiuh
Villegas Cortés Aurora

Enfoque utilizado en el tratamiento: Modelo de soluciones.

2. FAMILIOGRAMA



3. Motivo de consulta

Bianca y Javier solicitan la atención porque dicen tener problemas en su relación de pareja, principalmente para la *Comunicación*; lo cual ha ocurrido desde el inicio de la relación, declaran no tener la capacidad de llegar a acuerdos, ni tener una conversación sin reñir. Así mismo Bianca comenta que hay problemas en el área sexual, Javier está de acuerdo y declara abiertamente desde la primera sesión que tiene “muchos problemas para la intimidad”, él refiere que estos problemas tienen que ver con su educación “conservadora y castrante”.

ψ- T.F.

Bianca comenta que ella “tiene miedo” del carácter explosivo de Javier ya que cuando se molesta pierde el control y la agrede verbalmente, no reporta agresión física

4. Contexto familiar

Javier es divorciado, vivió con su ex pareja durante varios años pero tuvieron problemas por infidelidades de ella, después de separarse estuvo mucho tiempo viviendo soltero, hasta que en una reunión de amigos conoció Bianca, quien es dieciséis años menor; ambos sintieron atracción tanto física como intelectualmente, y descubrieron que tienen muchos intereses afines. Después de un tiempo de noviazgo deciden casarse, pero casi inmediatamente iniciaron los problemas, reportan que después de casarse iniciaron los problemas de comunicación y la agresividad de Javier, además de dificultades en la intimidad, pues Javier reporta sentirse muy vulnerable y es reticente a iniciar algún contacto, argumentando su educación estricta, dura y carente de afecto, además de traumas de la infancia en cuanto a lo sexual, mismos que no quiso aclarar.

Esta falta de intimidad y de afectividad de parte de Javier, hace que Bianca se sienta “despreciada” y a veces “culpable”.

La pareja vive en una casa de la mamá de Bianca, con su hija Dany y dos perros, cuando la abuela los visita, la situación se vuelve aún más tensa pues critica mucho su forma de vivir, ya que Bianca es Gineco-obstetra y cubre turnos muy largos en el hospital, y Javier es traductor y trabaja en casa, por lo que está encargado del hogar y es el cuidador primario de la niña, con la que es “muy buen padre, mostrándose firme pero tierno”.

Ambos se muestran como padres atentos y preocupados por el desarrollo de su hija, y tienen una idea muy similar en cuanto a la educación que le tienen que dar a su hija, aunque los conflictos que existen entre ellos dificulta sus labores de paternaje.

Para Javier no es difícil el estar a cargo del hogar, tampoco le causa algún problema en cuanto a su género, para Bianca es más difícil, pues quisiera pasar más tiempo con su hija y a veces se siente culpable por trabajar tanto y no estar con ella.

Cuando Bianca pasa un tiempo en casa le cuesta trabajo adaptarse, pues Javier es muy ordenado y tiene bien estructurada su rutina, Bianca por el

contrario es desordenada e impuntual y cuando esta en casa quiere descansar y aprovechar a su hija. Estas diferencias generan más distanciamiento en la pareja.

5. Definición del problema (pauta)

Existen principalmente dos pautas de interacción que afectan a la pareja, la primera es en la comunicación práctica, y la segunda en la relación afectivo- sexual.

La pauta en la comunicación práctica se puede definir de la siguiente manera:

Javier es muy rígido y disciplinado, organiza todo con anticipación y no deja un detalle suelto, Bianca es muy descuidada y desordenada, sin embargo tiene grandes habilidades para adaptarse a diferentes rutinas. Cuando se realiza alguna actividad conjunta y por alguna razón los planes no salen como se habían previsto, Javier se molesta y en lugar de aclarar el motivo de su molestia, actúa agresivo y a veces culpa a Bianca por ser desorganizada; ella por su lado, teniendo conciencia que si tiene ese defecto, se retrae, no dice nada, de manera que el motivo de molestia no se aclara y todos los sentimientos que esto trae se acumulan, desencadenando a la larga una explosión de violencia, donde ambos se lastiman y generan más rencores, viendo al otro como el culpable de la situación.

La pauta en cuanto a la relación afectivo-sexual se da de la siguiente manera:

Javier ha tenido muchos problemas en cuanto a su desarrollo afectivo, su madre nunca le mostró afecto, vivió bajo una serie de creencias hacia el sexo y las demostraciones de afecto que denomina "castrantes". Por su lado Bianca dice no haber tenido nunca un problema para expresar afecto y la sexualidad, de manera que espera recibir el cariño de la misma forma que lo expresa. Javier por su lado no se siente capaz de expresar cariño, y cuando lo recibe se siente incomodo y rebasado, en el momento que se da cuenta que tiene que ser recíproco se siente impotente. Por lo que toda expresión de cariño que recibe, termina por provocar que se repliegue, ante esta reacción Bianca intenta ser más afectuosa, lo que provoca una gran sensación de impotencia de parte de Javier y su total bloqueo. La experiencia antes

ψ- T.F.

descrita es interpretada de diferente manera por los miembros de la pareja, pues mientras Bianca supone que el rechazo es por que ella tiene un defecto o hace algo mal, la hace sentir culpable e inadecuada, sobre todo tomando en cuenta que Javier es muy cariñoso con su hija y sus perros; Javier por su lado se siente intimidado por la expresividad de Bianca pues él siente que es incapaz de dar afecto y sobre todo teme a ser evaluado por ella y no cubrir sus expectativas.

Intentos de solución

En la pauta de la comunicación práctica, él intenta controlar todo y mantener un orden, aunque esto signifique utilizar la fuerza, ella al ver que no va a lograr aclarar nada y que puede provocar una explosión de parte de él, se repliega y guarda las opiniones y sentimientos que la situación le provoca.

En la relación afectivo- sexual, ella intenta dar cariño y cuando observa la incomodidad de él, intenta ayudarlo mostrándose más cariñosa, como él cree que no tiene la capacidad de dar cariño al detectar esta situación se repliega y se muestra huraño.

Cabe mencionar que han asistido en dos ocasiones a terapia de pareja de corte psicoanalítico, en ambas han desistido antes de terminar el tratamiento.

6. Metas y Objetivos terapéuticos

Metas

- Evitar la violencia psicológica dentro de la relación de pareja.
- Mejorar la Comunicación.
- Mejorar la relación de paternaje.
- Evitar que la hija quede triangulada en los conflictos de pareja.

Objetivos terapéuticos

- Romper las pautas en la comunicación práctica y en la relación afectiva sexual.

Indicadores de las metas y objetivos terapéuticos.

- Que puedan dialogar sin discutir y llegar a acuerdos.

- Que encuentren la forma en que puedan convivir y ponerse de acuerdo sin decalcificarse mutuamente, ni pelear.
- Que puedan ponerse de acuerdo en la educación de la niña y no quede en medio de los conflictos.
- Que Javier no se sienta amenazado por la afectividad de Bianca y puedan desarrollar su intimidad en cuanto lo afectivo-sexual.

7. Resumen del caso

Núm. Sesión	Objetivo	Resumen de la sesión	Intervenciones	Tareas
1	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el encuadre terapéutico. • Definir el problema, los intentos de solución y los objetivos de la terapia. • Explorar la relación de pareja. • Buscar excepciones, momentos en que puedan convivir bien y se sientan a gusto, o momentos en los que puedan llegar a un acuerdo. 	<p>En esta sesión, se dio continuidad a la entrevista inicial, se exploró la relación de pareja y sus conflictos y falta de comunicación.</p> <p>Bianca externaliza sus sentimientos, al referir que la actitud de Javier la hace sentir culpable, como si ella tuviera algo malo, ese sentimiento es muy fuerte y nadie la había hecho sentir tan mal.</p> <p>Se busco una excepción, y se pregunto que es lo que si pueden hacer juntos, pues es un hecho de que algo hacen bien si no, no seguirían juntos.</p> <p>No se pudo mencionar nada en concreto, pero se observó que Bianca al momento de iniciar un conflicto lo evita, con lo que se queda su coraje y genera frustración, por lo que el problema se hace más grande.</p> <p>Se buscaron excepciones en cuanto a los</p>	<p>Clarificación, Reencuadre, Excepciones, Paráfrasis, Metáfora Lados fuertes.</p>	<p>La tarea estándar de la primera sesión en el modelo de soluciones, que consiste en preguntar sobre aquello que no quieren que se cambie en terapia.</p> <p>La segunda tarea consiste en que cada uno busque hacer un pequeño cambio hacia la relación, el que ellos quisieran, sin que se lo comunicaran al otro.</p>

		<p>momentos en que no se presentaran sus discusiones y si se pudieran comunicar. No se pudo concretar algo, sin embargo se descubrió que ante la falta de comunicación Javier termina por interpretar los sentimientos de Bianca, pensando que ella tiene exageradas expectativas de él y quedando abrumado y atemorizado. Se buscaron puntos donde coincidían y se comento que esto podía aplicarse a la relación de pareja.</p> <p>Se les menciono que ambos tienen expectativas, que si bien ella tenía expectativas personales hacia él, muchas de estas estaban satisfechas, y que aquellas que no eran personales si estaban satisfechas, y que si bien él no tenía expectativas personales hacia ella, si las tenía en cuanto a la relación de pareja y la crianza, y que el hecho de tener expectativas no era malo sí estas se podían negociar.</p>		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar explorando la pauta • Reforzar excepciones 	<p>Iniciaron la sesión con un gran énfasis en contar el pasado y los "traumas que traían desde la infancia", por estar en un modelo</p>	<p>Reencuadre, Excepciones,</p>	<p>La tarea consistió en identificar los momentos en los que se presenta aquello</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la expresión de emociones 	<p>breve enfocado a las soluciones se les pregunta a los pacientes si era importante entender el pasado o sería mejor enfocarse a la solución de sus problemas en el presente, accediendo a explorar el presente. La sesión se enfocó a la tarea de encontrar las cosas que no querían que cambiaran, el terapeuta enfocó excepciones y posibilidades de cambio, dándose mayor importancia a las cualidades que uno veía en el otro, canalizando las diferencias como diversidad de herramientas para afrontar los problemas</p> <p>Se les menciono a los pacientes que el equipo les reconocía el cumplimiento de la tarea y el hecho de que aunque se les pidió que hicieran un cambio pequeño, ese cambio había sido muy grande en realidad.</p>	<p>Reflejo, Resumen, Metáfora, Connotaron positiva.</p>	<p>que mencionaron que no quieren que cambie.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las excepciones a partir de la tarea y de cómo mejora la comunicación a partir de estas. • Lograr la reinterpretación 	<p>A partir de lo explorado en la sesión, el terapeuta menciona que lo que ellos no quieren que cambie son cosas positivas, que ya poseen, de manera que podrían ser utilizadas como herramientas a partir de las</p>	<p>Paráfrasis reestructurante, Reencuadre, Excepciones, Confrontación,</p>	<p>La tarea consistió en que tenían que generalizar los logros obtenidos a partir de las herramientas descubiertas en otras áreas de su dinámica y con esto puedan</p>

	<p>tación de la dinámica a partir de las excepciones.</p>	<p>cuales pueden resolver conflictos.</p> <p>Se menciona que esas herramientas, aunadas a las habilidades que tienen a partir de sus diferencias pueden ser muy útiles para resolver conflictos, sobre todo si enfrentan estos conflictos como equipo.</p> <p>Se les menciona que a partir de los cambios que se han dado en estos días, han logrado acuerdos, se les pide que mencionen que otros han hecho aparte de los mencionados.</p> <p>Se preguntó a Blanca si aún se seguía sintiendo poco escuchada.</p> <p>Se les señala que han tenido logros y que han encontrado herramientas, que el equipo esta muy sorprendido y que ahora esperan que puedan generalizar estas herramientas a otros aspectos.</p>		<p>enfrentar las cosas que puedan amenazar la estabilidad familiar o la relación.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar que las herramientas 	<p>Se le menciona a Bianca que lo que esta notando como un retroceso o</p>	Paráfrasis	<p>Se dejaron dos tareas: Primero que establezcan un</p>

	<p>generadas por el diálogo, se generalicen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar que a partir de las excepciones se amplíen los cambios. 	<p>estancamiento en el cambio es más bien un cambio de ritmo, pues las cosas siguen avanzando pero no como se hizo en las últimas semanas.</p> <p>Se busca que el dialogo se de entre ellos y no hacia el terapeuta.</p> <p>Se comenta que han descubierto cosas y que tienen herramientas para mejorar la comunicación pero se necesita entonces replantear lo que esperan de la terapia.</p> <p>Se refiere que si ya están abriendo sus sentimientos en terapia que es lo que les impide hacerlo en la vida diaria.</p> <p>Se replantea la idea de la dificultad de comunicarse y se comenta que sí se pueden comunicar, pero el problema es que cuando lo hacen en la vida diaria siempre cambian la conversación hacia las molestias antiguas y es entonces cuando su comunicación se convierte en reclamos.</p> <p>Se refiere que sería útil organizar su día dialogando y estableciendo un plan sobre lo que hay que hacer y así se puede evitar que Bianca se tenga que adaptar a los planes que ya hizo Javier; esto les permitiría</p>	<p>reestructurante, Confrontación, Reencuadre, Ilusión de alternativas, Excepciones.</p>	<p>plan donde se incluyan las cosas que Bianca tiene que hacer en el día.</p> <p>La segunda tiene que ver con la intimidad, ellos tenían que hacer cuatro o cinco cosas que pudieran hacer un acercamiento en lo íntimo o afectivo, mientras el otro tiene que detectar que es lo que el otro hizo.</p> <p>La primera tarea está enfocada a mejorar la relación en cuanto a la organización de los deberes del hogar, y la segunda tiene como objetivo utilizar la constante interpretación que cada uno hace del otro para promover la intimidad de la pareja.</p>
--	---	---	--	---

		<p>comunicarse y ser tener una mejor dinámica.</p> <p>Se añade que cuando la comunicación se enfoca hacia los sentimientos, ellos no los dicen y empiezan a interpretar lo que suponen siente el otro.</p> <p>Se hace énfasis en los momentos en que de manera muy efectiva compartieron lo que sienten en la sesión.</p> <p>Se comenta que cada vez que Bianca quiere hablar sobre la intimidad de la pareja, Javier reacciona cerrándose y comienza a interpretar y después termina suponiendo que él no va a poder satisfacerla, cerrándose a cualquier posibilidad.</p>		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los cambios a partir de las excepciones. • Mejorar los acuerdos y el dialogo • Promover la intimidad emocional. 	<p>Se inicia la sesión con la tarea, se le pide a Javier que cuando exprese sus sentimientos no lo haga hacia el terapeuta sino hacia Bianca.</p> <p>Se encuentra que la tarea les permitió organizarse y mejorar su comunicación.</p>	<p>Confrontación, Paráfrasis reestructurante Reencuadre</p>	<p>Ya que no se pudo abordar la segunda tarea se les pidió que la repitieran, ahora pensando en esta pauta donde Javiere se retrae ante el erotismo de Bianca. Se espera aprovechar la</p>

		<p>Se recuerda el objetivo de la comunicación y se enfatiza que el día de hoy si pueden hacer acuerdos y comunicarse de manera pacífica.</p> <p>Se pregunta sobre la sensación de Bianca sobre sentirse agredida y poco escuchada por Javier, ella comenta que aún le sucede</p> <p>Se explora como al momento de dialogar, Javier se impone y se muestra agresivo lo que le provoca a Bianca un retraimiento y evita que se comuniquen pero que en el área sexual es al revés, Javier se ve amenazado ante la sensualidad de Bianca, con lo que se retrae evitando cualquier contacto o dialogo.</p>		<p>próxima sesión para ahondar en el tema e a sexualidad.</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la pauta • Buscar mejorar la intimidad a través del diálogo 	<p>Se inicia la sesión comentando las dificultades legales por las que ha pasado la familia, ya que Bianca tiene una demanda en el trabajo por supuesta negligencia, se observó que como pareja enfrentaron bien el problema, pero Bianca comenta que también esperaba apoyo afectivo de Javier, pues aunque este siempre estuvo con ella y le permitió</p>	<p>Paráfrasis reestructurante, Excepciones, Reencuadre, Connotación positiva,</p>	<p>Se le sugiere a Javier que si quiere disfrutar de la parte afectiva como parte de su vida haga algo para comenzar a vivirla, que no tiene que hacer algo que le mandemos, que él mismo puede ponerse sus tareas, pero que lo importante es</p>

		<p>ponerse firme, nunca la abrazo ni la consoló</p> <p>Se encontraron algunas excepciones a la imposibilidad de Javier de expresar afecto, pues se observó que es muy afectivo con Dany y que Bianca ha mencionado momentos en los que ella se siente querida aunque Javier no se ha dado cuenta que lo hace.</p> <p>Además se observó que a Bianca le ayuda sentir afecto cuando esta tensa y molesta, pero que a Javier solo le sirve cuando está tranquilo.</p> <p>Se le connoto a Javier que a pesar de las dificultades y educación que recibió de niño sea capaz de dar afecto aunque sea en muy contadas ocasiones y que si quiere experimentar el afecto en su vida es importante que lo intente, que es cómo manejar, lo tienen que aprender practicando.</p>	<p>Confrontación, Metáfora</p>	<p>que sea a su ritmo, y que los pasos sean pequeños.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en la demanda de Bianca en cuanto a la necesidad de 	<p>Se retoma el tema de los problemas legales que ha enfrentado la familia, donde Bianca sólo recibió apoyo práctico de</p>	<p>Reencuadre Confrontación</p>	<p>Se le pide a Javier que empiece a acercarse a ella, y que ella le reconozca sus</p>

	<p>apoyo efectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la efectividad en base a las excepciones. 	<p>Javier y no emocional, se comenta que esto lo ha vivido como una forma de rechazo donde de ella se siente como si tuviera algo malo al preguntar al respecto se encuentra que él lo ha hecho así porque se siente atemorizarlo de darlo, pues piensa que no sabe cómo hacerlo.</p> <p>Se le dice a Bianca que lo que ella vive como rechazo es paradójicamente el miedo que el siente a no saber dar de manera correcta su afecto y ser rechazado, con lo que Javier cae en una trampa que se pone a si mismo.</p> <p>Se reitera que lo que para Bianca puede ser una pequeña muestra de afecto para Javier puede representar un gran paso, y que para romper esta trampa es importante que ella reconozca estas pequeñas pero grandes muestras de afecto.</p>		<p>esfuerzos, que no lo viva como algo donde tiene que satisfacer a otra persona, sino como algo que puede regalarse a sí mismo para enriquecer su vida.</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la intimidad emocional y favorecer la expresión de emociones. • Reiterar los logros 	<p>Se retoma el tema de la expresión de las emociones, nuevamente Javier expresa la dificultad que tiene de hablar de este tema, ya que en su familia no había</p>	<p>Paráfrasis reestructurante, Excepciones</p>	<p>Se le pide a Javier que continúe con el acercamiento retomando la idea de que con ella es con</p>

	en la organización	posibilidad de hacerlo, comenta que pasaron muchas cosas que le traumaron sobre todo en el tema de sexualidad, se trato de profundizar en el tema, pero Javierno acepta ya que para él es muy difícil sobre todo tomando en cuenta que él no sólo lo hablaría con el terapeuta sino que lo escucharía todo el equipo, se tratan de retomar la excepciones ya que él tuvo otro matrimonio y además con su hija puede expresarse, se observa que Bianca se muestra atenta y comprometida a apoyar emocionalmente a Javier, en cuanto a su relación se encuentra que con ella es con la persona que más se ha permitido abrir su emociones.	Reencuadre	la única persona que puede hacerlo.
9	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el trabajo en la pauta de relación enfatizando las excepciones y los pequeños logros. 	Se retoma el tema de la intimidad, se encuentra que la madre de Bianca regresó a casa, y que ambos se han unido y le han hecho frente para evitar que se entrometa en la relación, aunque en un principio esto representaba algo muy amenazante, el resultado pareció positivo, ya que Javier ha empezado a abrirse emocionalmente con Bianca, además de generar una mejor	Paráfrasis reestructurante, Excepciones Reencuadre	Se le pide a Javier que genere excepciones tomando en cuenta que ha reconocido que su actitud de autoprotección termina lastimando a su esposa y su familia.

		<p>dinámica para organizarse,</p> <p>Bianca habla de cómo la actitud que Javier tenía al evitar abrir sus sentimientos era agresiva, y aunque ambos habían establecido una relación de equidad ya que él no tenía problema en dedicarse a la niña, ni a los quehaceres del hogar, el mostrarse así con ella la lastimaba. Javier reconoce su actitud pero nuevamente se refugia en su incapacidad de mostrar emociones a alguien que lo puede juzgar, sin embargo se logra que acepte que no es la mejor actitud y que puede cambiarla para evitar lastimar a su esposa.</p>		
10	<ul style="list-style-type: none"> Tratar de dar un cierre por contrato terapéutico del modelo. 	<p>Se inicia la sesión recordando lo establecido en el contrato, ambos comentan estar consientes de que sería la última sesión según lo estipulado, se abre la opción de continuar, sin embargo el tiempo se alargaría por final de semestre por lo que se tendría que dar un espacio para continuar con el proceso, ellos comentan sentirse satisfechos con el resultado, en lo que refiere a la relación de pareja, pero Javier quiere seguir un proceso individual</p>	<p>Resumen y reconocimiento de logros obtenidos</p>	<p>Se le recomienda a Javier continuar con su proceso para poder expresarse de mejor manera emocionalmente</p>

		<p>en una terapia uno a uno. Por lo tanto se reconocen los avances, destacando al organización en la dinámica, los acuerdos a partir del dialogo y el hecho de que Javier ha disminuido la pauta donde al sentirse amenazado por la expresión emocional de su esposa, terminaba lastimándola. Para finalizar se le da orientación a Jaime para seguir su proceso individual.</p>		
--	--	--	--	--

8. Aplicación del modelo de soluciones

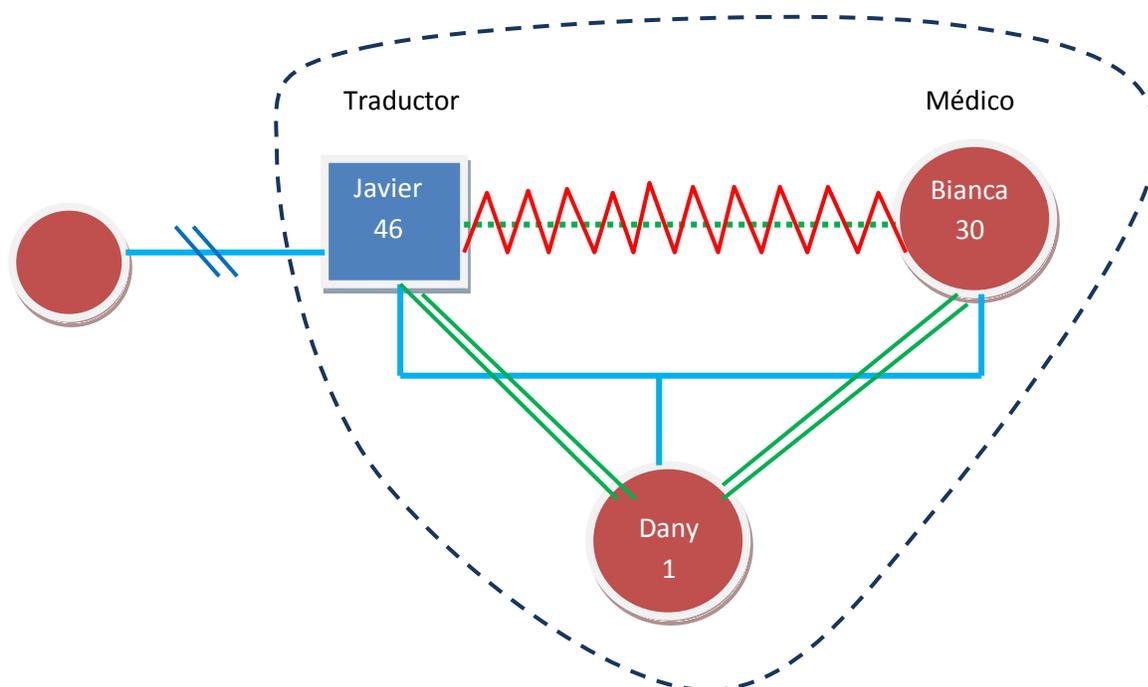
a. Objetivos y posibles soluciones en donde se ausente el problema: Se busca que Javier y Bianca se den cuenta de que han hecho muchas cosas a pesar de que reportan las dificultades en la comunicación y en la expresión de afecto, y que han sido capaces de procrear una hija y educarla, así como mantener un hogar a pesar de su organización donde los papeles tradicionales de genero se han invertido.

b. Búsqueda de excepciones: Se indaga cuando no se presentan las discusiones y como lo consiguen, también en que momentos son capaces de mostrarse afecto y como lo consiguen y de cómo la afectividad que Javier muestra con su hija y sus perros puede ser trasladada hacia la relación de pareja.

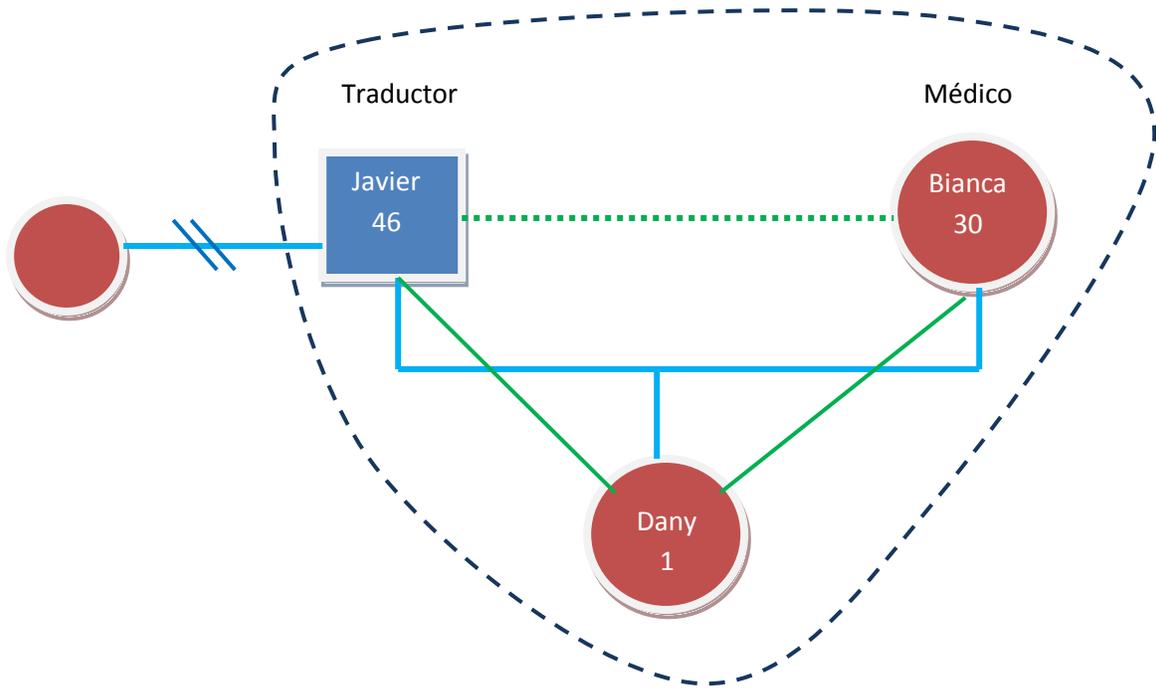
c. Búsqueda de recursos y herramientas: que las diferencias de horario, profesión, rol que juegan en la familia y las experiencias desde la infancia se vean como una variedad de herramientas que puedan conjuntar para construir, en lugar de verlo como obstáculos en la convivencia.

9. Logros obtenidos durante la terapia

Familiograma al inicio de la Terapia



Familiograma al término de la Terapia



En el famiograma se puede observar que la pareja dejó de lado sus conflictos y mejoró su paternaje, sin embargo no pudo haber un mayor acercamiento afectivo debido principalmente a que Javier nunca quiso abrir los problemas, que desde su punto de vista era lo que le dificultaban la parte afectivo sexual con su pareja.

En cuanto a las Metas y objetivos terapéuticos se pudo:

Romper la pauta en cuanto a la comunicación práctica evitando así la violencia psicológica dentro de la relación de pareja, la triangulación de la hija y la dinámica de paternaje.

En la relación afectivo-sexual se pudo hacer un acercamiento en el área afectiva, pues ya pueden hablar de sus sentimientos, sin embargo Javier no mejoró en cuanto a la aceptación de muestras de afecto, ni en el área sexual, por el modelo utilizado se decidió abordar problemáticas concretas y no profundizar en problemas sexuales y de la infancia de Javier, además éste siempre se negó a tratar estas problemáticas en este espacio pues el equipo le resultaba intimidante y comentó preferir tratarlo más adelante en una terapia individual sin equipo terapéutico.

Indicadores de las metas y objetivos terapéuticos.

- Pudieron dialogar sin discutir y llegar a acuerdos.
- Encontraron la forma en que puedan convivir y ponerse de acuerdo, sin descalcificarse mutuamente ni pelear.
- Lograron ponerse de acuerdo en la educación de la niña y no quede en medio de los conflictos.

10. Conclusiones

- El trabajo terapéutico con esta familia pudo ser rápido y efectivo, se observaron cambios desde la primera sesión comprobando la efectividad del modelo de soluciones.
- La aplicación de excepciones y el remarcar los recursos que tenía la pareja, les permitieron mejorar la comunicación y salir de la pauta que provocaba los constantes conflictos.
- Los objetivos terapéuticos no pudieron ser alcanzados al cien por ciento debido a la negativa de Javier a explorar sus "traumas de la infancia" (sic) bajo el modelo terapéutico familiar y con el apoyo del equipo terapéutico, pues consideraba que estas problemáticas eran demasiado íntimas para ser tratadas con tantas personas presentes, por lo que se le sugirió poder tratar estos temas en otro espacio, situación por la cual se decidió apegarse al modelo de Tratamiento y solo tratar las problemáticas alcanzables dentro del marco de este tratamiento.
- El modelo de soluciones está enfocado en el aquí y el ahora, por lo que de haberse tratado la problemática sexual de Javier se hubieran tenido que flexibilizar las intervenciones, cuestión que para el paciente podría haber sido benéfica, pero en cuanto a la experiencia pedagógica del modelo para el grupo habría sido negativa.
- Aunque el modelo de soluciones habla de que no hay resistencia, la evasión que mostraba el paciente al querer acallar las experiencias que le provocaban los problemas en el área sexual fueron muy difíciles de tratar, por lo que fue muy importante aclarar en todo momento los objetivos que se perseguían en el tratamiento y cuáles quedarían accesibles ante esta negativa.
- Se le dio seguimiento a la familia, ya que después de la sesión de cierre continuaron siendo atendidos en el centro pero bajo otro formato de

terapia que buscaba atender las necesidades individuales de Javier, por lo que aparte de haber logrado los objetivos establecidos para este tratamiento se apoyo para abrir nuevos caminos para el cambio.

- La terapia en soluciones permitió generar nuevas pautas de comunicación logrando con esto evitar la violencia psicológica que se había encontrado en la pareja, aunque este siempre fue un tema importante, se pudo observar otra problemática interesante en cuanto a la dificultad de aterrizar el “rol masculino” en la dinámica familiar si este se había construido dentro de un pensamiento tradicional y las reglas rígidas de las familias de origen, más aún en este caso en particular se observo una buena adaptación del rol masculino en cuanto a una figura paterna más activa, afectiva y cercana para los hijos, cooperadora en cuanto a las labores del hogar, pero bloqueada en cuanto a la expresión de cariño para con la pareja.

11. Experiencia personal

La experiencia en este caso fue especialmente enriquecedora ya que el tema de violencia y la perspectiva de género fueron muy importantes, a pesar de que no fueran el motivo de consulta, si se reflejaron como problema de fondo. Más interesante aún fue descubrir estos problemas dentro de una relación de pareja que rompía muchos de los mitos y estereotipos que se esperan en los casos donde se presenta la violencia, es decir la pareja tenía un buen grado de preparación con recursos económicos aceptables y con una equidad en cuanto el aporte económico, las labores del hogar eran repartidas de manera equiparable de acuerdo al tiempo que tenían fuera de lo laboral e incluso eran mayormente absorbidas por el varón, así mismo ambos rompían con esquemas tradicionales de crianza y de convivencia, sin embargo la violencia psicológica se hacía manifiesta a partir de la idea arraigada de que los hombres no deben abrir sus sentimientos, esta falta de inteligencia emocional terminaba alejando a la pareja y generando agresión de parte de Javier cuando Bianca se mostraba preocupada o quería apoyo emocional, esto lleva a una reflexión muy personal donde se tiene que buscar que el varón no solo actué de manera diferente en pro de la equidad, sino que replantee su mentalidad y profundice en un aspecto hasta la fecha sigue siendo preferente mente femenino(cuando no debía de serlo), la inteligencia emocional.

3.1.2.2. Presentación del caso 2

Caso 2: Masculinidad tradicional y violencia de Género

1. Datos generales.

- **Nombre:** Juan Santos
- **Edad:** 34 años.
- **Ocupación:** Repartidor de cosméticos y perfumes.
- **Escolaridad:** Secundaria
- **Nombre:** Lilia Navarrete
- **Edad:** 28 años.
- **Ocupación:** Ama de casa.
- **Escolaridad:** Secundaria

Responsables.

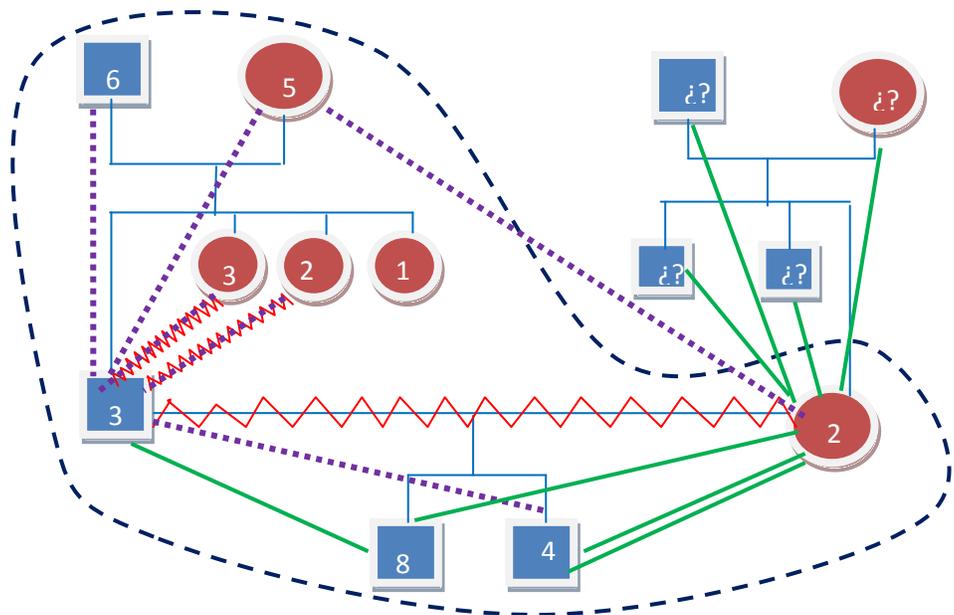
- **Supervisora:** Mtra. Noemí Díaz Marroquín
- **Coterapeutas:** Claudia Guadalupe Asunción Sánchez
Mauricio Francisco Carmona Arellano
Marla Naiví Toiber Rodríguez

Equipo terapéutico: Aurora Alvarado Vázquez
Alicia Barrios Muñoz
Xolyanetzin Montero Pardo
Lizette Hayde Rodríguez Chica
Ana Lilia Trejo Arteaga
Tonatiuh Villanueva Orozco
Aurora Villegas Cortez

Enfoques utilizados en el tratamiento.

- **Modelo estructural**
- **Modelo de Milán.**
- **Modelo de soluciones.**
- **Enfoque narrativo**

2. Familiograma



3. Motivo de consulta

La pareja acude a terapia debido a que los últimos meses han tenido desacuerdos en la toma de decisiones. Mencionan que han habido peleas con agresiones verbales y algunas ocasiones con golpes, por lo que esto les motivó a asistir a psicoterapia para buscar un beneficio tanto para ellos como para sus hijos. Por otro lado Lilia se queja de los constantes celos de Juan hacia ella, situación que la ha llevado a un punto de desesperación y hartazgo.

4. Diagnóstico familiar

Antecedentes: Hace 11 años que la pareja está casada. Al principio tuvieron problemas con los padres de Lilia y decidieron irse a vivir a la casa de los padres de Juan, en donde han estado por 10 años. Al inicio del matrimonio Juan bebía a diario, sin embargo cumplía con sus responsabilidades y después de un tiempo dejó de beber con esa frecuencia y en cantidad.

Otro factor que se tiene como antecedente es que desde los quince años Juan comenzó a trabajar debido a que su padre se encontraba en la cárcel (injustificadamente), por lo que no pudo continuar con sus estudios, ya que se hizo cargo de los gastos de su familia; dicha situación es referida por él como un evento muy triste y que, quizá tiene que ver con los problemas que actualmente tiene con Lilia; su carácter explosivo y agresivo.

ψ- T.F.

Lilia manifiesta que los celos de Juan iniciaron con el nacimiento de su primer hijo y se incrementaron cuando nació el segundo. Lilia

Ciclo vital: Familia con hijos pequeños en edad escolar. Con características de familia extensa, ya que viven en casa de los padres de Juan y sus hermanas.

Análisis de subsistemas:

- a) *Subsistema conyugal:* El subsistema es problemático, ya que tienen peleas con agresiones, lo cual crea un clima de insatisfacción. Tienen una relación estrecha, sin embargo con intimidad limitada debido a que su hijo duerme entre ellos.
- b) *Subsistema fraternal:* En lo que se refiere a la familia nuclear, ambos hermanos tienen una convivencia estrecha, ya que asisten a la misma actividad deportiva. En lo referente a la familia extensa (Familia de Juan), la relación entre Juan y sus hermanas es conflictiva y competitiva por el cariño de los padres, en donde se incluye a Lilia como una hermana, aunque ella no se considera parte de ellos.
- c) *Subsistema parental:* Como padres cumplen sus funciones instrumentales y afectivas, sin embargo Juan continúa con la educación de su familia de origen (hacia la violencia).

Límites: Es una familia amalgamada debido a que los tres hijos viven en casa de los padres, los límites entre la familia extensa y la familia nuclear son difusos.

Poder y jerarquía: Se puede observar una constante lucha por el poder de parte de Juan y Lilia lo que los hace ser una pareja simétrica, con constantes escaladas que pueden terminar en actos violentos.

Centralidad: En lo que se ha observado, se puede decir que existe gran centralidad en la familia extensa hacia la figura de la abuela paterna y en segundo lugar hacia la de Juan, quien por mucho tiempo ocupó el rol de su padre y sigue manteniendo su parentalidad.

Flexibilidad: Al parecer la familia extensa se muestra poco flexible ante los cambios y bastante apegada a los roles estereotipados, Lilia por otro lado es más flexible y con mayor apertura a los cambios.

ψ- T.F.

Contexto socioeconómico: El nivel socioeconómico de la pareja es bajo lo que contribuye a que no tengan una casa a parte de la familia extensa, la colonia en la que viven es considerada popular y con nivel socioeconómico bajo.

Redes de apoyo: La red de apoyo es la familia extensa por parte de Juan, sin embargo no sabemos hasta qué punto. Por parte de Lilia, cuenta con su familia extensa y algunos amigos.

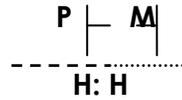
Fuentes de estrés: Las fuentes de estrés para la pareja son tanto internas como externas. Respecto a las primeras se tiene el que Juan no deja que Lilia salga de casa por las tardes y platique con amigas o con su familia, ya que él se molesta con sus salidas y el tiempo que pasa en la calle (ya sea en el gimnasio o en la escuela de los niños). Por otra parte a Juan le estresa la relación con su familia extensa; le gustaría que su madre y hermanas valoraran lo que él hizo por ellas cuando su padre estuvo encarcelado. Dicha situación le crea una insatisfacción y constantes enojos con ellas, lo cual lo lleva a llegar enojado con su pareja e hijos.

Otro estresor es el trabajo de Juan, ya que menciona que su horario es muy variable; tiene hora de entrada pero no de salida. Juan menciona que tiene constantes desacuerdos con su jefe inmediato que lo considera con un carácter igual al de él de “explosivo”.

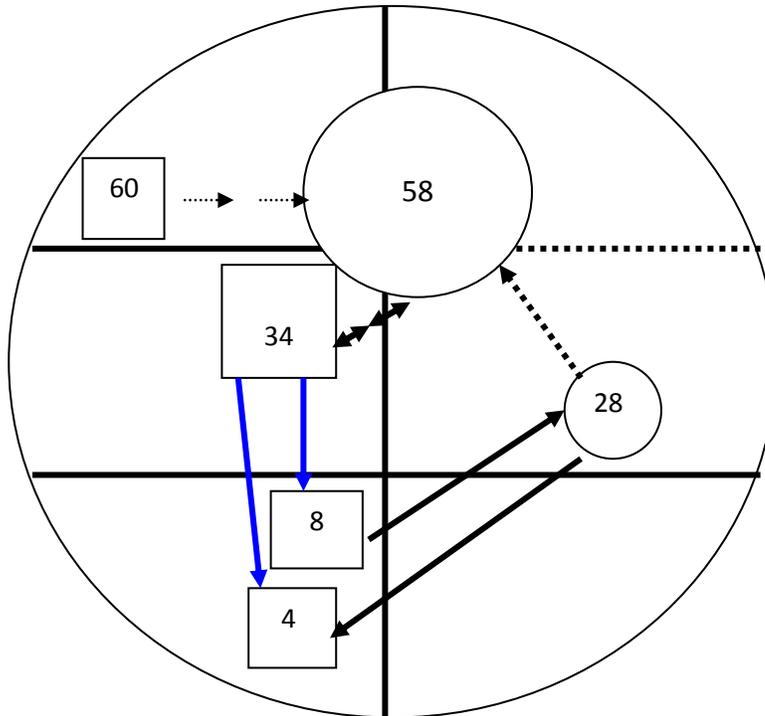
Sistema de creencias: Tradicionalistas con roles estereotipados, en donde la mujer debe mantenerse en casa y sometida ante el esposo, las mujeres que salen a la calle son sinónimo de infieles, “locas”, y como mujeres que no tienen nada que hacer.

Hipótesis sistémica: Las constantes escaladas que tiene la pareja son una forma de buscar estar en el mismo nivel, sobre todo por parte de Lilia, quien se encuentra en desventaja ante Juan por sus explosiones de violencia, misma que es desencadenada muchas veces por los conflictos que él tiene con su mamá y hermanas y/o por los problemas laborales, teniendo que ser Lilia quien sufre las consecuencias.

Mapa estructural



Esquema Dinámico Sistémico Estructural



5. Metas y Objetivos terapéuticos

La pareja planteó como objetivos:

- Rescatar su matrimonio mediante el fortalecimiento de la confianza.
- Aprender a comunicarse y respetarse.

Objetivos terapéuticos:

- Cambiar la pauta del ciclo de violencia.
- Fortalecer la relación de pareja.
- Restablecer los límites entre padres e hijos.

6. Resumen del caso.

Núm. Sesión	Objetivo	Resumen de la sesión	Intervenciones	Tareas
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuadre y contrato terapéutico. • Conocer la problemática por la que buscan tratamiento psicológico 	<p>La sesión comenzó con el rapport, la presentación del servicio y la exploración de la dinámica familiar. Con lo cual se obtuvo que, la pareja y sus dos hijos viven en casa de los padres de Juan en una recámara y la pareja comparte la cama con su hijo menor Carlos desde que nació hasta la fecha, debido a que tiene "déficit de atención no confirmado".</p> <p>Al conocer el motivo de consulta surgieron varios temas entre los más importantes la agresividad de Juan, que a últimas fechas llegó a lo físico, su falta de control y sus celos.</p> <p>Se observó la influencia de la familia extensa en Juan y el enojo que tiene hacia ella por no reconocerlo cuando a los quince años empezó a trabajar para apoyarlos. Considera que éste puede ser un factor detonante de sus actuales problemas con su pareja.</p>	<p>Reencuadre, connotación positiva, validación de la tristeza y reconocimiento de que buscaran ayuda terapéutica.</p>	<p>Se les dejó como tarea que buscaran un espacio para estar los dos y pensar en qué pueden hacer ambos para esos momentos en los que se va a desatar el enojo.</p>

<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Explorar la familia de origen de Juan y contactar con el sentimiento que le genera hablar de ella, explorar el ciclo de violencia entre ellos. 	<p>Se comenzó con la revisión de la tarea, donde reportan estar más tranquilos y haber encontrado pequeños espacios donde platicar. Mencionaron que Juan ha logrado mayor autocontrol y que le ha ayudado que Lilia no esté preguntando constantemente si ya se enojó. Aun así Lilia espera una recaída en cuanto a los celos de Juan en cuanto tenga que llevar sola a sus hijos a Tae Kwon Do.</p> <p>En el transcurso de la sesión ambos se muestran contentos, por sus cambios, por lo que se trabajo los peligros de la mejoría, y se indago si esta situación ha ocurrido antes (ciclo de violencia), ambos mencionan que sí.</p> <p>Nuevamente Juan narra la vida que tuvo antes de casarse, y de cómo aprendió de una manera violenta (de niño escolar a hijo parentalizado) a hacerse responsable de una familia, y como ha acumulado tensión, también comentó que su mamá siempre mantuvo a la familia bajo su control y se entromete a sus decisiones, pero él desea soltarse de ella "mi mamá me ha soltado en algún aspecto desde que me case"...(sic). Por lo que a él se le dificulta aceptar que su</p>	<p>Connotación positiva, los peligros de la mejoría, validación de la tristeza y anticipación de una recaída.</p>	<p>Se les dejó de tarea pensar en cuál sería la base que necesitan para mantenerse como están y responder las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué cosas han sucedido o han hecho para regresar al conflicto? ¿Qué ha pasado y que ha faltado?.</p>
----------	--	---	---	--

		esposa salga, ya que sus hermanas están en casa, pues así dice su mamá que tiene que ser, pero piensa que “tendré que asimilar las cosas cuando ella salga” (sic). Esta situación lo pone triste pues lucha con su sistema de creencias.		
3	Realizan llamada telefónica, mencionando que por cuestiones personales no pueden asistir a la sesión dejan número telefónico para concertar una nueva cita.			
4	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar la forma de mantener el cambio en la pareja y así lograr evitar que se entre en conflictos constantemente. Así mismo, a partir del hecho de que el equipo terapéutico tendrá a dos mujeres en la sesión, se espera poder darle más espacio a Lilia y fomentar en ella un papel más activo, de manera que no 	<p>Comenzó la sesión con una disculpa de parte de los pacientes por no haber asistido a la sesión anterior.</p> <p>Al preguntar si han disminuido las discusiones y conflictos en la pareja, Juan menciona que “de lo de alterarme con cualquier cosa ha bajado de a un 40% en este momento” (sic).</p> <p>A partir de aquí, Lilia menciona que “en verdad Juan ha cambiado mucho pero que los conflictos que se han originado en estas semanas son por la educación de los hijos. Lilia menciona que aunque ya pueden platicar a últimas fechas, ella queda como la mala al intentar educar a sus hijos pues Juan</p>	Connotación positiva, reencuadre, metáfora con petición de hacer equipo.	Se les dejó de tarea establecer una estrategia en común para cada problema que se presentara con los hijos, de manera que no hiciera cada uno lo que piensa, si no que se hiciera algo para buscar un acuerdo entre ambas posiciones. Queda pendiente retomarlos y “la prueba de fuego” que menciona Lilia, en donde Juan no se enojara cuando

	<p>quede en una posición inferior a la de Juan y se pueda prevenir la violencia de pareja.</p>	<p>ya no los regaña</p> <p>Se descubrió que ambos se descalifican continuamente al educar a los hijos, dejándolos triangulados.</p> <p>Las terapeutas mencionaron la importancia de estar de acuerdo en la forma de educar y el apoyarse, en lugar de descalificarse utilizando la metáfora de los equipos en los deportes, fútbol y básquetbol.</p>		<p>ella lleve a sus hijos al Tae Kwon Do.</p>
<p>5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la tarea en donde tenían que establecer una estrategia en común para cada problema que se presente con los hijos. • Retomar la prueba de fuego que menciono Lilia, en donde Juan no se enojara cuando ella llevara a sus hijos al Tae Kwan 	<p>Al iniciar la sesión la pareja menciona que han estado bien, que han tenido algunos problemas, pero nada grave. Ambos se perciben alegres y bromistas.</p> <p>Después se revisó de la tarea en cuanto a la estrategia que tenían que llevar a cabo. La pareja menciona que quedaron en que Juan sólo les diría una vez a sus hijos que llevaran los platos sucios a su lugar.</p> <p>En relación a los castigos Lilia sugirió que los castigos que pone Juan deben ser más cortos para poder ser cumplidos.</p> <p>Se comenta un incidente donde Juan se</p>	<p>Connotación positiva, reencuadre, cuestionamiento, metáfora de olla exprés, validación.</p>	<p>Se les dejó de tarea pensar en lo que antes pasó para que volvieran a caer y qué es lo que podría pasar ahora. Y queda pendiente explorar la prueba de fuego y de los celos en general de Juan.</p>

	Do.	<p>molesto con su madre y hermanas. Pero pudo señalarle a Lilia que el enojo no era con ella, cuestión que es vista como positiva pues ya no busco desquitarse. Lilia comenta que espera más control de Juan pues no es bueno que sus hijos vean que el le grita a la abuela.</p> <p>Juan comenta varios incidentes donde no ha perdido el control, también comenta que los compañeros de trabajo están viendo que su carácter cambio. Lilia esta contenta por los cambios pero teme que Juan sólo se este “tragando el coraje y que después explote” (sic). Pues esto ya ha pasado antes, así que no quiere regresar a lo mismo. Lilia expresa mucho temor a esas explosiones, y a que en una de ellas él atente contra su integridad física.</p> <p>Se estableció que había una diferencia en que ellos estaban hablando y que esto disminuye la presión y evita la explosión, con referencia a una metáfora utilizada en la sesión que hacía referencia a una olla exprés.</p> <p>Se maneja el temor de Lilia y se explora más acerca de los celos de Juan, ya que se</p>		
--	-----	--	--	--

		pone celoso de que los hermanos de Lilia la abracen y besen.		
6	<ul style="list-style-type: none"> • Platicar acerca de la tarea que se les dejó la sesión pasada; qué ha pasado y qué ha faltado en las ocasiones anteriores en las que se han ubicado en la luna de miel. • Explorar el miedo de Lilia hacia Juan, para abordar el tema del círculo de violencia entre ellos. De igual manera tocar el tema de los celos de Juan hacia Lilia. 	<p>La sesión inicia con la tarea y ambos refieren que sus discusiones son cuando las cosas no les parecen y que durante estos 15 días sus discusiones han aumentado. Esto se dio después de que Lilia mencionó el miedo que Juan le provoca.</p> <p>Lilia menciona que ella teme mucho las reacciones de Juan y que aunque ha intentado ayudar a que él no se enoje, ella se llena de tensión y que muchas veces también querer explotar, pero no lo hace por miedo o por no empeorar las cosas.</p> <p>Lilia se muestra muy saturada y desgastada, llora constantemente en la sesión.</p> <p>Se observa que Lilia al contener sus emociones sólo da una solución temporal que la llena de angustia y que así como Juan sólo le sirve para acumular tensión, por lo que es importante que cambie de estrategia, así mismo se comenta que si quieren mejorar la relación ambos deben</p>	<p>Connotación positiva, Cuestionamiento, Metáfora del “volcán que explota y arrasa con todos”.</p>	<p>En la siguiente sesión se revisará la tarea que surgió durante la reflexión con el equipo, que es que hablen el lunes, miércoles y viernes, durante 10 minutos establecidos sin que se justifiquen o se defiendan, sino que simplemente se escuchen.</p> <p>Se buscará que ambos se escuchen como una forma de promover el derecho de decir las cosas para no ir cargándose de enojos y explotar.</p> <p>Así mismo se les dejó pensar en las</p>

		<p>hacerse responsables de la sus propias emociones y buscar la forma de platicarlas para que ninguno tenga que contener lo que siente.</p> <p>Se realiza un resumen de lo visto en las sesiones, a fin de validar el sentimiento de ambos e indagando acerca de los espacios que tienen como pareja para platicar.</p>		<p>siguientes preguntas.</p> <p>¿Qué podría haber hecho para sentirse mejor?</p> <p>¿Qué podría haber hecho para no hacerla sentir así, o que la situación no se hubiese dado?</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar la tarea de escucharse durante 10 min. • Explorar porque Lilia no trabaja y que pasaría si lo hiciera, ya que en la sesión pasada comentaron que tienen problemas económicos. 	<p>Se revisa la tarea, en la que mencionan que "fue todo un éxito", a partir de esto se comenzó a explorar las ventajas de poder conversar entre ellos; Lilia menciona que ahora se comunican mejor y ahora entienden mejor al otro y sus sentimientos</p> <p>Se menciona que Lilia callaba cosas para que Juan no se enojara, ella refiere que esto ha cambiando, pero que aún se siente con la necesidad de ceder en muchas cosas.</p> <p>Se abre de nuevo la situación de los celos, la prueba de llevar a los hijos a Tae Kwon Do ya no será posible porque el maestro ya no da las clases, Lilia comenta que ha aprendido que no tiene que pedirle permisos y que poco a poco las cosas se están</p>	<p>Confrontación, Connotación positiva y reencuadre.</p>	<p>En la siguiente sesión se trabajará con las tareas, que se centraron en los siguientes puntos:</p> <p>-Traer un saco o maleta donde simbólicamente se guarde el dolor.</p> <p>-Que Juan haga algo, aunque sea pequeño, para poder demostrar la confianza que tiene</p>

		<p>calmando, así mismo comenta que ella si tendría motivos para celarlo a él pues trabaja con puras mujeres e incluso al inicio de la relación, un primo le llevo el “chisme de que él andaba con una señora mayor”.</p> <p>Juan por su parte reconoce que ha escuchado más a Lilia y a sus hijos “me di cuenta que los niños también tienen sus cosas y luego tienen problemas” (sic) “me he dado cuenta también que Lilia tiene muchas cosas y a veces también anda bien estresada”.</p>		<p>en ella.</p> <p>-Continuar con la tarea de escucharse sin interrumpir, pero ahora aumentarla a 15 minutos por turno.</p>
8	Realizan llamada telefónica, mencionando que por cuestiones personales y laborales no pueden asistir a la sesión, se les asigna una nueva cita para el 05 de diciembre del año en curso			
9	<p>Se trabajará con la tarea que se le pidió la sesión anterior a Lilia (traer en un saco en el que guardara simbólicamente el dolor). También se explorará qué es lo que ella le pediría a Juan y que empiecen a hacer cosas para el otro</p>	<p>La sesión comienza con la mención de que han estado bien, con muchas cosas que hacer y por lo mismo no han platicado mucho pero cuando lo hacen hablan sobre ellos.</p> <p>Se observa a la pareja fastidiada y el ambiente se siente tenso, se comenta que tal vez estén un poco estancados en el proceso.</p> <p>Se connota el que Juan ha dado “pasitos”, pero que se encuentran atorados, por lo que hay que ver de qué forma pueden seguir</p>	<p>Confrontación, Intensificación, Connotación positiva</p>	<p>La próxima sesión será aproximadamente en un mes, por lo que se verá como han estado y si han llevado a cabo las tareas asignadas, continuando con actividades que “cambien” la forma de relación entre ellos.</p>

	<p>con el objetivo de que disminuya la simetría y Lilia se libere de tensión.</p> <p>Se verá cómo han estado con la tarea de que platicaran ciertos días de la semana.</p>	<p>avanzando. Se les menciona que se les nota comprometidos al venir a la terapia, lo cual es de reconocerse.</p> <p>Se les confronta diciéndoles que ambos están jugando a no explotar y que esta situación los va desgastando, a lo que cada uno dice que ya ha dado mucho por lo que le toca al otro hacer algo por mejorar.</p> <p>Se les pide que en sesión intenten platicar acerca de lo que sienten cuando se perciben descalificados por el otro, a fin de que mencionen que es lo que quisieran que el otro haga ante estas situaciones.</p>		
10	<p>Lilia llama por teléfono y menciona que a Juan le cambiaron el horario de trabajo se les asigna una nueva cita, pero llaman por teléfono para avisar que no van asistir debido a que su hijo se encuentra hospitalizado, se les asigna nueva cita para el mismo mes, sin embargo nuevamente avisan que la mamá de Juan se encuentra hospitalizada y no saben cuándo van asistir. Se les asigna cita más adelante.</p>			
11	<p>Revisar como han estado después de dos meses de no asistir a sesión, ya que han pasado fechas importantes, como navidad y año</p>	<p>La sesión comienza de manera puntual, inician mencionando que están, a pesar de que las cosas han estado muy pesadas con la operación de su mamá, y que se sintiera presionado por ser el hijo mayor, pudo platicar con Lilia y desahogarse.</p>	<p>-Se confronto a cada uno las ideas que tienen de confianza, a fin de deconstruir el significado de confianza y de</p>	<p>Se les deja de tarea que escriban cual es la idea que tienen de matrimonio y lo que esperaban del otro al casarse, se les pidió que cuando</p>

	<p>nuevo, así como situaciones de crisis como la hospitalización de su hijo y de la mamá de Juan.</p> <p>Por otro lado se revisara la tarea de la última sesión, la cual implicaba que cada uno realizara pequeños cambios en beneficio del otro, a fin de apoyarse y no agredirse entre ellos.</p>	<p>Sin embargo hace dos semanas se desencadenaron una serie de discusiones por cuestiones de celos de Juan, llegando a las explosiones que tanto teme Lilia.</p> <p>Estas conductas explosivas de Juan han cansado a Lilia, y han llegado al momento de decirle que se divorcien, pues la desconfianza hacia ella le molesta.</p> <p>Se les cuestiona de donde aprendieron esa forma de relacionarse y como era en un inicio, ambos mencionan que tenían conductas de celos, pero que en este momento han incrementado, hasta el punto de desconfiar del otro. En lo que se refiere al origen de su desconfianza, Juan menciona que ha visto tanto en sus amigos como en su trabajo infidelidades, aunado a que en la familia de Lilia los divorcios son comunes, ante esto se les menciona que entre ellos hay miedo a no cubrir las expectativas del otro, lo cual los ha llevado al sufrimiento y cuidarse de tal manera que se sienten presionados (se utiliza una metáfora), además de responsabilizar al otro de sus conductas en particular Juan responsabiliza a Lilia de su agresión, aunque reconoce que sus</p>	<p>responsabilidad.</p> <p>-Se utilizaron preguntas a futuro en donde se buscaba ver los recursos que tienen para realizar conductas de confianza.</p> <p>-Se les contó la metáfora del cuidado de un pajarito sin que este se asfixie de tanto amor.</p> <p>-Se les connoto positivamente a ambos el sufrimiento que les ocasiona los celos y la desconfianza.</p>	<p>ocurrieran peleas, estas fueran en el baño (se les cambio el contexto, a fin de que estas reduzcan).</p> <p>Se planea que en la siguiente sesión se pueda entrevistar solo a Juan, a fin de que se haga responsable de su agresión y visualice el daño que le causa a Lilia.</p>
--	---	--	---	---

		<p>conductas están mal.</p> <p>Se les pregunta qué pasaría si confiaran el otro y si cada uno se responsabilizara de sus actos.</p>		
12	<p>Revisar como han estado en estos quince días y cómo les fue con la tarea que se les dejó de que cuando fueran a discutir lo hicieran en el baño. Y también ver qué es lo que pensaron en relación a su definición de matrimonio y las expectativas que tiene cada uno.</p>	<p>Juan no tuvo tiempo de hacer la tarea. Lilia sí la trajo de forma escrita.</p> <p>Juan comenta que no hubo motivo para llevar sus discusiones al baño, sin embargo, Lilia no está de acuerdo en eso, dice que para ella si hubo algo, relata que en una discusión Juan se desesperó y le grito que se fuera de la casa y que prefería divorciarse. Lilia se dio cuenta de Juan agarró un cutter, él le decía que ojalá fuera fuerte como otros para poder quitarse la vida, a lo que ella contestaba que se callara porque estaban ahí sus hijos. El mayor estaba llorando y el menor se reía. A ella le da miedo que le quiera hacer algo a ella o a sus hijos o a sí mismo.</p> <p>Juan acepta lo que hizo y llora mencionando "yo no era así, era muy tranquilo" (sic.) pero si no nadie me respeta.</p> <p>Se le cuestiona que si no grita y si no se impone violentamente le hacen caso, a lo</p>	<p>Reencuadre, externalización, intensidad, confrontación, validación.</p>	<p>Retomar la tarea pendiente acerca de la definición de matrimonio y las expectativas de cada uno.</p> <p>Ver si fue necesario que Lilia "le sacara" alguna tarjeta a Juan. Como fue la reacción de ellos.</p> <p>Continuar con la externalización del problema y ver cómo influye el demonio en la percepción que tiene Juan de sí mismo.</p> <p>Se les deja ver la película "Irene, yo y mi otro yo".</p>

		<p>que responde afirmativamente. Comenta que lo que más le molesta es que le digan loco. Y en los momentos en que discute Lilia le ha dicho eso, lo cual "lo prende" (sic.)</p> <p>Se les comenta que se perciben dos cosas, una son los problemas que toda pareja tiene y la otra es un problema de control emocional de Juan. En el que se le cuestiona si se ha dado cuenta de que con esto provoca miedo en Lilia y sus hijos. A esto responde que a veces no se da cuenta de que genera miedo en los demás, se trata de controlar pero ya no puede. Refiere "me atacan ataco". Se le externaliza esta reacción como un demonio, el que se le mete y ya no es Juan el que contesta, si no ese demonio. Y él no diferencia entre sí mismo y ese demonio. Se le comenta que parece que esta hasta los huesos, por lo que habrá que comenzar a diferenciarlo. Es como si llegara y lo invadiera, eso impide que vea que lastima a los demás.</p> <p>Se le cuestiona si conoce a alguien que utilice otra forma de reaccionar distinta a la que él tiene. A lo que Juan responde que no, después refiere que su papá, sin embargo, él se deja de su mamá y no tiene respeto de los</p>		
--	--	--	--	--

		<p>demás. Por lo que se le reencuadra que al parecer está entre ser como su papá y su mamá y al ver esto pues elige ser como ella. Sin embargo se le intensifica el cuestionarle acerca de que conozca a alguien que sea tranquilo y pacífico y que tenga autoridad, que sea firme y no agrede a los demás. Refiere que tenía un amigo que ya falleció con el que platicaba mucho, y que quizá él podría ser esa persona.</p> <p>Después del corte se les comenta varias cuestiones, las cuales son: que viendo esta situación de ese demonio que se le mete y que él elige dejar entrar, se le pregunta si quiere que se le ayude en eso, a lo que responde que sí. Se le enfatiza que seguramente le resultará difícil pero es importante que tome en cuenta la ayuda que le brindará Lilia, y que consiste en que cuando sienta que las cosas se pueden salir de control ella le diga que quiere hablar con Juan no con el demonio, en este momento le mostrará una tarjeta amarilla. Si nota que la situación sigue agravándose entonces ella le mostrará una tarjeta roja y se irá. Y ambos buscarán alguna actividad que los relaje.</p>		
--	--	--	--	--

<p>13</p>	<p>Revisar como les ha ido con la tarea de tiempo fuera que se llevaría a cabo por medio de tarjetas, como en el fútbol, de manera que en caso necesario pudiera salvaguardar su integridad y de sus hijos.</p>	<p>Iniciaron comentando algunos detalles que parecían negativos, de manera que los terapeutas pidieron que se concentrarán en el resultado de la tarea, mencionaron que hicieron las tarjetas, pero que no hubo necesidad de utilizarlas ya que Juan había hecho conciencia del demonio y antes de que Lilia le hiciera alguna indicación él ya se había dado cuenta y en otras ocasiones Juan se empezaba a desesperar y con algunas pequeñas indicaciones de Lilia sobre las tarjetas era suficiente para que el contuviera al demonio.</p> <p>Se le preguntó a Lilia si ahora se sentía segura de estar con Juan, a lo que ella respondió que sí, que aun sabia que faltaba para que el demonio se fuera, pero que el ver que Juan podía contenerse la había hecho sentirse más segura, no estaba segura si esto sería permanente, pero ahora iban por buen camino, pues ya tenían control sobre las circunstancias, sin embargo Lilia comento que los eventos de estos días no habían sido algo que fuera una verdadera prueba, habló sobre algunos planes, como seguir estudiando o trabajar, que necesitaba realizarse como persona y no quedarse solo</p>	<p>Reencuadre, externalización, intensidad, confrontación, validación.</p>	<p>Retomar cómo les ha ido con la tarea de las tarjetas y continuar la externalización del problema</p>
-----------	---	--	--	---

		<p>en la casa, pero que comprende que en este momento es mucho pedir para Juan y sus celos.</p> <p>Lilia menciona que esta sería la meta última, pero que tal vez para eso faltaba mucho trabajo como pareja, además dio a entender que estos planes son a largo plazo y que espera que los niños crezcan un poco.</p> <p>Se mencionó que si ella se sentía realizada, esto podría traer grandes beneficios a la familia y a la pareja, pero que era necesario que se concentraran en dar los primeros pasos e intentaran concretarlos.</p> <p>Se hablo un poco más sobre las cosas que suceden en el momento que se presenta el demonio y posee a Juan, pero Lilia comentó que también a ella le afecta y que hace algunas cosas para que se presente, de manera que también ella ha dejado de hacerlas y que se da cuenta que eso ayuda a Juan a que pueda controlarse.</p>		
14	Explorar cómo les fue con la tarea que se les dejó la sesión pasada.	Señalan que en dos ocasiones tuvieron una diferencia por cuestiones relacionadas con la forma en que cada uno tiene de educar a sus hijos. Por lo que se empezó a abordar	Reencuadre, externalización, intensidad, confrontación,	Se les pidió que continuaran con el sistema de las tarjetas para controlar al

		<p>este tema, comentando los problemas que tienen con el niño pequeño, quien es atendido en el psiquiátrico infantil y tiene dificultades para relacionarse en la escuela. Se reencuadraron sus diferentes puntos de vista, pues ahora la pareja ha mejorado su relación y ahora tiene oportunidad de dialogar y enfocarse a ser padres,</p> <p>Se reviso sobre el control del "demonio" y se observó que no han tenido problemas con él, después de que Juan logro separarlo de si, y Lilia entendió como ayudarlo a contenerlo y no provocarlo. Juan se ha enfocado mucho a la figura del Amigo que tenía autoridad y que no necesitaba ser violento, al indagar mas sobre esta persona se descubrió que fue un sacerdote que ayudó a Juan durante su adolescencia</p>	<p>validación. Remembranza</p>	<p>"demonio" y se le pidió a Juan que tenía que buscar resolver sus problemas y discutir, así como lo haría su amigo el Sacerdote</p>
<p>Fue complicado agendar más citas por cuestiones de logística en el centro y el avance en los semestres durante la residencia, Se continuó con seguimiento telefónico y al parecer la pareja continuó con el control del "demonio de forma satisfactoria.</p>				

7. Aplicación de los Modelos Empleados

1. MODELO ESTRUCTURAL

- **Ciclo vital:** Familia con hijos pequeños en edad escolar.
- **Límites:** Difusos hacia la familia de origen por ser amalgamada. Claros hacia los hijos
- **Jerarquía:** Juan tiene mayor jerarquía debido a que cumple con el rol de proveedor. Las constantes escaladas que tienen se deben a la búsqueda de mayor equilibrio.

Sistema de creencias tradicional.

2. MODELO DE SOLUCIONES

- **Objetivos y posibles soluciones en donde se ausente el problema:** Se busca que Lilia y Juan se den cuenta de que el problema ya no es problema.
- **Búsqueda de excepciones:** Se indaga cuando no se presentan las discusiones y como lo consiguen.
- **Trabajo con el equipo terapéutico (intervención y mensajes):** Se enfatiza en lo positivo, en las excepciones, a fin de encaminarse a la conclusión del tratamiento.

3. MODELO DE MILÁN

- **Familia de origen:** se enfoca en la historia de los padres, las relaciones afectivas disfrutadas o sufridas por cada uno de los adultos y/o padres en sus familias de origen, así como la existencia de aspectos depresivos que pueden interferir en la relación conyugal y la crianza de los hijos, en este sentido se indaga la relación de Lilia y Juan con sus respectivas familias.
- **Connotación positiva:** Se busca poner a Lilia y Juan en un mismo plano, evitando demarcaciones entre buenos- malos, sanos-enfermos y se renuncio a las valoraciones o críticas negativas entre ellos.

ENFOQUE NARRATIVO

- **Externalización:** Es una abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso el problema se convierte en

una entidad separada a la persona o a la relación a la que se atribuía. Se aprovechan las metáforas que Juan menciona en sesión, “es como si se me metiera el demonio”, “Es como si estuviera con otro Juan”. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a las relaciones o personas se hacen así menos constantes y restrictivos.

- **Manejo del poder según Foucault:** La idea de un poder cuyos efectos son negativos aporta una teoría de la represión, mientras la idea de un poder cuyos efectos son positivos conduce a una teoría acerca de su papel en la construcción de las vidas de las personas. Y al discutir las verdades, Foucault no asume la creencia de que existen hechos objetivos o intrínsecos respecto a la naturaleza de las personas, sino ideas construidas a las que asigna un status de verdad. Una vez que se logro ver la agresión como una entidad que dominaba a Juan, se evidenció la guerra por el poder que existía entre ellos.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

MODELO ESTRUCTURAL

- **Reencuadramiento.** Mediante el enfoque se trabajaron aspectos de la infancia y adolescencia de Juan
- **Reestructuración.** Se realizó mediante tareas en las que se daban tiempo para platicar, identificando y deteniendo la pauta del ciclo de violencia (tranquilidad – conflicto – tranquilidad).

Por medio de complementariedad se buscó que trabajaran como equipo (metáfora con equipo de futbol), es decir, que la pareja vivencie su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual.

- **Uso de metáforas.** Equipo de futbol, olla exprés, volcán que arrasa con todo, cuidar un pajarito sin asfixiarlo de tanto amor, un solo territorio como padres.
- **Intensificación y escenificación.** Se escenifica el miedo de Lilia y se intensifica que el tono de voz de Juan intimida y provoca miedo. Así mismo, se facilita que Lilia comente acerca del miedo que siente.
- **Prevención de la recaída.** Durante la fase de luna de miel se les previene la recaída, la cual ocurre en dos ocasiones.

MODELO DE SOLUCIONES

- **Quejas, producto de la mala suerte:** se busca reconstruir las quejas y convertirlas en problemas solubles. La gran mayoría de las quejas eran causadas por terceras personas (familia extensa e hijos) y se enfatizó en las dificultades que tenían solución.
- **La pregunta de la excepción:** se buscan soluciones en el presente y en el pasado, en vez de en el futuro. Se enfatizó en los acuerdos logrados, en la creación de confianza y en la ausencia de discusiones. Se busca que descubran soluciones que han olvidado y de esta manera puedan construir claves sobre las que puedan construir soluciones futuras.
- **Llaves maestras:** Pelea estructurada, en donde se busco que durante tres días de la semana, buscaran hablar y ser escuchados por el otro, a través de turnos, a fin de evitar poner en riesgo a Lilia.
- **Haga algo diferente:** Se les dio la consigna de hacer algo diferente y no más de lo mismo. Se les impulsó a buscar una forma diferente de relacionarse, en donde pudieran hacer algo para el otro.

ENFOQUE NARRATIVO

- **Externalización.** A pesar de que se externalizó el problema representando este como un demonio que se apoderaba de Juan, se tomó en cuenta la recomendación que hace White (1993) en cuanto a que si se identifican este tipo de problemas, el terapeuta tiene que fomentar más bien la externalización de las actitudes y creencias que parecen imponer la violencia, así como las estrategias que mantienen subyugadas a las personas.
- **Identificación de la historia dominante.** La historia dominante incluía dos puntos, primero, que Juan era una persona enojona y que esta situación no podría cambiar, segundo; que las personas que son enojonas y/o violentas se dan a respetar, por tanto el otro tipo de personas son tranquilas, pero minimizadas y dejadas, situación que no era concebible para el papel de Juan dentro de la familia.
- **Creación de una historia alternativa.** Se encontró, por medio de la "remembranza", que existían personajes en la vida de Juan que se hacían respetar sin ser minimizados o dejados, por lo que si lograba contener al demonio que lo poseía, él podría hacerse respetar de

Con el apoyo terapéutico en esta familia se logro:

- Replantear límites entre la pareja y con las familias de origen de cada uno.
- Responsabilización de cada uno de sus actos:
 - Juan de la violencia
 - Lilia de las provocaciones y el poder que ejerció en el control de la relación con sus hijos.
- Se creó una historia alternativa.
 - Juan genera confianza y tiene poder sobre el demonio.
- Se reafirma la historia alternativa mediante la consolidación como padres, Juan buscar acercarse a sus hijos. Es decir, se están reconstruyendo los roles.
- Se cedió poder tanto interno como externo.

9. Conclusiones

La experiencia terapéutica con esta familia fue muy importante, ya que durante el periodo que duro la terapia el equipo terapéutico estudio varios modelos de atención, pudiendo aplicar una amplia gama de técnicas que en mayor o menor medida lograron generar cambios benéficos en la dinámica familiar.

Con lo que se obtuvieron una serie de logros y conocimientos que de manera abreviada son:

- Importancia de la flexibilidad en el proceso terapéutico. Se da un giro de modelo cuando es necesario.
- Movilidad del equipo terapéutico.
- Posición horizontal con los pacientes.
- Posición de no saber.
- La curiosidad permitió resaltar los recursos de los pacientes y se creó un ambiente para el cambio.

Cabe resaltar que aunque el tema central durante la terapia fue la violencia de pareja, se encontraron otros temas subyacentes a la condición familiar, el principal era el reajuste de la posición de género que Juan tenía que hacer, para poder abandonar estos estereotipos de lo que

“debe ser un hombre” dentro de un sistema de creencias y tradiciones rígidas de la familia extensa, ya que dentro de lo observado a lo largo de las sesiones él estaba consciente de que su forma de actuar dañaba a la familia, pero realmente no ubicaba otra opción que no fuera la de actuar sumiso y pusilánime, posición que era inaceptable para un jefe de familia.

Las técnicas narrativas pudieron generar nuevas pautas de comportamiento que le permitirían un ajuste adecuado a las necesidades de la familia y le replantearan una nueva visión de rol de género, a partir de encontrar figuras masculinas firmes pero no violentas con las que pudiera identificarse.

9. Experiencia personal

Este caso generó una gran experiencia acerca del trabajo con violencia intrafamiliar, personalmente plantea muchos cuestionamientos ante el papel que como varón se juega en una relación de pareja, así como la inseguridad y la falta de inteligencia emocional sobre las “ideas tradicionales” que ser hombre o mujer han generado en nosotros y la necesidad de probar y generar nuevas perspectivas del papel del “hombre”. Las mujeres durante décadas han modificado su papel en la sociedad y la lucha feminista ha arrojado cambios sociales donde las perspectivas de ser mujer se han reajustado, aún así hay muchos espacios donde este papel sigue generando problemáticas.

Los hombres no se han re-ajustado a estos cambios y pocos son los esfuerzos a nivel social por definir qué es ser hombre y cómo adaptarse ante estos cambios. La equidad solo puede alcanzarse si realmente nos esforzamos tanto de manera individual y social por ponernos a la altura de estos cambios que han logrado las mujeres y lograr dicho equilibrio juntos. Por otro lado el caso me deja personalmente una experiencia agradable, ya que el mejor avance se logra a partir de enfrentar los propio prejuicios de género y encontrar una aceptación y comprensión incondicional retomada desde los modelo de soluciones y narrativo con lo que las co-terapeutas y el co-terapeuta superaron las incomodidades ante los pensamientos tradicionales de esta relación de pareja y en conjunto con la familia se encontraron nuevas perspectivas para lograr una verdadera equidad y convivencia renovadora.

3.1.3 Problemáticas presentadas en la Integración de expedientes clínicos

Violencia de género y masculinidades

En los dos casos presentados en este trabajo, se pueden encontrar similitudes en cuanto a las temáticas de género y violencia, así como un problema en cuanto a cómo adaptar la masculinidad para poder tener una mejor vida en familia, ya que ambos padres en algún momento de terapia se enfrentaron a las concepciones que tenían sobre el rol que debían jugar como varones, pues estas perjudicaban a la dinámica familiar, generando incomodidad y dolor, principalmente a sus esposas.

Para profundizar en estas temáticas concernientes a los casos tendríamos que empezar por definir ¿Qué es género?

Desde la perspectiva de Scott (1988, en López, A. y Guida C; 2000), el género *"pasa a ser una forma de denotar las construcciones culturales, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres.*

De acuerdo a esta teoría, género es una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado. En una definición de mayor complejidad, Scott (1988 en López, A. y Guida C; 2000) refería: *"El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales fundadas sobre las diferencias percibidas entre los sexos; y el género es un primer modo de dar significado a las relaciones de poder. (...) Como elemento constitutivo de las relaciones sociales fundadas sobre las diferencias percibidas, el género implica cuatro elementos:*

1° - Los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones simbólicas

2° - Los conceptos normativos que ponen en evidencia las interpretaciones de los símbolos, que se esfuerzan para limitar y contener sus posibilidades metafóricas

3 ° - La construcción a través del parentesco, la economía y la organización política

4° - La construcción de la identidad subjetiva

Y culmina: *"el género es un primer campo, a través del cual, en el seno del cual, o por medio del cual, el poder es articulado*

Para hablar un poco de historia, hay que mencionar que la disciplina que primero utilizó la categoría género para establecer una diferencia con el sexo fue la psicología, en su vertiente médica. Robert Stoller (*Sex and Gender*, 1968, en Lamas M. 1995) estudió los trastornos de la identidad sexual, examinando casos en los que la asignación de sexo falló, ya que las características externas de los genitales generaban confusión. Tal es el caso de niñas cuyos genitales externos se han masculinizado, por un síndrome adrenogenital; o sea, niñas que, aunque tienen un sexo genético (xx), anatómico (vagina y clítoris) y hormonal femenino, tienen un clítoris que se puede confundir con pene. En los casos estudiados, a estas niñas se les asignó un papel masculino; y esta decisión, al rotular a una niña como niño, resultó imposible de corregir después de los primeros tres años de edad.

Desde esta perspectiva psicológica, género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

a) La asignación (rotulación, atribución) de género: Esta se realiza en el momento en que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de sus genitales. Hay veces que dicha apariencia está en contradicción con la carga cromosómica, y si no se detecta esta contradicción, o se prevé su resolución o tratamiento, se generan graves trastornos.

b) La identidad de género: Se establece más o menos a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (entre los dos y tres años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Desde esta identidad, el niño estructura su experiencia vital; el género al que pertenece lo hace identificarse en todas sus manifestaciones: sentimientos o actitudes de "niño" o de "niña" como comportamientos, juegos, etcétera.

Después de establecida la identidad de género, cuando un niño se sabe y asume como perteneciente al grupo de lo masculino y una niña al de lo femenino, ésta se convierte en un tamiz por el que pasan todas sus experiencias. Es usual ver a niños rechazar algún juguete porque es del género contrario, o aceptar sin cuestionar ciertas tareas porque son del propio género. Ya asumida la identidad de género, es casi imposible cambiarla.

c) El papel de género: El papel (rol) de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos, y por lo tanto, los cuidan: lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público.

La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes culturales (del tipo el yang y el yin), establece estereotipos las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género.

Lo que el concepto de género ayuda a comprender es que muchas de las cuestiones que pensamos que son atributos "naturales" de los hombres o de las mujeres, en realidad son características construidas socialmente, que no tienen relación con la biología. El trato diferencial que reciben niños y niñas, sólo por pertenecer a un sexo, va generando una serie de características y conductas diferenciadas. Un ejemplo de esto es la investigación del Dr. Walter Mischel, de la Universidad de Stanford, California. Trabajó en un hospital, en el área de cuneros, en donde grupos de estudiantes, profesionistas y gente común (electricistas, secretarias, choferes, etc.) pasaran un rato observando a los bebés recién nacidos y apuntaran sus observaciones. Durante más de seis meses todo tipo de personas, de distintas formaciones, niveles socio-económicos y pertenencias culturales estuvieron observando a los bebés del cunero. Las enfermeras tenían la consigna de que, cuando iba a llegar un grupo observador, ponía cobijas rosas a los varones y azules a las niñas. Los resultados de la observación fueron los esperados, los observadores se dejaron influir por el color de las cobijas y escribieron en sus reportes: "es una niña muy dulce", cuando era varón; "es un muchachito muy dinámico", cuando era niña. El género de los bebés fue lo que condicionó la respuesta de las personas. (Lamas M.1995).

Ya que se ha definido mejor el concepto de género, podemos retomar este aspecto en el caso. Como se mencionó anteriormente el poder define socialmente la forma de actuar de cada individuo dependiendo del sexo al que pertenece y a partir de este se articula el poder en la relaciones entre ellos; en los casos presentados, ambas parejas

encontraban que su relación estaba afectada por la forma en que el poder se estaba inclinando del lado del varón, aunque cada uno de estos tuviera diferencias en cuanto a cómo asumían ese papel. Para explicar más a fondo lo antes expresado es preciso profundizar más en cómo este término se aplica dentro de las relaciones entre mujeres y hombres.

Perspectiva de género

Ya que tenemos una idea más clara del término género, es importante entender cómo se observan las relaciones humanas a través de él, a esto le llamamos *perspectiva de género*. Esta implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual (Lamas M. 1995; 1999).

Todas las sociedades estructuran su vida y construyen su cultura en torno a la diferencia sexual. Esta diferencia anatómica se interpreta como una diferencia sustantiva que marcará el destino de las personas. Lo lógico, se piensa, es que si las funciones biológicas son tan dispares, las demás características –morales, psíquicas– también lo habrán de ser. Desde hace varios años, antropólogos, biólogos, psicólogos y otros profesionistas, se han dedicado a investigar y esclarecer qué es lo innato y qué lo adquirido en las características masculinas y femeninas de las personas. Se ha comprobado que el status femenino es variable de cultura en cultura, pero siempre con una constante: la subordinación política de las mujeres, a los hombres. Hasta hace poco tiempo esto se explicaba en términos "naturales" y hasta "inevitables", contraponiendo otra constante: la diferencia biológica entre los sexos. Casi todas, si no es que todas, las interpretaciones sobre el origen de la opresión de la mujer, la ubicaban en la expresión máxima de la diferencia biológica: la maternidad (Lamas M. 1995; 1999).

En este punto podríamos preguntarnos en cuanto a los casos clínicos expuestos, ¿Qué significa para Lilia y Bianca ser mujeres? y ¿Qué significa para Javier y Juan ser hombre?, pero más importante aún, ¿Cuáles son los rasgos que la sociedad le ha dado a cada uno de ellos para que generen esos significados? y como estos afectan su relación con su respectivo cónyuge, pues hablar de lo masculino y lo femenino desde una perspectiva de género implica realizar una primera afirmación: las culturas construyen los modos de "ser mujer" y de "ser varón". Al decir de Simone De Beauvoir "la mujer no nace, se hace". Podríamos extender la misma idea hacia la construcción del varón: *no nace sino que se hace*. Y nos

construimos como mujeres y como varones en un complejo entramado cuyos hilos refieren a aspectos socio-culturales, históricos, políticos, económicos, familiares. La idea de oposición y complementariedad de lo femenino y lo masculino forma parte de la construcción del pensamiento dualista de la cultura occidental. Lógica dualista que ha asociado lo femenino con la pasividad y la afectividad, (López, A. y Guida C; 2000)

Desde esta perspectiva se ha forjado el argumento de que ser hombre o ser mujer obedece procesos de socialización a los cuales están sujetos todos los individuos. Ahora, los procesos de aprendizaje social y de socialización temprana (por ejemplo, la imitación, el aprendizaje de 'guiones' o la interiorización de roles) son calificados como los responsables de fijar 'ideas o valores', de generar determinados atributos que después de ser 'interiorizados' se convierten en la base de algunos patrones de conducta.

Por ello, se argumenta que si se llegara a conocer a cabalidad cuáles son los modelos dominantes en un grupo social y las instituciones que operan como mecanismos de socialización, entonces se sabría con alguna certeza cómo se produce y se mantiene la desigualdad entre hombres y mujeres. Esta línea de investigación que inspiró a muchos activistas políticos supone que ser hombre o mujer es una 'imposición' social. Dicha imposición social se manifiesta en el hecho de que las estructuras sociales y culturales se interiorizan convirtiéndose así en referentes personales que orientan y, en su caso, determinan la conducta de hombres y mujeres.

Aquí hay al menos dos cosas importantes que se tienen que tener en consideración. Por un lado, la idea de interiorización presupone la coincidencia y acoplamiento entre la estructura cultural y social y el 'yo', y por otra la identidad de los individuos que han 'interiorizado' esas estructuras. Esa coincidencia entre la estructura y la identidad de género explicaría en parte la estabilidad que exhiben ciertas relaciones de género, pero impide totalmente explicar y comprender la enorme variedad de formas en cómo actúan las mujeres (Gutiérrez, S. 2006)

Es importante señalar que el género afecta tanto a hombres como a mujeres, que la definición de feminidad se hace en contraste con la de masculinidad, por lo que género se refiere a aquellas áreas –tanto estructurales como ideológicas– que comprenden relaciones entre los sexos. Pero lo importante del concepto de género es que al emplearlo se designan las relaciones sociales entre los sexos. La información sobre las

mujeres es necesariamente información sobre los hombres. No se trata de dos cuestiones que se puedan separar. Dada la confusión que se establece por la acepción tradicional del término género, una regla útil es tratar de hablar de los hombres y las mujeres como sexos y dejar el término género para referirse al conjunto de ideas, prescripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino (Lamas M.1995, 1999).

Aquí podríamos hacer una acotación importante en cuanto a los casos expuestos anteriormente y enfatizar la utilidad terapéutica que le podemos dar a los conceptos de género y perspectiva de género y en los casos fue importante entender como Juan y Javier asumieron un papel dominante y agresivo y como Lilia y Bianca a pesar de tener mucha diferencia en cuanto a recursos y experiencias terminaban asumiendo el papel sumiso, propios de estilos de relación tradicional y rígido, desde una aspecto relacional.

Una vez que se analizó la perspectiva de género, podemos abordar de manera más completa un tema muy importante observado en ambos casos: *la violencia de género*.

Violencia de género

Como el tema de la violencia es tratado más a fondo en varios apartados dentro de este mismo capítulo, sólo se destacarán algunos aspectos importantes, que tienen que ver con la perspectiva de género y masculinidad. Esta visión de lo que es propiamente masculino dentro de una ideología patriarcal tradicional posee un elemento clave para entender la violencia que los hombres ejercen sobre las mujeres, que es el poder.

Para un varón con ideas tradicionales, el ser hombre significa “tener y ejercer poder”. El poder asociado a la masculinidad exige poseer algunas características, tales como ganar, ordenar, lograr objetivos y ser duro. Por otra parte, las características genéricas atribuidas al hombre, tales como objetividad y racionalidad, le otorgan un dominio sobre la mujer. Aplicado en un sentido amplio, poder también significa controlar sentimientos, emociones y necesidades afectivas, para evitar la pérdida de dominio y el control sobre los otros, y también por el temor de que le atribuyan características femeninas, que son absolutamente rechazadas (Kaufman, 1994 en Hardy, E y Jiménez, A . 2002).

Este ejercicio del control sobre los demás es el generador de la violencia, entendiendo que ésta implica siempre el uso de la fuerza para producir daño e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios (Corsi, 1994).

La violencia de pareja, puede definirse como toda conducta abusiva, que se da en una relación heterosexual, ya sea en el noviazgo, matrimonio o cualquier otro tipo de relación en que se hable de una pareja. Esta puede expresarse como violencia psicológica, física o sexual (Corsi, 1993).

En el contexto social, la violencia se une a los patrones culturales en todo el mundo que han dado lugar a que se tolere, disculpe, e incluso se estimule la violencia contra la mujer, por parte del varón, circunstancias que han llegado a constituirse como una seria amenaza contra la salud y bienestar de las mujeres (Alva, 2002).

El tema de la violencia, es uno de los centrales en la relación entre masculinidad y salud, por las enormes consecuencias que la violencia tiene sobre la salud, tanto de hombres como de mujeres. La perspectiva de la construcción social de la masculinidad ofrece nuevas interpretaciones de este fenómeno construidas a partir de las expectativas de autoridad y de servicio por parte de las mujeres y de los mecanismos tanto groseros como sutiles del poder masculino en el ámbito doméstico (De Keijzer B. 2001).

Regresando a los casos tratados; podemos ver que en el primero existía un discurso que salía de lo tradicional, sin embargo se observaba la disputa por el poder, donde Javier adoptaba una posición de “arriba” al controlar y evitar la parte emocional, adoptando posiciones racionalistas que él concebía como propias de ser varón, pero que generaban una sutil pero desgastante violencia psicológica; por el otro lado, Juan insistía en un modelo tradicional donde ejercía el control completo sobre su esposa e hijos, no solo en los cotidiano si no también en los afectivo y curiosamente también escapando del contacto emocional; aunque a diferencia de Javier, él lo hacía de manera abiertamente violenta, tomando esta misma posición de “arriba”, pero de una manera mucho más franca y aplastante.

Masculinidad o masculinidades

Hasta este momento hemos explorado teóricamente como o porque Juan y Javier adaptaban la posición de poder, cada uno de manera diferente dentro de su relación de pareja y tenemos una idea de cómo esa construcción social de lo que para ellos significa ser varón impedía que

generaran nuevas formas de relacionarse, sin embargo ¿podrán existir alternativas para ellos?

Actualmente las investigaciones desde la perspectiva de género han avanzado en cuanto al campo de estudios de la masculinidad, sin embargo sigue siendo novedoso y está rezagado con los enormes avances existentes en la reflexión de lo femenino. Afortunadamente, ya está aportando elementos importantes y nuevas luces para comprender lo masculino en un mundo rápidamente cambiante. Fenómenos como la paternidad, la sexualidad, la violencia doméstica y el alcoholismo masculino emergen como temas de estudio y de reflexión en grupos de hombres en diversos países. (De Keijzer, B. en Schmukler, B. 1998)

Los estudios sobre masculinidad, surgen de diversos lugares: desde la producción teórica de las intelectuales feministas, de antropólogos/as que estudian el género en diversas culturas, de historiadores/as. Se diferencian de los estudios de la mujer y de los estudios de género, por no contar con un movimiento social paralelo, como ha sucedido con los estudios y el movimiento de mujeres. Estos estudios han encontrado que *"generalmente los machos aprenden lo que no deben ser para ser masculinos. Muchos niños definen de manera muy simple lo que deben ser: lo que no es femenino"*, continuando este el pensamiento se destaca que *"para hacer valer su identidad masculina deberá convencer a los demás de tres cosas: que no es una mujer, que no es un bebé y que no es homosexual"*. Incorporando la perspectiva de género, analizando la producción de las dos últimas décadas de Estudios de masculinidad, se concluye que (De Keijzer, B. en Schmukler, B. 1998):

- 1 – Existen diversas construcciones del género, dependiendo de las diversas culturas y momentos históricos, por lo cual existen múltiples manifestaciones de la masculinidad, inclusive en cada cultura.
- 2 – Existe un ordenamiento jerárquico de las masculinidades en cada cultura, con un modelo hegemónico que opera como vehículo de poder de género, que puede o no ser la forma de masculinidad más frecuente en dicho contexto.
- 3 – Las instituciones y los grupos, al igual que los individuos generan y sustentan diferentes formas de masculinidad.
- 4 – Las masculinidades son una construcción cultural, producto de la interacción social, y generadas a partir de estrategias y recursos disponibles en las propias comunidades.
- 5- Los distintos tipos de masculinidad no son estados homogéneos, sino contradictorios, existiendo tensiones entre deseos y prácticas

6 – Por el mismo hecho de ser producto de procesos históricos, las masculinidades son susceptibles de ser reconstruidas, por procesos de género y otras interacciones sociales.

Desde la perspectiva de una nueva sociología del cuerpo propuesta por Connell, apoyado en Foucault y otros autores, nos aproxima a nuevas formas de entender las relaciones de género *“como referente para la configuración de prácticas sociales que han sido definidas como masculinidad”* (López, A. y Guida C; 2000)

Remitiéndonos a los casos clínicos, podemos encontrar a dos varones que ejercen su masculinidad de diversas formas, uno de manera muy tradicional (Juan) quien busca tener el control de manera violenta pues dialogar o expresar sus sentimientos lo remite a dar un salto a lo femenino, lo indebido para su condición y que según su visión le llevaría a perder el respeto y el poder, él mismo menciona la figura de su padre, quien al no ejercer violencia queda en un estado carente de jerarquía y de alguna manera feminizado; por otro lado tenemos a Javier quien es capaz de ejercer un papel mucho más equitativo en cuanto al cuidado del hogar y de su hija sin sentir amenazado su papel de varón, sin embargo el poder adquisitivo y la estabilidad del trabajo de su esposa termina por molestarlo, aunque no lo aceptara abiertamente, y la expresión de emociones hacia ella, lo hace sentir vulnerable, pues siente que puede perder el control sobre su pareja que parte de la racionalidad. Estos modelos de masculinidad en ambos pacientes, son interiorizados a través de la socialización entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo. Este proceso no ocurre sólo durante la infancia y la adolescencia sino a lo largo del ciclo de la vida.

La masculinidad sería entonces, un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. En México y América Latina se considera que existe un modelo hegemónico de masculinidad, visto como un esquema culturalmente construido, en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo. Con sus variantes nacionales (como se demuestra en ambos casos clínicos) podemos considerar que en nuestros países existe una forma hegemónica de socializar a los hombres que está cultural e históricamente construida y que tiene sus variaciones por clase o por etnia, pero que sirve siempre de

referente, incluso a las formas de socialización alternativas o marginales. En esta socialización podemos encontrar claras “ventajas” para el varón, algunas de las cuales, pueden ir transformándose en un costo para su salud (y la de las mujeres y otros hombres). Ejemplo de esto son una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad (De Keijzer, 1998).

Estas características se incorporan dentro de la concepción de sí mismo en cada varón, porque aparecen como (y son) ventajosas dentro de las relaciones de poder entre géneros, son socialmente más valoradas y nos son asignadas desde pequeños a través de diversas redes e instituciones. Es característico que esta problemática sea invisible o negada parcial o totalmente, sobre todo por los propios hombres. Más que hablar de una rígida determinación de esta socialización, se piensa en términos del establecimiento de presiones y límites (Williams, 1977 en De Keijzer B. 2001).

Para poder generar alternativas para mejorar la relación que los hombres desarrollan con las mujeres, se considera importante hablar de la masculinidad en plural, es decir, hablar de masculinidades (De Keijzer, 1998) y dar cuenta de estas diversidades a partir de aspectos como la nacionalidad, la clase, la edad, la migración, la etnia, la orientación sexual, etc. (Figueroa, 1998 en De Keijzer B. 2001).

Aunado a esto hay importantes transiciones que se dan en los países de América Latina, que a veces provocan, y a veces provienen de, cambios en las relaciones de género. Algunos de estos cambios son (De Keijzer, 2001)

- El acelerado proceso de urbanización.
- Cambios en la infraestructura económica con la incorporación de las mujeres a la fuerza laboral.
- El deterioro del poder adquisitivo, impulsando a más miembros de la familia a trabajar por un salario, muchos de ellos mujeres.
- La creciente migración interna y a otros países.
- Cambios en la organización familiar.
- Las tendencias a relaciones de género de mayor equidad.

Algunos cambios que se han producido en la masculinidad, más que resultados de transformaciones en las creencias y valores de los varones, están causados, principalmente, por presiones socioeconómicas que los

obligan a aceptar el trabajo de la mujer, escapando de la norma. Esto resultaría en una cierta crisis vivida por los hombres, al verse impedidos de ejercer ampliamente su dominio, como en el antiguo referencial de masculinidad (Figueroa & Liendro, 1995; en Hardy, E y Jiménez, A ., 2002)

Horowitz & Kaufman (1989 en Hardy, E y Jiménez, A ., 2002) hablan de la teoría de la liberación masculina que trata de escaparse de los comportamientos típicos de la masculinidad, tales como la opresión, agresión y dominación de la mujer. Esta liberación se daría a través de la discusión e identificación de algunas áreas conflictivas relacionadas con el sexo, como bisexualidad, actividad y pasividad.

En el ámbito doméstico, las funciones que eran supremacía del varón (autoridad, proveedor y protector) se han desvalorizado, porque la mujer ha ido caminando progresivamente hacia la liberación y la igualdad. Estos cambios provocan conflictos emocionales en los varones, al sentir que su papel está siendo cuestionado. Se vive una crisis de la masculinidad en el ámbito público por el surgimiento de la competencia femenina y en lo privado, porque paulatinamente se vislumbra la democratización (Hardy, E y Jiménez, A . 2002).

En este punto, es oportuno reflexionar acerca de los problemas de fondo en los casos clínicos abordados, pues a la luz de esta revisión teórica aparecería que ambos enfrentan una crisis de masculinidad, ambos en algún momento de la terapia reconocen que sus patrones de los que significa ser varón no" encajan " adecuadamente con lo que se necesita para poder tener una convivencia adecuada con su pareja y sus familias; su idea de ser varón no corresponde , a los valores que la familia ha absorbido y que su esposas han interiorizado, esto les dificulta escapar de ser estereotipados en papeles tradicionales para lo femenino y lo masculino.

Dentro de esta revisión teórica, se ha encontrado que no existe un solo tipo de masculinidad sino masculinidades, algunas más adaptadas y equitativas que otras. Se ha descrito la masculinidad que tiende más a lo tradicional identificando a Juan con ella, esta se podría describir más a fondo desde la concepción de Jim Kavanaugh (1993 en De Keijzer, B 1998) quien trabaja con familias hispanas en el sur de Estados Unidos, y define al *Patriarca tradicional* a partir de reflexiones sobre las razones por la que los padres no se acercan a las escuelas de sus hijos(as) y describe de la siguiente manera a este padre tradicional:

- Tiene una identificación primaria con la del proveedor de la familia (“el que gana el pan”).
- Se siente incompetente e incomodo al entrar en “terrenos femeninos” como el cuidar a los niños o las tareas domésticas.
- Cree que mostrarle cariño a sus hijos o recibir apoyo como padre puede restarle autoridad u hombría.
- No piensa que sea importante involucrarse en el cuidado y el desarrollo temprano de su bebé.
- Si se acerca al hijo es porque es varón y sólo hasta que haya crecido y pueda comunicarse verbalmente

La masculinidad de Javier está mucho mejor adaptada, pues asume un discurso de equidad y lo pone en práctica en lo doméstico y en el cuidado de su hija, sin embargo no puede aceptar el acercamiento emocional y la estabilidad laboral y económica de su esposa le molestan; tal vez él puede estar más definido por lo que describe Luis Leñero, él acuña el termino de “neomachismo” para demostrar cambios en las actitudes masculinas ante la planificación familiar. Estos hombres instalados en una especie de “machismo light” -ya no ejercen o ya no pueden ejercer- el patriarcado como lo hicieron sus padres y abuelos: negocian más las decisiones y “permiten” que la mujer trabaje fuera de la casa, aunque prefieran que ella no gane más que ellos, pero mantienen un marco de referencia, con un claro encuadre machista, tienden a seguir manejando el discurso tradicional sobre las relaciones familiares y de género, pero han avanzado hacia una conciencia práctica que les permite una mayor cuota de poder y relaciones menos desiguales comparadas con las de estructura francamente autoritaria. O bien, sería una combinación con una variante más progresista del neo-machismo es el hombre machista leninista, con un discurso igualitario y avanzado, combinado con una práctica de género muy rezagada (De Keijzer, B. en Schmukler, B. 1998).

No sólo Javier y Juan enfrentan los problemas de “crisis de su masculinidad”, en este momento se está hablando a nivel mundial de una crisis de la masculinidad a causa de los cambios ocurridos en el campo cultural, económico y social; parte de estos cambios lo constituye la liberación y mayor integración de la mujer en el espacio público (Figueroa & Liendro, 1995 en Hardy, E y Jiménez, A . 2002).

Actualmente, existe un gran número de hombres que aceptan y apoyan los movimientos feministas. Muchos, estando a favor o en contra,

ya han percibido que el mundo está cambiando. Algunos de ellos continúan defendiendo el patriarcado, otros llenos de dudas y temores acompañan el camino, sin decidir qué actitud tomar y por último, existen aquellos que entienden que los estereotipos actuales deben desaparecer y defienden la igualdad de poder entre géneros (Kaufman, 1994 en Hardy, E y Jiménez, A . 2002).

La aparición del feminismo ha transformado el desequilibrio de poder que existía entre ambos géneros, con una tendencia a mayor equidad entre hombres y mujeres.

Algunos hombres han comenzado a expresar socialmente el problema que significa la mantención de la opresión femenina. Esta tenue transformación muestra que el género es dinámico y requiere de reformulaciones y cambios periódicos dentro de las relaciones entre hombres y mujeres (Kaufman, 1994, en Hardy, E y Jiménez, A . 2002).

Masculinidad y expresión emocional

Ya se han descrito varios aspectos del caso, abordándolos desde la perspectiva de género, se ha podido definir como ejerce cada uno su masculinidad y porque estas entran en crisis, ante los inherentes valores familiares y sociales, pero es importante describir otro punto donde ambos casos a pesar de sus diferentes masculinidades coinciden fuertemente que es la incapacidad de expresarse emocionalmente. Según Gergen K. (1996) las emociones deben entenderse como una forma de actuar o de relacionarse y hablar, se puede afirmar que "El género... no reside en la persona pero existe en aquellas interacciones que son construidas como parte del género". Desde este punto de vista, la capacidad de vincularse con los otros o la moralidad es una cualidad de las interacciones, no de las personas, y esas cualidades no están esencialmente conectadas con el sexo (Bohan, 1994 en Gutiérrez, S. 2006)

La construcción de la masculinidad no trata sólo de la generación de representaciones y prácticas, si no también de una serie de presiones y límites en ciertas manifestaciones de la emotividad sobre todo relativas al miedo, la tristeza y, frecuentemente, hasta la ternura (De Keijzer B., 2001).

La falta de inteligencia emocional, se encuentra frecuentemente como trasfondo de las adicciones y de las violencias, con su consecuente impacto negativo en la reproducción, la sexualidad, las relaciones y

economía familiar. Asistimos así a una suerte de cosecha tardía de problemas generados durante los procesos tempranos de socialización.

De este forma, la masculinidad se ha transformado en alienación, ya que implica suprimir emociones, sentimientos y negar necesidades. El varón llega a temer que si experimenta y demuestra sentimientos de ternura y afecto puede transformarse nuevamente en un niño dependiente. Se siente obligado a creer que la mujer le pertenece y que las relaciones con ella deben ser más de poder que afectivas. De esta forma, el varón se aísla no solo de la mujer, sino de otros hombres, por lo que raras veces desarrolla una verdadera intimidad con personas de su mismo sexo (De Keijzer B., 2001).

En la medida en que la sociedad caracteriza al varón como una persona dura, que rechaza los afectos, principalmente con personas de su mismo sexo, es fácil entender que el adolescente que tiene y a quien le gustaría expresar sentimientos de ternura comience a tener dudas sobre su masculinidad. Se entiende que cuanto más exigentes son los atributos del macho en una sociedad, más difícil será identificarse como tal. La respuesta puede ser tanto una ruptura e identificación homosexual como una conducta exageradamente machista para ocultar y disimular las dudas sobre su propia masculinidad. Casi siempre habrá conflictos y tensiones frente a la bisexualidad, a la cual se renuncia inconscientemente optando por la heterosexualidad, sobre la cual se construye la masculinidad (Figueroa, 1998, en Hardy, E y Jiménez, A. 2002).

Paternidades

Ya se ha hablado de porque es importante pensar en masculinidades y no en masculinidad, pues en general existen muchas formas de ejercerla y el éxito de la adaptación de esta, permitirá superar las crisis que exige el ajuste de ella en los cambios sociales, en este último apartado se hablará de las paternidades, entendiéndolo que está directamente influenciada de la masculinidad y por tanto la forma de asumirla será igualmente variada, así mismo se toma este rubro porque si bien en los casos clínicos no se abordó directamente como problemática; estas paternidades observadas en los dos casos era esencial para la salud emocional de la familia y fue de gran ayuda para alcanzar las metas definidas durante el proceso terapéutico.

La paternidad es uno de los temas más problemáticos y prometedores en el trabajo con hombres, ya que es una posición y función que incluye lo biológico, pero claramente lo rebasa y que va cambiando históricamente, teniendo también notables variaciones de una cultura a otra, así como entre las distintas clases sociales y etnias de un mismo país (De Keijzer, 1998).

El tema de la paternidad se entrecruza con otro más amplio, el de las relaciones de género y, por lo mismo, con el de los procesos de socialización que llevan a la construcción de lo masculino. Aceptando el riesgo que supone toda tipología, haremos un recorrido por las diversas formas en las que en México y en otros países de Latinoamérica se ejerce, se impone, e huye o se disfruta la paternidad. Un primer elemento a recuperar es la diversidad de formas e ejercerla, y el hecho de que la paternidad puede tener significados distintos a lo largo del ciclo de vida de un hombre, así como según el ciclo de vida de sus hijos e hijas (De Keijzer, 1998)

Reconociendo este tipo de contradicciones podemos pasar a los tipos de padre; un primer tipo de padre es el ausente, o fugitivo que puede caer en varios subtipos y sobre los que hay diversos aportes.

- Tenemos dentro de este tipo al “padre soltero” adolescente que nunca formó pareja y que salió huyendo ante un embarazo inesperado y no deseado.
- El padre migrante suele ser semi-presencial, tiene acceso a intervenir por temporadas cortas en la crianza de los hijos pero se da una tendencia a la imposición de reglas que espera sigan vigentes durante su ausencia.
- Un padre potencialmente ausente es el divorciado, quien puede pasar de ser padre vespertino o de fin de semana a ser un padre ocasional al ver a sus hijos una vez al mes o perder el contacto definitivamente con ellos.
- En muchas regiones y estratos de nuestro país sigue predominando lo que ha sido hasta ahora el padre o patriarca tradicional. Ya mencionado anteriormente en este capítulo, muchos de estos hombres son rara vez un factor de negociación con su familia. Tienden a ser más bien un factor de riesgo o de limitación para sus parejas e hijos a través de diversos mecanismos como la violencia doméstica.

- El Padre muerto, tomando en cuenta que la morbilidad masculina es dos o tres veces más alta desde la adolescencia y hasta los 64 años por diversos factores de riesgo asociados a conductas machistas.

En este recuento de paternidades es importante mencionar a los padres que pretenden ser igualitarios... y a veces lo logran. Equivalen a los padres "doblantes amorosos" que describe Yablonsky (1995) quienes desarrollan su capacidad de empatía y logran un acercamiento afectivo importante con sus hijos(as). Este tipo de padre es una especie en construcción en nuestro país, y parece aumentar en ciertos sectores de nuestra sociedad. (De Keijzer, B., en Schmukler, B. 1998)

A parte de las evidentes diferencias en las formas de ser padre, existen dimensiones más ocultas en el ámbito de la paternidad. Una que es relativamente desconocida se refiere a la vivencia que tienen los hombres. El rescate de esta vivencia puede darnos claves para lograr una paternidad más cercana y equitativa. Sobre este punto profundiza Yablonsky (1993 en De Keijzer B. 2001) cuando hace un seguimiento no sólo de varios tipos de relación padre-hijo, sino de la forma en que esta relación evoluciona desde la infancia hasta la etapa adulta, pasando por la adolescencia.

Figuroa (1998, De Keijzer B. 2001) profundiza en la vivencia subjetiva proponiendo la noción de "la soledad en la paternidad", la cual ha encontrado eco en muchos hombres y no pocas mujeres. Plantea que: hay muchos elementos de la paternidad que no asociamos como parte de la misma y que por lo tanto no percibimos que nos faltan y, por lo mismo, no sentimos pesar ni melancolía por ellos. Creo que muchas veces de manera inconsciente, involuntaria y aprendida hemos ido generando un modelo de paternidad que nos desliga de dimensiones que son parte de la paternidad.

El vacío al que se refiere es a todo lo que rebasa al papel del proveedor y que tiene que ver con la crianza, ese otro nivel de provisión de cuidados, de guía cognitiva, emociones y experiencia en donde los padres no sólo dan, sino donde también se enriquecen. Punto central en esta provisión es el mayor involucramiento de los hombres en los cuidados de salud de sus hijos e hijas.

Según Figuroa, una paternidad distinta debe contemplar una mayor disposición a la crítica y al cambio de estereotipos y roles genéricos, así como una participación en la salud de los hijos y las hijas. Debe implicar

una negociación con la pareja, así como el establecimiento de límites flexibles, tolerantes y negociados en el hogar (De Keijzer B. 2000).

La experiencia práctica de Salud y Género y organizaciones cercanas en el trabajo sobre el tema de paternidad con varones ha permitido la convocatoria a un número mayor de hombres. Dicho trabajo ha mostrado dos características interesantes:

- Cuando los talleres se refieren al «ser padre», esto aparece como un tema menos amenazante, más «amable» que otros temas referidos a la masculinidad (sexualidad, salud, adicciones, violencia, etc.).
- Cuando trata la experiencia de «haber sido hijo», es decir, la relación con el propio padre, éste se convierte en el tema más emotivo e impactante que hayamos trabajado. Este paso lo damos metodológicamente ya que dicha vivencia es el referente inicial (y frecuentemente el único) para nuestra actual paternidad. (De Keijzer B. 2000)

Una vez descrito el tema de las paternidades, se tiene que describir como la paternidad fue importante en el desarrollo clínico de los casos. A partir de la noción de paternidad se logran cambios significativos en los dos casos expuestos. En el primero se logro romper con el mito de la inexpresividad propia del varón al reconocerle a Javier que como padre podía hacerlo libremente y sin restricciones y se logro, por lo menos en parte trasladar esta a la concientización de la apertura emocional en la relación de pareja; por otro lado, en el segundo caso la falta de identificación de Juan con su padre, lo motiva a buscar que sus hijos tengan un modelo más adecuado a seguir, y a través de la remembranza elige una figura patriarcal más sana y respetable que no solo le permitió acercarse emocionalmente a sus hijos sino que también a su pareja.

3.1.4. Análisis del sistema terapéutico total

En el sistema terapéutico (La familia y el terapeuta) y el sistema de supervisión (supervisor y terapeutas en formación) integran lo que se conoce como sistema terapéutico total (Desatnik, Franklin y Rubli, 2002)

En la maestría, la supervisión clínica, involucra además aspectos relacionados al sistema académico, ya que los casos se abordan dentro del contexto de diferentes materias, lo que condiciona el tipo de supervisión y el abordaje epistemológico para cada caso, modificando en gran medida el llamado "Sistema terapéutico Total".

Las interrelaciones de los elementos antes mencionados generan muchas peculiaridades, ya que en un sistema terapéutico en la práctica particular los pacientes se encuentran solos con el terapeuta y este suele tener un espacio adaptado para generar el rapport adecuado. En el caso de la maestría el primer paso al que se enfrenta el terapeuta en formación es lograr el mismo rapport dentro de un espacio al cual, tanto él y los pacientes tienen que adaptarse, ya que de manera general, con sus debidas excepciones de acuerdo al modelo abordado, existe una cámara de Gesell con un espejo, un grupo de observadores que se encuentra del otro lado del mismo, así como un supervisor, que puede estar en contacto con el terapeuta a través del interphone o de algún otro medio de comunicación, también suele darse una o varias pausas antes de finalizar la sesión.

Una vez superada esta primera fase del rapport, el terapeuta empieza a navegar en medio de dos procesos, uno que implica las interacciones terapéuticas y otro que implica las interacciones formativas; si ambos procesos se armonizan adecuadamente se logra tener una sintonía donde todos sus elementos se enriquecen, ya que cuando el supervisor, manifiesta sus observaciones o ideas al terapeuta, así como al resto del equipo y a su vez el terapeuta devuelve esta información, el cliente no solo se queda con lo que escucha, sino que también le regresa algo al terapeuta y al resto del equipo generando un fenómeno complejo, con muchas interacciones, retroalimentaciones; hablando en términos de teoría sistémica se forma una "Totalidad" donde no solo se toma por separado de la conducta de cada parte del sistema, sino de todo el conjunto.

Kenney (1987) refiere que cualquier individuo decisivo en un sistema (p.e. un terapeuta) forma parte siempre de ese sistema y está sujeto por lo tanto, a todas las limitaciones y necesidades propias de la particular relación entre la parte y el todo, dentro del cual, él existe. Esta idea, se podría ampliar al sistema terapéutico total del que formamos parte, de manera que cada uno de los sistemas, implicará una particular complementariedad parte/todo.

El sistema familiar total separado (antes de encontrarse en terapia), pasa a formar parte de un sistema más abarcador familia + terapeuta, los observadores situados detrás de la cámara de Gesell; podrían trazar una distinción entre el sistema híbrido situado dentro de la habitación en que se realiza la terapia y un sistema de orden superior, en el cual esos observadores son parte activa. Cuando los observadores brindan al terapeuta una información que afecta sus acciones posteriores y a partir de estas, los observadores brindan nueva información, se producen modificaciones y surge una retroalimentación de orden superior, de manera que tenemos un sistema familia + terapeuta + observadores (incluido en este caso el supervisor) + sistema académico.

Ya se había hablado de los retos que el terapeuta en formación enfrenta al entrar en todas estas interacciones, pero qué hay acerca de los retos que tienen el supervisor y los observadores.

El supervisor debe tener la habilidad para facilitar las interacciones, de manera que sus intervenciones y opiniones favorezcan la formación de los terapeutas, sin dejar de lado el proceso del paciente y el modelo que se estudia, todo esto estimulando la seguridad del terapeuta y evitando las interacciones y críticas negativas; en lo referente a los observadores, estos tienen que tener la responsabilidad de aportar y aprender, favoreciendo con sus opiniones al terapeuta y a la familia en el proceso siempre bajo un esquema de respeto y apoyo sincero.

Dentro de la experiencia en la maestría el grupo encontró una gran cooperación de todos los elementos que conforman el "sistema terapéutico total" logrando el delicado equilibrio de respeto, tolerancia y responsabilidad que favoreció el crecimiento de los pacientes y el aprendizaje y experiencia adecuado en cada modelo teórico para cada uno de los terapeutas en formación.

3.2 Habilidades de investigación.

3.2.1 Reporte de la investigación realizada usando metodología Cuantitativa

“Instrumento de evaluación del tipo de relación de la pareja con mujeres en situación de violencia”

Resumen

Se desarrollo un instrumento basado en la teoría de la comunicación humana de Watzlawick y Beavin (1993) que mide los factores de Simetría Flexible, Complementariedad flexible, Simetría Rígida, y Complementariedad Rígida en la comunicación de pareja. Este instrumento consta de 20 reactivos, con una confiabilidad Alfa de Cronbach de 90.9 % y permite establecer si la comunicación dentro de una relación de pareja favorece interacciones de violencia.

Marco teórico

Para comenzar con las aproximaciones teóricas de esta investigación, es necesario iniciar con la primera premisa básica del trabajo de Perrone y Nannini (1997) sobre violencia intrafamiliar.

La violencia no es un fenómeno individual, si no la manifestación de un fenómeno interaccional y no puede explicarse sólo en la esfera de lo intra psíquico, si no en un contexto relacional, puesto que es el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas.

El acto violento no representa una forma de desorden si no que obedece a un orden prioritario, resultante de las secuencias circulares, de interacciones y de mensajes repetitivos intercambiados entre varios protagonistas, cuya implicación es innegable.

Es decir, el sistema familiar se estructura con base en la interacción que hay entre los miembros, determinando los límites entre cada uno y al mismo tiempo el status de estos con respecto a los demás subsistemas, creando, de este modo, la dinámica familiar (Minuchin, 1974). Esta organización marca el poder que unos o uno de los miembro puede tener sobre los demás (Barragán, 1975), Sin embargo, este poder puede ser ejercido por la fuerza con el fin de hacer un daño, lo que Corsi (1994) llama violencia.

Ahora bien, al hablar de violencia también se habla de desigualdad, a esto Holf (1994; en Soto, 2005) define a la violencia como un acto social y

un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, etc., y con imágenes de fuerza física como la forma de resolver conflictos.

Por su parte, Torres (2001) define a la violencia como un comportamiento, bien sea un acto o una omisión, cuyo propósito es ocasionar un daño o lesionar a otra persona y en el que la acción transgrede el derecho del otro individuo.

Estas definiciones concuerdan en el uso de la fuerza, marcando la desigualdad en el poder entre los miembros.

La relación de poder se puede dar en dos formas, la primera es mediante una relación simétrica, donde hay una igualdad de jerarquías y al mismo tiempo una competencia entre los miembros, y la segunda es una relación complementaria, donde claramente la jerarquía de un individuo está sobre la de otro (Barragán, 1975). A esto Haley (1989) agrega otra forma de relacionarse que la llama metacomplementaria donde una persona se pone deliberadamente en posición inferior a la otra persona con el fin de lograr su objetivo.

Sin embargo, cuando se habla de violencia partiendo de una dinámica familiar, es importante mencionar el ciclo de cómo se desenvuelve. Walker (1987; en Soto, 2005) dice que la violencia se desarrolla en una dinámica en que se encuentran, los miembros involucrados, atrapados en un patrón de comportamientos cíclicos.

Fase 1. Aumento de la tensión. En este momento se empiezan a acumular las tensiones, el agresor se enoja, discute y culpa al otro, provocando un aumento de la fricción en la relación

Fase 2. La explosión. Esta fase es la más corta, pero posiblemente la más dañina. Aquí, la tensión acumulada da lugar a un estallido de violencia que puede variar en gravedad.

Fase 3. Luna de miel. Aquí se da el alivio fisiológico de la tensión, y llega a un arrepentimiento y a la promesa de que no volverá a suceder. El agresor tiende a minimizar o negar el abuso, o adjudica la responsabilidad al otro de la causa de su explosión, o bien, en etapas más avanzadas puede simplemente ausentarse la violencia (hasta caer nuevamente en la primera fase).

Las pautas muestran la organización del sistema (Sánchez y Gutiérrez, 2000), y la dinámica familiar se ejerce mediante la interacción de los

miembros formando un sistema relacional (Andolfi, 1985). De esta forma, la experiencia del individuo determinará su manera de interactuar con su medio, dándole la importancia a su contexto como la forma de establecer su comportamiento hacia los demás (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1984).

Ahora bien, desde la perspectiva de violencia que ofrecen Perrone y Nannini (1997), es necesario remitirnos a las bases de la teoría sistémica y los axiomas de la comunicación humana.

Axiomas de la comunicación humana. (Watzlawick y Beavin, 1993)

1. Es imposible no comunicar. En un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás.
2. En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido (nivel digital) y aspectos relacionales (nivel analógico).
3. La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes.
4. Toda relación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia respectivamente.

Los axiomas señalados con el número dos y cuatro son los que más conciernen a esta aproximación teórica hacia la violencia.

El axioma número dos dice que la comunicación va más allá del intercambio de información e implica el establecimiento de relaciones en un sistema, en este caso la familia. Es decir todo individuo que se comunique dentro de un sistema familiar está definiendo su posición e incluso, como se justificará más adelante, la percepción que tiene de sí mismo y de los demás.

El axioma número cuatro establece los tipos de relación posibles dentro de un sistema y también señala que cada tipo de relación trae consigo ciertos problemas que derivan en patologías individuales.

Las patologías de las relaciones complementarias equivalen a desconfirmaciones en lugar de a rechazos del self del otro, por lo tanto, son más importantes desde un punto de vista patológico, que las peleas más o menos abiertas de las relaciones simétricas. En tales casos se observa un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en los dos participantes o en uno de ellos. Para tal caso, la desconfirmación afirma el

hecho: "Tú no existes", o para expresarlo en términos más rigurosos, si en lógica formal se identifica la confirmación y el rechazo del self del otro con los conceptos de verdad y falsedad, respectivamente, entonces la desconfirmación correspondería al concepto de indeterminación.

Hasta este momento se puede aclarar el hecho de que según el modelo de la comunicación humana, las relaciones se establecen a partir de la comunicación en cuanto al contenido analógico y digital de ésta. Pero además a partir del contenido de la comunicación se define el concepto del otro, y la relación que existe entre estos puede ser de iguales (simétrica) o jerárquica (complementaria).

Toda conducta es comunicación y por ende influye sobre los demás y sufre la influencia de estos. Muchas de las "cualidades individuales" de los miembros, en particular la conducta sintomática son inherentes al sistema (Watzlawick y Beavin, 1993).

Se entiende de este hecho que la familia, y no sólo la pareja, participan en que la mujer mantengan aspectos como autoestima reducida por la violencia, un temor a ser estigmatizadas como mujeres golpeadas, sensación de estar traicionando al agresor, inseguridad económica, la esperanza de que las cosas mejoren y la culpa que la sociedad deposita en ellas por el fracaso matrimonial lo que las lleva a interiorizarlo. Estos son sólo algunos de los aspectos que impiden a las mujeres tomar la decisión de separarse de su pareja (Torres, 2001).

Todas las familias que permanecen unidas se caracterizan por cierto grado de retroalimentación negativa, a fin de soportar las tensiones impuestas por el medio y por los miembros individuales. Las familias perturbadas son particularmente refractarias al cambio y a menudo demuestran una notable capacidad para mantener el *Status Quo* mediante una retroalimentación predominantemente negativa. (Watzlawick y Beavin, 1993).

La mujer juega un papel central al ser ella quien carga sobre sus hombros los efectos de retroalimentación negativa, en pro del *Status Quo* familiar, y es ella la que realiza el mayor esfuerzo sacrificándose por el sistema y jugando el papel de "Chivo Expiatorio".

Ahora bien, Perrone y Nannini (1997) mencionan que el tipo de interacción comunicacional tiene que ver con el tipo de violencia que se ejerza, por una parte la Violencia Castigo que tiene que ver con una relación complementaria, donde el castigo se inscribe en el marco de una

relación desigual, y por otro lado la Violencia Agresión, que se da en una relación simétrica, donde la agresión se manifiesta a partir de una relación de igualdad y competencia. También la relación metacomplementaria juega un papel importante en este tipo de situación ya que se controla la relación de tal forma que el otro no se da cuenta explícitamente pero si implícitamente lo que lo lleva a una ambivalencia o comunicación paradójica, causándole angustia y desconcierto (Haley, 1989)

Existen algunos esfuerzos de instituciones que comienzan a revelar estadísticas en nuestro país que aclaran este fenómeno, como muestra se puede mencionar que ante la ausencia de información actualizada de cobertura nacional sobre la violencia contra las mujeres, entre los meses de enero y marzo del 2003, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública, llevaron a cabo una encuesta entre mujeres usuarias de servicios de salud, en las principales instituciones públicas del país, con el propósito de recabar información sobre la prevalencia de la violencia en la relación de pareja y las condiciones, tipos y formas en que ésta se expresa, además de explorar las variables de contexto, los roles y los síntomas que presentan las mujeres que sufren violencia.

Los datos obtenidos arrojan como resultado que del total de mujeres que sufrieron violencia en los 12 meses previos al levantamiento de la información, 90% declararon sufrir agresión psicológica, 44,7% física y 32.1% sexual; sin embargo estos tres tipos de violencia no son eventos independientes. En los hechos, las agresiones emocionales conducen en muchos eventos, a la violencia física, sexual o ambas, de tal forma que una proporción muy alta de mujeres, 21.5% sufrieron estos dos tipos de violencia en el lapso estudiado. (Secretaría de Salud, 2003).

Esto muestra la importancia que puede tener la comunicación en las relaciones de violencia y de alguna forma cada tipo o forma de violencia es repercutido por el tipo de relación que tiene la pareja (Barragán, 1975; Perrone y Nannini, 1997).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por esta razón, tomando en cuenta los aspectos relacionados a los tipos de comunicación (simétrica, complementaria y metacomplementaria) asociados a la violencia, el presente estudio pretende comprobar la interacción comunicacional de las parejas que viven en situación de violencia.

VARIABLES:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Interacción comunicacional:** Se entiende por interacción de comunicación a todos los intercambios de mensajes entre individuos, estos pueden ser simétricos basados en la igualdad o complementarios basados en la desigualdad. Los mensajes de la interacción de comunicación pueden ser a nivel digital, referentes al lenguaje, y a nivel analógico, referente a las conductas (Watzlawick y Beavin, 1993).

• **Comunicación simétrica** (igualdad jerárquica): Los participantes tienden a igualar su conducta. Sea debilidad o fuerza, bondad o maldad. Hay una igualdad de jerarquías y al mismo tiempo una competencia entre los miembros (Barragán, 1975; Watzlawick y Beavin, 1993; Perrone y Nannini, 1997).

• **Comunicación Complementaria** (desigualdad): La conducta de uno de los participantes complementa al otro, claramente la jerarquía de un individuo está sobre la de otro llevando la relación a un *status* desigual. A define un valor y B lo acepta (Barragán, 1975; Watzlawick y Beavin, 1993; Perrone y Nannini, 1997).

• **Comunicación metacomplementaria:** Es la relación donde una persona se pone deliberadamente en una posición inferior a la otra persona con el fin de lograr su objetivo, que tiene que ver con el control de la relación. Es un modo de ponerse en una posición jerárquica inferior voluntariamente, con el fin de controlar los actos o decisiones de la otra persona (Haley, 1989).

PARTICIPANTES

Primera Fase: nivel de comprensión y la validez de contenido

• Para el nivel de comprensión 3 adultos con secundaria terminada 4 adultos con bachillerato y 3 estudiantes de licenciatura en psicología.

• Para la validez de contenido, 10 profesionistas con conocimiento en el área de violencia y de comunicación humana, todos psicólogos.

Segunda Fase: validez de criterio y confiabilidad

- Fueron 119 Mujeres entre 19 y 35 años ($M=35.88$) que acudieron a un centro de ayuda psicológica, de las cuales 66 Mujeres reportaron haber vivido una relación de violencia y 52 Mujeres que viven o vivieron en una relación de pareja y que reportan no haber sufrido violencia por parte de su pareja.

- La mayoría tenía estudios de secundaria, eran amas de casa y eran casadas, como se muestra en la Tabla 1

CONSTRUCCIÓN DEL INSTRUMENTO

Esta escala está basada en la teoría de la comunicación de Watzlawick y Beavin (1993) y Haley (1989). Dado que no hay un instrumento de auto reporte que mida estas dimensiones se procederá a crearlo y validarlo. Los reactivos fueron creados en base a la teoría antes mencionada donde se escribieron 20 reactivos para la comunicación simétrica, 20 para la comunicación complementaria y 8 para la comunicación metacomplementaria, esta última consta de pocos reactivos por la dificultad de crearlos y la poca información teórica con que cuenta este tipo de comunicación.

Procedimiento:

Para la Primer Fase:

A los participantes que evaluaron el contenido de los reactivos, se les pidió que contestaran la escala original y que mencionaran si las instrucciones y los reactivos eran claros.

A los interjueces se les dieron las definiciones, cada una por separado, y cada uno de los reactivos también en hojas separadas y se les pidió que las identificaran el reactivo de acuerdo a las definiciones. Al finalizar cada tarea se agruparon las definiciones con sus respectivos reactivos y se capturaron en el programa de SPSS para su análisis posterior.

Para la Segunda Fase:

Una vez obtenida la escala final, se contactó a la muestra y se realizó la aplicación en diferentes Centros de Ayuda Psicológica.

RESULTADOS

Primer Fase:

- La dimensión de **Comunicación Complementaria** quedó con 18 reactivos.
- Para la dimensión de **Comunicación Simétrica** quedó conformado con 12 reactivos.
- La dimensión de **Comunicación Metacomplementaria**, se formó de 9 reactivos.

Segunda Fase:

Una vez que se capturaron los datos de las escalas contestadas en SPSS, se corrió una prueba T para detectar cuales reactivos no diferenciaban entre los grupos de mujeres que habían sufrido violencia y las que no habían sufrido, dado que la diferencia en sus medias no eran significativas y se eliminaron 9 reactivos.

Posteriormente se corrió un Análisis Factorial Con rotación Varimax con el que se obtuvieron 4 factores con un total de 24 reactivos, después a cada factor se le realizó un Alpha de Crombach para obtener su confiabilidad, reduciendo los reactivos a 23 y quedaron conformados de la siguiente forma. Basados en la teoría de la comunicación humana se definieron estos Factores de la siguiente manera:

- Simetría Flexible quedó con 10 reactivos tiene un confiabilidad del 90.9
- Complementariedad Flexible quedó con 6 reactivos Muestra una confiabilidad del 83.8%
- Simetría Rígida con 4 reactivos; y finalmente Su confiabilidad es del 78.5% (ver tabla 11)
- Complementariedad Rígida con 4 reactivos una confiabilidad del 80.3%

Una vez obtenido tanto el análisis factorial como la confiabilidad, se procedió a evaluar la validez de criterio, donde se tomó como criterio la pertenencia al grupo de mujeres que no ha recibido violencia por parte de su pareja, o la pertenencia al grupo que si ha sufrido violencia.

Se compararon ambos grupos con una prueba T para muestras independientes con los cuatro factores. En la tabla 1 se presentan los resultados obtenidos donde la muestra de las mujeres que sufrieron violencia es N=66 y las que no es N=52. Claramente se pueden observar las diferencias significativas de todos los factores, donde el primer factor la diferencia predominante es que hay Simetría Flexible en las mujeres que no han sufrido violencia, en cambio, lo demás factores las medias son mayores cuando las mujeres si han sufrido violencia.

Factores	Violencia	Media	Desviación Estándar	T	P
Simetría Flexible	SI	26.9545	5.9393	-4.685	.0000
	NO	32.6538	7.0123		
Complementariedad Flexible	SI	17.0455	6.5432	4.784	.0000
	NO	12.0000	4.3611		
Simetría Rígida	SI	12.2879	4.5022	4.543	.0000
	NO	8.8077	3.8145		
Complementariedad Rígida	SI	9.6818	4.7073	3.833	.0000
	NO	6.7500	3.2351		

Tabla 1. Diferencias por factor de mujeres que sufrieron o no violencia

Los resultados aquí mostrados ofrecen la validez de contenido, ya que los reactivos se apoyan en la teoría, de contenido con la validación por jueces y de criterio con la prueba T de los factores entre las mujeres que han recibido o no violencia por parte de sus parejas, del instrumento, así mismo que se muestra la confiabilidad entre los reactivos mediante el Alpha de Cronbach, ofreciendo de esta forma un instrumento válido y confiable estadísticamente hablando.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede tener un esquema de las dimensiones principales de comunicación que se pueden encontrar en las mujeres que sufrieron violencia por parte de su pareja, aunque la muestra es pequeña para la cantidad de reactivos que se realizaron.

Un dato importante es que quedaron claras parte de las dimensiones que se plantearon en un inicio como la simetría y la complementariedad de Watzlawick y Beavin (1993), ya que los reactivos se realizaron con base en esta teoría, sin embargo la escala mostró otros aspectos que tienen que ver con el poder y la violencia dentro del subsistema conyugal como lo mencionan Barragán (1975) y Perrone y Nannini (1997). Por otra parte, la dimensión de metacomplementariedad que propone Haley (1989) desapareció, quizá porque el número de reactivos realizados fue menor en comparación a las otras dimensiones, debido esto último a la complejidad de su realización.

Sin embargo, al realizar el análisis factorial surgieron otras dos dimensiones que también mencionan Watzlawick y Beavin (1993) pero no fueron contempladas intencionalmente al momento de realizar los reactivos. Así es que el modelo que queda de esta escala se muestra en la figura 1, donde se abarcaron cuatro dimensiones que interactúan: la simetría flexible y rígida y la complementariedad flexible y rígida. En este estudio se encontró que la dimensión de simetría flexible es opuesta a las demás, ya que de acuerdo con los resultados de la prueba T, es la única que marca la diferencia con la media mayor en las mujeres que no han sufrido violencia por parte de sus parejas en comparación a las que sí han sufrido violencia.

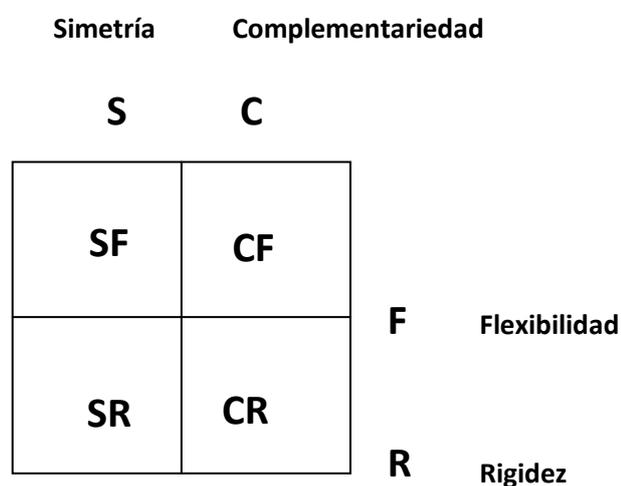


Figura 1. Modelo de Comunicación Simétrica y Complementaria, flexible y rígida.

De esta manera los factores quedan definidos como se muestra a continuación:

Simetría Flexible, es el primer factor y es cuando la pareja gusta de dar y recibir la opinión de cada uno al momento de tomar decisiones, al mismo tiempo que gustan por complacerse por igual, hablar las cosas claramente para llegar a un común acuerdo, por lo que les gusta compartir actividades, respetar tanto los espacios como la forma de hablarse, es decir sin insultos. Watzlawick y Beavin (1993) la define como una Interacción simétrica (igualdad y diferencia mínima), donde los participantes tienden a igualar su conducta de una forma equitativa. Los derechos y obligaciones son iguales, por lo que se reduce las diferencias de poder ya que ambos dan y reciben órdenes (Barragán, 1975).

El siguiente factor es el nombrado **Complementariedad Flexible**, aquí la pareja se relaciona de forma que la mujer hace lo que su pareja le pide con tal de no discutir o pelearse. También prefiere callar cuando a su pareja no le gusta lo que le dice o cuando la insulta, por lo que mejor hace lo que su pareja le pide principalmente cuando se enoja. En este caso, la interacción complementaria (máximo de diferencia es cuando la conducta de uno de los participantes complementa la otro, constituyendo un tipo distinto de gestalt. Las relaciones se forman por el contexto, por los "mutuos encajes" de los miembros que forman la relación; ninguno impone una relación al otro, simplemente sus definiciones de relación encajan (Watzlawick, 1993). Es decir, uno de los miembros de la interacción está por encima del otro y ejerce la violencia como señal de su poder (Perrone y Nannini, 1997), dado que la conducta es diferente y tiene una posición clara donde un miembro predomina y el otro se somete (Barragán, 1975).

Simetría Rígida es el segundo factor, en este caso cuando uno empieza una discusión, automáticamente la pareja le contesta de igual forma y la pelea se toma para ver quién tiene la razón, ante esto las peleas no tienen un fin y llegan al grado de amenazarse verbalmente de lastimarse aunque no lo realicen en la práctica. En este caso la agresión es una forma de marcar el territorio para evitar que uno quede por encima del otro, lo que lleva a la violencia (Perrone y Nannini, 1997). Por su parte Watzlawick y Beavin (1993) y Barragán (1975) mencionan que los problemas inician cuando la simetría provoca una escalada, "escalada simétrica" donde comienza una competencia por obtener una posición ventajosa hacia arriba, poder, o hacia abajo, incapacidad.

Finalmente la **Complementariedad Rígida** es el cuarto factor y es cuando la mujer ante una discusión prefiere llorar para cambiar de tema. Cuando están con alguien más y ella comenta algo su pareja automáticamente le interrumpe, por lo que ella deja de hablar. Las decisiones las toma la pareja y ante la presencia de ésta prefiere bajar la voz. En caso, las patologías de las relaciones complementarias equivalen a desconfirmaciones en lugar de rechazos del self del otro, por lo tanto, son más importantes desde un punto de vista patológico que las peleas más o menos abiertas de las relaciones simétricas. En tales relaciones se observa un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en los dos participantes o en uno de ellos. Se comprueba con frecuencia que la queja acerca de sentimientos cada vez más atemorizantes de extrañamiento y despersonalización, de abulia y acting out compulsivo por parte de individuos que fuera de sus hogares o en ausencia de sus parejas) son capaces de funcionar en forma perfectamente satisfactoria. Para tal caso, la desconfirmación afirma el hecho: "Tú no existes", o para expresarlo en términos más rigurosos, si en lógica formal se identifica la confirmación y el rechazo del self del otro con los conceptos de verdad y falsedad, respectivamente, entonces la desconfirmación correspondería al concepto de indeterminación. (Watzlawick, 1993). Así es que en este tipo de relación tiene la desventaja de que se forma un resentimiento y enojo profundamente enraizado en la persona que se somete y obedece por sentirse inferior (Barragán, 1975).

Es importante mencionar que el poder juega un papel muy importante en la forma de comunicarse ya que la posición que uno tome o el tipo de relación definirán la relación con el otro (Haley, 1989). Es decir, al parecer las parejas siempre buscan un equilibrio de poder pero no sólo con el afán de dominar sino también con respecto al cuidado, reconfortarlo y la asunción de responsabilidades. Las áreas de este poder son diferentes, por ejemplo en las decisiones relacionadas con el hogar, los hijos o las referentes al contexto social extrafamiliar, es decir, alguno de los cónyuges puede tener todo el poder con referente a lo que es el dinero mientras que el otro lo tiene con respecto a la familia y los amigos.

La posición jerárquica puede ser simultánea donde en ocasiones uno está en una posición superior y en otra en una posición inferior. Esto de alguna forma puede llegar a ser satisfactorio para la pareja, pero en otras ocasiones algún miembro puede no estar del todo satisfecho con esta división de poder y puede llevarlos a producir una conducta sintomática como una solución desafortunada ya que en lugar de equilibrar se

produce una incongruencia jerárquica en la relación. Esto es lo que lleva a una pareja al conflicto (Madanes, 1982).

Esta definición jerárquica puede estar dada por la violencia en la relación que puede convertirse en violencia agresión o castigo según Perrone y Nannini (1997). Al parecer el hombre que ejerce violencia es para compensar la falta de poder que posee (Rivera Aragón y Díaz Loving, 2002), esto puede darse tanto en una relación simétrica o complementaria (Perrone y Nannini, 1997).

En el presente estudio puede verse como las mujeres que han sufrido violencia están en una posición inferior de poder o bien en una competencia por la lucha de este como lo mencionan diferentes autores (p. e. Madanes, 1982; Haley, 1989; Perrone y Nannini, 1997; Rivera Aragón y Díaz Loving, 2002)

Al mismo tiempo que hay una serie de diferencias con respecto a la educación donde al parecer entre mayor educación es menor la probabilidad de recibir violencia, o la ocupación de la mujer, donde las amas de casa tienden a sufrir más violencia.

Estos resultados ofrecen una serie de aspectos que deberán corroborarse en estudios posteriores, con una muestra más grande y con diferentes grupos previamente definidos, ya que por ejemplo sería importante ver la visión de los hombres con respecto al tema.

Por otra parte es importante comprobar si la dimensión de metacomplementariedad es un factor importante para que se dé o no la violencia en una relación conyugal.

Aunque se sabe que la violencia es multifactorial (Perrone y Nannini, 1997; Rivera Aragón y Díaz Loving, 2002), sería importante verificar si el tipo de comunicación es uno de los factores significativos, esto puede ser importante principalmente en la intervención clínica. A pesar de que el modelo de Perrone y Nannini (1997) busca hacer una intervención ante cualquier tipo de comunicación, simétrica y complementaria, la presente escala puede ayudar a definir desde el principio cual es la vertiente que se puede tomar para iniciar el trabajo clínico con respecto a la violencia, por lo tanto esta investigación buscó ofrecer un instrumento que ayude a todos los profesionales que trabajen en el área de violencia, principalmente con mujeres para poder desarrollar objetivos más claros de la terapia o el proceso que se tome para enfrentar el problema. A pesar de que esta escala no es definitiva si puede ayudar a proporcionar información

fundamental para el profesionalista, principalmente para el terapeuta que trabaje estos casos.

Finalmente, es importante mencionar que a pesar de que ésta es una escala con diferentes tipo de validez, de confiabilidad y con una estructura factorial importante, es necesario, como ya se mencionó anteriormente, que se aplique a muestras más grandes y que se introduzcan diferentes variables que puedan ayudar a esclarecer y ofrecer información de los aspectos que tienen se Interrelacionan y que nos permitan saber si el tiempo de relación o la forma de comunicarse en una pareja son factores que promueven la violencia en la relación.

Para conocer el instrumento completo y su manual de aplicación consultar el anexo 1 y 2.

3.2.2 Reporte de la investigación realizada usando metodología Cualitativa.

FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA PERMANENCIA DE LAS MUJERES EN UNA RELACIÓN DE VIOLENCIA

Resumen

La violencia es un grave problema que arrastra nuestra sociedad, mas aún la que se da en pareja por corresponder al ámbito privado de las familias, la presente investigación busca los factores que favorecen que la mujer pueda salir de una relación de pareja, para lo cual se hizo un análisis estructural de las relaciones de familia de origen de 4 mujeres 2 que continúan en la relación violenta y 2 que pudieron salir, así mismo se exploran otros factores a partir de la elaboración de sus historias de vida. Se espera que los factores encontrados en esta puedan dar herramientas a otras mujeres para escapar de una relación violenta.

Definición de violencia

La violencia es una conducta humana (acto u omisión) con la que se pretende someter y controlar los actos de otra persona; como consecuencia de ello se ocasiona un daño o lesión y se transgrede un derecho. Se produce siempre en un esquema de poderes desiguales, donde hay un arriba y un abajo que pueden ser reales o simbólicos. La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de "fuerza". La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo" reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios (Corsi, 1994).

La violencia de pareja, puede definirse como toda conducta abusiva, que se da en una relación heterosexual, ya sea en el noviazgo, matrimonio o cualquier otro tipo de relación en que se hable de una pareja (Corsi, 1993).

Tipos de violencia

- Física: Todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.

- Psicoemocional: Conductas que consisten en actos o emociones repetitivas, cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, amenazas, intimidaciones, actitudes

devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.

- Sexual: Consiste en actos o emociones reiteradas, cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño. Así como los delitos contra la libertad y el desarrollo psicosexual.

Modelos explicativos de la violencia

A lo largo del estudio de la violencia, han surgido muchas teorías con la finalidad de dar una explicación acerca de este fenómeno, pero no siempre lo logran, pues como afirma Boix (2006, citado en López Corterilla, 2000) “las teorías y políticas existentes sobre la violencia doméstica, parecen ser inadecuadas para explicar su naturaleza compleja y para proporcionar directrices precisas para la prevención, control y tratamiento”.

Sin embargo en la actualidad, existen acuerdos, al afirmar que no se puede limitar únicamente a un solo factor la explicación de la violencia, por lo que, por ende, deberá ser estudiada desde una perspectiva interdisciplinaria.

Las teorías son tan diversas, que poco o nada tienen en común, dado que se trata de diferentes enfoques. A continuación se mencionan algunos de los distintos modelos teóricos que tratan de explicar ampliamente el fenómeno de la violencia y que se han tomado en cuenta hasta este momento para la realización de la actual investigación: una interpretación biológica, el modelo psiquiátrico, modelo de la estructura social o sociológico, la teoría del aprendizaje social, la teoría de los recursos, modelo ecológico, explicación feminista, teoría del control social o intercambio, teoría existencialista y teoría de género.

OBJETO DE ESTUDIO

Hasta aquí se ha definido la violencia considerándola como un acto que se puede ejercer hacia cualquier persona, más específicamente, dentro del núcleo familiar a cualquier integrante de la familia, sin embargo para esta investigación la violencia particularmente ejercida contra la mujer y más específicamente en una relación conyugal es la que nos atañe, por lo cual es necesario definirla.

Heisse (citado en Alva, 2002) define la violencia contra la mujer como:

“Todo acto de fuerza que surge por parte de un sistema de relaciones de género, que postula que los hombres son superiores a las mujeres. La idea de la dominación masculina de la mujer, como propiedad del hombre, está presente en la mayoría de las sociedades y se refleja en sus leyes y costumbres”.

En el contexto social, la violencia se une a los patrones culturales en todo el mundo que han dado lugar a que se tolere, disculpe, e incluso se estimule la violencia contra la mujer, por parte del varón, circunstancias que han llegado a constituirse como una seria amenaza contra la salud y bienestar de las mujeres (Alva, 2002).

Por tanto según Heise, la violencia contra la mujer no debería ser considerada como una aberración, si no como una prolongación de un continuo de creencias que otorgan al hombre, el derecho a controlar la conducta de la mujer, mediante la violencia física o verbal, la coerción o privación de su libertad y actos amenazadores por la vida, dirigidos a la mujer o niñas, que causen daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúen la subordinación femenina (Alva, 2002).

Tomando en cuenta que es una forma más amplia de definirla para la presente investigación se considerará la que propone la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las mujeres, adoptada por la ONU (1994), la cual establece que:

La violencia contra las mujeres, es cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar, en daño o sufrimiento físico, sexual, o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de la libertad, que ocurran ya sea en la vida pública o privada. Incluye el maltrato; el abuso sexual de niñas; la violencia relacionada con la dote; la violación marital; la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales lesivas para la mujer; la violencia relacionada con la explotación; el asedio sexual y la intimidación en el trabajo, en las Instituciones educativas y en otros ámbitos; el tráfico de mujeres; la prostitución forzada y la violencia cometida a condonada por el Estado (Alva, 2002).

Considerando los aspectos que se toman en cuenta en el ejercicio de la violencia contra la mujer, es evidente que lo importante a destacar en dicha violencia según Heise, es que no se trata de cualquier acto violento cometido contra el ciudadano; son conductas específicas cometidas contra las mujeres y avaladas social e históricamente,

justificadas con argumentos imbricados, que ya forman parte del pensamiento colectivo.

La violencia contra la mujer es según Saucedo (citado en Alva, 2002) la experiencia de vida de muchas mujeres y es un factor que influye de manera sustancial en su desarrollo psico-sexual, en el ejercicio de su sexualidad y en sus patrones de embarazo. La violencia contra la mujer puede ser el factor que impida la consecución de la salud reproductiva.

Una vez que tenemos el panorama general de la violencia hacia la mujer, es necesario acotar la definición de ésta en un rubro más específico que es la violencia conyugal definiéndose como: Los actos violentos ejercidos por una persona con un rol marital, sexual, parental o de cuidados hacia otros con roles recíprocos. En consecuencia, el término "abuso conyugal" puede aplicarse a parejas vinculadas en una relación fuera del matrimonio (Stith y Rosen, 1990).

La violencia de pareja puede ser definida como toda conducta abusiva que se da en una relación heterosexual, ya sea en el noviazgo, matrimonio o cualquier otro tipo de relación en que se hable de una pareja (Corsi, 1993).

Por lo tanto podemos decir que en esta investigación se estudiará la violencia conyugal y las dificultades que enfrenta la mujer para superarla, teniendo en cuenta la violencia de género y los factores que esta implica (familiares, sociales y culturales).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Conocer cuáles son los factores familiares que influyen en que una mujer se mantenga dentro de una relación de violencia.
- Conocer cuáles son los factores familiares que influyen en que una mujer salga de una relación de violencia.
- Establecer cuáles son las perspectivas de estas mujeres hacia una nueva relación en la pareja.
- Conocer como son influidos los factores familiares de creencias y actitudes hacia la violencia por los factores culturales y sociales.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hoy en día, es común hablar sobre la violencia, ya sea que en los medios de comunicación o en los comentarios que se hacen sobre la vida cotidiana, pareciera que es un tema de moda, sin embargo, la violencia y maltrato doméstico contra las mujeres no es un problema únicamente

actual; con sus diferencias se ha producido en todas las épocas, sociedades, clases sociales. A lo largo de la historia de la humanidad, dentro de la familia, las mujeres y los niños han sido víctimas más frecuentes de la agresión por parte de los hombres. La menor fortaleza física de ambos, les hace objetos más fáciles y convenientes de explotación y abusos, amparados además tradicionalmente por viejos principios culturales, por costumbres sociales y por algunas normas religiosas. La violencia doméstica no respeta razas, edad, estrato social, religión, cultura o nacionalidad. Es un fenómeno que se da alrededor del mundo. Sin embargo suele valorarse más la unidad de la familia que las necesidades individuales de cada uno de sus miembros frente a la violencia (López-Coterilla, 2000).

Es precisamente por esto, que en muchas ocasiones las mujeres continúan aceptando vivir la violencia doméstica, incluso cuando esta llega a afectar también a sus hijos.

La supremacía masculina, es la visión que mayormente posibilita la existencia de la violencia en la familia, porque cuenta con un arraigo profundo en el lenguaje, las costumbres y los valores, que se transmiten a las nuevas generaciones (Vega, 2000). Esto está claramente reflejado en las relaciones de pareja, ya que una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina. Esto contrasta sobremedida con la situación de los hombres, mucho más expuestos a sufrir agresiones de extraños o desconocidos, que de personas de su círculo íntimo. El hecho de que las mujeres a menudo tengan vínculos afectivos con el hombre que las maltrata y dependa económicamente de él, ejerce gran influencia sobre la dinámica del maltrato y las estrategias para hacer frente (O.P.S.,2003).

La violencia ejercida por el hombre en contra de la mujer, es comprobada en las estadísticas realizadas alrededor de este fenómeno. La violencia familiar es la forma más común de agresión contra la mujer. Estudios hechos en 35 países indican que de 25% a 50% de todas las mujeres, han experimentado violencia física de parte de su pareja actual o anterior (Heise, 1994). Las diversas investigaciones generalmente demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior, que por cualquier otra persona.

La violencia en la pareja se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural. Aunque las mujeres pueden agredir a sus parejas masculinas y la violencia

también se da a veces en las parejas del mismo sexo, la violencia en la pareja es soportada en proporción abrumadora por las mujeres e infligida por los hombres (OPS, 2003).

En los lugares más diversos se han llevado a cabo encuestas para identificar el número de mujeres maltratadas durante un período determinado, así como estudios de caso que permiten afirmar que las distintas variantes de la violencia dentro del hogar constituyen una realidad presenta prácticamente en todo el mundo. Mujeres australianas, japonesas, kenianas, holandesas, españolas, colombianas, inglesas, estadounidenses, mexicanas, argentinas, hondureñas, etíopes y de muchas otras nacionalidades comparten la experiencia del maltrato. En contextos sociales, económicos y culturales muy diferentes, es posible advertir que los golpes, las humillaciones, el abuso sexual en sus diversas modalidades y el control económico que sufren las mujeres forman parte de una realidad cotidiana (Torres, 2001).

UNIVERSO DE INVESTIGACIÓN

Se ha elegido a las mujeres que asisten a los diferentes servicios de Atención Psicológica de Chimalhuacán en el Estado de México, como una población que permitirá hacer comparaciones y selecciones para dar respuesta a las hipótesis de investigación, además de ser uno de los municipios con mayores problemas de violencia de género.

MUESTRA

La muestra estuvo constituida por:

- Dos mujeres que no han podido salir de una relación de violencia y
- Dos mujeres que salieron de una relación de violencia

PLANTEAMIENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Para introducirnos a los planteamientos Teórico-Metodológicos, es necesario comenzar por definir la perspectiva a través de la cual se estudiarán las relaciones familiares.

Modelo de interpretación de las relaciones familiares

Para definir las relaciones familiares en las que interviene la mujer en una familia se tomará en cuenta el modelo estructural sistémico, el cual comprende a este respecto tres conceptos que son:

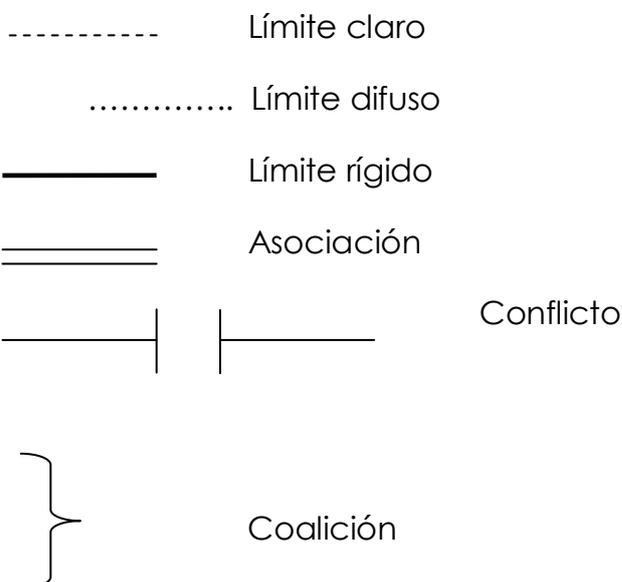
La estructura familiar: Es el conjunto indivisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción:

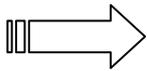
- Genérico, que implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar.
- Idiosincrásico, se refiere a las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia.

Subsistemas: El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las diadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Estos pueden ser formados por generación, sexo, interés o función, para este caso, se tomarán en cuenta dos subsistemas:

- *Conyugal:* Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia.
- *Parental:* Cuando nace el primer hijo, se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. En una familia intacta el subsistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que lo caracteriza. El subsistema fraterno es el primer laboratorio social en que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales, en este subsistema la mujer puede estar jugando el rol de hija o madre.

Límites: Están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros.





Rodeo

Una vez que se tiene un modelo para conocer las relaciones familiares, podemos comenzar con los abordajes teóricos que conciernen a la interpretación de la violencia, violencia de género y conyugal.

Interpretación biológica

Ramírez (2004) define la violencia desde una explicación biológica como “una respuesta de supervivencia de un individuo u organismo a su medio ambiente”. Dentro del medio ambiente, podemos encontrar una gran cantidad de peligros naturales, estos pueden ser: el hambre, sed, picaduras de insectos y animales ponzoñosos o ataques de perros, lobos y otros. Por lo que para poder sobrevivir a estos peligros naturales, muchas veces se necesita actuar de manera violenta. Dicha violencia forma parte de la cadena de supervivencia y por lo tanto, en este contexto es válida. Es importante comprender esta idea, porque nos ayuda a comprender las razones por las que una persona considera que tiene que violentar a otra (Ramírez, 2004).

De esta forma, se cree que el hombre es violento porque genéticamente está más propenso a serlo, pues a través de esta violencia es como ha podido sobrevivir. Comparado con la mujer, se dice que el hombre es naturalmente más agresivo por el hecho de tener más fuerza física y tener la responsabilidad y el papel protector; por lo que cuando se encuentra en situaciones de tensión, el hombre responde de forma agresiva o violenta. Esta explicación asume que:

“como en el cuerpo de las mujeres se realiza la parte más notable de la reproducción biológica de los seres humanos porque así lo impone la naturaleza, se cree y se establece como una norma de vida que la reproducción cotidiana de la vida humana es también una imposición natural. De este modo, las mujeres terminan siendo parte de la naturaleza a la que se debe de controlar y el hombre el modelo al que pueden aspirar las mujeres, porque los hombres han sobrepasado lo natural y se acercan a la perfección” (Ramírez, 2004).

Modelo Psiquiátrico

Este modelo explica la violencia a través de las características de la personalidad del agresor. Los factores que produce la violencia pueden ser: enfermedad mental, defectos de la personalidad, psicopatología, sociopatología y abuso de alcohol y drogas. Sin embargo esta explicación de la violencia ha resultado muy limitada. Investigaciones realizadas han señalado que menos del 10% de los casos de violencia se atribuyen única y exclusivamente a los rasgos de la personalidad, enfermedad o psicopatología (López-Coterilla, 2000).

Los hombres que violentan a su esposa se han descrito como más posesivos y celosos de su pareja que aquellos otros que no violentan a su esposa. Una conducta de extremas suspicacias puede estar relacionada en el agresor masculino a celos y dependencia (Stith y Rosen, 1990).

Otra característica es que los individuos pueden también presentar variaciones en sus habilidades para manejar el estrés, por lo que los sujetos violentos resuelven el estrés a través de distintos mecanismos de afrontamiento, como son la negación, la represión de los efectos de sus conductas de malos tratos y separación. Estas operaciones defensivas de afrontamiento dan un significado a los actos de violencia las cuales emplean estos sujetos para justificar sus conductas (Stith y Rosen, 1990).

Otra interpretación paralela a esta es la **Interpretación Psicológica** la cual asume que el hombre es violento porque tiene un problema psicológico, es decir: el hombre posee una disfunción psicológica que lo hace sentir vulnerable, inseguro y con baja autoestima, por lo que tiene que sobre-compensar a través de la violencia, al enfrentarse con su pareja y por medio de esta, afirmarse un valor. (Ramírez, 2004).

Modelo de la estructura social o sociológico.

Este modelo considera la violencia hacia la esposa; como resultado de factores de la estructura social; es decir, este modelo explica que la violencia se genera a partir de dos factores principales: *el estrés y la permisividad social de la violencia*. Esto quiere decir que la experiencia personal de un ambiente violento hace que el agresor lo perciba como algo aceptable. Sin embargo no explica por qué estos factores sin desencadenar en violencia, ya que no siempre se ejercerá la violencia cuando uno o varios de los miembros de la familia están estresados, dado que ni el estrés ni la permisividad de la violencia están presentes en todo

momento. Las mujeres violentadas generalmente se encuentran consientes de que no deben permitir la violencia. (López –Coterilla, 2000)

Esta teoría también tiene la creencia de que la violencia predomina más en ciertos grupos sociales , debido a que:

Las investigaciones que la respaldan tienen graves errores metodológicos, como el de ser realizadas en grupos que están recluidos en prisiones o que atienden los servicios públicos de salud, pues ambos grupos suelen carecer de recursos y presentan una serie de características en común, por lo que no son los que más sufren violencia en el hogar, si no los que más reportan a fuentes oficiales, de las que después sustraen datos estadísticos (López–Coterilla, 2000, P, 43).

Sin embargo este modelo a pesar de sus errores metodológicos explora los factores multicausales que se encuentran implicados en la violencia viéndola desde una perspectiva interactiva que considera la vulnerabilidad de la familia y el individuo (ej; experiencias de socialización de los adultos); estreses situacionales (ej; Acontecimientos en el ciclo de la vida); Recursos individuales familiares para sobreponerse a diversas vulnerabilidades y/o estreses situacionales, (ej; Redes sociales fuertes), El contexto sociocultural más amplio que envuelve a todo ello (Stith y Rosen, 1990).

Este modelo sugiere que los valores socio-culturales relacionados a la violencia y a los roles sexuales inciden sobre las vulnerabilidades, estrés situacional y recursos de afrontamiento, al igual que sobre la definición y percepción de la violencia misma. También sugiere que existe una tendencia a la violencia, una vez que ha sido empleada para satisfacer necesidades y para exacerbar vulnerabilidades y estrés ya existente, contribuyendo así a su mantenimiento (Stith y Rosen, 1990).

Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría sostiene que la violencia es aprendida por las personas cuando estas crecen en hogares violentos, por lo que se puede afirmar que esta violencia se transmite de generación en generación, esto es:

La experiencia y la exposición a la violencia en una generación, incrementa la probabilidad de que aparezca la violencia en la segunda generación. Los adultos que han sido testigos de violencia en sus familias cuando eran niños o que han sido ellos mismos víctimas de violencia, se ven afectados de diferentes maneras para el resto de su vida,

dependiendo de su propio estado de desarrollo en el momento en el que ocurrieron los actos de violencia.

Los niños que observan a su padre pegando a su madre, tienen más probabilidades de continuar con esta pauta en su propio matrimonio que aquellos niños que crecen en hogares no violentos. En esta misma dirección, algunos investigadores que han estudiado los factores predictivos de la violencia familiar, encontraron que el único factor que diferenciaba de manera consistente a la mujer maltratada, era la mayor probabilidad de haber sido testigo de violencia entre padres/cuidadores durante el proceso de crecimiento. Los adultos sujetos a los malos tratos físicos o sexuales en el hogar durante su infancia, tienen más probabilidades de abusar de sus propios hijos o casarse con cónyuges que abusan de sus hijos, que aquellos que no han sido sujetos a malos tratos. Los adultos que se han sentido despreciados como resultado de un constante maltrato emocional o abandono durante la infancia, tienen más probabilidades de experimentar problemas a la hora de impartir auto-conceptos positivos a sus hijos, frente a aquellos que han crecido en lugares donde eran apreciados. Así pues, los investigadores consideran que el tipo de cuidado recibido por un padre en su infancia, es la mejor variable predictiva de cómo van a tratar a sus hijos y de si el maltrato será de naturaleza generacional (Stith y Rosen, 1990).

Sin embargo, esto no quiere decir que en los hogares en donde existe violencia aumente el riesgo de que alguien sea violento, ya que no todas las víctimas que presencian o son objeto de violencia en su infancia van a convertirse en padres y esposos agresores o mujeres violentadas al llegar a la edad adulta. Esta teoría no considera que existen personas que son violentas sin haber provenido de este tipo de familias; por esta razón, ha sido criticada, así como desde la perspectiva feminista, ya que solo analiza al individuo y no toma en cuenta el papel del hombre como parte de los grupos que oprimen a la mujer con el fin de controlarla y mantener el poder sobre ella (López-Coterilla, 2000).

Teoría de los recursos

Brevemente esta teoría establece que en todos los sistemas, incluyendo el de la familia, se respaldan en cierta medida en la fuerza o la amenaza de usarla. Entre más recursos sociales, personales o económicos posea una persona, más fuerza podrá utilizar. No obstante, quien más recursos tiene, no los suele utilizar por lo general con fines violentos, porque no ve a la violencia como una alternativa racional (López-Coterilla, 2000, P, 43).

Modelo ecológico

El psicólogo James Garbarino formuló este modelo, el cual se centra en la adaptación progresiva de la familia como organismo y su medio ambiente. Los dos elementos principales que explican la violencia, según esta teoría, son el sustento cultural y el familiar, entorno en el que se concibe como algo natural (López-Coterilla, 2000).

Este modelo inicialmente se aplicó al maltrato de menores y posteriormente a la violencia juvenil. Actualmente los investigadores lo han usado para entender la violencia de pareja y el maltrato de las personas mayores. Este modelo indaga acerca de la relación entre los factores individuales y contextuales y considera la violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento (ver figura 1) (OPS, 2003)



Figura 1- Modelo ecológico sobre violencia

(OPS, 2003, p. 15)

Raíces de la violencia según el modelo ecológico

Ningún factor por sí solo, explica porque algunos individuos tienen comportamientos violentos hacia otros o porqué la violencia es más prevalente en algunas comunidades que en otras. La violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales,

relacionales, sociales, culturales y ambientales. Comprender la forma en que estos factores están vinculados con la violencia es uno de los pasos importantes en el enfoque de salud pública para prevenir la violencia (OPS, 2003).

A continuación se describen los niveles de comportamiento que intervienen en la violencia:

1° El nivel individual

Este primer nivel del modelo ecológico tiene como finalidad identificar los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona. Además de los factores biológicos y personales en general, toma en cuenta factores tales como la impulsividad, el bajo nivel educativo, el abuso de sustancias psicotrópicas y los antecedentes de comportamiento agresivo o de haber sufrido violencia. Dicho de otra manera, este nivel del modelo ecológico centra su atención en las características del individuo que aumentan la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia (OPS, 2003).

2° El nivel de las relaciones

El siguiente nivel del modelo ecológico investiga el modo en que las relaciones sociales cercanas, llámese amigos, pareja o miembros de la familia incrementa el riesgo de convertirse en víctima o perpetradores de actos violentos. En los casos de la violencia infligida por la pareja y del maltrato de niños, aumentan las oportunidades para que se produzcan eventos violentos, dado que las víctimas interactúan diariamente y comparten el domicilio con el agresor. Debido a que los individuos se encuentran unidos en una relación continua, es mucho más probable en estos casos que la víctima sea reiteradamente violentada por el agresor. Por mencionar el caso de la violencia interpersonal entre los jóvenes, distintas investigaciones revelan que estos se involucran más en actos violentos cuando sus amigos promueven y aprueban ese comportamiento. Los compañeros, la pareja y los miembros de la familia tienen el potencial de configurar el comportamiento de un individuo y la gama de experiencias de este (OPS, 2003).

3° El nivel de la comunidad

El tercer nivel del modelo ecológico, examina los contextos de la comunidad en los que se dan las relaciones sociales, como la escuela, el

lugar de trabajo y el vecindario y se da a la tarea de buscar e identificar las características de estos ámbitos que se relacionan con ser víctimas o perpetradores de actos violentos. Las distintas características que se asocian con la violencia son: la frecuente movilidad de residencia, esto es cuando las personas no permanecen durante mucho tiempo en una vivienda en particular, si no que se mudan muchas veces; la heterogeneidad (población sumamente diversa, con una escasa o nula cohesión social que mantenga unidas a las comunidades) y una densidad de población alta. Otros factores que presentan mayor probabilidad de incidencia de violencia se refieren a las comunidades aquejadas por problemas como el tráfico de drogas, el desempleo elevado o el aislamiento social generalizado (por ejemplo cuando las personas no conocen a sus vecinos o no tienen ninguna participación en las actividades locales). Algunas investigaciones que se han realizado sobre la violencia dieron a conocer que determinados ámbitos comunitarios favorecen la violencia más que otros; por mencionar un ejemplo, las zonas de pobreza o deterioro físico o donde hay poco apoyo institucional (OPS, 2003).

4° El nivel social

Finalmente se presenta el cuarto y último nivel del modelo ecológico, este se encarga de examinar los factores sociales más generales que determinan las tasas de violencia. Aquí se incluyen los factores que crean un clima de aceptación de la violencia, los que reducen las inhibiciones contra esta, y los que crean y mantienen las brechas entre distintos segmentos de la sociedad o generan tensiones entre diferentes grupos o países. Entre los factores sociales más generales se encuentran:

- Normas culturales que apoyan la violencia como una manera aceptable de resolver conflictos.
- Actitudes que consideran el suicidio como una opción personal más que como un acto de violencia evitable.
- Normas que asignan prioridad a la patria potestad por encima del bienestar de los hijos.
- Normas que refuerzan el dominio masculino sobre las mujeres y los niños.
- Normas que respaldan el uso de la fuerza excesiva policial contra los ciudadanos.
- Normas que apoyan conflictos políticos (OPS, 2003).

Otros factores más generales que cabe mencionar son las políticas sanitarias, educativas, económicas y sociales que mantienen niveles altos de desigualdad económica o social entre distintos grupos de la sociedad.

El modelo ecológico presenta las causas múltiples de la violencia y la interacción de los factores de riesgo que operan dentro de la familia y en los ámbitos social, cultural y económico más amplios, estos se representan en la figura 2 (OPS, 2003).



Figura 2 Causas múltiples de la violencia

(OPS, 2003, p. 15)

En un contexto de desarrollo, el modelo ecológico indica también el modo en que la violencia puede ser causada por diferentes factores en distintas etapas de la vida.

Existe una propuesta similar del modelo ecológico realizado por Heise, el cual permitió clasificar factores de riesgo provenientes de cuatro sistemas de influencia: la historia personal, el microsistema, el exosistema y el macrosistema (Alva, 2002).

A continuación se da una explicación de las cuatro etapas que propone Heise:

- **Desde la historia personal:** haber presenciado situaciones de violencia doméstica y/o haber padecido abuso de niño (Alva, 2002).
- **Factores del microsistemas:** el grupo familiar como espacio y contexto de los episodios de violencia. Estructura de la familia de corte tradicional –patriarcal, consumo de alcohol y mayor escolaridad de la mujer que el hombre– como elementos que aumentan el riesgo de violencia en las familias (Alva, 2002).
- **Factores del exosistemas:** aquí se menciona el desempleo o bajo nivel socio-económico, el aislamiento de la mujer,

de amigos, vecinos y de la familia y la asociación del agresor con delincuentes (Alva, 2002).

➤ **Factores de microsistema:** se refiere al conjunto de valores y creencias de las personas. Roles de género rígidos y definidos para cada miembro de la pareja. La aceptación social de castigo físico hacia las mujeres y niños y la ética cultural que acepta la violencia como una forma de solucionar los desacuerdos (Alva, 2002).

Explicación feminista

La cual fue descrita por los sociólogos Rusell y Rebecca Dobash en 1979, esta teoría se basa en que el sistema patriarcal con lleva la subordinación de la mujer y dio origen al patrón histórico de violencia sistémica contra la misma. Esta teoría es una de las pocas que encuentra el fundamento de la violencia en la organización social (López-Coterilla, 2000).

El hombre usa la fuerza para someter a la mujer, la cual tiene una función específica en la sociedad. Su mayor aportación es reconocer que sólo a través de un cambio en la ideología se podrá prevenir la violencia y preveer las consecuencias sociales y legales para los agresores. Sin embargo, esta teoría tiene una grave equivocación que consiste en tomar en cuenta únicamente un factor para explicar esta problemática, lo cuál no conviene al teorizar una ciencia social (López-Coterilla, 2000).

Esta orientación es de carácter feminista o pro-feminista, considera que cuando el hombre es cuestionado sobre su autoridad o sobre el control de su pareja, utiliza la violencia. Esto implica tomar a consideración no sólo las situaciones que en realidad indican una pérdida de control y de autoridad, si no también aquellas situaciones que percibe como amenazantes. Se entra al frágil mundo del ego masculino, a la subjetividad de sujeto, a lo que éste considera deben ser las obligaciones y deberes maritales de la mujer (Dobash, 1992, en Ramírez, 2005).

Teoría del control social o intercambio

Tiene como finalidad explicar la violencia doméstica de manera general, no sólo a través del análisis de una de sus formas, ya sea como violencia conyugal o contra los hijos. Esta teoría menciona que las interacciones humanas se rigen por la búsqueda de premios y por evitar castigos y costos; en esta teoría existe una serie de costos por ser violento; el control social es el medio a través del cual aumenta la violencia mientras

los costos por ser violento no sean mayores a las ganancias (López-Coterilla, 2000).

De acuerdo con esta teoría, se deben llevar a cabo tres presupuestos para que exista la violencia:

a) Que los miembros de las familias utilicen la violencia cuando el costo de ésta sea menor que el premio.

b) Que la ausencia del control social efectivo disminuya el costo de la violencia.

c) Que algunas estructuras de la familia o de la sociedad disminuyan el control social de la familia, reduzcan el costo o aumenten las ganancias por el comportamiento violento (López-Coterilla, 2000).

Para que la violencia se presente en el hogar, existen tres ejes que lo permiten, estos son: la desigualdad entre los sexos y/o edades jerarquizadas en la familia; la privacidad, que esconde estas conductas detrás de cuatro paredes, sin que la gente sepa o quiera involucrarse y la imagen del “hombre de verdad” que forma parte de la identidad masculina para poder someter a otra persona (López-Coterilla, 2000).

Teoría Existencialista

Esta teoría fue elaborada por Kathleen J. Ferraro, es una explicación ecléctica. Esta teoría, “da importancia al ser y a las situaciones de interacción que lo rodean y debe enfrentar”, pues los factores sociales, psicológicos, políticos y culturales influyen en la percepción de individuos que se interrelacionan (López-Coterilla, 2000).

Una de las premisas básicas de sistema patriarcal, consiste en afirmar que los hombres son quienes deben dirigir el camino de la sociedad y mantener el orden en el ámbito privado (López-Coterilla, 2000).

Al “ser”, se le entiende como el significado esencial del individuo para sí mismo. La amenaza se concibe como cualquier cosas que interrumpa el sentido de continuidad y control de este significado, es decir, todo lo que el ser amado haga o diga en detrimento de las expectativas del agresor es interpretado como una amenaza. En el matrimonio, la violencia puede surgir por premisas tan triviales que la víctima nunca alcanza a comprender este patrón de conducta se repite de manera frecuente. Aunque se vea como una respuesta sin justificación, es comprensible desde la perspectiva del agresor, pues él está tratando de

definir el dominio como parte de su identidad masculina (López-Coterilla, 2000).

Las situaciones que propician la violencia son muy diversas, sin embargo, los ejes más frecuentes que sustentan esta teoría son la lealtad que la mujer debe rendir al agresor y el control. Las personas que viven en matrimonio suelen esperar que su pareja las prefiera como amantes y como compañía. Esto hace creer al agresor que el tiempo que su esposa no pasa con él es por que decide estar con otra persona. Esta persona puede ser otro hombre, una amiga, algún familiar y los propios hijos. En caso de que la mujer desee esa relación, el hombre confirma sus sospechas de deslealtad (López-Coterilla, 2000).

Interpretación de la perspectiva de género

La cual nos dice que la historia de la humanidad está llena de ejemplos que invaden a la raza humana en dos opuestos, la que en esta investigación importa es la división que se hace entre géneros; esto es, se ha creado una división artificial en la que los hombres y las mujeres son diferentes. Dado que los hombres son los que han establecido las leyes y las reglas en nuestras sociedades, estas están precisamente basadas en mantener las diferencias entre los sexos. El motivo por el cual se dividió la sociedad en esta forma fu única y exclusivamente para obligar a las mujeres a que sean las que aporten sus recursos para ser usados por los hombres. Por ello casi desde el inicio de la humanidad se ha asumido la superioridad del hombre sobre la mujer y para mantener esa superioridad y dominio, es imperante hacer uso de la violencia (Ramírez, 2004).

Los hombres se han encargado de ser cuidadores y promotores de esa presunta superioridad sobre las mujeres. Para mantener esta dinámica social, es necesaria una forma de control social. Para preservar al modelo que conocemos como patriarcado, se necesita que un hombre mantenga a "su mujer desequilibrada, sin alternativas, deprovista de recursos económicos o intelectuales, así como de sus propias capacidades que le permitan satisfacerse a sí misma, casada y exhausta de cuidar de toda la familia" (Ramírez, 2004).

El patriarcado por lo tanto es un sistema de relaciones sociales que utilizan los individuos para imponer el control sobre sí mismos y sobre otros para usar sus recursos y reforzar el dominio del superior "el patriarca". Por tal motivo es imprescindible entender a la violencia doméstica o intra familiar como un problema de control social de un grupo sobre otro, de los hombres sobre las mujeres (Ramírez, 2004).

Este modelo explica porque un hombre es violento con su pareja y porque cada hombre desde muy pequeño, aprende que hay dos posiciones sociales:

- En una están los que dan órdenes y son servidos. Se les ve lejanos y libres porque salen a buscar la supervivencia de la familia y por lo tanto, son jefes, los que merecen el crédito por todo lo que hacen y tienen necesidad de descansar y divertirse en formas diferentes del resto de la familia. Son los seres grandes y seguros, que llevan las riendas de la familia y los guías que lo saben todo. Son los que dan permisos y castigos cuando es necesario (Ramírez, 2004).

- La otra posición es donde están las inferiores; las que son comunes, las que sirven, las que sólo aceptan órdenes y castigos y son vistas solo como algo que se puede desechar fácilmente, puesto que sólo reciben del hombre y no aportan. Son las que tienen el poder en el hogar hasta que llega el otro, el hombre (Ramírez, 2004).

Cada hombre es educado desde muy pequeño para se hombre-dueño-jefe padre que tomará algún día el papel que su padre lleva mientras él es niño. En unos años este niño se encontrará en una situación de tener que decidir si quiere aliarse con los que dirigen o con las que son dirigidas y dadas las circunstancias, la respuesta será elegir a los que dirigen, ya que al niño no se le dan alternativas, por lo que cuando llega a relacionarse con otras personas, especialmente del otro sexo, lo hace desde la posición dicotómica en que se dirige o es dirigido. Esta decisión está basada no solamente en su experiencia de haber sobrevivido al hombre-dueño-jefe-padre, en su propia vida (Ramírez, 2004).

Al identificarse como el hombre-dueño-jefe-padre, suprime su verdadera identidad y la cambia por una aparente superioridad. Dando como resultado esa imagen externa como masculinidad o machismo. Dentro de esta masculinidad y promesa de ser superior en el hogar, a quien no cumpla con esta, se castiga por romper las reglas del patriarcado. Al intercambiar su verdadera identidad, suprime su habilidad de conocerse tal como es y basa su identidad en la creencia de que es superior en su hogar. Al creerse superior, por definición va a ser violento para imponerse y mantenerse como dominante. De esta creencia es de donde se genera la violencia del hombre en el hogar. Por lo que para mantener una posición de superioridad, se necesita ser violento, porque nadie quiere ser inferior y las personas a las que pretende dominar se van a revelar a esta condición (Ramírez, 2004).

Es importante para una comprensión integral y multidisciplinaria del fenómeno de la violencia, considerar el contexto y explorar los factores multicausales implicados en la misma.

En párrafos anteriores, se explicaron las distintas teorías que han tratado de dar una explicación sobre la violencia, sin embargo existe una serie de obstáculos epistemológicos y metodológicos que es importante mencionar, entre ellos podemos encontrar: *la tendencia a psicopatologizar, el intento de abordar el problema desde los modelos psicoterapéuticos, la no consideración de la variable de género en el diagnóstico del problema, la noción de neutralidad, secreto y privacidad*

Jorge Corsi (2003) nos da una amplia descripción de cada uno de estos obstáculos:

- *La tendencia a psicopatologizar: La violencia familiar, en sus diversas manifestaciones, hunde sus raíces en factores históricos, culturales, sociales, institucionales y familiares.* La conducta violenta en el contexto doméstico, debe ser entendida como un emergente de una compleja combinación de tales factores y no como el producto de alguna estructura psicopatológica. Las investigaciones en el campo de la salud mental han demostrado que es necesario invertir el razonamiento causal para comprender que el maltrato y el abuso intrafamiliar no sólo son consecuencia de alteraciones psicopatológicas, si no que muy a menudo constituyen en uno de los orígenes más frecuentes de dichas alteraciones.

- *El intento de abordar el problema desde los modelos psicoterapéuticos convencionales* cuando el modelo teórico y metodológico, de cualquier orientación, se convierte en el eje del accionar terapéutico, sin un conocimiento adecuado de la especialidad del problema, se corre el riesgo de agravarlo. A menudo se termina culpabilizando a la víctima del maltrato o utilizando estrategias terapéuticas adecuadas para el tratamiento de conflictos familiares pero absolutamente contraindicadas cuando se trata de situaciones de violencia familiar.

- *La no consideración de la variable "género" en el diagnóstico del problema:* Las diversas manifestaciones de la violencia familiar están atravesadas por dos variables indispensables para su comprensión: *poder y género*. Cuando en un espacio terapéutico se desconoce el proceso de construcción de los géneros y su relación con las problemáticas emergentes de los vínculos abusivos, se corren

serios riesgos de cometer errores terapéuticos que conduzcan a nuevas victimizaciones.

•*Las nociones de neutralidad, secreto y privacidad:* Aunque generada en otro contexto, viene a cuento la frase de Ellie Wiessel. Las situaciones de maltrato y abuso dentro de la familia se pueden perpetuar en el tiempo, gracias a la neutralidad de los otros y al secreto que garantiza la privacidad del hogar. Sólo comienzan a revertirse cuando una mirada externa las devela, las denuncias, no las legítima.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

•Las relaciones familiares influyen en el hecho de que una mujer se mantenga dentro de una relación de violencia o que salga de esta.

•Las condiciones sociales de la familia, influyen en la actitud que toma ésta hacia la violencia de género

•Existen creencias y valores que permean a la violencia dentro de la familia.

•Existen diferencias en las estructuras de las familias nucleares y extensas de las mujeres que salieron de una situación de violencia de las que no pueden salir.

•La salida de la violencia de pareja está más influida por la familia nuclear de la víctima que por otras Instituciones Sociales

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se realizaron dos protocolos de entrevistas para obtener la información necesaria de los participantes.

El primer protocolo es utilizado en la terapia familiar para la valoración de la familia, que incluye el “**Familiograma de Mcgoldrich**”, técnica que permite sintetizar de manera gráfica la estructura y relaciones y el “**Mapa Estructural de Minuchin**”, que permite observar los límites y las jerarquías.

El segundo protocolo, fue la “**Entrevista a profundidad**” con el formato de historia de vida a las mujeres participantes con el fin de poder compararlas entre sí

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado, se encontró lo siguiente:

Existen elementos que coinciden en los cuatro casos:

- La falta de atención y vinculación afectiva de parte de uno o ambas partes.
- Carencias afectivas y/o económicas que las mujeres pensaban subsanar con la pareja.
- La idea por parte de la familia de origen de la que la mujer tiene una posición superior cuando está en pareja que cuando no lo está.
- Problemas familiares en la familia nuclear de la mujer y la creencia de que la vida conyugal sería “una salida” y de que una vez establecida con la pareja, “la vida sería mejor”.
- Alcoholismo y drogadicción en algún miembro de su familia de origen o de la pareja.
- Violencia en la familia de origen.

Las principales diferencias entre las mujeres que viven violencia y las que han salido, son:

- Los tipos de relato: mientras que en las que han salido el relato tiene momentos de dificultades, seguidos de momentos de felicidad; el relato de la mujer que está en violencia es desesperado.
- Las mujeres que salieron de la violencia tenían mayor expectativa de vida, pensando que podrían ser algo más que amas de casa, a diferencia de una mujer que se encuentra en situación de violencia, pues refirió que nunca tuvo deseos de salir de su casa, ni de superarse y la otra tuvo que revelarse ante la negativa de sus padres de darle más estudios.
- Mientras que las que salieron de la violencia tenían redes de apoyo, amigos y contactos, las que se encuentran en la violencia no cuentan con estas redes de apoyo o no se atreven a utilizarlas.

De acuerdo a un análisis intra-grupo:

- Existe una diferencia entre las mujeres que salieron de la violencia: Una salió por un acto calculado y voluntario, aunado de una enfermedad del marido, la otra tuvo como salida un evento fortuito que la llevó directo a una nueva relación de pareja, que aunque un poco forzada, resultó más satisfactoria que la anterior, además de que esta nueva relación le permitió continuar con la

creencia materna de que una mujer vale más cuando se encuentra en pareja.

- La principal diferencia entre las mujeres que se encuentran en violencia es que una de las que se encuentra en la violencia está muy aislada, con pocas redes primarias y la otra tiene redes, sin embargo no las utiliza, principalmente por las implicaciones que le traería esto por las creencias de su núcleo familiar, principalmente la madre.

Finalmente, en esta investigación se encontró como factor importante en la salida de la violencia de pareja la influencia de los valores de los padres en las mujeres violentadas, principalmente de la madre. A partir de los datos, se puede concluir que un tratamiento podría mejorar su efectividad si se incluyen a los padres de la receptora de violencia.

3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; Atención y Prevención comunitaria.

3.3.1 Descripción de los productos tecnológicos.

a) Taller: “La comunicación asertiva en los padres divorciados”

Carmona M. y Rodríguez L.

Objetivo General: Establecer herramientas que permitan a los padres separados o divorciados, mantener una comunicación asertiva para favorecer una buena relación parental.

Dirigido: A padres de familia que estén separados o divorciados.

Número de participantes: 12-15

Sesiones: 3 sesiones de 3 horas cada una

Impartido por: Psicólogos

Objetivos específicos:

- ✓ Conocer los tipos de comunicación
- ✓ Establecer herramientas que favorezcan una relación asertiva en padres divorciados.
- ✓ Desarrollar técnicas de negociación en sus relaciones.

✓ Concientizar a los padres sobre la importancia de mantener una buena relación parental pos-divorcio.

Temáticas o contenidos:

- 1) Definición de la comunicación y sus tipos
- 2) Triangulación
- 3) Asertividad
- 4) Habilidades de negociación.

El taller quedó diseñado de la siguiente manera:

CARTA DESCRIPTIVA

SESION 1

TIEMPO TOTAL (min.)	CONTENIDO Y OBJETIVOS	TÉCNICAS Y ACTIVIDADES	MATERIAL
15	<p>BIENVENIDA Y PRESENTACION DE LOS PARTICIPANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un ambiente de confianza entre los participantes • Conocer las expectativas de los participantes al asistir al taller 	Dinámica Grupal : ¿Quién eres? (15 min)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hojas y plumas
30	<p>ESTABLECER LAS REGLAS DEL TALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plantear las reglas básicas para el desarrollo del taller y adaptarlas según las necesidades particulares del grupo 	Lluvia de ideas(15 min)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de rotafolio ▪ Marcadores
90	<p>DEFINIR LA COMUNICACIÓN HUMANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir la comunicación • Identificar los axiomas de la comunicación humana 	<p>Presentación oral (30 min)</p> <p>Representación de los axiomas de la comunicación (30 min)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laptop ▪ Cañón
105	RECESO		
145	<p>DEFINIR LA COMUNICACIÓN HUMANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir la comunicación • Identificar los axiomas de la comunicación humana. 	Análisis de la película "La guerra de los roses" (40 min.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laptop ▪ Cañón ▪ Película ▪ Bocinas
170	<p>EXAMINAR LAS FORMAS DE COMUNICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar y concientizar sobre las formas de comunicación que utilizan los participantes en sus relaciones • Definir el doble vínculo 	Dinámica: ¿Cómo me comunico? (25 min.)	<ul style="list-style-type: none"> • Plumas • Hojas

180	CONCLUSIONES <ul style="list-style-type: none"> • Sintetizar la información relevante de la sesión • Concientizar sobre las formas de comunicación que las personas mantienen en sus relaciones. 	¿Qué me llevo?(10 min)	<ul style="list-style-type: none"> • Plumas • Hojas
-----	---	------------------------	---

CARTA DESCRIPTIVA			
SESION 2			
TIEMPO TOTAL	CONTENIDO Y OBJETIVOS	TÉCNICAS Y ACTIVIDADES	MATERIAL
10	RESUMEN DE LA SESIÓN ANTERIOR <ul style="list-style-type: none"> • Sintetizar lo visto en la sesión anterior 	Lluvia de ideas (10 min)	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón y plumones
60	DEFINIR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA <ul style="list-style-type: none"> • Precisar que es la comunicación asertiva 	Lluvia de ideas (15 min) Presentación en power point (35 min)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de rotafolio/ pizarrón ▪ Laptop ▪ Cañón
85	LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN PADRES DIVORCIADOS <ul style="list-style-type: none"> • Establecer estrategias que permitan una comunicación asertiva en padres separados/divorciados 	Dinámica: "los obstáculos en la comunicación" (25 min.)	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas
100	RECESO		
130	LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN PADRES DIVORCIADOS <ul style="list-style-type: none"> • Establecer estrategias que permitan una comunicación 	Role playing sobre técnicas asertivas (30 min.)	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas

	<ul style="list-style-type: none"> • asertiva en padres separados/divorciados 		
170	<p>DEFINIR LA TRIANGULACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer que es la triangulación 	<p>Lluvia de ideas (5 min.) Exposición oral (15 min.) Role Playing (20 min.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotafolio/pizarrón ▪ Marcadores
180	<p>CONCLUSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar retroalimentación sobre el taller • Reflexionar lo aprendido durante el taller 	<p>Hoja de comentarios finales y dinámica de reflexión (10 min.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de comentarios finales ▪ Plumaz ▪ Pelota

CARTA DESCRIPTIVA			
SESION 3			
TIEMPO TOTAL	CONTENIDO Y OBJETIVOS	TÉCNICAS Y ACTIVIDADES	MATERIAL
10	RESUMEN DE LA SESIÓN ANTERIOR Sintetizar lo visto en la sesión anterior	Lluvia de ideas (10 min)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pizarrón y plumones
55	MANEJANDO EL PODER <ul style="list-style-type: none"> • Precisar los estilos de manejo de poder que tienen los participantes y sus parejas y establecer estrategias para combinarlos. 	Dinámica: "Dime que si y te digo que no" (15 min) Exposición oral (20 min). Mesa redonda (10 min)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de rotafolio/ pizarrón ▪ Laptop ▪ Cañón
75	ESTILOS Y TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Establecer los estilos de negociación de cada uno de sus participantes y desarrollar nuevos estilos que es permitan una mejor negociación. 	Análisis de la película "Historia de lo nuestro" (20 min.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laptop ▪ Cañón ▪ Película "Historia de lo nuestro". ▪ Bocinas
90	RECESO		
160	ESTILOS Y TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Establecer los estilos de negociación de cada uno de sus participantes y desarrollar nuevos estilos que es permitan una mejor negociación. 	Exposición oral (30 min). Dinámica: "Esto es correcto, sin embargo" (40 min)	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas

180	<p>CONCLUSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar retroalimentación sobre el taller • Reflexionar lo aprendido durante el taller 	<p>Hoja de comentarios finales (10 min.)</p> <p>Dinámica de reflexión (10 min.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de comentarios finales • Plumas • Pelota
-----	--	---	---

b) Producto tecnológico 2: “Taller de inducción al posgrado”, UNAM”

Alvarado, Asunción, Barrios, Carmona, Montero y Villegas

Se realizó un taller para inducir a los alumnos de la 7a generación a la maestría en psicología, con residencia en Terapia Familiar; este se llevó a cabo en la semana del 6 al 10 de agosto de 2007, por las mañanas de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. El taller estuvo integrado por cuatro sesiones. Las tres primeras fueron teóricas, con una duración de una hora y media cada una y la última fue una visita guiada.

El objetivo general del mismo fue, integrar a los alumnos de primer semestre que ingresan al programa de residencia en Terapia Familiar; mientras que los específicos fueron conocer los siguientes aspectos:

- La UNAM, su surgimiento y sus principales símbolos.
- Los servicios que brindan la UNAM y la Residencia en Terapia Familiar a sus alumnos.
- La facultad de Psicología
- El programa de Residencia en Terapia Familiar.

El temario se integro por los tres grandes rubros que se describen a continuación:

1 INTRODUCCIÓN A LA UNAM

- Proyecto el “Elefante Blanco”.
- Símbolos: Biblioteca, escudo, lema, himno, goya, puma.
- Mapa general de C.U.
- Centro Cultural, Biblioteca Central, Alberca Olímpica y Centro Médico.
- Transporte interno (pumabús) RIU.

2. INTRODUCCIÓN A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Localización de la Facultad de psicología.
- Facultad de Psicología (Historia, descripción de edificios y oficinas que la componen).

3. Programa de residencia en terapia familiar.

- UAP

- Objetivo general del programa
- Perfil del Egresado
- Materias de tronco común.
- Materias de la residencia en TF.
- Mapa Curricular
- Sedes de entrenamiento.
- Responsable académico.
- Tutores, Supervisores y Docentes.
- Servicios a estudiantes.
- Centro de Cómputo
- Préstamo de libros, cañón, lap top, Proyector de acetatos, T.V., vídeo reproductor, videocámara, tripie.
- Apoyos económicos, becas y apoyos especiales a alumnos.
- Información Administrativa y Académica.
- Trámites.
- Formatos.
- Reporte semestral de actividades.
- Titulación (Reporte Final, Examen de competencias profesionales).

Las Dinámicas usadas fueron básicamente de tres tipos:

1 Presentaciones cruzadas

Objetivos:

- Romper el hielo en un grupo recién formado.
- Memorización e impacto de la experiencia en un nuevo grupo.
- Sentir el producto de la descripción hecha por la otra persona.

Tiempo: 30 a 40 Minutos.

2. Mesa redonda de información.

Objetivos:

- Que los participantes de dos grupos se conozcan.
- Que los miembros de un grupo le transmitan a los otros conocimientos previos.
- Romper el Hielo.

Tiempo: 20 Minutos.

3: *Compartir las experiencias*

Objetivo:

- Que los participantes expresen su visión acerca de curso y su experiencia personal en él.

Tiempo: 10 minutos.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Los alumnos reportaron sentirse contentos, entusiasmados, con menos incertidumbre, más seguros y son una visión más amplia de los que es la maestría y la UNAM. Además pudieron resolver sus dudas, consideran que el taller fue una oportunidad para conocer a los alumnos de su mismo grupo y de semestres avanzados, así como integrarse. Los participantes mencionaron que es una buena idea que este curso se dé por alumnos de la maestría ya que hay información y tips que sólo ellos pueden dar.

En cuanto a los organizadores, mencionan que les agrado compartir sus experiencias con la nueva generación además de conocerse, lo que ha permitido que interactuaran y aclararan sus dudas ante trámites que ellos ya realizaron.

Al final del taller se realizó una evaluación tanto de los participantes como de los instructores, en donde los primeros mencionan que les gustaría se aumentara el tiempo utilizado para abordar el tema relacionado con las actividades académicas, información sobre la curricula, las tutorías y los trámites administrativos (inscripción y beca). Así como, para que los alumnos del semestre avanzado puedan compartir su experiencia y resolverles sus dudas. También, mencionaron que sería más cómodo para ellos que no se les programaran dos talleres consecutivos ya que al finalizar el taller de inducción tenían que acudir al taller del sistema de base de datos e investigación bibliográfica.

En cuanto a los organizadores consideraron que sería útil realizar el taller en tres días y que sea la opción la visita a algunos lugares de Ciudad Universitaria; además de que sería útil disminuir el tiempo de historia de la UNAM para ampliar el espacio donde los alumnos de 3er semestre hablan de

sus vivencias, dan recomendaciones y/o sugerencias personales sobre materias, trabajos, profesores, y sedes; realizando el curso en un clima menos formal donde se prepondere la experiencia como estudiante y no la información teórica.

3.3.2. Programa de Intervención comunitaria

Se llevo a cabo la planeación, realización y evaluación de un programa de intervención comunitaria sobre la problemática de violencia, a continuación se presenta un resumen del taller

“TALLER: TRAS LA PISTA DEL OGRO”

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN CASA

La violencia es una problemática que afecta a cientos de familias mexicanas, tomando una gran relevancia por los efectos que produce tanto a nivel individual como social.

Dentro de la práctica clínica que se tuvo en la maestría, se encontró en diversas ocasiones este problema, es por eso que se diseñó este taller, con la finalidad de brindar herramientas de prevención y en caso de que la violencia se estuviera manifestando, tener la capacidad de detectarlo y contar con opciones de apoyo.

Objetivos

- Identificar la violencia y sus diferentes manifestaciones dentro de la familia.
- Concientizar a los participantes sobre los efectos que tiene la violencia en el desarrollo de la familia y sus integrantes.
- Proporcionar estrategias que permitan estilos de convivencia no violentos dentro de la familia.
- Informar a los participantes sobre los apoyos institucionales a los que pueden recurrir en una situación de violencia intrafamiliar.

Duración

Se diseñó inicialmente para impartirlo en 3 sesiones de 3 horas cada una, pero por cuestiones institucionales se dio en 2 sesiones de 4 horas.

Población

Padres de familia, con un promedio de 8 a 10 participantes, se impartió con 6.

Escenario

Se impartió en el Centro de Servicios Psicológicos de Psicólogos de México A.C. ubicado en Ciudad Nezahualcoyotl. El Centro atiende a la comunidad, que es de un nivel socio-económico bajo y medio-bajo.

Contenidos Temáticos

El taller quedó constituido de la siguiente forma:

TEMA	FORMA DE INTERVENCIÓN	TÉCNICAS Y/O RECURSOS DIDÁCTICOS
Definición de la violencia y sus manifestaciones	Exposición temática Método por descubrimiento	Dinámica de grupos y lluvia de ideas
Género, poder y mitos	Exposición temática Método por descubrimiento	Dinámica de grupos, lluvia de ideas
Efectos de la violencia en el desarrollo de los	Exposición temática Método por descubrimiento	Dinámica de grupos, lluvia de ideas

miembros de la familia		
La convivencia sin violencia	Método por descubrimiento	Dinámica de grupos y escenificación.
Acciones a tomar en caso de violencia	Exposición temática Método por descubrimiento	Dinámica de grupos y role playing
Acceso a apoyos institucionales	Exposición temática	Lluvia de ideas

Procedimiento

Una vez realizada la carta descriptiva y los materiales para los facilitadores y participantes, se llevó a cabo la difusión del taller, para lo cual se elaboró un cartel publicitario que se distribuyó en lugares cercanos a la Asociación.

El taller se desarrolló de manera general con las siguientes actividades:

Sesión 1

Actividad 1 Exposición Oral, en donde se dio la bienvenida y se presentó el taller

Actividad 2 Dinámica Grupal "La telaraña", en donde se presentó cada participante y se conocieron sus expectativas al asistir al taller.

Actividad 3 Presentación de Propuesta y Lluvia de Ideas, para que de manera conjunta, facilitadores y participantes, establecieran las reglas básicas del trabajo grupal para el desarrollo del taller.

Actividad 4 Presentación oral de los facilitadores de los conceptos generales de violencia, su tipología y sus manifestaciones en la familia.

Actividad 5 Lluvia de ideas, para complementar y/o plantear otras definiciones además de las expuestas en la actividad anterior.

Actividad 6 Mesa redonda, sobre conceptos de sexo, género, poder y como pueden ejemplificarlos en su vida diaria.

Actividad 7 Dinámica grupal: Verdad o mito, para identificar y concientizar las creencias que tienen los participantes sobre sexo, género, poder y violencia.

Actividad 8 Dinámica grupal: Atínale al concepto, para sintetizar la información más relevante presentada hasta el momento.

Actividad 9 Dinámica grupal “A mi me paso, yo supe de” con la finalidad de explorar las experiencias que los participantes tienen en torno a eventos de violencia en el medio en el que se desarrollan y los recursos con los que cuentan para resolver estas problemáticas.

Actividad 10 Elaboración y revisión del cuestionario de evaluación, que ayude a extraer las experiencias e ideas más importantes de los participantes, que desarrollaron a partir de las dinámicas e información brindada en la sesión.

Actividad 11 Tarea para la siguiente sesión, en donde se les pide a los participantes desarrollen una propuesta diferente para resolver el problema que plantearon en la dinámica “a mí me pasó o yo supe de”

Sesión 2

Actividad 1 Exposición Oral, en donde los facilitadores hacen un resumen de lo visto en la sesión anterior y presentar el contenido temático y los objetivos de la segunda sesión.

Actividad 2 Revisión de tarea, a través de formación de grupos, discusión y presentación al resto del grupo.

Actividad 3 Identificando mis redes, para que los participantes realicen de manera gráfica una representación de las redes de apoyo y los recursos con los que cuentan para poder enfrentar una situación de violencia.

Actividad 4 Dinámica Grupal: La punta del Iceberg, que consiste en la construcción de un esquema con la figura de un iceberg en la que los participantes identificarán los tipos de violencia y sus consecuencias, de manera que puedan concientizar sobre los efectos de esta.

Actividad 5 Video Debate, con la presentación de fragmentos de la película "Te doy mis ojos" y la elaboración de un plan de acción que le permita a la protagonista salir de la violencia intra-familiar que vive.

Actividad 6 Presentación oral, para exponer a los participantes las principales Instituciones que brindan apoyo en casos de violencia intrafamiliar, así como su funcionamiento y como acceder a ellas.

Actividad 7 Elaboración y revisión del cuestionario de evaluación, tanto de la 2ª sesión como su impresión general del taller.

Actividad 8 Dinámica Grupal "La telaraña", para realizar el cierre del curso, cada participante comparte con el resto de grupo las herramientas y recursos que obtuvieron y conocer si sus expectativas iniciales fueron satisfechas.

Conclusiones

La experiencia de haber dado el taller fue muy importante dentro del desarrollo como Terapeuta Familiar, pues dentro del Modelo Sistémico, se toma en cuenta no solo al individuo, sino a la interacción que tiene con su medio ambiente, en este caso, con la Comunidad y la impartición de este taller, nos abre la posibilidad de poder intervenir no solo desde un consultorio, sino de poder acercarnos más al medio en el que se desenvuelve el individuo y de las redes que en ella cuenta.

Otro de los aprendizajes que nos deja el taller, es el que podemos aprender de las experiencias de las personas, de cómo han vivido la violencia y como la han enfrentado; pues estas experiencias, van más allá de lo que podamos aprender en la Teoría dentro de la Maestría.

3.3.3. Reporte de la asistencia a foros académicos

Las investigaciones realizadas durante la Maestría, fueron presentadas en los siguientes foros académicos:

1) Il Congreso Nacional de Psicología 2007 “Contribuyendo a la calidad de vida y al bienestar psicológico”, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Título de la ponencia: “Instrumento de evaluación del tipo de relación de la pareja con mujeres en situación de violencia”

Autores: Carmona, M. Villanueva T.

2) Simposium: Familia, vida cotidiana y enfermedad, dentro del V Congreso de Investigación Formativa, Facultad de Psicología 2008

Título de la ponencia: “Factores sociales y Familiares que influyen en la permanencia de las mujeres en una relación de violencia ”.

Autores: Carmona, M.

3.3.4. Habilidades de compromiso y ética profesional

La formación como terapeuta en la residencia de terapia familiar ha generado en mi una gran conciencia y compromiso social al haber tenido la posibilidad de trabajar con diversos sectores de la población mexicana, conociendo de cerca sus problemáticas y formas de percibir la realidad nacional y familiar, así mismo, el programa me permitió tener la visión epistemológica y las herramientas que promovieron en mi un abordaje de pleno respeto y tolerancia hacia las diversas posiciones que cada paciente tiene del mundo.

Sin embargo estas posiciones de respeto practicadas en las sesiones deben ser complementadas con el pleno conocimiento de las normas que rigen el quehacer terapéutico en este país.

De acuerdo al Código Ético del Psicólogo, desarrollado por la Sociedad Mexicana de Psicología (2007) se establecen los principios básicos que rigen el comportamiento de los psicólogos y se presentan a continuación:

a) Respeto a los derechos y a la dignidad de las personas: Se considera el principio al cual se le debe dar prioridad, pues hace hincapié en los derechos humanos. Implica que toda persona tiene derecho al respeto de los demás, por su valor intrínseco como ser humano, sin que este aumente o disminuya por alguna característica, condición o estatus personal, tales como raza, cultura, idioma, nivel socio-económico, orientación sexual, religión, estado civil, color, edad, discapacidad, entre otros.

En el desempeño de sus actividades, los psicólogos tienen la responsabilidad de respetar, proteger y fomentar el derecho de las personas a la privacidad, autodeterminación, libertad personal, trato justo, igualdad, dignidad, consentimiento informado y el derecho a establecer y dar por terminada la relación con el psicólogo.

b) Cuidado responsable: El psicólogo muestra preocupación por el bienestar y evita el daño a cualquier individuo, familia, grupo o comunidad. La actividad psicológica debe beneficiar a la sociedad. El psicólogo solo debe realizar actividades para las que recibió la formación suficiente, es competente y posee conocimientos y destrezas avanzadas.

El psicólogo debe distinguir entre los beneficios y los daños producto de sus métodos y procedimientos y continuar solo si los beneficios superan al daño. Cuando sus métodos produzcan daños, debe corregir sus efectos dañinos, ya sean físicos o psicológicos, como humillación, miedo, dolor, afectación a la autovalía, a la confianza y a la integridad personal.

c) Integridad en sus relaciones: El psicólogo demuestra en su actuación: precisión y honestidad, apertura, sinceridad, máxima objetividad y mínimo prejuicio o sesgo, evitación de conflicto de intereses. El psicólogo debe comprender y estar consciente de las circunstancias que rodean su actividad, su historia, valores personales y la forma en que estos afectan sus decisiones, interpretaciones, sugerencias y comportamiento. El psicólogo además, aclara hacia las personas que brinda sus servicios, su papel, enfoque, funciones y el trabajo que ofrece.

d) Responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad: La psicología como disciplina ocurre dentro de un contexto social, por lo que el psicólogo

debe buscar aumentar el conocimiento y promover el bienestar de la humanidad a través de métodos y procedimientos éticos, además de tener la responsabilidad de dar a conocer el conocimiento y contribuciones que beneficien a los demás seres humanos.

Específicamente dentro de la Terapia Familiar, existe un código ético, regulado por la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, promulgada el 3 de diciembre de 1997, dirigido a terapeutas familiares y de pareja y cuenta con los siguientes puntos:

1.- Responsabilidad con los pacientes: Los terapeutas deberán procurar el bienestar de las familias y de los individuos, respetar los derechos de aquellas personas que buscan su ayuda y llevar a cabo esfuerzos razonables para garantizar que sus servicios sean utilizados en forma apropiada. Algunos aspectos importantes de este apartado son:

- No discriminarán ni negarán sus servicios profesionales a nadie debido a motivos étnicos, religiosos, de género, de nacionalidad, de clase o de preferencia sexual.
- Estarán conscientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitarán abusar de la confianza y de la dependencia de tales personas.
- No utilizarán la relación profesional con sus pacientes para su propio beneficio.
- Respetarán los derechos de toma de decisiones de sus pacientes y los ayudarán a entender las consecuencias de tales decisiones.
- La terapia se prolongará mientras sea razonablemente claro que el paciente se está beneficiando de esa relación.
- Los terapeutas canalizarán a pacientes si es necesario
- En caso de utilizar videos, grabaciones o permitir la presencia de terceras personas los terapeutas deberán obtener el consentimiento explícito del paciente, de preferencia por escrito.

2.- Confidencialidad: Los terapeutas deberán mantener la confidencialidad de cada uno de los pacientes, no podrán hacer declaraciones en relación a las confidencias de los pacientes excepto en los siguientes casos: (a) si lo determina la ley, (b) para prevenir daño a una o varias personas, (c) si el terapeuta es acusado de acciones civiles, criminales o disciplinas que surgieran a raíz de la terapia (dado el caso, podrán revelarse

las confidencias del paciente solamente en lo que se refiere a esa acción), o (d) si existe una dispensa (exención) por escrito obtenida con anterioridad, la información podrá revelarse de acuerdo a los términos que señale la dispensa.

Los terapeutas podrán utilizar el material clínico del paciente para enseñanza, escritura y presentaciones al público, sólo si ha obtenido autorización específica o cuando se hayan tomado los pasos necesarios para proteger la identidad y confidencialidad del paciente.

Los terapeutas conservarán los registros del paciente, de forma tal que se pueda mantener la confidencialidad.

3.- Capacidad e integridad profesional: Los terapeutas deberán conservar un alto nivel de capacidad e integridad profesional, para lo cual:

- Deberán buscar la ayuda profesional correspondiente para solucionar sus problemas o conflictos personales, mismo que pudiera deteriorar el desarrollo de su trabajo o juicio clínico.

- Se considera que violan este código cuando 1) cometen algún delito, 2) se comprometen en conductas que conducen a un delito relacionado a sus funciones, 3) tienen sus licencias o certificados temporalmente suspendidos, revocados o han sido amonestados por instancias reguladoras, 4) ya no son competentes para ejercer la terapia de pareja o de familia porque han sufrido deterioro físico o mental causado por abuso de alcohol u otras sustancias, o 5) no cooperan con la Asociación en cualquier punto.

- Los terapeutas deberán mantenerse actualizados y si se dedican a la docencia, supervisión o investigación, aplicarán un alto nivel de conocimientos e información

- Deberán tener cuidado al hacer recomendaciones, dar opiniones en testimonios u otra afirmaciones públicas y/o privadas.

4.- Responsabilidad con estudiantes y subordinados: Los terapeutas no deberán abusar de la confianza y dependencia de estudiantes, supervisados o quienes dependan de ellos en el proceso de enseñanza-aprendizaje e investigación.

5.- Responsabilidad con los participantes de investigaciones: 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. Deberán participar en actividades que contribuyan a mejorar a la sociedad y a la comunidad.

7.- Arreglos financieros: Los terapeutas deberán hacer arreglos financieros con los pacientes o con las terceras personas que vayan a cubrir sus honorarios, y deberán verificar 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 apropiadas que permitan a las personas del público escoger servicios profesionales sobre bases de información bien documentadas.

Las normas antes mencionadas permiten al terapeuta tener directivas que le guíen en el quehacer diario teniendo en cuenta la responsabilidad que asume en el ejercicio de su profesión al tener en sus manos aspectos tan íntimos de las personas, siendo entonces el punto más importante el respeto por el paciente, sus emociones vivencias y sufrimientos; a la labor profesional y a si mismo, ya que el punto integral de dicha es tener conciencia que nuestra principal herramienta que es nuestra propia humanidad.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Cuando un hombre empieza a aprender, nunca sabe lo que va a encontrar.

Su propósito es deficiente; su intención es vaga.

*Espera recompensas que nunca llegarán,
pues no sabe nada de los trabajos que cuesta aprender.*

Pero uno aprende así, poquito a poquito al comienzo, luego más y más.

Y sus pensamientos se dan de topetazos y se hunden en la nada.

Lo que se aprende nunca es lo que uno quería..

Don Juan

4.1. Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas

El Programa de Residencia en Terapia Familiar Sistémica, (Moctezuma, Desatnik, 2001) tiene como objetivo general capacitar al estudiante en una especialidad de la Psicología de alta calidad en el área de salud. Esta especialidad, con su visión integrativa, permite abordar los problemas clínicos desde un ángulo interaccional entre el individuo y los otros sistemas sociales (pareja, familia, sociedad), así como desde el construccionismo social y la narrativa, tomando en cuenta los diferentes contextos en los que se desenvuelven (contexto social, institucional, cultural, político y económico, etc.), el lenguaje y la construcción de significados.

Lo anterior se logra a partir del desarrollo de diversas competencias que se describirán a continuación.

I. Habilidades Teórico Conceptuales:

El programa indica en este rubro que el alumno debe ser capaz de:

- Conceptualizar los aspectos teóricos de los diferentes modelos expuestos en el programa.
- Analizar y discutir la viabilidad de los modelos teóricos para proponer hipótesis explicativas
- Identificar la especificidad de los modelos y su aplicación clínica, tomando en cuenta los contextos en que se interviene.

Para esto, el plan de estudios contempla materias como el Seminario de epistemologías de las Terapias sistémicas y postmodernas, que nos permite establecer las bases de nuestro campo de estudio, de una manera analítica y reflexiva, las cuales son retomadas a lo largo de la Maestría. En cuanto a los Modelos de Intervención, se cuenta con asignaturas teóricas de cada uno de ellos, como son el Modelo Estructural, Estratégico, Milán, Terapia breve

enfocada a problemas, Terapia Breve enfocada a soluciones y Terapias Posmodernas: Narrativa, equipo reflexivo y terapia colaborativa. Estas habilidades fueron resumidas en el capítulo II.

II. Habilidades Clínicas, Detección, Evaluación Sistémica y Tratamiento:

Las habilidades clínicas que el plan de estudios exige se desarrollen a lo largo de la residencia son las siguientes:

- Capacidad de observación de proceso terapéutico.
- Establecer contacto terapéutico con quienes demandan el servicio.
- Generar una relación de colaboración en la entrevista
- Desarrollar técnicas de enganche y alianza terapéutica.
- Definir motivos de consulta y demandas terapéuticas.
- Evaluar el tipo de problemas y las opciones de solución intentadas.
- Definir objetivos terapéuticos de manera colaborativa con los usuarios.
- Identificar necesidades y recursos en las familias.
- Generar y/o aplicar la metodología derivada de los diferentes modelos clínicos para evaluar y abordar las demandas de los usuarios.
- Formular hipótesis que promueven el cambio o generen diferentes relaciones.
- Evaluar los resultados y concluir e tratamiento
- Diseñar e implementar procedimientos e instrumentos innovadores para la evaluación de los procesos interaccionares.
- Reconocer la interdependencia entre el conocimiento científico, la práctica profesional y las necesidades e intereses en los que se desenvuelven todos, para su evaluación.
- Tratamiento.
- Seleccionar las técnicas y/o procedimientos adecuados para la intervención profesional, fundamentando sus elecciones.
- Diseñar, seleccionar y aplicar los diferentes métodos procedimientos y técnicas necesarias para incidir eficazmente en la problemática presentada en los sistemas: individual, conyuga, familiar y grupos específicos
- Acordar con el usuario el curso de acción terapéutica para responder a las necesidades y coestablecer un plan para el desarrollo del proceso terapéutico.
- Elaborar reportes de tratamiento.

Estos elementos son desarrollados a través de la práctica clínica supervisada con diversas variantes que le permiten al estudiante tener la

experiencia de ser terapeuta de forma controlada apoyado de un supervisor y de los demás estudiantes de esta manera el equipo terapéutico aborda los puntos señalados desde las diferentes asignaturas y bajo todos los modelos que señala el programa.

III. Habilidades de Investigación y Enseñanza:

En este rubro el alumno deberá:

- Diseñar, aplicar e implementar proyectos de investigación sobre las diversas problemáticas de los usuarios.
- Difundir conocimiento
- Obtener datos acerca de las características (surgimiento, mantenimiento, severidad, etc) de los problemas psicosociales de individuos, parejas y/o familias.
- Formular hipótesis sobre los factores involucrados.
- Diseñar estudios utilizando metodologías cuantitativa, cualitativa ambas, según se requiera.
- Realizar los análisis contextuales de los problemas clínicos para reflexionar acerca de su conceptualización y procesos inmersos.
- Diseñar y conducir proyectos de investigación aplicados a los diferentes espacios profesionales.
- Establecer las condiciones relacionales para el trabajo inter y multidisciplinario encaminado a la investigación aplicada.

Para esto se diseñaron, aplicaron e implementaron proyectos de investigación sobre problemas o necesidades de los usuarios, se obtuvieron datos acerca de las características de los problemas psicosociales en individuos, parejas y familias y se formularon hipótesis sobre los factores involucrados. Como resultado de estas habilidades, se realizaron en la Maestría dos investigaciones, una cuantitativa y una cualitativa y fueron presentadas en foros para su divulgación.

IV. Habilidades Hacia la Prevención.

Las habilidades a desarrollar son:

- Elaborar programas y proyectos de salud comunitaria.
- Identificar procesos que ayuden a resolver o prevenir problemas familiares y grupales.

- Diseñar programas de difusión, educación e intervención para la solución y/o prevención de problemáticas psicosociales tanto en la familia como en la comunidad.

- Aplicar estos programas en colaboración con los diferentes agentes familiares e institucionales que intervienen.

Para desarrollar dichas habilidades dentro de la Residencia se cuenta con el Taller de Intervención comunitaria, donde se desarrollaron programas y proyectos de salud comunitaria, enfocados a diversos temas, particularmente en este trabajo se reporta el taller con el tema de violencia

V. Habilidades Éticas y Compromiso Social.

Las habilidades requeridas en este rubro son las siguientes:

- Desarrollar valores y actitudes en la persona del terapeuta, con un compromiso personal y social

- Mostrar respeto, confidencialidad y compromiso con las necesidades de los usuarios.

- Construir una actitud de tolerancia hacia diferentes enfoques, disciplinas, colegas e instancias institucionales.

- Ser sensible a las necesidades de la población y responderles de manera profesional.

- Analizar con honestidad su trabajo terapéutico, apoyándose en las normas de ética profesional.

- Actualizarse profesionalmente de manera constante.

- Asumir la responsabilidad de solicitar terapia personal fuera del equipo de trabajo cuando o considere necesario.

Los rubros antes mencionados se retoman y desarrollan lo largo de toda la maestría como resultado de la relación entre terapeuta-familia-supervisor y equipo, en cada sesión se fortalecen las habilidades de ética y compromiso social del terapeuta, al mostrar respeto, confidencialidad, compromiso, empatía y sensibilidad con las necesidades de las familias, parejas o individuos que asisten a terapia.

4.2. Incidencia en el campo psicosocial

Para que la instrucción del alumno genere una real incidencia en la sociedad en la que esta suscrito, la maestría en Terapia Familiar cuenta con diferentes sedes en donde se tratan problemáticas que presentan las familias,

parejas e individuos. Los miembros de la sexta generación, asistimos al Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”, al Centro Comunitario “Julián Mac Gregor” pertenecientes a la Facultad de Psicología y al Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”.

La población a la que asiste a cada una de las Instituciones, tiene características particulares, por ejemplo en el Centro de Servicios Psicológicos, la población mas frecuente fue de empleados o ex empleados de la UNAM, alumnos de Licenciatura, Posgrado o ex alumnos y personas aledañas a la zona, las principales problemáticas que presentaban, era problemas de comunicación, problemas de pareja, infidelidad, separación, dificultades con los hijos, violencia, depresión, ansiedad y manejo del enojo entre otros. Se atendieron en la sexta generación de la Maestría, alrededor de 43 casos, aplicando los Modelos: Estratégico, Soluciones, Terapia Breve orientada al problema, Terapia Breve orientada a la solución, Milán, Estructural, Modelo Dinámico-sistémico-estructural, Terapias posmodernas .

En el Centro Comunitario Julián Mac Gregor, la población que atendió esta generación, fue principalmente de personas que pertenecían a la Comunidad muchas de las cuales eran de bajos recursos, o bien, algún empleado de la UNAM. Las principales problemáticas atendidas en este, fueron problemas en la conducta y educación de uno de los hijos, problemas de pareja, comunicación, infidelidad, violencia, autoestima y depresión. Los Modelos utilizados, fueron el Estructural y la Integración de Modelos y se atendieron alrededor de 17 casos.

En el Hospital Psiquiátrico Infantil, la población es más variada que en los Centros anteriores, pues asisten personas de todo el Valle de México, que comúnmente son canalizadas por medio de la escuela o llegan ahí tras otros intentos fallidos de atención. El nivel socio-económico, varía de medio, medio-bajo y bajo, siendo más predominantes los dos últimos. Las problemáticas más comunes, eran: problemas de conducta, problemas de pareja, TDHA, enuresis, anorexia, consumo de drogas, enfermedades crónicas.

Debido a la complejidad de problemáticas que manejaban las familias, se atendía en base a una Integración de Modelos.

4.3. Reflexión y análisis de la experiencia

La Maestría en Terapia Familiar me permitió desarrollarme con terapeuta y adquiriré las habilidades necesarias para poder ejercer de manera

profesional, gracias a haber profundizado en los modelos teóricos acompañado de la mano de docentes expertos en cada uno de ellos lo que facilita la aplicación y el conocimiento estructurado de un gran universo de disciplinas y teorías que nacen de las perspectivas sistémicas y posmodernas, además de tener la oportunidad de experimentar estas posturas de pensamiento sistémico, a través de las interrelaciones que establecemos con los compañeros en formación, las familias, los docentes, los supervisores, los tutores, las Instituciones a las que asistimos y el personal de la UNAM con el que tenemos contacto constante.

La forma en que están diseñados los módulos nos permite desarrollar habilidades terapéuticas antes de ponerlas en práctica con los pacientes, situación muy útil cuando el alumno en formación no cuenta con la suficiente experiencia como terapeuta. Una vez que se tiene los fundamentos teóricos y las habilidades necesarias se empieza el trabajo con pacientes al tiempo que se avanza en los modelos terapéuticos, es una gran ventaja poder tener practica supervisada para cada uno de ellos de manera que se pueda aplicar la parte teórica de manera directa, esto permite aplicar las técnicas y particularidades de cada uno de ellos por separado, para que en los últimos semestre se tenga la oportunidad de integrarlos de manera más libre en beneficio de los pacientes.

Esta experiencia, implica un cambio de una postura lineal, que es la que predomina en muchos ámbitos de la vida, a una postura sistémica y aún más allá de lo sistémico. El conocer el pensamiento posmoderno, aplicado a la terapia, nos abre otra variedad de posibilidades, que va más allá de la clásica definición de la psicología como el estudio de la psique o mente humana, al estudio de los significados, el lenguaje, las interacciones simbólicas y con ello el cuestionamiento de lo que es la terapia y el papel y postura del terapeuta.

Esto último, ha sido para mí un punto muy importante ya que antes de entrar a esta maestría mi conocimiento y practica terapéutica estaban centrados en la parte sistémica y solo alcanzaba a tener una idea vaga de las posibilidades teórico metodológicas que brinda el construccionismo social y el posmodernismo a través de lecturas erráticas que había hecho en la mayoría de las ocasiones por mi cuenta, sin tener quien resolviera las dudas y cuestionamientos lógicos que me plantee ante una postura tan desafiante a

las tendencias establecidas en la psicología y las ciencias sociales. A través de la guía de profesores versados en estos temas el día de hoy siento no estar tan perdido en el universo de las teorías sistémicas y post sistémicas, lo que se refleja en una práctica profesional más segura, ética, equilibrada y responsable.

4.4. Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo

Para mí el haber podido cursar la maestría fue privilegio y una gran oportunidad, desde años antes como estudiante de licenciatura las posibilidades que abría ante mí el paradigma sistémico se habían convertido en una pasión personal. Desde el momento que inicie la formación busque aprovechar a mis profesores y compañeros para absorber de ellos la mayor cantidad de conocimiento, sin embargo ahora me he dado cuenta que lo que mas me hizo crecer como profesionista y ser humano fue la experiencia de cada uno de ellos, en cuanto a mis maestros observe mas allá de sus habilidades terapéuticas la capacidad de empatía, del amor por lo que hacen y de cómo las interacciones que tienen día a día como docentes y terapeutas los enriquecen y los construyen.

Creo que para cualquiera que logre acceder a una maestría con tan grandes exigencias el panorama puede ser más que desafiante e incluso aterrador, sin embargo el apoyo de los profesores y el grupo de compañeros me permitieron asimilar el reto y librarlo. A diario vi compañerismo, ganas de aprender, ganas de ayudar y respeto por la figura humana de los profesores, compañeros pacientes y familias que dieron como resultado una de las experiencias mas entrañables de mi vida.

Esta experiencia fue aún mas especial porque durante dos años la residencia en terapia familiar fue mi casa y mis compañeros mi familia ya que por los horarios y la distancia tuve que salir de mi familia de origen y emprende un nuevo camino viviendo sólo. Situación que no duro mucho por que al final de la maestría forme una familia nuclear. Esta evolución en mi vida personal enriqueció mucho mis experiencias como estudiante, como residente y como terapeuta pues las perspectivas cambiaron así como las obligaciones y los desafíos, exigiendo de mi más esfuerzo del que había previsto para el final dela residencia pero al mismo tiempo llenándome de muchas mas satisfacciones. El formar una familia dentro de una residencia de

terapia familiar me permitió vivir en carne propia los efectos del ciclo vital, la importancia de la metcomunicación con la pareja, asimismo me permite comprobar las virtudes del pensamiento sistémico para poder generar una armonía en mi núcleo familiar.

Si bien la práctica profesional previa a la maestría ya me había llevado a tratar e investigar acerca de la violencia de género, ésta residencia me llevó a nuevos caminos en este tema, profundizando mucho más en las posiciones feministas y nuevas tendencias en las perspectivas de género que aunadas a los cambios ya mencionados en mi vida personal llevaron a cuestionarme el concepto de masculinidad y a explorar nuevas formas de ejercerla buscando ser un varón mucho más comprometido en la equidad con mi esposa y en la paternidad con mi hija. Espero seguir progresando en estos aspectos pues también pude entender que en mi persona hay que hacer aún mucho en este rubro.

REFERENCIAS

- Alva, C.M. (2002) *Violencia en el noviazgo de adolescentes y adultos jóvenes escolarizados del Estado de Morelos*. Tesis de maestría no publicada, UNAM, Facultad de Psicología, México.
- Anderson H. y Golishian H. (1992). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En Mc Namme S. y Gergen K. (comp) *La terapia como construcción social*. Barcelona. Paidós.
- Anderson H. (1999). Conversación, lenguaje y posibilidades. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson H. (2005). Myths about "not-knowing". *Family Process*, 44: 497- 504.
- Andersen T.(1992). *Reflexiones sobre la reflexión con familias*. En Mc Namme S. y Gergen K. (comp) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Andersen T. (2004). *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós
- Andolfi, M. (1985). *Terapia familiar*. Bueno Aires, Paidós.
- Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1997). *Código ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar*. Recuperado el 17 de marzo del 2010. Disponible en http://amtf.com.mx/index.php?page=C_digo_tico.
- Barragán, M. (1975). *Interacción y desarrollo individual y desarrollo familiar*. En Puntos de referencia para el diagnóstico estructural. Sin Pub.
- Beltrán Ruiz, L. (2004) El enfoque colaborativo y los equipos reflexivos. En Eguiluz L. (comp), *Terapia Familiar Su uso hoy en día*. México: Pax.
- Bertalanffy, V. (1968). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Betrando P. y Toffanetti D. (2004). *Historia de la terapia familiar, los personajes y las ideas*. Paidos: Barcelona.

- Biever J., Bobele M., Gardner G. y Franklin C. (2005). Perspectivas postmodernas en terapia familiar. En Limón A. (comp) *Terapias posmodernas: aportaciones construccionistas*. México: Pax.
- Cade, B y Haley J. (1983). *Terapia No Convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cade B., O'Hanlon W. (1995). *Guía Breve de Terapia Breve*. Barcelona: Paidós.
- CONAPO (2009). *Las transformaciones y retos que enfrenta la familia en México*. Recuperado el 10 de febrero del 2012. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/cipd15/Cap06.pdf> .
- Corsi, J. (1994) *Violencia Familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi J. (2003) *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Paidós: Buenos Aires.
- De Keijzer, B. (1998). La masculinidad como factor de riesgo. En: Tuñón, E. *Género y salud en el Sureste de México*. Villahermosa: ECOSUR y U. A. de Tabasco.
- De Keijzer B. (2001) Hasta donde el cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina, en www.estudiosmasculinidades.buap.mx/.../reporteBenodekeijzer.htm consultado mayo del 2011
- Desatnik M. (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En Eguiluz L. (comp). *Terapia familiar su uso hoy en día*. México: Pax.
- De Shazer S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. España: Paidós.
- DIF. (2008) *Diagnostico de la Familia Mexicana. Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia*
- Efran, J. y L. Clarfield. (1996). *Terapia Construcionista: Sentido y sin sentido*. En Mc Name,S. y GERgen, K. *La terapia Como construcción social*. México: Paidos.
- Eguiluz L. (2003). *Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico*. México. Pax.
- Elkaim. M. (1996). Constructivismo, construccionismo social y narraciones: Están en el límite de lo sistémico?. En : *Psicoterapia y familia*. Vol. 9, No. 2.

- Espinosa M. (2004). El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y en soluciones. En Eguiluz L. (2004) (comp) *Terapia familiar su uso hoy en día*. México: Pax.
- Ferrat,M.(2006). Pensar la terapia familiar sistémica: Reflexiones Sobre la teoría, la formación y la práctica. Tesis para obtener el título de maestría en psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Figueroa F. (2006). Residencia en Terapia Familiar. Reporte de Experiencia Profesional. Maestría . Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Fisch R., Weakland J. y Segal L. (1988). *La táctica del cambio*. Barcelona. Herder.
- Fisch R., Weakland J. y Seg Waltzlawick P. Beavin J. y Jackson D.(1991). *Teoría de la comunicación Humana*. Barcelona: Herder
- Galicia M. (2004). Terapia estratégica. En Eguiluz L. (comp), *Terapia Familiar Su uso hoy en día*. México: Pax.
- García-Pelayo (1986) *Diccionario Larousse*. México: Larousse.
- Gergen K. (1993). El movimiento del construccionismo social en la psicología moderna. En sistemas familiares. Agosto.
- Gergen,K. (1996). Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social. Barcelona Paidós.
- Gutierrez S. (2006) *GÉNERO Y MASCULINIDAD: RELACIONES Y PRÁCTICAS CULTURALES*. Rev. Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica, 111-112: 155-175/2006 (I-II). (ISSN: 0482-5276)
- Gutmann, M. (1997) *TRAFICANDO CON HOMBRES: La Antropología de la Masculinidad* Annual Review of Anthropology.
- Haley J.(1988). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1989) *Estrategias en psicoterapia*. Barcelona: Instituto Mental de Santa Cruz
- Haley J. y Richeport-Haley M. (2006). *El arte de la terapia estratégica*. Barcelona: Paidós.

Hardy, E y Jiménez, A . (2002) POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD PÚBLICA, MASCULINIDAD Y GÉNERO Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP) São Paulo, Brasil Rev Cubana Salud Pública 2001

Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura económica

Hoffman L. (1992) Una postura reflexiva para la terapia familiar. En Mc Namme S. y Gergen K. (comp) *La terapia como construcción social*. Barcelona. Paidós.

INEGI (2009). *Estadísticas a propósito del 14 de febrero, matrimonios y divorcios en México*. Recuperado el 10 de marzo del 2010. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2680&ep=9>.

INMUJERES-A (2009). *Avances en la equidad de género*. Recuperado el 10 de marzo. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2009/11.pdf>.

INMUJERES-B (2009). *Mujeres y hombres en México*. Recuperado el 29 de marzo del 2010. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/Publicaciones.php>.

Johansen B. (1982). *Introducción a la teoría general de los sistemas*. México: Limusa.

Kenney B. (1987). *Estética del cambio*. México: Paidós.

Kenney B. y Ross J (2007). *Construcciones en terapias familiares sistemicas "Espíritu en la terapia"*. Buenos aires: Amorrortu.

Laing R.D., (1988) *El cuestionamiento de la familia*. México: Paidós

Lamas M. (1995) LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE revisado en <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm> en diciembre del 2008

Lamas M. (1999) *Usos, dificultades y posibilidades de la Categoría de Género Papeles de Población, Julio- Septiembre Num 21* en <http://redalyc.uaemex.mx> consultado en mayo 2011

Lax W. (1992). El pensamiento posmoderno en una práctica clínica. En Mc Namme S. y Gergen K. (comp) *La terapia como construcción social*. Barcelona. Paidós.

Limón A. (2005). Del constructivismo al construccionismo; una perspectiva para la terapia familiar. En Limón A. (comp) *Terapias posmodernas: aportaciones construccionistas*. México: Pax.

Lipchik E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorroutu.

López, A. y Guida C (2000) Aportes de los estudios de género en la conceptualización de Masculinidad, Facultas de psicología Universidad e la República.

López Coterilla I. (2000) *Mujer víctima. Mujer victimaria. El caso de la violencia doméstica*. CNDH: México

Luman N, (1996), *Introducción ala teoría de sistemas*, México: Universidad Iberoamericana /Iteso/ Anthropos.

Lyddon W. (1998). *Formas y facetas de la Psicología constructivista*. En Neimeyer M. y Mahoney R. (comp) *Constructivismo en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Macías R. (1994). La familia. En Pérez C. y Rubio E. (coord.) *Antología de la Sexualidad Humana II*. México: CONAPO y Porrúa.

Madanes C. (1982). *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires: Amorroutu.

Mc Name, S. y Gergen, K. (1992)*La terapia Como construcción social*. México: Paidos

Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Minuchin S. y Fishman H.(1994). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa

Moctezuma, Y. y MDEsatnik. (2001). Residencia en terapia Familiar sistémica, Facultad de Psicología, UNAM. Revisado el 20 de octubre del 2011 en http://www.posgrado.unam.mx/psicología/residencia_11.pdf

Morin, E. (2000) Cultura y conocimiento. En: Watzlawick, P. y Krieg, P. (comps), *El ojo del Observador*, Barcelona: Gedisa.

Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.

- O'Hanlon W. (1995) *Guía Breve de Terapia Breve*, Barcelona Paidós.
- O'Hanlon W.H. y Weiner-Davis M. (1993). *En busca de soluciones: Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- OPS (2003) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Publicación Científica y Técnica (588)*, Washington.
- Pérez, P., M., P. (2005). *Resiliencia y Adolescencia Desistente*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México, UNAM.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abuso sexual en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. México, Paidós.
- Psicología. Residencia en Terapia Familiar Sistémica. *Facultad de Psicología*. México, UNAM
- Quintero, V. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Buenos Aires. Colección política, servicios y Trabajo social.
- Ramírez A (2004) *Violencia masculina en el hogar*. Pax México: México.
- Rivera Aragón, S. y Díaz Loving, R. (2002). *La cultura del poder en la pareja*. México: Porrúa.
- Robles O. (2005). *Reporte de Experiencia Profesional*. Maestría en
- Rodríguez C. (2004). *La escuela de Milán*. En Eguiluz L. (comp.) *Terapia familiar su uso hoy en día*. México: Pax.
- Rodrigo, M.J. Palacios, J.,. (1998) *Familia y desarrollo humano*. Madrid España, Alianza
- Rosetti J. (1993) *Hacia un perfil de la familia actual en Latinoamérica y el Caribe*. En *Cambios en el perfil de las familias*. ONU-CEPAL, Santiago de Chile
- Sánchez y Gutiérrez D. (2000). *Terapia Familiar, modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.
- Sánchez, M. (2007). *Informe Anual de Actividades del Centro de Servicios Psicológicos "Guillermo Dávila" 2007*. Ciudad Universitaria: UNAM.

- Secretaria de Salud. (2003) *Manual de capacitadores y capacitadoras para el personal de salud. Prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres* Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva.
- Schmukler, B. (1998) *Familias y relaciones de género en transformación “ Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe.* EDAMEX.
- Secretaria de Salud (2008). *Servicios de Atención Psiquiátrica.* Recuperado el 21 de Abril de 2008. Disponible en <http://sap.salud.gob.mx>.
- SEGOB (2009) *Día Mundial de la Población. Sin la adecuada política de población, seríamos en México 160 millones de habitantes.* Recuperado el 10 de marzo. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2009/bol090709.pdf>.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G y Prata G. (1980). *Hypothesizing, Circularity, Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session.* *Family Process.* 19 (1): 3-12.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G y Prata G. (1988). *Paradoja y contraparadoja Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica.* Barcelona: Paidós.
- Selvini-Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M. y Sorrentino A.M. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia.* España: Paidós.
- Selvini-Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M. y Sorrentino A.M. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas.* España: Paidós.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009) *Código ético del psicólogo.* México: Trillas.
- Soto, M. (2005). *Relación y efectos diferenciales de la intensidad de la pasión y el manejo de conflicto en mujeres violentadas y no violentadas.* Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México: UNAM.
- Stith y Rosen (1990) *Psicología de la violencia en el hogar* (C. Boulandier Trad) Desclée Brouwer: Bilbao.
- Szprachman de Hubscher R. (2003). *Terapia Breve. Teoría de la técnica.* Buenos Aires: Lugar Editorial.**

Torres, M. (2001) *La violencia en casa*. México: Paidós

Umbarger C. (1983). *Terapia familiar estructural*. Argentina: Amorrotu.

Vargas, P. (2004) Antecedentes de la terapia sistémica: Una Aproximación a su tradición de investigación científica. En Eguiluz L. (comp), *Terapia Familiar Su uso hoy en día*. México: Pax.

Von Foerster (1996). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.

Von Glasersfeld E. (2000). El constructivismo radical o la construcción del conocimiento. En Waltzlawick P. y Nardone G. (comp) *Terapia breve estratégica*. Barcelona: Paidós.

Wainstein M. (2000). La influencia del constructivismo en la psicoterapia breve interaccional. En Waltzlawick P. y Nardone G. (comp) *Terapia breve estratégica*. Barcelona: Paidós.

Waltzlawick P. Beavin J. y Jackson D.(1991). *Teoría de la comunicación Humana*. Barcelona: Herder.

Watzlawick P. y Nardone G. (2000). *Terapia Breve Estratégica, Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. España: Paidós.

White M. y Epston D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

White M. (1994) *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Wittzaele J. y García T. (1994) *La escuela de Palo Alto: historia y evolución de las ideas esenciales* Barcelona: Herder

ANEXO

1

**Escala de Comunicación Simétrica,
Complementaria y Metacomplementaria de la pareja**

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario es parte de un estudio que se lleva a cabo en la **Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México** para conocer la forma como actúan las personas en su relación de pareja, con el objetivo de crear programas de intervención que proporcionen alternativas para mejorar y /o fortalecer estas relaciones.

La información que usted pueda proporcionarnos será tratada con absoluta confidencialidad, en forma anónima y procesada estadísticamente, por ello se le pide que conteste en forma honesta y sincera, ya que de sus respuestas depende que tan exitosos sean estos programas.

Por favor haga un esfuerzo por contestar todas las afirmaciones, recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, sólo nos interesa saber como percibe su relación de pareja en general.

AGRADECEMOS DE ANTEMANO SU COOPERACIÓN.

Nota: Para esta sección, por favor ignore los cuadritos, pues serán utilizados para codificar la información que usted nos proporcione.

FOLIO

CELDA

Datos personales:

Sexo: Masculino (1) Femenino (2)

Edad: ____ años

Escolaridad: Primaria (1) Secundaria (2) Técnico (3) Preparatoria (4) Licenciatura (5)

Posgrado (6) Doctorado (7)

Estado Civil: Soltero (1) Casado (2) Unión Libre (3) Divorciado (4) Separado (5)

*Número de hijos: ____ Edades: Mayor ____; ____; ____; ____; ____; ____; ____; menor

Ocupación: _____ *Trabaja fuera de casa:* Si (1) No (2)

Mi pareja:

Edad: ____ años *Ocupación:* _____ *Trabaja fuera de casa:* Si (1) No (2)

¿Cuanto tiempo lleva en su relación de pareja? ____ años ____ meses.

En esta parte, también es importante que responda todas las afirmaciones, Por favor **marque con una X la opción que mas corresponda a la frecuencia con que sucede, en su relación de pareja**, cada una de las situaciones expuestas a continuación. Se le recuerda que toda esta información es confidencial y para uso exclusivo de la investigación, así que pedimos su total sinceridad.

En mi relación actual, con mi pareja

5. Siempre

4. Frecuentemente

3. Algunas veces

2. Ocasionalmente

1. Nunca

1	Cuando tengo un desacuerdo le miro fijamente a los ojos	1	2	3	4	5
2	Nuestras peleas no tienen un fin porque ambos queremos tener la razón.	1	2	3	4	5
3	Cuando no le parece lo que le digo mejor me callo.	1	2	3	4	5
4	Cuando me exige algo que no quiero hacer le digo que lo acepto pero en realidad no lo hago.	1	2	3	4	5
5	Si se enoja por cualquier cosa me termina insultando.	1	2	3	4	5
6	Buscamos hablar las cosas claramente para llegar a un acuerdo en común.	1	2	3	4	5
7	Le hablo bonito para que haga lo que quiero.	1	2	3	4	5
8	Respetamos nuestros espacios	1	2	3	4	5
9	Si me quejo sé que se sentirá culpable	1	2	3	4	5
10	Cuando se enoja hago lo que quiere	1	2	3	4	5
11	Nos gusta dar y recibir nuestra opinión.	1	2	3	4	5
12	No me pide opiniones de lo que vamos ha hacer.	1	2	3	4	5
13	Cuando discutimos me interrumpe y ya no me deja hablar	1	2	3	4	5
14	Tiene más conocimiento que yo de los temas, y prefiero no hablar en público cuando está presente.	1	2	3	4	5
15	Ante una problemática peleamos para demostrar quien tiene la razón.	1	2	3	4	5
16	Se que gano más cuando callo que cuando discuto	1	2	3	4	5
17	Cuando uno empieza una discusión automáticamente el otro contesta de igual forma.	1	2	3	4	5
18	Prefiero hacer lo que me pide para no discutir.	1	2	3	4	5
19	Cuando peleamos termino bajando la voz	1	2	3	4	5
20	No puedo mirarle fijamente a los ojos cuando discutimos.	1	2	3	4	5
21	Mi pareja decide que es mejor para los dos.	1	2	3	4	5

22	Me dice que hablo puras tonterías.	1	2	3	4	5
23	Si lloro sé que se sentirá culpable	1	2	3	4	5
24	La forma de hablarnos es con respeto.	1	2	3	4	5
25	Al tomar una decisión me espero a su opinión	1	2	3	4	5
26	Nos preguntamos nuestra opinión antes de tomar decisiones.	1	2	3	4	5
27	Cuando me insulta yo mejor no digo nada para no discutir.	1	2	3	4	5
28	Cuando estamos hablando con alguien mas, me interrumpe y yo dejo de hablar	1	2	3	4	5
29	Compartimos actividades	1	2	3	4	5
30	Cedo a sus peticiones para conseguir después lo que quiero.	1	2	3	4	5
31	Le hago creer que acepto sus peticiones pero me salgo con la mía.	1	2	3	4	5
32	Hago lo que me pide sin cuestionarle	1	2	3	4	5

En mi relación actual, con mi pareja

5. Siempre

4. Frecuentemente

3. Algunas veces

2. Ocasionalmente

1. Nunca

33	Prefiero hacer lo que quiera con tal de no pelearnos	1	2	3	4	5
34	Cuando peleamos, ambos nos amenazamos verbalmente de lastimarnos, aunque no lo hagamos.	1	2	3	4	5
35	Mi pareja toma las decisiones sin pedir mi opinión	1	2	3	4	5
36	Me quejo con otros porque se que le reclamaran.	1	2	3	4	5
37	Bajo la voz cuando está presente	1	2	3	4	5
38	Si discutimos, lloro para cambiar de tema.	1	2	3	4	5
39	Ambos hacemos cosas para complacernos por igual	1	2	3	4	5

Por favor conteste las siguientes preguntas, **es de suma importancia esta información para la investigación** y se le recuerda que *la información aquí expuesta es totalmente confidencial*.

¿Ha sufrido violencia por parte de su pareja? SI () NO ()

En caso de ser afirmativa su respuesta:

¿Desde hace cuanto? _____

¿Se ha repetido este o estos actos por parte de su pareja? SI () NO ()

¿Con qué frecuencia? _____

¿Ha realizado algo para que esto deje de suceder? SI () NO ()

¿Qué? _____

¿Ha acudido a ayuda psicológica con respecto a este problema? SI () NO ()

¿Cuántas veces? _____

¿A dónde? _____

¿Le ha servido la ayuda psicológica que recibió? SI () NO ()

¿Qué fue lo que le sirvió? _____

Actualmente ¿sigue sufriendo de violencia por parte de su pareja? SI () NO ()

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO

2

Manual de Calificación

Manual para la calificación de la Escala de Comunicación Simétrica y Complementaria, Rígida y Flexible

Este es el manual para la calificación de la Escala de comunicación simétrica y complementaria, rígida y flexible.

Esta es una escala de autoreporte tipo Likert de 5 puntos, presentándose una serie de afirmaciones preguntando la frecuencia con que suceden esos eventos en la relación de pareja, donde el punto 1 es nunca y el 5 es siempre.

Esta escala está diseñada para mujeres que viven en situación de violencia con la finalidad de conocer el tipo de interacción de comunicación, o relación, que tienen con su pareja, entendiéndose por **Interacción de comunicación** a todos los intercambios de mensajes entre individuos, estos pueden ser simétricos basados en la igualdad o complementarios basados en la desigualdad. Los mensajes de la interacción de comunicación pueden ser de forma rígida, es decir que no cambian o flexible que implica cierto nivel de cambio al relacionarse (Watzlawick y Beavin, 1993).

Diferentes teóricos (Barragán, 1975; Minuchin, 1979; Madanes, 1982; Minuchin y Fishman, 1984; Haley, 1989; Watzlawick y Beavin, 1993; Perrone y Nannini, 1997) mencionan que el tipo de interacción puede llevar a una lucha de poder lo cual crea un conflicto en la pareja, y esto a su vez puede ser un determinante para que haya violencia en la relación y de alguna forma, también, la rigidez o flexibilidad que tenga esta forma de comunicarse promueven los patrones de interacción que se tienen, permitiendo, a su vez, que se observe el tipo de violencia que se está viviendo en la relación.

De esta manera es que la escala tiene una funcionalidad para el trabajo clínico con mujeres que sufren violencia a modo de tener datos sobre el tipo de relación que están teniendo con su pareja, así como la rigidez o flexibilidad que tienen estos patrones de interacción, y que tan grave es esta forma de interactuar para promover o permitir la situación de violencia en la que se encuentran.

La escala cuenta con cuatro dimensiones y un total de 24 reactivos, que explican el 51.71% de la varianza total y los factores tiene una confiabilidad superior al 78.5%. Ante esto, se puede decir que

la escala es funcional para el diagnóstico previo al trabajo terapéutico, ofreciendo información importante para estructurar el plan de tratamiento.

Aplicación de la Escala

Esta escala se puede aplicar de forma individual o en grupo, y se le tienen que dar las instrucciones claramente para evitar dificultades la momento de contestarla. Es recomendable que siempre esté el aplicador presente para resolver cualquier duda que pudiera surgir al momento de que se conteste la escala.

Las indicaciones son de la siguiente forma

“Esta es una escala de auto reporte que nos permitirá obtener información sobre su relación de pareja, por lo que es importante que conteste todos los reactivos para tener una mejor información de su situación.

La escala no es un modo de calificar si tiene una buena o mala relación con su pareja, ya que eso no se puede evaluar. Simplemente permite ver la forma en que se relacionan ente ustedes, por lo que de la manera más atenta se le pide que conteste con la verdad ya que de esta forma se puede tener mejor información de usted y su relación de pareja.

Lea cuidadosamente cada afirmación y conteste con qué frecuencia sucede eso en su relación de pareja, marcando el número 1 si eso no sucede en lo absoluto ente ustedes, 2 si sucede ocasionalmente, 3 si sucede algunas veces, 4 si casi siempre sucede o 5 si sucede siempre.

No hay tiempo determinado para contestarla, así que siéntase cómoda de tomarse el tiempo que le sea necesario.

No está por demás mencionarle que esta información es exclusiva de los psicólogos por lo que no será expuesta, ni revelada su información a otras personas sin su consentimiento.

Cualquier duda o dificultad que tenga para contestarla, con toda confianza puede preguntarme.

De antemano se le agradece su cooperación.”

Calificación de la Escala

Para la calificación de la escala simplemente se hace la sumatoria por factor de las respuestas que se tengan. Es decir, si la persona en un factor contesta 1 en el primer reactivo 3 en el segundo y 4 en el tercero el puntaje es de 8, y así con cada factor

Los factores y su interpretación es la siguiente.

Factor 1: Simetría Flexible

Esta dimensión puntúa de manera negativa en relación de violencia, de manera que puntajes altos implican poca probabilidad de relacionarse violentamente con la pareja. Y puntajes bajos implican altas probabilidades de tener o desarrollar interacciones violentas en la pareja.

Definición.- Es cuando la pareja gusta de dar y recibir la opinión de cada uno al momento de tomar decisiones, al mismo tiempo que gustan por complacerse por igual, hablar las cosas claramente para llegar a un común acuerdo, por lo que les gusta compartir actividades, respetar tanto los espacios como la forma de hablarse, es decir sin insultos.

Interpretación.-Las personas con una puntuación menor a 23 demuestran una relación donde no les gusta dar sin recibir algo a cambio, y nunca pueden complacerse ni llegar a acuerdos, por lo tanto tendrá altas probabilidades de enfrentar violencia en su relación de pareja.

Cabe señalar, que dado que el reactivo “Mi pareja toma las decisiones sin pedir mi opinión” y el reactivo, “Si se enoja por cualquier cosa me termina insultando.” miden de manera negativa el factor, por lo que al efectuar la sumatoria se tendrá que cambiar el valor de la respuesta, siendo 5 por el valor 1, 4 por el 2, 3 queda igual, el 2 por el 4 y 1 por el 5, posteriormente hacer la sumatoria.

REACTIVOS DEL FACTOR SIMETRÍA FLEXIBLE
Nos gusta dar y recibir nuestra opinión.
Al tomar una decisión me espero a su opinión
Nos preguntamos nuestra opinión antes de tomar decisiones.
Ambos hacemos cosas para complacernos por igual
Buscamos hablar las cosas claramente para llegar a un acuerdo en común.
Mi pareja toma las decisiones sin pedir mi opinión
Compartimos actividades
La forma de hablarnos es con respeto.
Respetamos nuestros espacios
Si se enoja por cualquier cosa me termina insultando.

Factor 2: Complementariedad Flexible

ψ- T.F.

Esta dimensión puntúa de manera positiva en su relación con la violencia de pareja, de manera que, altas puntuaciones muestran mayor probabilidad de violencia en la pareja.

Definición.- La pareja se relaciona de forma que la mujer hace lo que su pareja le pide con tal de no discutir o pelearse. También prefiere callar cuando a su pareja no le gusta lo que le dice o cuando la insulta, por lo que mejor hace lo que su pareja le pide principalmente cuando se enoja.

Interpretación.- Las puntuaciones por arriba de los 21 puntos en la sumatoria de la puntuación cruda, son mujeres que con tal de no discutir o llegar a una pelea prefieren hacer lo que su pareja les pide o callar, a pesar de que las insulten, lo que lleva a una relación de violencia claramente permitido por la mujer.

REACTIVOS DEL FACTOR COMPLEMENTARIEDAD FLEXIBLE
Prefiero hacer lo que me pide para no discutir.
Prefiero hacer lo que quiera con tal de no pelearnos
Cuando no le parece lo que le digo mejor me callo.
Cuando me insulta yo mejor no digo nada para no discutir.
Hago lo que me pide
Cuando se enoja hago lo que quiere

Factor 3: Simetría Rígida

Esta dimensión puntúa de manera positiva en su relación con la violencia de pareja, de manera que, altas puntuaciones muestran mayor probabilidad de violencia en la pareja.

Definición.- En este caso cuando uno empieza una discusión, automáticamente la pareja le contesta de igual forma y la pelea se torna para ver quién tiene la razón, ante esto las peleas no tienen un fin y llegan al grado de amenazarse verbalmente de lastimarse aunque no lo realicen en la práctica.

Interpretación.- Las personas por arriba de 15 puntos, tienen una forma de interactuar de competencia, donde al momento que uno empieza una discusión el otro le responde de igual forma, lo que los lleva a discutir y violentarse amenazándose verbalmente con el fin de demostrar quién tiene la razón si llegar a un fin las peleas.

REACTIVOS DEL FACTOR SIMETRÍA RÍGIDA
Cuando uno empieza una discusión automáticamente el otro contesta de igual forma.
Ante una problemática peleamos para demostrar quién tiene la razón.
Nuestras peleas no tienen un fin porque ambos queremos tener la razón.
Cuando peleamos, ambos nos amenazamos verbalmente de lastimarnos, aunque no lo hagamos.

Factor 4: Complementariedad Rígida

Esta dimensión puntúa de manera positiva en su relación con la violencia de pareja, de manera que, altas puntuaciones muestran mayor probabilidad de violencia en la pareja.

Definición.- Es cuando la mujer ante una discusión prefiere llorar para cambiar de tema. Cuando están con alguien más y ella comenta algo su pareja automáticamente le interrumpe, por lo que ella deja de hablar. Las decisiones las toma la pareja y ante la presencia de ésta prefiere bajar la voz.

Interpretación.-Las mujeres con puntuaciones superiores a los 13 puntos, se encuentran en una relación donde son descalificadas constantemente por su pareja, por lo que prefieren llorar o bajar la voz ante una discusión. Estas son mujeres que aceptan en su totalidad la situación de violencia dejando siempre al otro la toma de decisiones y no buscan hacer algo diferente para cambiar su situación.

REACTIVOS DEL FACTOR COMPLEMENTARIEDAD RÍGIDA
Si discutimos, lloro para cambiar de tema.
Cuando estamos hablando con alguien más, me interrumpe y yo dejo de hablar
Mi pareja decide que es mejor para los dos.
Bajo la voz cuando está presente