



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

**ESTUDIO DE LA PERSONA DEL PSICOTERAPEUTA QUE
TRABAJA EN SITUACIONES DE CRISIS: VIOLENCIA Y
ABUSO SEXUAL**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:**

ISRAEL GUADALUPE ESCAMILLA LÓPEZ

**DIRECTORA DEL REPORTE:
MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
COMITÉ TUTORIAL:
DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ
DRA. MARÍA DEL CARMEN MERINO GAMIÑO
DRA. ROSARÍO ESPINOZA SALCIDO
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA**

MÉXICO, DF

SEPTIEMBRE, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS SINCEROS.

A toda mi familia, que al terminar esta formación de psicoterapeuta familiar, me di cuenta que es más grande de lo que pensaba y que va más allá de los lazos sanguíneos o de una definición tradicional.

Para empezar, quisiera hacer mención a mi equipo de supervisión de la Residencia con quien compartí mis aciertos, errores, cansancios, desvelos, alegrías y aprendizajes.

Penélope, tu paciencia y fraterna disposición a compartir de la mejor manera posible fueron inspiradoras. Sentí como tu confianza y aceptación hacía mí, fueron genuinas, sin límite.

Laura, tu alegría poética y cancionera, traducidas en camaradería y sinceridad me hicieron sentir dichoso y reconfortado en todo este intenso proceso formativo. Gracias también por apoyar mi investigación.

Abigail, tu disposición fraterna y siempre respetuosa y observadora me hicieron sentir muy identificado contigo. Creo que hicieron falta más espacios de convivencia fuera de la academia, pero los que tuve privilegio de compartir contigo, me hicieron sentir seguro de tu valía y del nexos personal que compartimos.

Cathy, tu proceso general de apertura hacía nuestra cultura mexicana y hacía mí, abrieron grandes oportunidades de convivencia y apoyo que se mantienen a pesar de la distancia.

Ofelia, mi tutora y fraterna acompañante experta en este camino, fomentaste en mí la confianza para expresarme y desarrollar parte significativa de mi potencial intelectual y ético como profesional y ser humano. A la distancia me dejabas cometer mis propios errores y aciertos como psicoterapeuta en formación y como persona, ayudándome a aprender a ver mi andar por mí mismo.

Alexis, guía de profunda seriedad y compromiso con el trabajo, con mi formación; tu estilo colaborativo y tu energía que invitan a la confianza y la apertura, se volvieron andamios para mi desarrollo personal y profesional, los cuales me llevo a mis ámbitos de trabajo y de relaciones humanas.

Susana, maestra alegre, vivaracha, tu confianza en las personas envolvía la práctica y la teoría que nos compartías a través de tu experiencia, esas cualidades en ti, fueron inspiradores en verdad.

Rosario, profesora de constante espíritu de superación y pericia clínica, fueron valiosos contactos contigo los que me motivaron en los últimos tiempos de la formación de una manera amena y comfortable.

Ricardo, mentor y compañero, tu agudeza y compromiso intelectual y clínico para el bienestar de las personas, el aprendizaje y la apertura continuos son un ejemplo para toda la vida, espero nos volvamos a encontrar.

Carmen, persona de inmensa confianza en mí y alegría por la vida, estos años que he tenido la oportunidad de conocerte, han sido muy significativos en mi formación y en mi proyecto de vida. Te has convertido en un referente en mi desarrollo como persona.

Madre, tu inagotable confianza y cariño hacia mi, a lo largo de los años han sido fuentes nutricias que me han permitido alcanzar una experiencia de vida hermosa y llena de aprendizajes y oportunidades para lograr una conciencia sobre mi y un amor por ti y mi familia.

Padre, tu ejemplo de vida a lo largo de estos años, se ha convertido en un horizonte de referencia y reflexión continua y profunda que me alimenta continuamente para valorar hacia dónde quiero y cómo voy logrando orientar mi vida.

Arturo, ser hecho sencillez, tu generosidad y amor por la familia me han tocado a lo largo de los años, despertando cualidades y visiones en mí, que no sabía que tenía, verte crecer y ser, ha sido todo un privilegio.

Oswaldo, te agradezco los momentos compartidos y apoyo recibido cuando es más apremiante. Acompañarnos en los momentos de la infancia y la juventud, ir creciendo juntos, cada quien a su ritmo y según sus expectativas y decisiones cambiantes es un espejo a partir del cual me miro.

Alejandra, loba del bosque, compañera del camino, tu presencia ha llenado y enriquecido mi vida de manera espontánea, súbita e inesperada, potenciando y estimulando las partes más endebles y difíciles de mí ser. No dejo de agradecer a la vida y sorprenderme de ella de manera continua, gracias a ti, que la llenas de amor, sabiduría y trascendencia. No quiero que dejemos de compartir el sendero de la existencia, aun cuando estemos lejos, aun cuando estemos cerca, el camino es suficientemente largo, amplio y flexible.

Miguel, gran camarada de todos estos años, sincero, sin juicio, fraterno e incondicional, tus cualidades siempre han sido un gran regalo de vida que me han dado fuerza y alegría todo este tiempo. Que la complicidad, el cariño y el desarrollo nos acompañen siempre.

Julio, hermano de reflexiones, descubrimientos, vivencias culturales y sentimentales. Tu forma crítica y aguda de mirar y vivir la realidad y el tiempo han sido una experiencia de vida que me ha marcado, me ha llenado y reorientado en esta vida donde es a veces es tan fácil perderse.

Neli, entrañable amiga, que a pesar de las distancias, seguimos compartiendo experiencias y desarrollos continuos y conjuntos, una historia y un camino nos unen y nos acompañan por siempre; estamos a la espera de que las oscilaciones del tiempo que nos alejan, nos vuelvan a acercar en este continuo ciclo.

Amín, cofrade generoso y tenaz, que compartes aventuras y proyectos, es un regalo re-encontrarnos en el camino sinuoso y apasionante del desarrollo y la trascendencia desde el conocimiento, la práctica y el compromiso de ser profesionales, ciudadanos y emprendedores.

Fausto, hermano alegre, es un placer y una fortuna encontrar –o ser encontrado– por personas tan convencidas y abiertas para mostrar su mundo y sus pasiones con honestidad y compromiso. Esto hace que andar el camino de la existencia, sea una experiencia muy grata y enriquecedora.

Eduardo, hermanito compañero, cómplice e incitador de continuas aventuras y descubrimientos, no dejas de estar presente en mi vida.

Giulia, amorosa y solidaria acompañante de mis ojos y mis oídos, siempre estimulante y cercana a la profundidad, espero que la vida nos vuelva a reunir en otro momento para seguir compartiendo la alegría de la vida.

Yasna, generosa y cariñosa compañera; con tu confianza en las personas enseñas a creer en los demás; tu espíritu maduro, viajero y solidario es inspirador para toda mi vida.

José Ramón, tu pasión por la vida y tu intensa camaradería y fraternidad hacen que me sienta afortunado de haber coincidido contigo en la vida, espero que lo volvamos a hacer,

José Eduardo, generoso, alegre y fraterno, conocerte ha sido una de las más memorables experiencias, pues tu ejemplo ha dejado huella indeleble en mí.

A todas las demás personas a quienes pude conocer y compartir algo significativo en este tiempo de la maestría, con su apertura y respeto, me han hecho vivir un periodo intenso que reconozco memorable y pleno, lleno de vida y singularidades mayormente afortunadas.

Ara, Leo, Julián, Selene, Juan, Laura Edith, Mariona, Mar, Virginia, Juan Luis, Diana, Tocayo, Nallely, Olivia, Lalo, Joselo, Abi, Laura, Aarón... no quisiera olvidar a nadie...

Tampoco puedo olvidarme a mí mismo, compañero, hermano, protector, crítico, ser multifacético lleno de “yoes” buscando un espacio para hablar y plasmarse en mis sentirespensares. Lo hemos logrado. Somos todo un equipo en uno y me parece que es tiempo de enorgullecerse y reconocerse por siempre, por esta experiencia convertida en algo hermoso y memorable.

!Gracias sinceras a todos!

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	1
RETOS Y POSIBILIDADES IMPLÍCITAS PARA LAS FAMILIAS URBANIZADAS DE MÉXICO.	3
ANÁLISIS DE SEDES CLÍNICAS Y METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE.....	18
ANDAMIAJE TEÓRICO.....	22
Teoría general de los sistemas.....	22
Teoría de la Cibernética.....	25
Teoría de la Comunicación humana.....	26
Constructivismo y Construccinismo.....	29
MODELOS DE INTERVENCIÓN Y ENFOQUES DE TRABAJO CLÍNICO.....	31
Modelo estructural.....	31
Modelo estratégico.....	34
Modelo de terapia breve centrada en problemas.....	38
Modelo de Milán.....	41
Modelo de terapia breve centrada en soluciones.....	45
Enfoque colaborativo.....	47
Enfoque narrativo.....	50
Enfoque reflexivo.....	53

CASOS SELECCIONADOS: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA.....	57
Caso 1. Violencia en la pareja.....	58
Caso 2. Violencia intrafamiliar.....	69
CASOS SELECCIONADOS: INTEGRACIÓN TEÓRICO METODOLÓGICA.....	83
Integración global.....	87
Conclusiones y propuestas.....	94
REPORTE DE INVESTIGACIÓN.....	98
Estudio de la persona del psicoterapeuta que trabaja en situaciones de crisis.....	98
Antecedentes.....	99
Planteamiento del problema.....	110
Método.....	111
Resultados.....	113
Conclusiones y discusiones.....	119
Análisis cualitativo sobre la persona del psicoterapeuta en situaciones de crisis.....	120
CONSIDERACIONES FINALES.....	125
Consideraciones éticas.....	125
Habilidades y competencias profesionales adquiridas.....	129
Reflexión e integración de la experiencia.....	133
Incidencia en el campo psicosocial.....	136
IMPLICACIONES EN LA PERSONA DEL PSICOTERAPEUTA, EN EL PROFESIONAL Y EL CAMPO DE TRABAJO.....	141
BIBLIOGRAFÍA.....	144

INTRODUCCIÓN.

En este este Reporte de Experiencia Profesional, encontraremos la concentración de una serie de procesos formativos y de vida involucrados en la Residencia de Terapia Familiar de la UNAM, que tienen que ver con las competencias teórica, metodológica, clínica y ética desarrolladas por mi como terapeuta en formación, al interactuar con los docentes, colegas, consultantes, textos, conferencias, talleres y demás elementos que conforman el universo formativo de la Maestría.

En el primer apartado titulado: Retos y posibilidades implícitas para las familias urbanizadas de México, trato de brindar un acercamiento general al estado que viven las familias México, desde una perspectiva psico-social crítica y reflexiva.

Durante el segundo, hago una breve descripción de las sedes clínicas en las que tuve oportunidad de prepararme como terapeuta junto con mi equipo de supervisión. Cada espacio con sus propias características ayudaba a conformar un mosaico variado de experiencias.

Dentro de una tercera sección, hago una exposición a grandes rasgos de los marcos teóricos principales que conforman el universo conceptual y epistemológico de la terapia familiar sistémica y postmoderna.

En un cuarto momento, presento una descripción general de los modelos y enfoques centrales de intervención en psicoterapia sistémica y posmoderna, que permiten hacer un vínculo entre la reflexión teórica y epistemológica y la práctica clínica.

Desde ese orden lógico, en el quinto apartado, realizo el análisis del proceso clínico de dos casos ejemplares que atendí durante la práctica clínica de la Residencia, que tienen que ver con el tema central de este reporte de experiencia profesional que es la violencia y el abuso sexual dentro de la familia.

Ya en el sexto capítulo, llevo a cabo una síntesis teórica y metodológica de los casos seleccionados, integrando la visión del terapeuta, de las voces de su equipo de supervisión y apoyo, así como de ciertos teóricos que abordan en específico este tema de la violencia y el abuso sexual.

En séptimo lugar, comparto el informe de investigación realizado en los primeros dos cursos de la Maestría, desde un enfoque cuantitativo y cualitativo sobre el trabajo del terapeuta en situaciones críticas.

Pasando al octavo apartado entramos a las consideraciones finales del trabajo, donde incluyo un apartado de reflexiones éticas básicas dentro del trabajo terapéutico. Igualmente hago una auto-evaluación sobre mis habilidades y competencias profesionales adquiridas y desarrolladas dentro del proceso formativo de la Residencia, así como de mi experiencia global y la incidencia de mi trabajo realizado en el campo psicosocial.

Finalmente en la novena parte del trabajo que tiene que ver con las implicaciones de la formación en la persona del terapeuta como profesional en el campo de trabajo, realizo una pequeña propuesta puntual sobre cómo mejorar la formación del propio terapeuta.

RETOS Y POSIBILIDADES IMPLÍCITAS PARA LAS FAMILIAS URBANIZADAS DE MÉXICO.

El objetivo de este texto sería el de tratar de responder a la pregunta de ¿por qué estudiar a las familias?

Estas son un valioso medio para analizar las realidades sociales en las que los estudiosos de la psicología, la salud mental y los sistemas familiares quisiéramos incidir constructiva y favorablemente.

A lo largo de este texto, más que limitarnos a presentar estadísticas y censos, propongo que vayamos encontrando una reflexión acerca de las características y retos que enfrentan las familias urbanas en México y cómo van tratando de superarlos.

Considero que para comprender este texto puede ser interesante y sugerente pensar en forma de “zoom”, es decir, acercar y alejar la lente del pensamiento como si fuera la de una cámara fotográfica, o mejor aún, como telescopio-microscopio que nos permita apreciar a la distancia, todo lo posible del inconmensurable y dinámico paisaje psicosocial de las familias metropolitanas de México, para ver “más allá” de nuestro aquí y nuestro ahora, pero a la vez, no perder la oportunidad de mirar “más acá” y apreciar algunos finos detalles.

Me parece que de esta manera, acercando y alejando la lente, es como podría ser posible ir generando una mirada lo más sistémica posible sobre las dinámicas y complejas realidades de las familias metropolitanas.

Estado, Familia y Empresa, una dialéctica compleja y continua I.

De entrada, me gustaría mencionar a Esping-Andersen (Cit. por Ordaz y Monroy, 2011, en conferencia) un autor que propone un modelo de tres dimensiones para comprender el desarrollo psicosocial de las diferentes regiones sociales que configuran el planeta tierra.

Estas tres dimensiones son la Familia, el Estado y la Empresa. Según entiendo, para este autor, estas dimensiones, son los tres ejes a partir de los cuales se puede entender cómo se va estructurando y co-construyendo el desarrollo de las poblaciones en los diferentes países. Cada uno tiene sus virtudes y limitaciones.

En primer lugar, está el Estado, el cual podemos mirar como un macro sistema, un super organismo institucional, creado históricamente por la sociedad, para regular y “garantizar”, la convivencia y el bienestar de la sociedad misma.

Sin embargo, como menciona Ricoeur (2002), las creaciones realizadas por los humanos, desde obras de arte, hasta las invenciones más grandes, parecen cobrar una vida y una dinámica propias, independientes a las de sus creadores; el Estado parece no ser la excepción; por lo mismo, se puede hablar que el Estado sigue unos intereses propios, distintos a los que la sociedad que lo creó.

En cuanto a la Empresa, que es la forma más representativa en que se traduce el sistema ideológico capitalista, el más influyente de los últimos tiempos, se nutre de bases filosóficas tales como el racionalismo, el pragmatismo, el individualismo, la ética protestante y periodos históricos como la revolución industrial y las grandes guerras “mundiales”, de donde emanan valores como competencia, éxito, liderazgo, bienestar, control, predicción, técnica, productividad, capital, etc. a partir de los cuales parece ser que se organiza el comportamiento colectivo.

Si bien la lógica globalizadora que caracteriza a la dinámica empresarial, ha traído beneficios en el desarrollo de aspectos tales como la medicina, las telecomunicaciones, la urbanización, diversas tecnologías y servicios, estos beneficios tienen grandes costos medio ambientales y económicos y no parecen ser accesibles para todos, en especial para los sectores poblacionales con menos oportunidades de desarrollo.

Por otro lado, la Familia como los dos anteriores: Estado y empresa, no deja de ser un sistema, pero sus cualidades parecen conferirle dentro de cierto rango, mayor flexibilidad y capacidad de cambio tanto para adaptarse como para posicionarse frente a los otros sistemas con los que coexiste y a la vez, está interconectada, como lo son el Estado y la Empresa.

Mientras el Estado, está compuesto por diversidad de organismos y mecanismos a través de los cuales ejerce su acción y su poder, dichos organismos y mecanismos, tienen dificultad para coordinarse y comunicarse al ser una estructura tan grande.

Esto lo podemos ver cuando se requiere hacer una reforma política. Se tiene que elaborar, luego revisar, luego votar, corregir, volver a revisar y así sucesivamente. He ahí el ejemplo de las “Leyes” en contra la violencia de cualquier tipo: género, escolar, laboral, etc. No cuentan con lo que los juristas llaman infraestructura y procedimientos, pues por cada Ley, es necesaria una inversión, capacitación de personal, difusión, etc. No simplemente es promulgar la Ley.

Esto hace que para mí, el Estado sea un sistema menos flexible que la familia o la empresa. Incluso más rígido que los otros dos. No es de sorprender las políticas públicas que el Estado ha tratado de implementar en “favor” de las familias, desde una ideología muy

tradicional que le ha costado cambiar, donde solo se mira una configuración ortodoxa de la familia: papá, mamá e hijos.

Mientras tanto, las familias han mutado rápidamente y se han adaptado o transformado a la sociedad: familias reconstituidas, monoparentales, sociedades poliamorosas, migración, matrimonios homosexuales, entre otras configuraciones.

Ahora bien, la empresa, parece ser un poco más flexible que el Estado, pero dependiendo de su tamaño e ideología puede o no generar ciertos cambios necesarios. Muchas veces la empresa opta por despedir a sus empleados a quienes capacitó con la idea de ser una familia, con la que habría que ponerse la camiseta y comprometerse.

Entre tanto, las familias, al ser más pequeñas en número, cuentan con otras ventajas y desventajas, pues en lo particular, pueden operar cambios de manera más rápida. Si la pareja no va bien, por ejemplo, tiende a hacer cambios, negociaciones, acuerdos para seguir adelante, sin tener que hacer tanto trámite o despedir al otro porque ya no es rentable para la empresa.

Cuando hablo de que las Familias, la Empresa y el Estado están interconectadas, pienso por ejemplo, en un divorcio, en el que es necesario una serie de trámites burocráticos ante el Estado, para determinar responsabilidades, Derechos y Obligaciones.

Además, si pensamos que la relación entre Estado, Empresa y Familia es una relación dialéctica y compleja, podemos ver cómo el poder y la ideología de los dos primeros llega a imponerse a las Familias.

Por ejemplo, en la década de los setentas del siglo XX, las políticas públicas para la reducción de la natalidad llevaron efectivamente a que las familias disminuyeran el número de hijos que tenían, al menos en los contextos urbanizados.

Si hablamos de la influencia de la Empresa sobre las familias, podemos ver esos grandes programas de Marketing que bombardean a las familias con millones y millones de spots televisivos, en radio, cine, prensa e Internet sobre la “familia feliz”, joven, caucásica y exitosa, que consume Coca-cola o compra una camioneta familiar marca Ford y vive en una casa de interés social.

Estado, Familia y Empresa, una dialéctica compleja y continua II.

La Familia lleva a cabo las funciones de reproducción, aculturación y socialización de los individuos y las generaciones que componen y dinamizan las sociedades, perpetuando la existencia de las mismas.

Es de resaltar que en los denominados países industrializados, las tasas de natalidad han bajado tanto que se han implementado políticas y programas gubernamentales para incrementar el número de nacimientos por año, aunque de manera extra oficial, también se han servido de la migración para poder contar la población necesaria para su avance económico.

Tal pareciera que sin las familias, independientemente de las formas que adopten, -aunque generalmente se favorece la creación de familias de tipo tradicional-, las sociedades no contarían con el insumo necesario para poder pensar en un desarrollo a largo plazo.

Si bien la Familia es el eje que nos interesa más por el tema de trabajo, me parece importante pensar en una especie de diálogo entre las tres instancias que nos permitan ver cómo las condiciones estructurales económicas (Empresa) y las políticas (Estado) ejercen una forma de inercia palpable en el contexto relacional inmediato de las familias en sus diferentes formas de ser y manifestarse.

De esta manera podemos percibir cómo la presencia o ausencia de oportunidades laborales, educativas, sociales, alimentarias que se pensaba, estaban garantizadas por el Estado, inciden sistémicamente en situaciones de violencia, adicciones, enfermedades crónicas, etc. que experimentan las familias y las llevan a considerar la adopción de diversas estrategias de afrontamiento y viceversa, la violencia, adicciones, enfermedades crónicas, etc. influyen en las oportunidades laborales, educativas, sociales y alimentarias.

Es así que podemos ver la dinámica recursiva que se da entre la Familia, el Estado y la Empresa, donde a menor acceso a oportunidades y calidad de servicios de salud, educación, trabajo, mayor solicitud de estos servicios existe y mayores necesidades de atención.

Esto lo podemos notar con lo que menciona Guillén (2000) cuando habla de las clásicas e ineficaces políticas que se han estado adoptando en México a lo largo de las constantes crisis económicas que han azotado al país desde los años ochenta del siglo pasado.

“Así, los siguientes dos gobiernos, el de De la Madrid y de Salinas de Gortari, respectivamente, se avocarían a reducir el déficit provocado por sus antecesores, reduciendo el presupuesto en salud, educación y subsidios, anteponiendo el equilibrio contable a la confianza en la capacidad de los mexicanos de asumir el costo a largo

plazo... El único déficit pernicioso es el que resulta de las políticas de austeridad que inflan los pagos de intereses y comprimen la inversión creadora de riqueza. La austeridad significa regresión social, fuga ante las apuestas en un futuro incierto.” (Guillén 2000, p. 107).

Lo anterior me lleva a preguntarme desde una postura sistémica ¿cuáles serán las acciones necesarias en la dimensión local y política para romper con este círculo tan rígido y compulsivo? ¿Cómo dejar de repetir estos intentos de solución que se vuelven tan problemáticos? ¿De qué manera incidir desde la actividad como ciudadano y como consultor psicológico en materia familiar?

Ordaz, Monroy y López proponen algunas respuestas cuando hablan de “La incapacidad del Estado y la sociedad en general, para ver los efectos en el largo plazo de la no realización de ciertas tareas necesarias para la reproducción y el desarrollo de los seres humanos, dejando vacíos de atención que repercuten en problemáticas psicosociales que se viven actualmente, tales como el aumento de la violencia, las adicciones, la depresión y el suicidio (incluso infantil), el abandono, la frustración, la deserción escolar, la callejerización o prostitución infantil, la explotación y trata de seres humanos; el reclutamiento juvenil en el crimen organizado, etc.” (Ordaz, Monroy y López, 2010, pp. 16-17).

Estas “no acciones” (o "no conductas") a nivel social, van generando un sentido de malestar y desesperanza, que a su vez permite que esto se mantenga como un continuo y a la vez, va construyendo una realidad social que permea la identidad colectiva y personal.

De hecho, Ordaz y Monroy (2011), en su actividad como investigadoras clínicas, hablan desde su experiencia como terapeutas familiares y resaltan cómo estas condiciones estructurales o socioculturales mencionadas, se ven “encarnadas” en las familias que van al consultorio en busca de apoyo.

Ellas ven cómo las familias llegan a consulta, cargadas de auto exigencias por no poder cumplir con su rol de manera adecuada, como cuidadoras, proveedoras, buenas parejas, etc. en el caso de los padres, madres y parejas, mientras que en los hijos y hermanos se presenta desinterés escolar, deserción, bajo rendimiento académico, etc.

En sondeos elaborados por instituciones públicas y privadas, muchos alumnos del país, sobre todo del norte, argumentan que “para qué estudiar, si al final no hay en dónde trabajar”; aunque muchos otros, ni siquiera tienen oportunidades educativas reales. Es entendible por qué los jóvenes, principalmente de género masculino, deciden unirse al crimen organizado, porque encuentran mayores oportunidades de desarrollo (ICESI, 2011).

Ordaz, Monroy y López (2010), son muy acertadas al señalar una interesante y sutil contradicción que se vuelve clave para comprender esta situación, la cual tiene que ver con cómo las familias han tenido que cambiar para adaptarse a las exigencias de la vida laboral, social y global, mientras que la religión, los medios de comunicación, la Empresa y el Estado, promueven una visión idealizada de la familia tradicional.

“Una parte importante de las políticas públicas surge de una concepción de familia y de contextos sociales y económicos que ya no son vigentes... suponen la existencia de condiciones económicas y sociales que también han desaparecido, por lo que se está ante un proceso de envejecimiento de las políticas públicas... que no responden a las características y demandas actuales de las familias y de sus integrantes” (Ordaz, Monroy y López, 2010, pp. 33-34).

Sin embargo, las políticas públicas (y los creadores de las mismas), no son las únicas que necesitarían actualizarse, sino también los modelos o enfoques de intervención en psicoterapia (quienes los elaboran y quienes los aprendemos), de manera tal que logren ser sensibles a las diferencias de género, al marco jurídico vigente, a los Derechos Humanos y a las diferencias culturales, económicas y las coyunturas históricas de cada contexto.

“Por lo que corresponde a las relaciones de género y el respeto a los Derechos Humanos, como elementos centrales de las relaciones familiares... la democracia genuina y la formación de sujetos de derecho empieza por la casa, con la eliminación de toda forma de discriminación hacia las mujeres y de autoritarismo en las relaciones de género e intergeneracionales, que llevan a cabo al interior de los vínculos familiares y en la interacción de las familias con otros agentes proveedores de los requerimientos para la vida.” (Ordaz, Monroy y López, 2010, pp. 37, 40).

Sin estas consideraciones, pareciera ser que nuestras técnicas y reflexiones como psicoterapeutas familiares, quedan desprovistas de la capacidad de adaptarse y recrearse a las diferentes necesidades y circunstancias que nos plantea el trabajo con las familias y nos volvemos además, importadores de conocimientos.

Las teorías y las técnicas de terapia familiar que manejamos los consultores familiares en México, normalmente han sido desarrollados en centros de investigación en el extranjero (Palo Alto California, Milán, Nueva York, etc.), en situaciones y condiciones que no siempre corresponden a las que nos enfrentamos en nuestra cotidianidad como terapeutas, por lo que nos corresponde adaptar dichas teorías y técnicas por decirlo de alguna manera, al contexto cultural que nos es familiar y enriquecerlas con los desarrollos propios de nuestro entorno o experiencia (y difundirlo).

Por ejemplo, el enfoque de terapia breve centrado en soluciones, tiene un sentido pragmático, característico de la mentalidad anglosajona que no parece ser tan parte de la idiosincrasia latina, que es diferente. Esto no ha impedido aplicar el enfoque de soluciones con éxito en México y el mundo, pero sería importante tener en cuenta de dónde, cómo, para qué, con quiénes, cuándo, se hizo el conocimiento terapéutico del que nos valemos para apoyar a las familias según su contexto. Es decir, si es una familia de la ciudad o migró a ella desde alguna parte en particular del país.

Esto se va conectando con un tema fundamental que los terapeutas o consultores en familia no podemos dejar de considerar cada vez con mayor atención junto con los estudios de género, violencia y poder, que son los Derechos Humanos, pues es a partir de ellos que se enmarca nuestro ejercicio de manera primaria, ya que se vuelven un referente ético muy importante desde el cual partir.

En este tenor, quiero retomar los acontecimientos ocurridos en Ciudad Juárez, Chihuahua, como punto de referencia ilustrativo para observar cómo se (des)integran las tres dimensiones de las que habla Esping-Andersen (2001) a las que aludíamos en un principio del documento, que son Estado, Familia y Empresa.

Parece ser que la desarticulación continúa entre las instituciones centrales: Familia, Estado y Empresa ha degradado a lo largo de 30 años en México, el tejido social y nutricio necesario para poder hablar de las condiciones mínimas necesarias para garantizar un desarrollo personal-familiar-colectivo sustentable.

De alguna manera, la incapacidad de poder asegurar la integridad física y emocional de las personas, que es el punto de partida desde la cual se logran generar vínculos significativos con otros, habla de cuan débil se encuentra un contexto para desplegar relaciones interpersonales valiosas y relativamente sanas, desde las cuales iniciar una dinámica circular o de espiral para el desarrollo humano más o menos viable en una comunidad.

Según el informe realizado por la revista Proceso (2011) sobre la situación en Ciudad Juárez; la violación a los Derechos Humanos, la falta de acuerdo en los diferentes niveles de Estado (municipal, estatal y federal), la desintegración familiar por falta de oportunidades, arraigo y migración, etc. se han vuelto condiciones estructurales que mantendrán la violencia, el tráfico de armamento y drogas, independientemente los cambios de gobierno en los próximos años.

¿Qué podemos hacer ante esta situación desde el rol de consultor familiar (con un pensamiento sistémico)? ¿Cuánto se reduce la capacidad de acción personal y colectiva en este tipo de contextos tan limitantes? cuando no hay una plataforma mínima para poder actuar con cierto margen de seguridad y esperanza de incidencia.

La parálisis económica registrada el 5 de agosto de 2011 (periódico La Jornada) augura una desaceleración económica de las principales economías mundiales de las cuales depende México para financiar sus programas sociales, de educación, salud y de combate al crimen. Mientras que los ingresos del crimen organizado ascienden a más de 24000 millones de dólares anuales -el presupuesto a la seguridad pública no alcanza ni el 20% de esa suma.

“En México, el desempleo se ha incrementado al pasar del 2.7% en 2001 al 3.6% en 2006. Por otra parte, el empleo informal creció, en 1991 del total de la población empleada, el 33.7%, lo hacía en el sector informal, mientras que para el 2004 ascendió al 43.5% en contraste, el empleo formal tuvo a penas un sensible incremento al pasar del 39.5% al 40.1% para el mismo periodo. En 2005, el 45.3% de la población ocupada en nuestro país ganaba hasta dos salarios mínimos y el 41% de los asalariados del sector formal no contaba con ningún tipo de prestaciones.” (Ordaz, Monroy y López, 2010, pp. 13-14).

El consorcio financiero BBVA realizó un estudio en el que se habla de la dificultad que tiene la población para recuperar el nivel de ingreso previo a la crisis económica de 2008, manteniéndose las vulnerabilidades sobre el gasto de los hogares, ligado al bajo nivel de ingresos en una parte muy significativa de la población ocupada que además no tiene acceso a planes de financiamiento y si lo tiene es a base de intereses injustos (La Jornada, 2011).

“La incertidumbre y el riesgo que acompañan al actual modelo económico se manifiestan en la imposibilidad de trazar itinerarios sociales seguros y previsibles. A su vez, se genera un proceso de individualización que hace a las personas más dependientes de las instituciones, del mercado laboral, del mercado de bienes y servicios, de la escuela y de la protección del Estado, entre otros. Este escenario se presenta en un contexto de desinstitucionalización, desregulación o flexibilidad que despoja a las instituciones de su capacidad de protección; y con ello se incrementan las situaciones y los sentimientos de riesgo e indefensión que experimentan los individuos, las familias y las comunidades” (Ordaz, Monroy y López, 2010, p. 54).

Visto de una manera macabra y paradójica, la falta de políticas públicas eficaces, es la mejor política de la Empresa y el Estado, para generar un sentido exacerbado de individualidad (falta o deficiencia de interacción, depresión, ansiedad, adicciones, etc.), pero a la vez de dependencia y vulnerabilidad que a mi juicio, inhiben la capacidad de acción-reflexión (y viceversa) de la población hacia un cambio generado desde ella.

Esto ha desembocado en una serie de arreglos y reorganizaciones que están llevando a los sistemas familiares a re-estructurarse o desestructurarse para subsistir a los embates de otros sistemas más amplios como el económico o financiero.

Desde esta perspectiva, el concepto de desinstitucionalización de las familias ha permitido destacar su pérdida de eficacia como institución reguladora de pautas de comportamiento en sus miembros, reforzando los valores dominantes que regulan la vida social, así como de su erosión como institución protectora de los individuos frente a cualquier riesgo.

La desinstitucionalización de la familia es un tema complejo que tiene que ver por un lado con una ruptura del modelo tradicional de familia que mantenía un orden preestablecido de relaciones y jerarquías, no obstante, fenómenos como el reconocimiento de unión entre personas homosexuales, los matrimonios entre personas que ya tienen hijos, el incremento epidémico de los divorcios cada año, la migración de los varones del campo hacia EEUU, las situaciones de violencia intrafamiliar, adicciones, entre muchas otras más, han dado al traste con una concepción de familia que no ha encontrado nuevos referentes conceptuales e ideológicos para repensarse en muchos momentos.

Los cambios en la formación y disolución de la familia, son interpretados como parte de este proceso de desinstitucionalización familiar y de creciente individualización en el que el desarrollo personal y la autorrealización se anteponen al logro familiar y comunitario (Ordaz, Monroy y López, 2010).

Marzo (2010) habla cómo a través de políticas sobre la imagen (desde imágenes artísticas religiosas, hasta spots publicitarios, etc.) se ha colonizado el imaginario de los pobladores de México e Ibero América, desde la colonia hasta los tiempos actuales, en función de los intereses de aquéllos que tienen el poder de financiar ciertos proyectos de difusión de la imagen (por cualquier medio), construyendo así, representaciones del mundo y de la realidad que no corresponden a la misma, deformándola, co-construyéndola en relación a intereses determinados, creando una percepción ambivalente y ambigua de las cosas.

En este sentido, considero que las familias entran en un proceso de desfase entre el cambio pragmático que realizan para adaptarse a los cambios y la percepción que tienen de ellas mismas frente a esos cambios a partir de sus valores y creencias tradicionales.

Es decir, que las familias han tenido que generar estrategias nuevas de funcionamiento para adaptarse a la construcción de la realidad que se promueve desde el exterior, no obstante, la reflexión misma que hacen las familias sobre sus propios cambios ante las circunstancias

críticas que las rodean, no les permite generar un cambio desde ellas; sino más bien la necesidad de cambio se impone desde afuera.

Las familias no parecen darse cuenta de esta situación como para poder ejercer un control e influencia como grupo hacia el “exterior”, ser conscientes de las amenazas y cambios estructurales, sociales y económicos a falta de dispositivos de reflexión y comunicación como lo podrían ser la educación y/o la psicoterapia.

Me parece importante tener en cuenta las estrategias que las familias están asumiendo para precisamente, adaptarse al cambio en este contexto de “crisis estructural”, lo que ha tenido una resonancia bastante notoria en las relaciones entre los géneros y las generaciones, así como en las trayectorias de vida de las familias.

Según Esteinou (2006), es importante considerar que si bien ha habido un cambio en la organización familiar, no ha existido un cambio en la construcción de la mentalidad de la misma, ya que por ejemplo, la labor extra que hacen las mujeres fuera del hogar, no es reconocida como tal, por lo que además, deben de cumplir con sus obligaciones tradicionales.

Mientras las familias han tenido que adaptarse a las condiciones de desempleo o de escasez de recursos económicos para satisfacer sus necesidades más importantes, la mujer ha tenido que salir del hogar y de su rol tradicional asignado, para trabajar, pero además de esto, tiene que cumplir con sus funciones de ama de casa. Sin embargo, no se está viendo a la par de esta adaptación práctica y necesaria, una reflexión sobre la misma donde la familia reconozca y valore el doble esfuerzo que está haciendo la madre.

Muchas familias en estos casos, no parecen tener elementos conceptuales para percibir las implicaciones que trae esta adaptación en la que la mujer, que ha salido a desempeñar una doble jornada, lo que incluso va ligado con la violencia o la falta de entendimiento en la que por ejemplo el hombre siente amenazado su rol tradicional de proveedor y la mujer gana en independencia y autonomía y toma decisiones u acciones que antes no habría tenido oportunidad. Así mismo, los hijos e hijas tienden a demandar incluso más atención de la madre al ver que esta, ya no está tan pendiente como antes.

Lo anterior ha conllevado a que las mujeres se preocupen por distribuir equitativamente el trabajo doméstico con sus parejas, es decir, que los hombres también se inserten al trabajo reproductivo que incluye las tareas de crianza y cuidado de los hijos, así como las actividades domésticas. Esto ha generado una serie de tensiones y conflictos entre los géneros, principalmente en la clase media y los sectores populares.

En este sentido, es muy importante difundir más ampliamente el debate tendiente a promover cambios en las premisas sobre las que se basa la relación entre los géneros y las prácticas cotidianas que llevamos a cabo desde los mismos.

Dentro de la complejidad de los sistemas sociales, el elemento socioeconómico recurrentemente aparece como preponderante, para entender la forma en que se organizan o manifiestan las relaciones e interacciones entre las personas.

“Se habla de que las parejas donde los miembros pertenecen a los sectores medios, muestran que las relaciones asimétricas entre los género son menores, mientras que por otro lado, en los sectores populares, se articulan diferentes tipos de desigualdades e inequidades de género; las mujeres que están en este sector, están más expuestas a varios tipos de violencia y tienen que pedir permiso para realizar actividades fuera de casa; los hombres de este sector participan menos en el trabajo doméstico que los de sectores medios.” (Rojas, cit. en Ordaz, Monroy y López, 2010, p. 77).

Lo anterior, hablaría de una necesaria inclusión del tema de género desde la educación básica, lo que podría llevar a un replanteamiento y búsqueda de nuevas formas de ejercer la paternidad, que incluyeran una mayor participación en el cuidado de los hijos.

“Los varones jóvenes de los sectores medios y niveles educativos más desarrollados, adoptan más fácilmente los modelos de comportamiento relacionados con mayor participación en las decisiones reproductivas, y comparten de manera cercana los eventos de embarazo, parto y crianza de los hijos a diferencia de los varones de mayor edad y de sectores populares, con menor nivel educativo, que adoptan comportamientos y roles enmarcados en lo tradicional, donde no establecen acuerdo alguno con la pareja en las decisiones reproductivas y se muestran distantes y ajenos a los procesos e embarazo, parto y crianza por considerarlos propios de las mujeres” (Rojas, cit. en Ordaz, Monroy y López, 2010, p. 77).

Ya no se puede seguir pensando a la sociedad mexicana de la misma manera, como si fuera una sola, ahora, debido a la diversidad de arreglos familiares, se puede observar que los ciclos de vida familiar están cambiando y ya no hay, por ejemplo, una correspondencia entre el ciclo de vida familiar con la edad y género de sus integrantes. Es así que se puede hablar de matrimonios homosexuales, familias reconstituidas, migrantes, de un solo miembro, unión libre o parejas sin hijos y varias combinaciones más.

En la dinámica de la complejidad actual, estos cambios en las familias, conllevan el desdibujamiento del Estado como modelo de organización social, carcomido cada vez más por el paradigma neoliberal que aun en crisis, parece buscar una especie de selección natural o eugenesia, donde solo las personas más competitivas, más fuertes, más jóvenes,

más exitosas, sobrevivirán (por un tiempo más), ya que con sus estrategias políticas, de mercadotecnia y financieras, este paradigma, permea cada vez con mayor rapidez la vida cotidiana y las representaciones de las personas, al menos de las grandes orbes de México, donde se aprende a mirar al otro como competencia o como medio para.

Mientras tanto, las familias, con el rumbo que marca la ambivalencia de sus ambiguos valores de antaño, en el contexto actual, son golpeadas por los derroteros que va dejando el avance del paradigma capitalista, juzgando duramente a las mujeres por ello, que tienen que salir a trabajar para que la familia no naufrague en la hambruna, culpándolas por el descuido de sus hijos.

También, ha habido un incremento en el embarazo adolescente, donde las madres tienden a convertirse, en madres solteras y principales proveedoras del hogar, a partir de trabajos de baja remuneración económica, sin contar oportunidades mayores, para continuar preparándose académica y profesionalmente, aunado a las posibles fricciones y tensiones con la familia de origen o personas que ayudan a cuidar de su(s) hijo(s).

Esto da como resultado una especie de estancamiento en las generaciones futuras, que se ven limitadas en opciones de desarrollo, mientras se ocupan por subsistir (aun así, también se podría hablar de la existencia de muchos casos sobre *resiliencia* o superación, que se dan en familias con escasos recursos y posibilidades limitadas).

Todo esto ha implicado una inhibición o dificultad, para que las familias dediquen tiempo y se ocupen también de su propia integración, en la que los lazos afectivos y los valores se fortalezcan entre los miembros de las familias; de lo contrario la sobrevivencia de la estructura familiar se pone en riesgo.

“Lo anterior se relaciona con problemas emocionales que en las últimas décadas se han incrementado de acuerdo con los registros de servicios públicos de salud, como son la depresión y el suicidio, abarcando ya casos en niños y niñas; los desórdenes alimenticios como la bulimia, la anorexia y obesidad; y las adicciones no solo a psicofármacos sino a conductas compulsivas como la adicción a los videojuegos, al uso de la computadora, de la televisión entre otras. Frente a estas nuevas problemáticas, el Estado no ha generado sistemas de protección social suficientes que permitan a los grupos poblacionales mencionados ni a las familias en su conjunto, enfrentarlas” (Ordaz, Monroy y López, 2010, pp. 87-88).

Ante esta situación, surgen necesariamente las preguntas de ¿quién o qué, da soporte a las familias actualmente? y ¿con qué herramientas cuentan y han contado las familias para subsistir y convertirse en un foco de resistencia social constante?

Al respecto, se podría hablar de una aproximación teórica útil, denominada “Activos/vulnerabilidad” definida como un conjunto de recursos que pueden ser movilizados por los diversos tipos de familias, en busca de mejoras en su bienestar, o bien, para evitar caídas en el nivel de bienestar de un hogar (Sunkel, 2006, cit. en Ordaz, Monroy y López, 2010, pp. 87).

Estos activos se dividen en al menos seis categorías que son:

- Trabajo.
- Capital humano (el cual determina la capacidad de trabajo).
- Educación (la cual influye el nivel de ingreso).
- Activos productivos (vivienda, auto, enceres domésticos).
- Relaciones del hogar (los cuales permitan juntar o separar ingresos y compartir el consumo).
- Capital social (reciprocidad entre individuos y hogares, basada en la confianza de los lazos sociales).

Es de suponer que entre mayor presencia de estos activos, las familias tendrán mayor capacidad de respuesta y resistencia ante situaciones de vulnerabilidad y crisis como la que estamos viviendo actualmente.

En términos concretos, estos activos se han traducido en una serie de “estrategias específicas de afrontamiento y adaptación” como respuestas a corto plazo que se pueden volver más permanentes en determinado momento.

Dichas estrategias son:

- Intensificación de jornadas laborales.
- Actividades económicas adicionales (lo que puede incluir el comercio informal).
- Modificación en las pautas de consumo.
- Aumento del número de miembros en el mercado laboral.
- Migración.
- Retiro de la escuela de algunos miembros y búsqueda de redes de apoyo.

En mi experiencia dentro de la Residencia en Terapia familiar, estas estrategias no son infalibles para reducir el estrés y la ansiedad de las familias y sus miembros. Por ejemplo, el cambio en las pautas de consumo, puede llevar a las familias a privarse de ciertos aspectos o cosas que les lleven a disminuir su calidad de vida y limitar sus oportunidades para mejorarla, lo que puede condenar a esta estrategia al fracaso a mediano o largo plazo y forzar a optar por otras estrategias más drásticas como la migración, la obtención de recursos de manera ilícita o peor aún, el retiro de la escuela de algunos miembros de la familia, lo que estaría perpetuando las condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Veo una recursividad y una complejidad sumamente interesante y desafiante, donde me pregunto si los “intentos de solución” u “estrategias de afrontamiento y adaptación” que han implementado las familias, han sido los más adecuados o no, en tanto han permitido a las familias mantenerse caminando de algún modo, pero de un manera bastante precaria, con mayores costos que beneficios a lo largo del tiempo.

¿Cómo poder establecer soluciones distintas u estrategias más novedosas? Que si bien no aseguren el éxito absoluto, sí permitan explorar alternativas que pudieran llegar a ser más eficaces. ¿Con qué herramientas contamos las familias para poder hacer frente a las condiciones adversas? ¿Qué podemos ofrecer y proponer los terapeutas o consultores familiares al respecto?

¿O acaso, esta situación de crisis social, económica y ético-moral, podría conllevar un proceso de transformación y redefinición de la familia a las más insospechadas concepciones sobre ella, pasando así, de una concepción tradicional a una diversa ecología de familias?

¿Aun así, podría haber un límite en el cambio, transformación o readaptación de la familia cuando se habla de condiciones sumamente adversas como las que vivimos en Ibero América o en la gran mayoría del continente africano?

Reflexiones finales, reflexiones para el resto del trabajo, reflexiones circulares.

Para Marzo (2010) estas condiciones tan extremas que han vivido las familias latino americanas a lo largo de la historia, son las que parece que llevarán a la construcción de un horizonte alternativo para occidente, donde el control, la predicción, la determinación de causas y efectos, la certidumbre, la ciencia, la racionalidad, etc. pierden vigencia como valores dominantes.

En este trabajo precisamente, se busca en alguna medida, salir de dichos parámetros, para comprender de una manera distinta, cómo se plantea el trabajo del terapeuta o consultor familiar, que trabaja en condiciones telúricas, de incertidumbre, imprevisibilidad, crisis, desorden, etc. en casos de violencia y abuso sexual.

También se pretende incorporar una “visión de auto cuidado” del propio consultor, cuando él mismo tiene que evaluar los riesgos e implicaciones que tiene para él, estar en contacto e involucrarse con casos de sistemas familiares que se encuentran dinamizados por cuestiones de abuso y de violencia de manera estructural.

De esta manera cobra sentido de ser el rol o la existencia del terapeuta o consultor familiar con una mirada sistémica y de complejidad, que puede insertarse en la dinámica cotidiana de las familias que de manera amplia podrían beneficiarse de la forma en que los consultores podrían brindar contención, comprensión, reflexiones estimulantes para hacer emerger conciencia de sí mismas y de sus recursos y de las maneras de ponerlos en práctica.

El trabajo ante esta realidad hipercompleja demandaría del terapeuta o consultor con mirada sistémica el desarrollo y perfeccionamiento de recursos terapéuticos diversos, así como de su asociación con otros colegas y profesionales que a su vez, puedan asesorarlo y trabajar con él, pero que también le den la contención y el soporte necesario para mantener su labor, desde una visión de autocuidado y colaboración.

Por doquier parte del país y quizás del mundo habría personas, familias y comunidades que se podrían beneficiar del trabajo de un terapeuta o consultor con mirada sistémica, quien incluso pudiera combinar su práctica clínica con su práctica comunitaria. De esta manera y en asociación con otros colegas terapeutas o consultores de mirada sistémica u otros paradigmas, se podría llevar a cabo una incidencia más amplia y significativa en pro de las familias que integran las sociedades, que si se hiciera únicamente de manera individual.

ANÁLISIS DE SEDES CLÍNICAS Y METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Con el fin de poder tener una mayor idea y claridad sobre el proceso de formación en la Residencia en Terapia familiar del Programa de Maestría en Psicología de la UNAM, Campus FES Iztacala que se desarrolla en este informe, a continuación realizaré una descripción sobre los escenarios de trabajo en los que pude participar tanto como observador y como psicoterapeuta en formación, incluyendo el área de Terapia Familiar de Sant Pau de Barcelona, donde tuve la oportunidad de realizar una estancia de formación durante un semestre. Así mismo, describo la metodología de trabajo utilizada en general, resaltando las diferencias que hay entre cada escenario.

Clinica familiar, Tlalnepantla del ISSSTE, Ceylan.

Esta unidad se encuentra ubicada en Valle Ceylan, Municipio de Tlalnepantla en el Estado de México y brinda servicio de atención primaria, es decir, que no es necesaria la atención especializada de algún área de salud, a los trabajadores del Estado y sus familiares residentes en la demarcación.

El espacio físico como tal donde se lleva a cabo la terapia familiar es básicamente pequeño; no se cuenta con cámara de Gesell como en otros espacios clínicos de entrenamiento, por lo que el espacio se distribuye simbólicamente haciendo una separación entre el o los consultantes y el terapeuta familiar en un primer cuadro.

Cabe resaltar que él o los consultantes dan la espalda al equipo de supervisión que incluye a otros terapeutas en formación y al supervisor, que es quien tiene mayor experiencia y está capacitado en la formación de terapeutas y a la vez se vale de un pequeño pizarrón blanco empotrado en el extremo opuesto a la entrada del consultorio que queda enfrente del terapeuta o consultor que trabaja con los consultantes para recibir retroalimentación durante su desenvolvimiento con los consultantes.

De esta manera, el consultor puede leer las observaciones que el supervisor le comparte en forma de preguntas y comentarios que le permiten tener un acompañamiento y un punto de vista de un colega más experimentado, lo que ayuda a irse apropiando del estilo de trabajo en un modelo de intervención específico de la Terapia familiar.

La interacción con la familia es solo una de las cinco partes en que se divide el proceso de trabajo. Previo a la sesión con la familia se lleva a cabo una reunión entre el equipo de supervisión y el terapeuta que llevará el caso, cuya duración va de cinco a diez minutos, donde el terapeuta principal presenta las características centrales del caso y el plan para la

sesión, quien a su vez recibe una retroalimentación inicial para reflexionar y ajustar lo que tenía planeado para la sesión.

Normalmente 40 o 45 minutos después de iniciada la sesión se hace una pequeña pausa, en la que se le pide a la familia que salga un momento mientras el equipo de trabajo integra sus observaciones y comentarios para proponer un cierre de la sesión en el que se le pueda devolver, principalmente a los consultantes, a través del consultor principal, según el modelo de terapia familiar o post moderna que se trabaje, un mensaje, comentario, tarea, reflexión, etc. que considere también la visión de los otros consultores para terminar la sesión.

Al final, después de despedir a los consultantes, se lleva nuevamente a cabo una reunión entre el equipo y el consultor para compartir a este último en sus aciertos y puntos de mejora, así como compartir propuestas para dar continuidad al proceso de tratamiento, del cual es importante resaltar que como está vinculado a los tiempos académicos y administrativos del programa de la residencia, el promedio de las sesiones oscila entre 8 y 10 (una cada 15 días).

También es importante manifestar que todas las sesiones en las fases mencionadas anteriormente, son video grabadas, aunque puede ser que la última fase que ocurre después de despedir a los consultantes, no se grabe (por costumbre), pero podría ser bastante útil.

Igualmente es valioso remarcar que al principio del proceso de consultoría, se solicita, el consentimiento firmado de los consultantes a ser video grabados, para poder llevar un mejor análisis de las sesiones y apoyar el proceso formativo de los residentes.

Clínica de Terapia Familiar, Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, UNAM.

Inaugurada en el primer año del siglo XXI, la clínica, se encuentra ubicada en avenida de los Reyes Iztacala, municipio de Tlalnepantla en el Estado de México, en el primer piso del edificio de Odontología de la FESI, a un costado de la Clínica universitaria de salud integral. Pertenece a la División de Investigación y Posgrado de esta Facultad. En ella se atiende principalmente a la comunidad estudiantil, sus familias y las personas que viven alrededor de la zona donde se asientan las instalaciones de la facultad.

El proceso de trabajo se inicia cuando las personas interesadas en el servicio de Terapia familiar, llenan una papeleta con sus datos solicitando el servicio. Posteriormente, un miembro de la residencia, utiliza dicha papeleta y se comunica vía telefónica para llevar a cabo una entrevista inicial que sirve para abrir el expediente de trabajo y fijar los horarios de las consultas.

El proceso de intervención y apoyo a la comunidad y la formación de consultores familiares tiene prácticamente la misma metodología descrita en la clínica del ISSSTE, salvo algunas variaciones como lo son el espejo unidireccional que cumple la misma función de crear un espacio alterno entre el consultante y el consultor y el equipo de supervisión, que se interconectan y comunican por medio de una línea telefónica de la que se vale el equipo de supervisión, para comunicar al consultor en práctica, una serie de comentarios y sugerencias que considere pertinentes para apoyar por un lado el proceso de consultoría y por otro, el formativo del consultor, que es igualmente importante.

También se video graban las sesiones y se solicita el consentimiento firmado para hacerlo. En este espacio se cobra una cuota de recuperación de \$50 pesos por sesión que es un costo bajo con el que la UNAM, ofrece un apoyo a las personas que desean acudir al servicio.

Hospital de Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona.

Ubicado en la calle de Sant Antoni Maria i Claret, #167 de la ciudad de Barcelona, España, el hospital tiene sus orígenes en el año de 1401, pero no fue sino hasta la década de 1980 que la Escuela de terapia familiar se abre, por un lado para brindar atención en Terapia familiar y de pareja, única en la red de servicios de salud pública, y por otro, para formar personal capacitado en el área.

La metodología de trabajo y de formación es la misma que se describe en la Clínica familiar del ISSSTE Ceylan y la Clínica de terapia familiar de la FES Iztacala, considerando las variaciones propias de este espacio, que son muy interesantes, ya que se cuenta con una población bastante amplia de consultores en formación, quizás más de 50, de diversos países y regiones de España, por lo que los grupos, al no ser tan reducidos como en la UNAM, modifican de alguna manera el procedimiento de atención a las familias, donde si bien se sigue el mismo método que ya comentábamos: revisión previa del caso, sesión con la familia, pausa (inter-sesión), cierre de la sesión y retroalimentación del terapeuta, no todos los alumnos logran interactuar directamente con los consultantes en sesión formativa.

La formación en co-terapia es algo que se maneja más comúnmente, probablemente por las mismas condiciones de “saturación” de alumnos, aunque también se estila ver a los propios supervisores participando y exponiéndose con las familias al lado del consultor en formación o solos; mostrando su estilo de trabajo de manera alternada a la supervisión.

Igualmente es importante resaltar las limitaciones que implica muchas veces que la Escuela, esté inserta en el área de psiquiatría, que en muchos aspectos quiere acaparar las formas de tratamiento desde modelos farmacológicos principalmente y cognitivo conductuales eventualmente.

Colegio de Ciencias y Humanidades, plantel Azcapotzalco, UNAM.

Aunque no pude participar en este escenario formativo más allá de dos semanas, debido a la estancia programada en el Hospital de Sant Pau, considero importante mencionarlo con el fin de brindar una visión global de los espacios de formación que ofrece la Residencia en Terapia familiar.

Este escenario, se encuentra ubicado en Avenida Aquiles Serdán sin número, en la delegación Azcapotzalco, del Distrito Federal; este espacio escolar a nivel bachillerato, ofrece a sus estudiantes oportunidades de apoyo psicoeducativo que incluye la Terapia familiar sistémica.

Esta posibilidad permite que los estudiantes de bachillerato, acudan con sus familias o parejas a recibir apoyo en estas dimensiones de su vida, estrechamente vinculadas con sus procesos de aprendizaje dentro de la escuela.

ANDAMIAJE TEÓRICO.

Al referirme a la Terapia familiar sistémica y postmoderna en forma teórica, quiero ser cuidadoso, para que el lector y yo mismo, no nos perdamos en este ancho y profundo mar conceptual y epistemológico que abarca.

Me parece que este articulado teórico, brinda un bagaje de nociones e ideas generativas que se convierten en una herramienta de trabajo muy valiosa, que permite a los consultores sistémicos y postmodernos ser conscientes y hábiles en la interacción humana, para proponer y promover cambios que de alguna manera coadyuven a generar consciencia y habilidad en vida de las otras personas, no solo en el marco de la psicoterapia, sino en el cotidiano, comunitario, educativo, etc.

Lo sistémico, pareciera ser el punto de referencia que se toma como emblema, para identificar una forma de abordar, estudiar o comprender, lo que ocurre con las personas o más bien dicho, entre las personas, más allá de una visión individualista y psicologista de la persona.

Desde esta concepción, se desprenden diversas interpretaciones y enfoques complementarios, ya sea en forma de escuelas o modelos de intervención psicológica que permiten al consultor o psicoterapeuta, comprender e involucrarse con los consultantes y poner en marcha junto con ellos, planes de acción concretos que promuevan el cambio hacia formas de acción e interacción distintas entre las personas, con una orientación más reflexiva y autónoma, que contribuyan al desarrollo personal y colectivo.

Teoría general de los sistemas.

Su origen se encuentra referido al nombre de Karl Ludwig Von Bertalanffy, nacido en 1901 (fallecido en 1972 en Nueva York, Estados Unidos), cerca de Viena, Austria, en el seno de una familia acomodada.

Fue biólogo de formación, sus estudios y sus escritos consideraron las voces de la filosofía, historia, economía, psicología, etc. Esto seguramente le permitió generar una teoría general, capaz de elaborar principios y modelos que fueran aplicables a todos los sistemas, cualquiera que sea la naturaleza de sus partes y el nivel de organización.

Von Bertalanffy utilizó estas ideas para explorar y explicar temas científicos y filosóficos, incluyendo una concepción humanista de la naturaleza humana, opuesta a una mecanicista y determinista.

A continuación, menciono los planteamientos generales de su propuesta con el fin de proponer un punto de referencia que nos permita entender los posteriores desarrollos que se hicieron a partir de esta obra.

El objetivo de la teoría parece ser el de convertirse en una meta-teoría que permita una comprensión sistémica de la realidad. Habla de que la realidad se conforma de sistemas que pueden ser abiertos, es decir, que se encuentran intercambiando de manera constante de energía, materia, información con el medio externo (del cual a su vez forman parte). Ejemplos de sistemas abiertos serían: una célula, una planta, un insecto, un ser humano o grupo de estos, por eso, la familia puede considerarse no solo como un sistema abierto, sino como un sistema vivo.

También puede haber sistemas cerrados en los que existe casi nulo o muy poco intercambio de energía, de materia, y de información con el medio exterior, sin que este intercambio sea inexistente por completo.

Los sistemas abiertos parecen tender hacia un cambio constante y un orden estructural, en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a la indiferenciación de sus elementos, hasta alcanzar una distribución uniforme de la energía u homeostasis.

Las propiedades de los sistemas son la totalidad, pues un sistema es una organización interdependiente en la que por ejemplo, el comportamiento y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros.

El todo constituye más que la simple suma de sus partes, por eso es importante desarrollar una visión global del todo a partir de la observación de las partes. Esta visión global, parece solo lograrse desde dentro del sistema, involucrándose con él, no desde afuera.

En el caso de la terapia sistémica, la cualidad de totalidad describe no sólo al sistema familiar, sino a la nueva totalidad formada por las personas que asisten a consulta, más el terapeuta familiar, que constituyen un sistema terapéutico.

Además, podemos decir que los sistemas, según este punto de vista, siempre están orientados hacia un objetivo, por lo cual podemos hablar de *equifinalidad*, referida al comportamiento final de los sistemas. Dicho comportamiento final conserva independencia con respecto a las condiciones iniciales del sistema, o sea que diferentes resultados pueden ser producidos por las mismas causas. (Bertalanfy, 2009).

Otra cualidad importante a mencionar, es la de protección y crecimiento. Desde este enfoque, en los sistemas existirían dos fuerzas: la homeostática, que haría que el sistema continuase como estaba anteriormente y la *morfogenética*, contraria a la anterior, que sería

la causante de los cambios del sistema. Es en esta dialéctica donde entiendo que se genera el cambio en el sistema.

Por otro lado, también está la *equipotencialidad*; este principio lleva implícita la idea de que pueden obtenerse distintos estados partiendo de una misma situación inicial. Esto implica la imposibilidad de hacer predicciones deterministas en el desarrollo de las familias o las personas vistas como sistemas; se apuesta por el cambio favorable, al movimiento que impida la homeostasis o la muerte, ahí el terapeuta encuentra los límites de su intervención, no puede saber de antemano a dónde llevarán los cambios promovidos en el sistema terapéutico.

En todo caso, es importante distinguir entre la causalidad lineal y circular: la primera la podemos representar en las relaciones matemáticas, donde las variables aumentan o disminuyen en función de la otra, la segunda forma de causalidad propone pensar las relaciones donde cada uno de los elementos de la ecuación o sistema se influyen de manera recíproca, manteniendo un movimiento o un ciclo que puede cambiar en general, si se influye cualquiera de los elementos de dicho sistema. Esto nos lleva a una lógica de complejidad, sin subestimar el valor que tienen las relaciones causales o lineales.

Teoría de la Cibernética.

Muy relacionada con la teoría de los sistemas y de la comunicación humana está la Cibernética, que como enfoque epistemológico, se orienta en comprender la forma en cómo los sistemas de la naturaleza o los creados por el hombre (sistemas culturales o tecnológicos) se autorregulan a partir de la información (comunicación) que existe o se genera entre el medio interno y externo del sistema. Esto ha permitido el desarrollo de estudios comprensivos y aplicaciones en diferentes ámbitos de la ciencia y la vida cotidiana.

La Cibernética como tal, es considerada como una ciencia en sí misma, nacida aproximadamente a finales de la década de los cuarenta del siglo XX, impulsada inicialmente por Robert Weiner; sin embargo, la Cibernética de segundo orden que es la que nos interesa en este documento, nace tiempo después, a principios de 1970, expuesta por Heinz Von Foester, haciendo énfasis en que el sistema cibernético no puede existir en el vacío, es decir, sin ser percibido por un ente humano, que a su vez conforma un nuevo sistema entre el observador y lo observado. Dicho sistema no se puede conformar si no es a través de la reflexión que establece el observador del sistema (cibernetista), dentro de sí mismo, dentro del sistema.

Se conserva la lógica de la primera cibernética, en cuanto a la capacidad de *autorganización* que tiene el sistema, pero se incorpora ahora la observación que el sistema (conformado por el sistema observado y el observador) tiene de sí mismo.

Las ideas de la cibernética de segundo orden, se pueden relacionar con las constructivistas que tienen amplia aceptación en educación, sociología, filosofía, etc. Su implicación principal en la psicoterapia sistémica reside en plantear una reflexión sobre la propia acción del terapeuta, quien a su vez, la comparte y la promueve con su consultante, dentro de la continua co-construcción del sistema terapéutico.

La Cibernética de segundo orden abre un espacio para la reflexión sobre el propio comportamiento y entra directamente en el territorio de la ética. Dado que se fundamenta en la premisa de que no somos descubridores de un mundo exterior a nosotros, sino inventores o constructores de la propia realidad, todos y cada uno de nosotros somos fundamentalmente responsables de nuestras propias invenciones.

Teoría de la Comunicación humana.

En esta Teoría podemos encontrar aspectos muy interesantes cuando hablamos de sistemas de información, códigos, que se intercambian. Sin embargo, la comunicación no es perfecta; las ventajas y limitantes de las diferentes formas de comunicación como la oral, la escrita, la corporal, etc. hacen de este tema algo complejo, pero fundamental dentro de la Terapia familiar.

En el proceso de comunicación, los estudiosos de la comunicación y el lenguaje (Por ejemplo, Austin y Searle, 1995) han distinguido al menos tres niveles de análisis que son el sintáctico, el semántico y el pragmático. El primero tiene que ver con las reglas que determinan la unión de los símbolos o caracteres que los seres vivos utilizamos para poder comprender la comunicación, lo semántico se refiere al significado e interpretación que se le da a la información y a las posibilidades de traducción entre un sistema de símbolos y significados a otro, permitiendo la comunicación y el aprendizaje de otros lenguajes o formas de comunicación. Mientras que el nivel pragmático se puede entender como la influencia de la comunicación en la acción comunicativa del otro, o de los otros, ya que la comunicación, no se puede dar en el vacío, es decir, sin la presencia del otro, que también puede ser uno mismo (pensamiento).

El lenguaje muchas veces se confunde con la comunicación, pero independientemente de esta controversia y las confusiones que esto encierra, la investigación que se ha generado al respecto de la comunicación es amplísima; quizás debido a ello, también se han generado múltiples aportaciones y desarrollos en filosofía, lingüística, semiología, hermenéutica, etc.

De esta diversidad de propuestas, la más retomada por la psicoterapia sistémica, parece ser la generada por Watzlawick y colaboradores (1983), para quienes existen al menos cinco condiciones invariables en toda comunicación, las cuales han identificado como axiomas, y tienen mucha relevancia en la práctica psicoterapéutica, pues a partir de ellos se puede desglosar un análisis del contenido y la relación del discurso de las personas, que permite apreciar la dinámica de interacción entre las mismas.

Es a partir de ahí, que el versado o familiarizado con esta teoría, puede elaborar presunciones e interpretaciones que permitan comprender e incidir en dichas formas de relación y contenido. A continuación comparto una breve explicación acerca de los axiomas enunciados por Watzlawick y colaboradores (Ibid.).

1. No puede no haber comunicación: Toda conducta es comunicación. En términos psicológicos y terapéuticos, los síntomas que son diagnosticados como psicósomáticos o que se han manifestado en comportamientos como bajo rendimiento escolar o dificultades en las relaciones interpersonales o problemas conductuales en la escuela, nos hablan de algo, aunque no lo hagan con palabras.

2. Acuerdo en relación y contenido. Toda comunicación tiene al menos un aspecto de contenido o información sobre algún tema y un aspecto relativo a la relación (afectividad) que existe entre las partes que interactúan en el proceso comunicativo.

3. Comunicación analógica (no verbal) y digital (verbal). Ambos tipos de comunicación tendrían que ir en congruencia para asegurar una comunicación adecuada o eficaz. Ambos tipos de comunicación se encuentran mediados por el aprendizaje y la cultura.

4. Puntuación en la comunicación. ¿De qué depende la puntuación? Del lugar del punto de vista del otro, del contexto de ese otro u otra (el género es importante, al igual que la cultura, la historia de vida, etc. etc.). Como terapeutas nos corresponde identificar la puntuación, evidenciarla y reflexionar de dónde viene.

La comunicación y las creencias son interdependientes, especialmente en el sentido de que la manera como percibimos lo que otra persona nos comunica está parcialmente determinada por aquello que nosotros esperamos oír. La puntuación sugiere inferir causas y razones acerca del porqué de las acciones de las personas (Watzlawick, idém.).

5. Complementariedad y simetría en la comunicación. Ambos conceptos hacen referencia a las diferencias naturales, implícitas o explícitas, en todo tipo de interacción humana, que si se trata de una interacción entre un niño y un adulto, entre una mujer y un hombre, entre un sueco y un ecuatoriano, etc. Cómo se interpreten y se manejen dichas diferencias, marca la diferencia que hace la diferencia. Un balance y una reflexión o conciencia sobre la Complementariedad y la Simetría al momento de interactuar sería lo ideal. En ambos casos, el poder es un común denominador.

En la simetría, parece observarse cómo la diferencia de poder entre cada uno de los miembros que conforman la interacción a lo largo del tiempo en un contexto determinado, va permitiendo que la misma se desenvuelva y se mantenga. Si esta dinamicidad se mantiene en una relativa igualdad de condiciones (amigos, parejas, colegas de trabajo, etc.) estamos hablando de una relación simétrica; si se asume una diferencia explícita de poder, pero esta es funcional, en el sentido de que permite una relación de trabajo, sinergia, etc. por ejemplo (jefe-trabajador, profesor-alumno, vendedor-comprador, etc.) estamos hablando de una relación complementaria.

Ningún tipo de relación es buena o mala en sí misma, si estas se mantienen dentro de cierto rango que permite la convivencia y el mantenimiento satisfactorio de la relación o interacción, pero si se rebasan ciertos parámetros, se puede caer en lo que Watzlawick y colaboradores (1983) llaman Patologías de la Comunicación, en las que por ejemplo, se puede caer en una “Complementariedad rígida”, si en una relación complementaria

empiezan a existir descalificaciones o desconfirmaciones hacia la o las personas que ocupan un nivel inferior en la relación, por ejemplo hacia los alumnos de parte de un profesor. En el caso de las relaciones simétricas, se puede caer en una “Escalada simétrica” si se establece o instaura una competitividad continua que desgasta a los participantes de la interacción, verbi gracia, dos vecinos que le suben cada uno más al volumen de su estéreo, sin dejar escuchar al otro, para ver quién gana.

Los conceptos anteriores que se retoman de la Teoría de la Comunicación para intervenir dentro de la psicoterapia, no se pueden implementar en la misma, sin una mirada reflexiva y autorreferente, que nos permita aprender como personas a mirarnos a nosotros mismos y a los otros, desde la acción o más bien dicho, desde la interacción que se da en la comunicación de manera cotidiana.

Constructivismo y Construccionismo.

Entrar a hablar de constructivismo y de construccionismo conlleva pensar en una amplia gama de saberes que van desde la filosofía, la educación, las ciencias naturales, la música, la arquitectura, entre otras. La psicología, no ha sido la excepción; el construccionismo y el constructivismo han permeado sus diversos campos de estudio y aplicación.

Me parece que podemos tomar como punto de referencia los trabajos realizados por Jean Piaget, los cuales se expanden y enriquecen durante toda la segunda mitad del siglo XX, lo que a su vez ha provocado que existan diferentes versiones e interpretaciones del constructivismo.

Esto ha llevado a que se hable más bien de constructivismos que de constructivismo solamente. Se puede hablar de diversos autores, aparentemente tan poco relacionados entre sí como Lev Vigotsky y Gregory Bateson, Paul Watzlawick y Jean Piaget o Humberto Maturana y Cesar Coll.

En educación, los enfoques constructivistas parecen encontrar un común denominador en cuanto a que están orientados o utilizados para comprender y explicar los procesos educativos, para de ahí, generar tecnologías, estrategias y programas que mejoren la educación o el aprendizaje.

Aunque relacionado y confundible con el Constructivismo, al Construccionismo se le puede considerar como una propuesta propia e independiente. Para Ibáñez (1994) la orientación construccionista se ha conformado gracias a las aportaciones de la Hermenéutica, la Teoría Crítica, la Orientación Dialéctica, la Sociología Fenomenológica, el Contextualismo, entre otras corrientes.

Para Ibáñez (1994), autor importante dentro del construccionismo en la psicología, la meta es dilucidar los procesos mediante los cuales, las personas consiguen describir, explicar o dar cuenta del mundo en que viven.

Una de las características más importantes del Construccionismo, es la concepción del conocimiento científico como producto social, que requiere de la argumentación y el acuerdo, para determinar que se acepta y que se rechaza como conocimiento adecuado y aceptable.

En otras palabras, se puede decir que el conocimiento nace de la interacción social que permite a su vez, las convenciones del lenguaje, lo que permea al conocimiento de un olor humano, que emana de las luchas, negociaciones, concesiones, etc. a las que logran llegar las personas que conforman grupos de poder e influencia social, que guían a las instituciones y empresas clave de la sociedad, para definir su rumbo.

En psicoterapia, el construccionismo se pueden entender en términos de sentidos y significados compartidos entre consultantes y consultores que ayudarían a redefinir la visión que se tiene sobre el mundo y sobre las cosas, de manera tal que los motivos (o problemáticas) que llevan al consultante a terapia, se transformen en fuerzas de y para el cambio, fomentando la autoconciencia, la responsabilidad y la ética de las propias decisiones y acciones.

MODELOS DE INTERVENCIÓN Y ENFOQUES DE TRABAJO CLÍNICO.

Modelo estructural.

La familia es un sistema que a lo largo de su proceso histórico, tanto interno (nacimientos, muertes, herencias, orígenes, etc.) como externo y colectivo (épocas contextos y sucesos históricos, revoluciones, migraciones, etc.), va configurando las pautas de interacción (negociación, regulación, reconfiguración, etc.) entre los miembros de dicho sistema familiar que se pueden ir transmitiendo de generación en generación.

Parece ser que esto ha permitido al sistema familiar, autogenerar configuraciones particulares que le dan la base para seguir existiendo de generación en generación, reproduciéndose en un mutuo proceso de homeostasis y cambio.

Pensar en sistemas y sus interrelaciones, permite identificar y comprender una estructura en el sistema familiar, (si bien, no observable empíricamente, inferible de manera indirecta sí, a partir de reflexión conceptual del sistema familiar.)

A partir de lo anterior, es importante reconocer las transiciones que se presentan en los distintos estadios del ciclo de vida de la familia <<tradicional>> (conformación de la pareja, pareja con hijos pequeños, adolescentes, adultos, nido vacío y vejez).

Es relevante mencionar que es importante considerar una perspectiva de la diversidad familiar, ya que aun cuando se plantea una estructura convencional de la familia, hay diferencias socioculturales y coyunturales, por lo que es necesario tener siempre en cuenta que la familia se transforma de manera continua y sustancial: familias reconstituidas, sin hijos, poliamorosas, homosexuales, sin hijos, etc. en distintos contextos como por ejemplo, las grandes ciudades, el campo, la migración, etc.

En este sentido, las técnicas que a continuación mencionamos sobre el Modelo de Intervención Estructural en Psicoterapia, no deberían ser indiferentes a dichos cambios.

Técnicas:

Las principales técnicas de intervención, se agrupan en 3 categorías, aunque su utilización puede ser simultánea:

1). Re-encuadre:

Cuestionamiento del Síntoma: Se lleva a cabo retomando visiones individualizadas de la familia y desafiando a sus miembros a través de una visión circular que ofrece el terapeuta:

- Escenificación. Poner en acción las interacciones.
- Focalización. Jerarquizar la información enfocándose en un tema de la interacción.
- Intensificación. Facilitar la comunicación y el registro de los mensajes del terapeuta en la familia.

2). Reestructuración:

Cuestionamiento de la estructura: en términos de sus interrelaciones y formas de afrontar el problema y se refiere básicamente a la revisión de las funciones y las relaciones entre los diversos subsistemas.

- Fijación de límites. Modificar la participación de los miembros de los diversos subsistemas.
- Desequilibrio: Modificar las jerarquías dentro del sistema.
- Complementariedad: Cuestionar la idea de causalidad lineal respecto a sus relaciones.

3). Construcción de la realidad: Cuestionamiento de la realidad familiar:

- Modificación de constructos cognitivos. Revisión de realidades: Símbolos y valores universales y “verdades familiares” a fin de proporcionar otra realidad en función de la meta terapéutica.
- Intervenciones paradójicas o desafío. A través del desafío, la familia cumple con lo que el terapeuta ha prescrito.
- Identificación de recursos. Búsqueda de lados fuertes a través de la connotación positiva a fin de fortalecer la capacidad de la familia para resolver sus problemas.

A forma de breve resumen, es importante mencionar los principales conceptos del modelo a través de los cuales, las técnicas fluyen. Entre dichos conceptos está el de estructura, que se puede entender como un conjunto invisible de funciones y demanda que determinan y organizan la manera de interactuar de los miembros de la familia.

Una Estructura familiar está compuesta por subsistemas u holones familiares que pueden estar formados por: generación, género, interés, función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que tiene distintos niveles de poder y en los que aprende y aporta habilidades diferentes. Los subsistemas son: conyugal, parental, fraterno, individual.

Dichos subsistemas se organizan a través de jerarquías y límites. Las primeras tratan de las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con la relación de ordenamiento jerárquico dentro del sistema. En tanto las segundas, los límites, consisten en reglas que

definen quiénes participan y de qué manera. Los límites protegen la diferenciación del sistema y subsistema. Existen los límites claros, difusos y rígidos.

También están las coaliciones, las alianzas y los triángulos. Una Coalición se sitúa en oposición a otra parte del sistema; generalmente se oculta e involucra a personas de diferentes generaciones (por ejemplo, abuelos y nietos vs padres). Mientras que las alianzas conllevan la asociación abierta entre dos miembros de la familia y los triángulos, involucra una relación diádica, agobiada de conflictos, con el fin de incluir a un tercero.

El campo de conceptos del modelo o terapia estructural es vasto y complejo y a su vez, encierra una visión particular de la familia. Para mayores referencias, recomiendo consultar un texto clave: Minuchin, S. y Fishman (1981). Técnicas de terapia familiar. Paidós.

Modelo estratégico.

El modelo estratégico nace de la articulación de las ideas contenidas en la Teoría General de Sistemas, La Teoría de la Comunicación Humana, de las investigaciones de Gregory Bateson y el trabajo con familias realizado por Milton Erickson.

Fue en la década de los sesenta del siglo XX, en Estados Unidos, que Jay Haley sintetiza estas ideas en un enfoque denominado Estratégico, en el que el terapeuta asume el compromiso con el cambio en las formas en las que se relacionan las personas.

Sus principales cualidades son la brevedad de su duración, donde no se rebasen más de 20 sesiones, enfocadas en el trabajo sobre problemas definidos como resolubles y estructurados, de manera tal que se puedan ir evaluando los resultados logrados para que permitan ir ajustando las intervenciones y tareas a las necesidades particulares de cada persona.

La primera entrevista.

Una entrevista comienza con el primer contacto establecido con relación a un problema. Por lo común, alguien solicita telefónicamente una entrevista, recogiéndose así, cierta información. El terapeuta debe pedir a todos cuantos habiten en el hogar asistan a la primera entrevista de ser posible.

Al presentarse la familia, la entrevista recorre las siguientes etapas:

- Fase social
- Planteamiento del problema
- Fase de interacción
- Definición de los cambios deseados

Fase social.

El terapeuta se presenta, saluda a los miembros de la familia, pregunta sus nombres, se comporta como “un anfitrión” que recibe a sus invitados procurando que se sientan cómodos. Les trasmite a todos que son igualmente importantes en la tarea de ayudar al paciente identificado y tendrá en cuenta quiénes intentan aliarse con él.

Observa cuál es el estado de ánimo de cada uno y qué tipo de relaciones se dan entre padres e hijos y entre los padres con los adultos (por ejemplo tomar en cuenta la forma en que toman asiento).

Planteamiento del problema.

El propósito de esta etapa es indagar por qué han venido o qué problema le aqueja a la familia.

Las tareas del terapeuta serán:

- a) Aclarar cuál es su posición en el asunto y cómo interpretar la situación toda vez que vea a alguien preocupado por ella.
- b) Recabar opiniones específicas acerca del problema, actuando con naturalidad al procurar que cada individuo tenga ocasión de expresarse.

Fase de interacción.

Consiste en hacer que todos los miembros de la familia dialoguen entre sí sobre el problema, con el fin de detectar la organización de la familia, así como sus secuencias y pautas de conducta.

Las tareas del terapeuta serán:

- a) Dejar de ser el centro de conversación.
- b) Si la familia se empeña en introducirlo en el diálogo, es preciso obligarlos a hablar entre ellos.
- c) Si existe una disputa entre dos personas, puede ingresar a una tercera.

Definición de los cambios deseados.

El objetivo es establecer un contrato con la familia sobre las metas a alcanzar en la terapia, una vez que el problema haya sido formulado claramente.

La claridad estará en relación a:

1. Que el problema sea algo observable, medible o que permita detectar de algún modo la influencia que ejerce el terapeuta.
2. Conocer si ya se había seguido algún tratamiento.

Tarea del terapeuta: Mantener centrada la atención en el síntoma y en la persona problema, utilizando esto como palanca para cambiar la situación.

Técnicas del modelo.

Aliento a la resistencia.

La idea de esta técnica es utilizar la resistencia que la persona muestra al cambio. Se le pide al paciente que haga algo deliberadamente –en general algo que ya están haciendo- y después se le solicita un cambio espontáneo, o bien este cambio ocurre como consecuencia de haber alentado la conducta habitual.

Ofrecimiento de una alternativa peor.

Con esta técnica, se busca ofrecer al usuario de la terapia, una visión de las cosas que pueden estar haciendo que la situación problemática, se mantenga o incluso pueda

empeorar si se mantiene, por lo que se le ofrece la alternativa de que haga cosas que empeoren la situación que busca cambiar, para que deje de hacerlas.

Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas.

Cuando un sujeto resiste las directivas, es posible encarar el problema comunicándose con él en términos de una analogía o metáfora, para que de manera espontánea el sujeto haga la conexión entre su problema y la metáfora y responda de manera adecuada. Se busca que la persona resignifique la forma de conceptualizar sus problemas.

Aliento de una recaída.

El terapeuta desafía al sujeto a resistirse a sus directivas, lo cual es una manera de pedirle que trate de no cooperar y que fracase en el intento. Si un paciente parece recuperarse con excesiva rapidez, es probable que tenga una recaída y se manifieste desilusionado; para evitarlo, se aceptará una mejoría pero se prescribirá al paciente una recaída.

Frustración de una respuesta para alentarla.

El terapeuta indica al paciente una cierta manera de comportarse, y cuando el sujeto comience a cumplir con la indicación, cortará la respuesta y pasará a otra área. Cuando el terapeuta retome la directiva original, el paciente responderá mejor, porque anteriormente fue frustrado cuando ya había surgido en él la disposición a responder.

Empleo del espacio y la posición.

Por lo general la gente se orienta en términos de claves visuales y auditivas, por lo que estos recursos el terapeuta los aprovecha, pues sabe que la modificación de esas claves puede alterar la orientación de una persona, por ejemplo, al hacer desplazar a los miembros de la familia, indicándoles que cambien de silla y disponiendo diferentes combinaciones en el consultorio.

Énfasis en lo positivo.

Su objetivo es aprovechar las dificultades que encuentran las personas como fuerzas que se pueden traducir en mejoramiento y bienestar. El terapeuta redefine como positivo lo que la gente hace. No minimiza las dificultades, pero siempre encontrará en ellas, algún aspecto que puede aprovecharse para mejorar el funcionamiento de una persona o de su familia. A esta técnica se le puede ocupar en casi cualquier momento del proceso terapéutico.

Siembra de ideas.

Consiste en “abonar”, por decirlo de alguna manera, ciertas ideas y sugerencias en el discurso terapéutico, que posteriormente puedan retomarse a favor del cambio, lo cual puede hacerse en cualquier momento del proceso terapéutico.

Ampliación de una desviación.

Su utilidad radica en retomar pequeños cambios logrados durante el proceso terapéutico y a partir de ellos poder ahondar y profundizar, para así, promover cambios más amplios o visibles.

Existen dos enfoques generales: uno es inducir en la familia una crisis que rompa el equilibrio del sistema, de modo que este deba reformarse, con pautas diferentes; el otro es elegir un aspecto del sistema y provocar en él una desviación, que después es alentada y ampliada.

Amnesia y control de la información.

A partir de esta técnica, se busca establecer límites acerca de cuál y qué tipo de información puede entrar o no en el sistema terapéutico, de manera tal que no limite o promueva el cambio en las interacciones de los miembros del sistema.

Despertar y desenganche.

Su fin es promover un desligamiento entre personas con un vínculo excesivo o demasiado fuerte que limite la autonomía o la capacidad para el cambio. En este sentido el terapeuta, trata de hacer consciente o explícito este tipo de situaciones.

Evitación de la exploración de sí mismo.

Desde la perspectiva estratégica, no es necesario entender por qué o las causas históricas del comportamiento inadaptativo de la persona, más bien, se propone que el sujeto tome acciones en el aquí y el ahora para que pueda llevar a cabo cambios que ayuden a mejorar su situación.

A grandes rasgos, los nodos teóricos en los que se teje la red conceptual en que se sostienen las técnicas de la terapia estratégica descritas anteriormente, son en primera instancia el concepto de terapeuta, quien se define como un estratega que diseña acciones directivas a partir del análisis y definición del problema y así influir directamente en la gente.

En esta línea de discurso, el problema es un conjunto de acciones interconectadas entre los miembros de la familia, una “danza” en la que emergen los síntomas, que a su vez, serían actos a través de los cuales se comunica y mantiene la homeostasis de la familia.

El Problema se va resolviendo a medida que la familia clarifique el problema y las metas que quiere lograr y estas sean alcanzables y evaluables continuamente, con el fin de ir superando la crisis, modificando su estructura pero manteniendo su organización.

Modelo de terapia breve centrada en problemas.

La Terapia breve como filosofía, arte, conjunto de técnicas, método y modelo de intervención terapéutica, tiene sus referentes en la Corriente Constructivista, la Teoría de los Tipos Lógicos, la Cibernética de Segundo Orden, la Teoría General de Sistemas, de la Comunicación Humana, los trabajos de Gregory Bateson, la experiencia clínica de Milton Erikson, así como la de Don Jackson, entre otros.

Desde este conjunto de ideas y experiencias, R. Fisch, John Weakland, Paul Watzlawick, Artur Bodin y L. Segal, organizan y concretan esta forma de trabajo para la terapia. (Fisch, R, Weakland y Segal, 1984).

Algunos de sus postulados y supuestos principales son:

- 1). La terapia debe adaptarse al paciente y no al revés.
- 2). La realidad es una construcción hecha por la persona, que es susceptible de modificarse.
- 3). Se privilegia el aquí y el ahora sobre explicaciones del pasado o la infancia.
- 4). El terapeuta no intenta asumir una postura de superioridad.
- 5). Hay pequeños cambios o cambios mínimos que pueden generar otros cambios que ayuden a solucionar los problemas.

A partir de dichos postulados, surgieron formas de aplicar las ideas y experiencias que conforman el modelo de la terapia breve, que son las intervenciones generales y las intervenciones específicas.

Las intervenciones específicas, se utilizan cuando se tiene información suficiente sobre el tipo de soluciones intentadas por el cliente sin éxito:

- 1). Forzar algo que solo puede ocurrir espontáneamente: En esta clase de problemas es probable conseguir la solución cuando el paciente sencillamente renuncia a sus intentos de solución y deja de esforzarse demasiado. Pertenecen a este grupo la mayoría de los problemas de funcionamiento corporal o de rendimiento físico.
- 2). Dominar un acontecimiento temido aplazándolo: La estrategia de solución ante los problemas de miedo-evitación consiste en exponer al paciente a la tarea temida, al mismo tiempo que se le impide que la acabe con éxito. Los pacientes que se ven atrapados en esta contradicción suelen quejarse de estados de terror o de ansiedad por ejemplo, fobias, timidez, bloqueos en la escritura o en otras áreas creativa, bloqueos en el rendimiento (hablar en público, miedo a salir en escena), y de fenómenos similares.

3). Llegar a acuerdos mediante la no coacción: La intervención se centra en que el terapeuta enseñe al cliente a efectuar solicitudes en un estilo no autoritario: “te estaría muy agradecido si tu”, en lugar de “Tienes la obligación de...” Esta intervención está dirigida específicamente a los conflictos en las relaciones interpersonales centrado en temas que requieren mutua colaboración. Entre estos problemas se encuentran las riñas conyugales, los conflictos entre padres e hijos pequeños o adolescentes rebeldes, disputas entre compañeros de trabajo, y problemas entre hijos adultos y padres de edad avanzada.

4). Conseguir sumisión a través de la libre aceptación: La estrategia que se sigue consiste en que la persona que solicita algo lo haga directamente, aunque la solicitud se formule de modo arbitrario. Se utiliza cuando una persona intenta obtener la sumisión de otra, al mismo tiempo que niega que esté pidiendo tal sumisión. Se plantea como una paradoja en donde se puede ejemplificar: “Me gustaría que lo hicieses, pero todavía me gustaría más que quisieras.

5). Confirmar la sospecha del acusador mediante la autodefensa: “Juego del acusador y del defensor”. Este juego se termina cuando una de las partes abandona su papel repetitivo o por una “interferencia. En esta tipo clase de problemas, por lo general, hay alguien que sospecha que otra persona realiza un acto que ambas partes consideran equivocado.

Las intervenciones generales, se pueden utilizar en cualquier momento de la terapia, son:

1) Decir a la persona y/o a la familia que no debe apresurarse: La mayor parte de la intervención consiste en ofrecerle al cliente razonamientos dotados de credibilidad que justifiquen el no ir de prisa. El mandato de no apresurarse se utiliza con los clientes cuya solución ensayada consiste básicamente en esforzarse mucho, o aquellos que hacen presión sobre el terapeuta pidiéndole con urgencia una acción curativa en tanto que ellos se limitan a permanecer pasivos o no colaboran.

2) Cuestionar los peligros de una mejoría: En este caso se le pregunta al paciente si se halla consiente de reconocer los peligros inherentes a la solución del problema. En cierto sentido puede considerarse como una ampliación o variante de la intervención “no apresurarse”. A menudo se aplica a determinadas clases de resistencia al paciente.

3) hacer un cambio de dirección: El terapeuta puede afirmar que ha estado pensando mucho en el problema entre las distintas sesiones y que, al reflexionar, se ha dado cuenta de que de que había pasado por alto algún elemento o no le había concedido la importancia suficiente.

4) discutir sobre cómo empeorar el problema: El terapeuta puede utilizar las siguientes palabras “Si usted lleva a cabo lo que estoy a punto de recomendarle, casi le podría garantizar que su problema empeorará”. Puede ser útil en dos casos: al principio de la

terapia con clientes ambiguos o que ofrecen resistencia, o cerca ya del final para reforzar el progreso obtenido.

Sin embargo, más allá de un conjunto de técnicas e indicadores para aplicarlas, es importante hacer una reflexión conceptual sobre las ideas que orientan la creación y la aplicación de dichas técnicas y postulados.

Para ello creo que había que preguntarnos qué se entiende por Problemas desde esta perspectiva de hacer terapia, que entre otras cosas, considera que un Problema consiste en aquellos intentos de solución infructuosos y reiterativos que mantienen el problema vigente (Cambio tipo 1). Esto se entiende también como Intentos Fallidos de Solución (o hacer más de lo mismo) y requieren un giro de 180 grados que implica hacer algo en el sentido contrario, completamente diferente (Cambio tipo 2) a lo que normalmente se había intentado, para ello es posible llevar a cabo Cambios Mínimos Posibles respecto a la Situación Problemática.

Modelo de Milán.

La propuesta de Milán se considera sistémica debido a que desarrollan sus principales ideas y conceptos a partir de la Teoría General de Sistemas, las investigaciones de Gregory Bateson, la Cibernética y la Teoría de la Información.

Entre dichas ideas aparece la importancia de ver la interacción como sistemas de información y la mente como algo social. Por lo tanto, sin descontar los aspectos biológicos y psicológicos, las patologías mentales, tienen un fuerte elemento social, de interacción, pero una interacción circular, no lineal.

Desde ahí se ve a la familia como un sistema vivo, abierto, que evoluciona (no linealmente) y aprende a organizarse para existir: compartir significados y co-construir realidades compartidas: creencias, rituales, prácticas cotidianas, pautas, patrones de interacción, etc. que influyen entre sí.

Desde la lógica sistémica, un cambio en alguno de estos elementos implicaría un cambio en los demás, aunque no necesariamente hay una correspondencia isomórfica entre ellos.

Esto se vuelve un reto en el terreno terapéutico, pues a diferencia del nivel bio-físico que se maneja en la medicina o psiquiatría, se entra en el terreno de lo simbólico, de lo histórico, cultural e intangible, donde el cambio y el tiempo se vuelven factores indeterminados e impredecibles.

He ahí que la paradoja, las redefiniciones y los rituales se vuelvan recursos importantes para poder impactar los significados, creencias y patrones de comportamiento, que mantienen interacciones que a la larga mellan o ponen en riesgo la existencia o permanencia del sistema.

Aunque la paradoja, las redefiniciones y los rituales son herramientas importantes para buscar el cambio en las interacciones del sistema familiar, estas se insertan dentro de una metodología diseñada por los terapeutas familiares de esta escuela que se divide en 5 fases lógicas y ordenadas que son:

1. Llamada telefónica inicial. Se podría entender como la primera forma de contacto directa con el sistema familiar, donde alguno o algunos de sus miembros plantean el motivo de consulta, su estructura, su forma de funcionamiento, expectativas, entre otros elementos.
2. Pre-sesión. En ella se lleva a cabo un análisis inicial por parte del equipo de supervisión y el terapeuta, donde se discuten preguntas importantes acerca del sistema familiar: problemáticas, expectativas, hipótesis iniciales, intervenciones propuestas, dudas, inquietudes del terapeuta, del equipo, etc.

3. Sesión o entrevista principal. Durante ella dependiendo del número de sesión, se conoce a la familia, se observan sus interacciones, ella expresa sus preocupaciones, se especifican temas, ideas, se llevan a cabo intervenciones: preguntas circulares, introducción de información, intervenciones paradójicas, etc.

4. Intercesión. Consiste en un breve alto o espacio que se genera antes de finalizar la sesión para reorganizar la información, ideas e impresiones generadas durante la fase anterior, entre el terapeuta y su equipo de trabajo y reflexionar conjuntamente en el cambio o confirmación de las ideas imaginadas antes de la sesión, la pertinencia y calidad de las intervenciones, así como las ideas y acciones necesarias para concluir la sesión y que se compartirán con la familia, así como considerar los elementos para el subsecuente encuentro.

5. Post-sesión. Permite llegar a una síntesis inicial de lo ocurrido en las fases anteriores, que permitan la retroalimentación y reflexión hacia el terapeuta, el desarrollo de las hipótesis planteadas, etc.

Las fases anteriores bien se pueden entender como un sistema de investigación sobre el sistema familiar que a su vez se organiza circularmente desde tres elementos centrales:

-Hipótesis. Permiten organizar de forma sistémica, la información inicial de la llamada telefónica, la experiencia con otras familias, los diferentes puntos de vista del equipo terapéutico, las intuiciones del terapeuta entre otros aspectos importantes para orientar la generación de información durante la sesión.

-Circularidad. Dicho concepto, consiste en ir haciendo planteamientos y cuestionamientos circulares a la familia, es decir, se trata de indagar cómo un tercero (presente o no en la sesión) podría ver la relación, por ejemplo entre dos miembros. Esto genera una visión de conexión entre diversos hechos, no solo en el tiempo presente, sino también en el pasado y en el futuro. Fomentando así una visión circular o sistémica de las situaciones que vive la familia, para que se genere una visión diferente de la situación o situaciones que enfrenta la familia.

Desde este parámetro de circularidad se desprende la concepción de una entrevista circular, que permita explorar alternativas de cambio con la familia, a través de considerar la apreciación del problema, poniéndose en el lugar del otro y en diferentes perspectivas espacio temporales que permitan apreciar diferencias significativas sobre lo que ocurre, lo cual no es sencillo de explicar del todo, pues requiere comprender la crítica a la linealidad del pensamiento occidental, por una circularidad del mismo.

-Neutralidad. En términos generales, este concepto hace referencia a la capacidad del terapeuta de no favorecer a ninguno de los miembros que asisten a la sesión en particular, sin hacer juicios moralistas de ningún tipo, lo que implica reconocer y evaluar dichos prejuicios en su persona y sus inclinaciones posibles hacia algún asistente a la sesión en particular, ya sea por su género, edad, formación, condición etc. Teniendo en mente dichas situaciones el terapeuta puede llevar a cabo una sesión de trabajo, más eficaz o con más recursos en mente.

No obstante, toda la metodología generativa anterior y su utilidad y trascendencia para el desarrollo de la Terapia Familiar sistémica y las personas que se forman en ella, se ha logrado gracias a un devenir histórico conformado por personas de carne y hueso en el que como todo producto humano no han dejado de existir consensos, conflictos, cismas, etc. La escuela de Milán se desarrolló en la década de 1971 a 1980 a través de las investigaciones del equipo formado por Mara Selvini, Prata, Boscolo y Cecchin. Al finalizar esa década, el equipo se disuelve en dos: Selvini y Prata permanecieron juntas algunos años más; Boscolo y Cecchin crean otro Instituto.

Las primeras se dedicaron a profundizar en la investigación del modelo, mientras que los segundos se orientaron más a desarrollar métodos de formación en la terapia, lo que desembocó en un continuo avance y difusión del modelo por el mundo.

Sin embargo, los conceptos, intervenciones e ideas centrales que definen a la Escuela de Milán antes de su bifurcación, se mantienen vigentes. Entre los principales, están:

Los rituales, cuyo objetivo principal es introducir cosas nuevas e inesperadas a partir de una comprensión de los patrones de relación de la familia. Estos rituales se diseñan ad-hoc a la situación de la familia y se describen con particular detalle, aunque estos no se realicen o se lleven a cabo, siempre. Karl Tomm (1984), propone la revisión de los trabajos de Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata de 1978, para obtener una descripción más completa.

En segundo lugar, están los replanteamientos que incluyen la paradoja y la contra paradoja, que consisten en romper patrones de interacción problemáticos a través de introducir contradicciones y absurdos tanto en el nivel de acción como de significado que mencionamos más abajo. Esto permite un replanteamiento de los supuestos y creencias que mantienen un comportamiento considerado como malo o inadecuado.

Ellos (el equipo de Milán) parten de la idea de que la mente es social, desde ahí, entienden los fenómenos o problemas mentales como problemas o dificultades en la interacción social en relación a un contexto igualmente social, determinado y compartido, donde la mirada de las otras personas legítima que exista o no, un problema.

Ahí, entra la labor del terapeuta o equipo de terapeutas, en intervenir, no sobre la persona que presenta el problema, mental, sino sobre el patrón de interacción en que el individuo con el problema aparece como tal.

En esta línea, el cambio en la familia desde la terapia, estaría ligado a los niveles de significado y acción. Un cambio en el uno, desde la visión sistémica y circular conlleva un cambio en el otro. Aunque no ocurre siempre así, al menos en lo inmediato o de manera perfecta. Por eso es importante considerar el valor del tiempo en el proceso de cambio, pues muchos cambios, no pueden ser evaluables del todo o en lo inmediato, sino hasta que se realiza el seguimiento, tiempo después (Tomm, 1984).

Modelo de terapia breve centrado en soluciones.

Este modelo tiene sus antecedentes en varias vertientes, por ejemplo, el pensamiento constructivista, ya que se parte de la idea de que la familia crea su propia realidad y el terapeuta trabaja con la experiencia de los clientes y con la percepción de esta experiencia.

Asimismo, otro antecedente es la cibernética, algunas ideas de la perspectiva sistémica y los trabajos de Milton H. Erickson y de Bateson. Entre sus principales pioneros encontramos a de Shazer y O'Hanlon (1990).

La Terapia Breve Orientada a Soluciones es considerada un enfoque nuevo en el sentido de que dejó de conceptualizar los problemas como tradicionalmente se hacía, ya que las diferentes orientaciones terapéuticas solían centrarse en el déficit y no en las soluciones.

Esta perspectiva pone atención en lo que sí es posible y puede cambiarse y no en lo imposible e inamovible. Es un enfoque centrado en lo positivo, en los lados fuertes, en la experiencia del cliente, en lo posible, en el cambio y en las soluciones.

Principales intervenciones.

Una de ellas es retomada del trabajo de Erickson conocida como: pseudo orientación en el tiempo que posteriormente De Shazer en 1988 la nombró como técnica de bola de cristal. En esta técnica, básicamente hay que intentar crear en las personas una sensación de distorsión temporal, mediante la cual pueden moverse en el tiempo, de tal modo que la persona pueda olvidarse de aquella experiencia de la que se queja.

Otra estrategia es el uso de metáforas, puesto que tienen el efecto de trasladar conocimientos de un contexto a otro; en el caso de la terapia, su objetivo es transferir la capacidad que el cliente ha desarrollado anteriormente, al contexto actual en el que podría resolverse el problema.

Pregunta del milagro. En este sentido, se le pide al cliente que imagine que ha sucedido un milagro y al despertarse por la mañana, su problema está resuelto. Se le pregunta ¿qué será diferente?

Esta pregunta es útil dado que por lo general, los clientes no se han imaginado en un futuro con su problema resuelto y esto llevaría a la persona a construir una visión de la solución que permitiría llevarla a cabo.

De hecho existen varias formas de plantear esta pregunta; depende en cierta medida de la creatividad e imaginación del terapeuta. Después de formular este tipo de pregunta se pueden cuestionar aspectos relacionados o enfocados al futuro. El terapeuta deberá de

asumir que el problema está resuelto y cuestionará al cliente respecto a los cambios que se producirán de ese hecho.

- “Si esta noche sucediera un milagro mientras estás durmiendo y se resolviera tu problema:
 - ¿Qué es lo que notarías a la mañana siguiente que te indicaría que ha sucedido un milagro? ¿Y qué otras cosas más?
 - ¿Quién más se daría cuenta de que ha sucedido un milagro? ¿Cómo lo notarías?
 - ¿Cuál es la diferencia que notarían los otros en ti?
 - ¿Cómo reaccionarían los demás, al notar los cambios que ha habido en ti?
 - ¿Qué es lo que deberías hacer para conseguir que esto sucediese?
 - ¿Cómo tendrías que empezar a comportarte en tu opinión para que parecieras que había ocurrido un milagro?”

Otra parte fundamental es centrarse en la co-creación de una situación resoluble; se dice que es co-crear porque el terapeuta trabaja conjuntamente con su cliente, examinando e interpretando la realidad, partiendo de algunos puntos como los siguientes:

- Desaparecer la idea de que existe un problema. Esto por lo general se trabaja en las primeras sesiones, enfatizando una realidad terapéutica que permita desaparecer la idea de la existencia del problema.
- Negociar un problema resoluble. En caso de no conseguir eliminar la idea o percepción del problema, se puede trabajar a manera de hacer ver el problema más manejable, reduciendo el tamaño y magnitud del mismo a los ojos del cliente.
- Adaptarse al lenguaje del cliente. Este es un recurso del terapeuta para unirse a su cliente y realizar el rapport, usando sus mismas palabras. Esto permitirá que el cliente se sienta escuchado y comprendido por el terapeuta.
- Adaptarse a la modalidad sensorial del cliente. El terapeuta se orientará visual, auditiva o quínestesicamente de acuerdo a lo que le presente su cliente para ajustarse a su modalidad sensorial e indicar comprensión y desarrollar empatía.
- Encausar el lenguaje del cliente. Esto se refiere a reetiquetar o connotar positivamente las cosas. Aquí se utilizan las palabras del cliente para encausar su significado en una dirección productiva y positiva.

Enfoque colaborativo.

En el caso de la terapia colaborativa, si no es una paradoja nombrarla terapia, que por costumbre, el termino terapia, parece hacer referencia a la capacidad de curar o restablecer algo o alguien que no funciona bien o que está enfermo, creo que es mejor o preferible nombrarla como enfoque o perspectiva.

El enfoque colaborativo al retomar los supuestos de la posmodernidad y del construccionismo social redimensiona de manera radical la forma de ver al otro, al consultante, ya no como un ente pasivo, que va en busca de una solución, un consejo o una pauta para saber qué hacer en su condición de no poseedor del saber necesario para actuar, para cambiar o para mejorar sus condiciones de vida.

Más bien, la perspectiva colaborativa busca asumir al otro como un ser experto en sí mismo, en su propia vida, capaz de generar las soluciones que necesita para continuar su desarrollo. Trata de romper la jerarquía implícita en la relación terapeuta-paciente, para poder mirar al otro como a alguien con las mismas posibilidades y limitaciones y potencialidades prácticas, cognitivas y afectivas, reconociendo su derecho a demandar un trato de equidad y transparencia.

Lo anterior nos lleva a tomar en cuenta aspectos teórico-prácticos como la micropolítica del poder de la que habla Foucault (cit. en Corres, 2001) desde la vida cotidiana, llevando acciones pequeñas distintas a lo establecido, pero también conlleva aspectos que tienen que ver con habilidades personales y/o valores como el respeto, la escucha y la capacidad de interesarse por el otro.

Sin estos elementos, creo que se vuelve realmente difícil ir incorporando o insertándose en la perspectiva colaborativa que solicita al terapeuta cuestionar o dejar de dar por hecho su actuar como tal. Al dejar de dar por hecho su actuar, considero que el terapeuta o más bien dicho, consultor, adquiere un pensamiento más abierto y complejo para poder comprender y apoyar a los otros.

Actualmente desde los planteamientos del enfoque colaborativo ubico al terapeuta más bien como un aliado apreciativo (Ramos 2010) que se “define” a partir del reconocimiento y “utilización” del azar, la incertidumbre, la intuición, la co-construcción de un contexto de igualdad y equidad a partir del respeto a la diferencia, la capacidad interpretativa, la colaboración y el alejamiento del estatus quo.

Solo a partir del pensamiento dialéctico es que se puede llegar a entender “la naturaleza” del aliado apreciativo, más allá de la figura actual del profesional que se define por su capacidad de resolver problemas prácticos y útiles a la sociedad (al menos en el corto plazo), de manera individualista y estimulada por el éxito.

Optar por un paradigma distinto, puede volver complejo y difuso el responder a la pregunta sobre el cómo debe actuar un terapeuta que se adhiere a esta postura pues de entrada creo que el deber ser queda bajo sospecha en el sentido de que no se puede hablar de parámetros fijos que organicen el comportamiento ideal de un aliado apreciativo o terapeuta colaborativo.

Lo que no implica que “todo se valga”, más bien creo que lo que vuelve difícil responder a esta pregunta es el cambio del lenguaje o paradigma, pues parece no ser sencillo salir del anterior y no pensar en un perfil delimitado por ciertas competencias y habilidades específicas como las que aparecen descritas en un programa de formación tradicional, en donde se describe clara e idealmente lo que debe ser el producto final.

En el caso de los practicantes del enfoque colaborativo, parece que hay un conjunto de valores y presupuestos como los que ya he aludido anteriormente que orientan pero no organizan ni determinan el desempeño del terapeuta como tal.

En este sentido, me gustaría sugerir el ejemplo del Kung Fu Shaolin, que muchas veces es visto solamente como un arte marcial, pero pienso que no se toma mucho en cuenta que es más bien una forma de poner en práctica la filosofía budista, cuyos presupuestos son el amor a la rectitud, la concentración, la tranquilidad, la disciplina, el auto cuidado, el auto control, etc.

El practicante de Kung Fu, no tiene movimientos ni técnicas de defensa personal en particular que aprender, más bien dichos movimientos emanan de la creatividad y la interpretación que va haciendo la persona en el momento en que se encuentra practicando dicho arte, ya sea como autodefensa, enseñanza, demostración, etc.

De la misma manera pienso que el aliado apreciativo o terapeuta colaborativo, tendrá que aprender a poner en práctica los valores asumidos, emanados de la posmodernidad y el construccionismo social y ver cómo traducirlos en preguntas o participaciones que de manera dialéctica, pongan en vigencia los mismos valores asumidos que busca poner en práctica.

En relación con lo anterior, Anderson (1997) a partir de su experiencia clínica y teórica, nos comparte algunos elementos que nos pueden ser útiles a los terapeutas para co-construir una relación de trabajo o colaboración enfocada al apoyo de los otros.

Nos menciona por ejemplo, la importancia de aprender a crear un espacio invitante para todas las voces posibles a partir de la muestra de interés y respeto, así como de una

disposición comprometida con la apertura, la transparencia y el uso de un lenguaje incluyente.

Propone también dejar del lado las interpretaciones que invitan a ver confrontaciones, luchas de poder y control, ya que no son útiles para aprender a seguir el ritmo y el lenguaje de los consultantes, es decir, cuáles son los significados propios y singulares de los consultantes, para saber de qué quieren hablar y que quieren que nosotros escuchemos.

No hay una lista de preguntas, el terapeuta colaborativo también aprende a relacionarse con el otro a partir de su creatividad, utilizando su intuición e improvisación, sin tener necesariamente un protocolo establecido a priori, lo que no quiere decir que el terapeuta colaborativo no pueda hacer sus propias apuestas (guías) orientado en su interés y utilizando el lenguaje y la experiencia con el otro, planteándole temas para conversar que pensamos pueden serle de interés y utilidad.

No está de sobra repetir nuevamente y a modo de resumen, que el respeto, el interés, la apertura, el no juicio y la inclusión entre otros valores, son utilizados por el terapeuta colaborativo intencionalmente para tejer la relación con sus “consultantes”.

En este sentido, el enfoque colaborativo se convierte en una filosofía de vida, una ética y una propuesta profesional como un todo en sí mismo que permiten al consultor asumir una postura distinta, no solo ante el consultante si no ante sí mismo como persona.

Ahí, entra la idea de diálogo que demanda un compromiso en la conversación por comprender al otro para despertar a su vez, un diálogo interno y expresión de lo no dicho, fomentándose así un intercambio conversacional generativo. Esta idea a su vez, se nutre de la postura del no conocer que implica no asumir los significados del otro y minimiza las distinciones jerárquicas, pues se deja de lado la narrativa teórica privilegiada que el terapeuta tiene y entiende y el paciente no. Entre ellas, varias etiquetas de psicopatología que serían una forma de poder sobre el consultante y su identidad.

Ambos conceptos o nociones: diálogo y no conocer se retroalimentan mutuamente como un sistema de reflexión ética que permite la co-construcción colaborativa en el sistema consultante consultor. Esta actitud de no saber es la que permite, no solo la generación de procesos reflexivos o de acción reflexiva, sino también una conexión incluso, emocional y de real colaboración.

Enfoque narrativo.

Uno de los supuestos en que se funda la perspectiva narrativa dice que vivimos a través de los relatos que tenemos sobre nuestras vidas, que estas historias en efecto moldean nuestras vidas, las constituyen y las abrazan. ¿Qué significa esto? ¿Con esto se querrá decir que tenemos internalizado un guión sobre nuestras vidas que de alguna manera organiza u orienta nuestro comportamiento?

Muchas veces, dichos relatos que constituyen la base para interpretar nuestra propia vida, son dinámicos en sí mismos y están íntimamente ligados a nuestro estado emocional presente, a nuestras circunstancias actuales; incluso al azar, en el sentido de que dichas narraciones o marcos están en constante interacción con lo que nos va sucediendo a cada momento.

A través del ejercicio psicoterapéutico, se busca poder influir en cómo las personas retoman los discursos que provee la cultura a través de la socialización e interacción a lo largo del desarrollo, para poder cuestionarlos, reflexionarlos y re-elaborarlos.

No siempre es un trabajo sencillo, pues el psicoterapeuta, nos sugieren White y Epston (1993), habrá de aprender a entrar al mundo de significados de la persona, no solo para poder detectar con una sensibilidad interpretativa creciente los sentidos y detalles relevantes, útiles y especiales de las narraciones de los consultantes, sino también para ser lo suficientemente cuidadoso como para respetar y descubrir junto con el consultante, nuevos horizontes de significado.

Desde esta lógica, la terapia se convierte en un espacio en el que las personas podemos re-escribirnos o re-construirnos a nosotros mismos a partir de cuestionar y liberarnos de los discursos dominantes que pesan sobre nuestras vidas.

Los problemas, son narraciones, conjuntos de significados dentro de las mismas que limitan y provocan malestar en las personas. Entonces parece comprensible decir que “el terapeuta y el cliente construyen juntos un problema que puede resolverse... La construcción de problemas es algo esencial. Sin ello, el terapeuta puede fácilmente unirse al cliente en una senda circular que lleva de problema en problema y no a la solución. Cuando el cliente no pueda definir su problema que permita el despliegue de una solución, esta será la tarea del terapeuta. Desde luego, el cliente tiene que estar de acuerdo con las metas definidas y al alcanzarlas; es preciso que realmente se llegue a la solución de la queja” (White y Epston, 1993, p. 85; 119).

Herramientas y técnicas de la perspectiva narrativa.

Dentro de la perspectiva Narrativa, podemos hablar al menos de cuatro técnicas conceptuales que son muy comunes y punto de referencia para el trabajo psicoterapéutico: 1). Deconstrucción, 2). Re-narración, 3). Externalización y 4). Documentos terapéuticos.

La primera herramienta conceptual denominada deconstrucción (y que tiene su referente más visible en Jaques Derrida), consiste en ir seleccionando aquellas contradicciones, ambigüedades, sucesos poco usuales o extraordinarios en los discursos globales que las personas tendemos a tomar como verdades en sí mismas, es decir, sin cuestionarlas.

La deconstrucción sería como desmenuzar lo más finamente de alguna manera, o poner de relieve y reflexionar cuidadosamente las creencias e ideas dentro de una narración del problema que mantienen o generan dicho problema, en la vida de la o las personas a través de cuestionamientos clave, búsqueda de excepciones o sucesos extraordinarios, etc.

Esto permite proponer una renarración del relato, “que en sí misma está deconstruyendo los relatos dominantes de las vidas de las personas: las verdades asociadas a estos relatos dominantes. Probablemente esta sea una versión de deconstrucción más cercana al sentido derridiano” (White, 1992, p. 29).

Por eso, re-narrar, es resignificar, re-acomodar los sentidos de una narración importante en nuestra vida como por ejemplo, nuestra primera relación de pareja, si esta no fue buena en primera instancia. Para poder mirarla de una manera diferente, más constructiva, que nos empodere y permita ejercer influencia sobre futuras experiencias.

En el corpus general de la propuesta narrativa, la re-narración y la deconstrucción del relato dominante (sobre uno mismo) se vuelven más efectivas en la medida en que este se externaliza, es decir “La externalización del problema permite a las personas separarse de los relatos dominantes que han estado dando forma a sus vidas y sus relaciones” (White y Epston, 1993 p. 55).

Esto conlleva asumir que los problemas que las personas vivimos, no son parte de nosotros mismos, ni nos definen, es decir, que los problemas son entidades o situaciones complicadas que no nos determinan como seres humanos y que podemos aprender a ejercer control a partir de identificar dichas entidades o situaciones difíciles, nombrarlas, ponerlas en contexto, reconocer sus efectos y hacer algo al respecto.

Nuevas consideraciones sobre documentos terapéuticos.

Con la idea de poder apreciar un mejor uso de los documentos terapéuticos propuestos por M. White y D. Epston (1993) dentro de la propuesta narrativa, presentamos las siguientes recomendaciones básicas:

A). Explicar porque sería adecuado para las circunstancias del momento.

B). El terapeuta comparte sus pensamientos acerca de las cuestiones que podría contener el documento, cuidando siempre de no imponer ideas, para ello es preciso dejar claro a los consultantes que los documentos no son esenciales para el trabajo terapéutico, pero que podrían ser bastante útiles, en ese momento pregunte: ¿les interesaría recibir un documento así?

C). Si las personas se muestran entusiasmadas el terapeuta inicia una conversación sobre la forma en que pudiera ser elaborada la documentación terapéutica: una carta estándar, una constitución, una declaración de independencia, un documento de identidad, etc.

d). Una vez tomada la decisión acerca de la forma, el terapeuta iniciará una conversación sobre los procesos de preparación del documento. Por ejemplo, ¿todos los interesados deben participar o es preferible que el terapeuta prepare el documento después de la sesión a partir de sus notas?

Entrega, circulación y seguridad de los documentos terapéuticos:

- Como tener a la mano documentos terapéuticos es importante, el consultor puede asegurarse de preguntar qué planes pondrán en práctica las personas para asegurarse de que podrán tener acceso al documento, cada vez que lo deseen.
- Luego habrá que decidir quién más debe leer los documentos, cómo se le sugeriría a la persona que lo haga, y en qué circunstancias debe hacerlo.
- A continuación se determinará cuántas copias deben hacerse del documento.

Circunstancias de la consulta y formulación de predicciones:

- Se identifican las circunstancias en que se podrá leer el documento.
- Se invita a las personas a imaginar las posibles consecuencias de la consulta de documentos. Se puede preguntar ¿qué efecto tendría la revisión de este documento cuando se encuentren en una situación difícil? ¿desecharan lo que ya han aprendido y que se encuentra anotado en el documento? ¿cómo harán que este documento les de fuerza para seguirlo?

Al final, la reflexión que nos deja el estudio de los documentos en psicoterapia, es la riqueza de recursos que el consultor psicológico tiene a su alcance para ayudar a promover un cambio en las relaciones interactivas-comunicativas.

Enfoque reflexivo.

Una de las muchas y sustanciales reflexiones que nos legó Bateson, uno de los principales pilares de la terapia familiar sistémica, tiene que ver con la capacidad de notar diferencias que hacen diferencias, es decir, definir algo como distinto del entorno para establecer una diferencia. (Andersen, 1994).

Esta idea abre muchas posibilidades, en el sentido de que un observador, puede aprender a encontrar muchas diferencias sutiles; en el caso de la psicoterapia, no sólo con base en observaciones directas, sino indirectas como las que se pueden obtener a través de las narraciones que los consultantes traen a sesión.

En este sentido, pienso que la distinción que se hace, no está necesariamente “ahí”, esperando a ser tomada en cuenta; más bien parece un proceso de co-construcción. No es que esta diferencia ya exista per se. Cuando los consultores hacemos preguntas que “buscan” establecer diferencias que nos permitan percibir los cambios, que de otra manera, tal vez, nunca hubieran aparecido, ahí se co-construyen dichas diferencias.

“Sin embargo, lo que se hace disponible es tan rico en detalles que una persona no puede prestarle atención a todo a la vez. Hay que seleccionar algo para enfocar la atención. De allí en más, algo será el foco y algo quedará fuera. En términos de Bateson y Maturana, este foco de la atención se llama establecer la diferencia. Este establecer diferencias es un acto del que describe. Y este acto ciertamente tiene que ver con los intereses del que describe, su conocimiento, historia, etc.” (Andersen, 1994, p. 45).

Aunado a esto, los trabajos de Bülow-Hansen y Maturana y Varela, reportados por Andersen (ibíd.) nos permiten ver cómo los organismos celulares e incluso las personas, pueden reaccionar ante las diferencias que enfrentan en sus entornos: “... esto significa que una persona solo puede reaccionar a una situación determinada de una de las maneras que tiene en su repertorio. Este repertorio no obstante, puede cambiar a lo largo del tiempo cuando algunas maneras viejas desaparecen y otras nuevas emergen.

Si una situación perturba a la persona y esta no puede reaccionar por la falta de una conducta adecuada en su repertorio, puede actuar de dos maneras. Puede aislarse de la perturbación, protegiéndose así misma o, utilizando las palabras de Varela y Maturana, conservando la organización que representa. En términos clínicos, eso sería conservar la integridad. O, si permite que tal perturbación externa, ingrese en la organización que representa, se desintegra.” (Andersen, 1994, p. 42).

Del cambio al respeto por el cambio.

Tomando como base los dos párrafos anteriores, es que podemos pasar a hablar del cambio y del respeto por el cambio, pensando por un lado, que el cambio no es siempre algo “positivo” o constructivo; “jugar” con el cambio tiene ciertas reglas y ciertas implicaciones éticas; es necesario reconocer que el cambio tiene su propia lógica y sus propios tiempos en cada sistema familiar.

Para esto, una de las condiciones básicas, nos recomienda Andersen (1994) es aprender a respetar las creencias y la otredad de las personas, haciendo explícita la posibilidad y el derecho del otro a decir no ante las ideas que se sugieren en consulta. De lo contrario, se puede llegar a pensar que el cambio es más bien dirigido.

Siguiendo la metáfora de la respiración propuesta por Andersen (1994), pareciera que el proceso terapéutico que busca el cambio, se parece mucho a la actividad de inhalar-exhalar que es la base de la respiración como proceso vital de intercambio, entre el organismo con su medio exterior.

Desde dicha metáfora, como alusión al intercambio es que podemos comprender en alguna medida, los intercambios conversacionales. “Las conversaciones necesitan pausas, las suficientes para que tenga lugar el proceso de pensar acerca de la conversación. Y deberían ser lo suficientemente lentas como para permitirle a la mente seleccionar aquellas ideas con las que siente afinidad y encontrar las palabras que le permitan expresarla. Una conversación debería ser un esfuerzo por incluir lo que las personas que participan en ella dicen, piensan y escuchan en términos de la velocidad y el ritmo de estas fases. Cuando hablamos con alguien, tratamos de seguir su ritmo sin perder el nuestro.” (Andersen, 1994, p.53).

Si a lo anterior agregamos por una parte, el no dar consejos ni interpretaciones a las personas, que puedan convertirse en perturbaciones ajenas a ellas, que no estén dentro de sus repertorios, y por otra parte opinamos a través de preguntas que a menudo no se hagan a sí mismas y puedan responderse de diferentes maneras y generar a su vez, nuevas preguntas, podemos hablar de que podemos escuchar para ayudar a las personas.

También podríamos considerar, qué de todo lo que estamos escuchando puede ser “lo más relevante” para ir co-construyendo (abriendo) el flujo de la conversación, así mismo, la capacidad por preguntarse a uno, qué de lo que se dice de la conversación es algo que uno está listo o no para conversar y cuánto tiempo uno necesita darse para llevar a cabo sus intervenciones dentro del contexto de la conversación.

De esta manera, se pueden lograr intercambios comunicativos, no sólo más profundos con los otros, sino eminentemente terapéuticos, diseñados con esmero para tal fin a partir de la reflexión teórico-práctica continua y desde la acción misma, en la que la experiencia nos ha enseñado no sólo a escucharnos a nosotros mismos mientras nos comunicamos con los otros y a reconocer aquellos prejuicios y significados que pueden llegar a limitar la comprensión de los otros, sino a reconocer y respetar los significados y prejuicios presentes también en su y en nuestro discurso.

Teniendo presentes estos conceptos básicos y construcciones prácticas, es que entramos en la posibilidad de organizarnos en un sistema terapéutico, orientado hacia la solución o con la capacidad de responder o aprender a hacerlo, frente a un problema, reto o situación incómoda o perturbadora, que limita o causa malestar en alguna parte de dicho sistema, que a la vez, en sí mismo, puede ser entendido como universo propio, que al tener la posibilidad de ser comprendido u observado por otras partes del mismo sistema, se vuelve un multiverso: un sistema que se observa a sí mismo de diferentes maneras.

Es en esta posibilidad de co-crear diferentes posibilidades que aparece la propuesta del equipo reflexivo, que además de lo propuesto anteriormente, también se apoya en el interés mutuo y la curiosidad como motores para la evolución en los intercambios comunicativos (que incluyen afectos, conocimientos y actos) con nosotros mismos y con los demás que definen la naturaleza de un problema o de una solución en nuestras vidas en continua e inevitable interacción y cambio.

La forma en que se concretan las reflexiones anteriores en forma de una técnica grupal muy efectiva en psicoterapia se denomina “Equipo reflexivo” el cual permite desarrollar distinciones en todo el sistema terapéutico o de apoyo.

Los requerimientos (flexibles) para llevar a cabo esta técnica son un espejo unidireccional, aunque no es obligatorio. También es valiosa la presencia de al menos tres terapeutas.

Lo importante es contar con un terapeuta que trabaje con la persona, la pareja, la familia o el grupo y algún otro terapeuta o terapeutas que escuchen, sin hablar entre sí, en silencio y sin juicio, elaborando sus reflexiones e interpretaciones sobre lo que se va diciendo entre el terapeuta y los asistentes.

Avanzada un poco la sesión, en un momento no específico, se le puede solicitar al equipo que hable entre sí sobre lo que fue reflexionando e interpretando durante la sesión para que tanto los asistentes a consulta como el terapeuta, los escuchen.

Después de que el equipo de terapeutas termina su intercambio de ideas acerca de cuáles son los retos que enfrentan los asistentes, los temas importantes, las posibles propuestas, el

micrófono se regresa nuevamente a la persona, familia, pareja o grupo y el terapeuta para que puedan conversar sobre los pensamientos, sensaciones, reflexiones que se pudieron generar a partir de escuchar al equipo de apoyo del o los terapeutas.

“La mayor parte del tiempo, el entrevistador hace preguntas y evita dar opiniones o consejos. El equipo también solo da reflexiones especulativas para subrayar que cada miembro del equipo sólo puede tener su propia versión subjetiva del todo y que, de acuerdo con los lineamientos básicos, no existe ninguna versión objetiva o final.” (Andersen, 1994, p. 60).

Haciendo un balance racional y reflexivo de la técnica también en sus puntos prácticos, se podría decir que fuera de un contexto de formación o de colaboración cercana, esta valiosa herramienta de la cual se han reportado beneficios importantes para los consultantes, es poco práctica, si se considera la inversión de recursos humanos para llevarla a la práctica. No obstante la flexibilidad de la misma permite organizarla de diferentes maneras, haciendo uso de otros recursos creativos y tecnológicos que la enriquezcan y permitan hacer investigación.

Por ejemplo, la sesión entre el consultor y los asistentes, se puede transmitir en tiempo real por videoconferencia a otros terapeutas que estén en otros lugares y recibir la retroalimentación de la misma manera, aun a distancia. Igualmente la sesión se puede video grabar y enviar a otros colegas quienes pueden devolver su apreciación también en forma video grabada en otro momento, etc.

Las posibilidades son muchas, más que las limitantes prácticas y económicas que no pesan más que el ejercicio imaginativo y comprometido de los terapeutas o consultores dispuestos a llevar el enfoque y el espacio de la terapia un poco más allá, para hacerlo más eficiente, más accesible y más reflexivo (lo cual nunca excluye lo emocional).

CASOS SELECCIONADOS: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA.

Introducción.

Como parte de los lineamientos del presente Reporte de Experiencia Profesional, vélgase la redundancia, es importante reportar la experiencia en el ámbito de formación clínica que ofrece la Residencia en Terapia Familiar, por lo cual es solicitado presentar a detalle al menos dos casos ejemplares sobre nuestro trabajo de formación como terapeutas o consultores familiares.

En consecuencia, elijo dos casos que tienen que ver con los fenómenos de violencia y abuso sexual, en congruencia con el trabajo de investigación que desarrollo durante la Residencia, que también es requisito y parte del proceso de formación de la misma en lo teórico y metodológico.

Dicha investigación tiene que ver con el estudio de la persona del terapeuta o consultor que trabaja en situaciones difíciles, entre ellas, la violencia y el abuso sexual (ver capítulo 7 del Reporte).

En este contexto, elijo el caso de una pareja homosexual y otra heterosexual en las que existe violencia y abuso sexual porque me parece importante resaltar las convergencias y divergencias que existen al respecto del trabajo terapéutico sobre la violencia, por lo cual me parece importante resaltar que en cada caso hay similitudes tales como que ambas parejas son jóvenes, están estudiando la Universidad, son de clase media, pero también diferencias y singularidades tales que en la pareja heterosexual hay un hijo producto de la violencia vivida en el noviazgo y que a su vez, es víctima de un presunto abuso (motivo por el cual se inicia la terapia de parte de la madre y luego se incorpora el padre), mientras que en la pareja homosexual está presente el VIH en uno de los miembros.

Ambos casos ilustran de alguna manera, mi transitar conceptual, metodológico, clínico, epistemológico y ético durante los dos años que duró la Residencia, ya que son el primero (pareja homosexual) y el último (pareja heterosexual) de mi formación como terapeuta, que hasta entonces, en la formación de pregrado o licenciatura era nula y estaba más enfocada a lo psicoeducativo.

En este sentido noto como al principio solo utilizo algunas técnicas aisladas de los pocos modelos psicoterapéuticos que empiezo a conocer, mientras que en el segundo caso, tengo una postura clara sobre desde qué enfoques quiero trabajar y me siento cómodo y yo mismo utilizando que tienen que ver más con los enfoques postmodernos de la terapia sistémica.

En congruencia con lo anterior, la forma en que presento los casos a continuación, tiene más bien un estilo de bitácora de investigación y reflexión clínica-conceptual que un esquema descriptivo-informativo tradicional.

Caso 1. Violencia en la pareja.

Presentación del caso.

El estudio y el tratamiento de los fenómenos de la violencia y el abuso sexual en la familia, la pareja, la infancia, según el género, etc. están cobrando fuerza en la actualidad, pero todavía falta mucho trabajo e investigación al respecto, entre ellos, la violencia que se lleva a cabo dentro de las parejas homosexuales, pues se ha tendido a privilegiar a las heterosexuales o “normales”.

Uno de los objetivos de este análisis y reflexión clínica es rescatar esta parte poco considerada de la violencia y al menos ir detectando, identificando algunos conceptos, ideas, similitudes y diferencias con respecto a la vivencia y tratamiento de la violencia y el abuso.

En este capítulo y el que viene se trata de ir dando una visión lo más clara posible, así como ir mostrando algunas reflexiones y propuestas puntuales para el trabajo con violencia en parejas de ambas orientaciones, sin pretender establecer un modelo de intervención como tal, sino más bien sentar un precedente con todas sus limitaciones y virtudes.

Entrevista telefónica.

Fecha de la entrevista: 23 de febrero de 2010.

Familia: Páramo.

Terapeuta: Israel G. Escamilla López.

Sede: Clínica de Terapia Familiar FESI, UNAM.

Supervisores: Ofelia Desatnik y Alexis Ibarra.

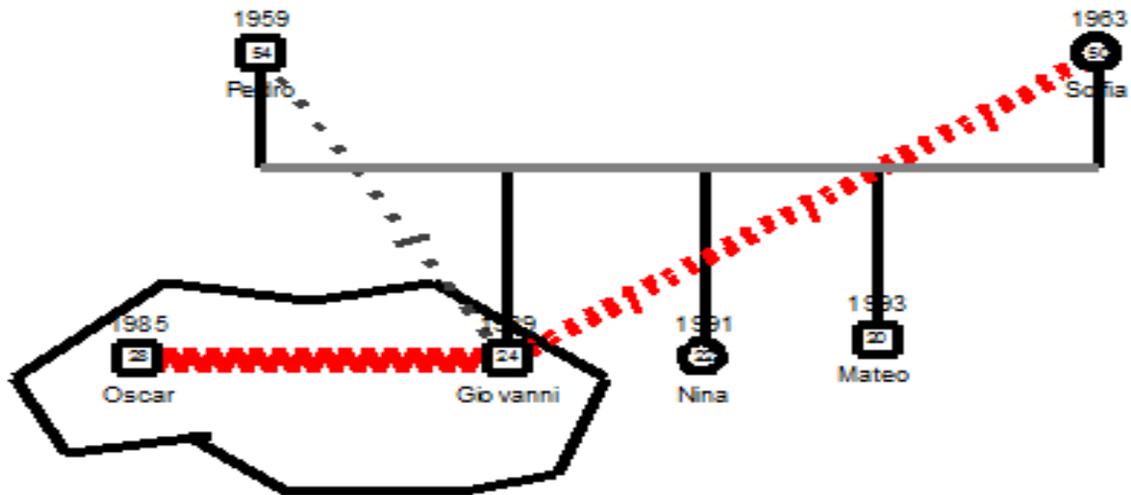
Equipo de Supervisión: Abigail Rivera Valerdi, Catherine Reyes Castillo, Iliana Aguirre González y Penélope Benitez De los Santos.

Consultante: Giovanni.

Teléfono: xxxxxxxx

Motivo de consulta: Mejorar auto estima, hablar sobre su orientación sexual y acerca de una relación sentimental.

Genograma general.



Antecedentes. Giovanni, estudiante de Diseño gráfico, vive en el Estado de México con su familia, en la que según él refiere, hay comunicación y comprensión, al menos hasta hace seis años aproximadamente en que comenzaron “los problemas” a partir de los cuales busca apoyo psicológico con un consultor privado, quien lo refiere a la Clínica de la FES Iztacala de la UNAM, al Programa de maestría en Psicología en la Residencia en Terapia familiar.

Objetivo. De entrada, busqué establecer un *joining* cercano y hacer un encuadre acerca de la forma de trabajo durante el proceso terapéutico, así como clarificar la relación posible entre el motivo de consulta y los problemas familiares que comenzaron hace 6 años, los cuales podrían estar relacionados con la revelación de su orientación sexual a su familia de origen (hipótesis); esto podría llevarlo a estar en una situación de deslealtad hacia los valores familiares tradicionales de la familia mexicana (heterosexualidad, procreación, machismo, etc.), lo que le causa conflicto en su auto percepción y en las relaciones de pareja que establece fuera del hogar con personas de su mismo sexo.

Con base en lo anterior, planteé generar preguntas sobre aspectos generales-personales, que nos ayuden a ir a cuestiones más específicas acerca de su familia, sus creencias, su elección de carrera, sus amistades, para conocerlo y comprenderlo mejor y posteriormente manejar algunos cuestionamientos acerca del planteamiento del problema y/o metas e hipótesis.

En este sentido me gustaría tocar los siguientes rubros para establecer el encuadre terapéutico y para poder ampliar las hipótesis sistémicas:

- Mencionar su horario de consulta con el fin de hablar de sus horarios en otros contextos, escolar, familiar, de amistad, de esparcimiento, etc. (actividades cotidianas).
- Hablar de su familia, más en específico (algunas preguntas para conocer su dinámica relacional).
- Ligarlo con la interacción con los otros (amigos, compañeros, profesores, etc.) fuera del hogar y su percepción acerca de sí mismo en esas interacciones.
- Sondear sus planes a futuro.
- De ahí retomar aquello que Giovanni quiere lograr en la terapia, platicarlo con el equipo de supervisión y hacer algunas sugerencias iniciales y proponer alguna tarea, que permita elaborar el caso, mientras se avanza en él.

Nota: De momento no ubico un modelo específico de trabajo, si tuviera que sugerir alguno de entrada sería el estratégico que es el único que conozco hasta el momento.

Sesión 1. 02 de marzo de 2010.

Integración de notas y reflexiones. Después de conocer un poco acerca del contexto de vida del consultante Giovanni, es decir, sus actividades cotidianas, cómo vive su orientación sexual (homosexual), su relación con los otros, etc. he logrado identificar junto con él, temáticas de interés y motivación para el trabajo en psicoterapia, que giran en torno a la su relación de pareja, en la que él no se siente satisfecho, pues dice en este sentido, sufre más que disfrutar su relación, a pesar de que existe cercanía y comunicación.

Otro punto de interés para el consultante tiene que ver con sus relaciones familiares, en las que él ha reportado sentirse insatisfecho, en el aspecto de la autonomía y libertad que le brindan sus padres y la no aceptación de su relación con su pareja, aunque cabe resaltar que en otros momentos, su madre, con quien mantiene mayor comunicación y confianza, si ha aceptado una relación anterior de Giovanni, sin importar que fuera homosexual. El punto aquí parece ser que a la madre de Giovanni, no le agrada en específico, la pareja actual de su hijo, llamada Oscar.

El aspecto en el que podrían engarzarse ambos temas de consulta, sugiero que podría ser la clarificación del proyecto de vida de Giovanni en el que considero que debe entrar como tema central el auto cuidado cuando tiene relaciones coitales con su pareja quien padece VIH.

Debido a que a Giovanni le preocupa no saber qué hacer con su relación de pareja en estos momentos, como cierre, el equipo de supervisión por medio de mi, su terapeuta, le propone a Giovanni, escribir todo aquello que le va haciendo sentir esta situación que está viviendo hoy en día con su pareja.

Esto último, junto con el proyecto de vida, es lo que me parece importante retomar para continuar con el rumbo de las sesiones, e ir clarificando las situaciones para que Giovanni pueda tomar sus propias decisiones.

Sesión 2. 09 de marzo de 2010.

Integración de notas y reflexiones. La complejidad del caso va en aumento, pero la claridad en el mismo también va avanzando. De los hallazgos hechos hasta el momento se mantienen los motivos de consulta, referidos a mejorar la relación del consultante con los miembros de su familia, en especial su madre y su padre, aunque hemos dejado de lado un poco la relación consigo mismo.

También está presente la necesidad de tomar una decisión con respecto a su relación de pareja, con la que no se siente satisfecho pero a la vez, no quiere dejar. Además, se agrega a este tratamiento, la inquietud que tiene Giovanni por su rendimiento académico durante el último semestre de la formación profesional en Diseño gráfico, así como la cuestión de la confianza de los otros (padre y madre) hacia él y de él hacia los otros (su pareja) y de él hacia el mismo (auto confianza).

En este contexto, el tema de la confianza, parece ser un elemento conector de las interacciones significativas que mantiene con sus padres y su pareja y con él mismo, pero además, gracias a la discusión con el equipo de supervisión, se han logrado detectar otros dos tópicos importantes que habrá que engarzar, uno es el cálculo del riesgo en las situaciones relacionales en que se coloca Giovanni, que lo llevan a sentirse culpable de cosas que hace, y el otro tópico de importancia tiene que ver con su proyecto de vida, teniendo en mente, la idea de que este proyecto pueda aglutinar y potencializar los cambios y transiciones en las que se encuentra: terminando la carrera en unos pocos meses, el deseo creciente de ser independiente, para lo cual, el consultante tendrá que ser sensible a los costos y riesgos que implica dicha necesidad-búsqueda.

En este momento, lo que le pueden dar sus padres a Giovanni en términos de confianza hacia él, es poco en relación a lo que él demanda, ya que Giovanni solicita más de lo que sus padres le pueden dar en este momento, lo mismo parece ocurrir con su pareja, a quien le demanda demasiado en términos de confianza, igualmente es demandante consigo mismo en términos académicos (Hipótesis complementaria).

Más allá de la descripción del caso, en mi reflexión como terapeuta en formación, me ha parecido que ante la imposibilidad de percibir esta sobre exigencia, llega a recurrir a la culpa por no ver satisfechas sus expectativas, en lugar de asumir una reflexión al respecto. Deberé ser cuidadoso en plantear esta hipótesis, dentro del proceso de la sesión.

En relación a lo anterior, en cuanto a su pareja, Giovanni ha mostrado un estilo de vida distinto al de su pareja, principalmente en cuanto a la autonomía e independencia que cada uno tiene en su vida cotidiana, lo que podría convertirse en un punto de ruptura si no se maneja con más cautela el asunto, ya que por un lado Oscar cuenta con mucha libertad y autonomía en su tiempo y en sus decisiones, mientras que Giovanni, requiere del permiso de sus padres para realizar varias actividades y está supervisado por ellos.

En este sentido, pienso que como pareja, el uno quiere cambiar al otro, para sentirse a gusto. Ahí más bien podrían aceptar esto como un reto para la aceptación del otro, y creo que la confianza podría tener un papel importante para superar este desafío. Esto lo planteo teniendo en mente que es parte de mi interpretación personal que me va orientando para ir aportando e introduciendo información en las sesiones de trabajo con Giovanni, quien ha ido decidiendo qué de lo que propongo, se amplía y qué no.

Finalmente, me gustaría retomar esta impresión de que para los padres de Giovanni, “nada de lo que haga está bien” por un lado, y por el otro, Giovanni, en desacuerdo con esto, quiere que sus padres entiendan que eso no es así, pero quiere que lo comprendan casi inmediatamente, y el consultante no se ha involucrado seriamente para que esto ocurra.

En ese tenor, creo que Giovanni tendría que respetar el proceso de darse cuenta de los otros, es decir, de sus padres y de su pareja.

Para facilitar lo anterior, me gustaría retomar las tareas dejadas en la sesión anterior: escribir lo que le va haciendo sentir su interacción con pareja y aunar una reflexión acerca de lo que es confianza para él, y de las cosas que ha logrado utilizando la confianza.

Sesión 3. 23 de marzo de 2010.

Integración de notas y reflexiones. Parece ser que los motivos de consulta se mantienen y se van ligando e interconectando poco a poco. A veces el consultante pone más énfasis en su discurso, respecto de lo familiar a veces en lo individual (su confianza en sí mismo) y otras veces en lo de la pareja, como fue en esta ocasión.

Sin embargo, fuimos tocando todos los puntos de su interés, dentro de los cuales, poco a poco, al irnos conociendo, hemos ido estableciendo un intercambio recíproco del discurso y del respeto, aunque a veces siento que como terapeuta, puedo utilizar un discurso demasiado extenso en una sola intervención; por fortuna, parece que Giovanni recibe bien mis explicaciones e interpretaciones aunque estas podrían ser un poco más concisas. Esto lo veo como una reflexión importante en mí, como terapeuta en formación, que me podría ser muy útil para autorregularme mejor en el futuro.

De parte del equipo de supervisión, se le comunicó a Giovanni, que piensa que la confianza es una decisión que implica una responsabilidad y riesgos que hay que asumir si se quiere llevar a cabo y que la otra persona no es responsable de esa confianza que nosotros depositamos en ella, ya que puede cometer errores y hacer cosas con las que la persona que confiere la confianza, no estén de acuerdo.

Se enfatizó que la confianza no es una garantía, es más como una apuesta, por lo cual, también se le solicitó que evaluara si la confianza una vez perdida, podría ser recuperable. Esta reflexión buscamos conectarla con el ámbito familiar en la que el Giovanni podría estar en la misma situación con sus padres, es decir, que ellos estén probando la confianza que han depositado en su hijo Giovanni.

Finalmente, le pedí a Giovanni que reflexionara si la relación de pareja era buena para él y si valía el esfuerzo continuarla, toda vez que el consultante refiere padecer la relación, más que disfrutarla. Ya no dio tiempo de abordar esta reflexión con mayor profundidad.

Nota: Días después, el consultante me envía un mensaje de celular diciéndome que descubrió a su pareja siéndole infiel, por lo que él ya no continuaría con la relación, en este sentido, me parece que él se sentía triste, enojado, pero a la vez motivado en salir adelante de esta situación, por lo que buscaré proponerle que estas sensaciones dolorosas o no agradables, se conviertan en fuerza de acción constructiva a través de estrategias y acciones que podremos ir definiendo entre todos los elementos del sistema terapéutico.

Sesión 4. 06 de abril de 2010.

Integración de notas y reflexiones. La sesión giró en torno a la relación de pareja que el consultante parece no saber cómo definir, después de que él mismo descubrió a su pareja en una infidelidad hace poco tiempo; hubo una separación momentánea, sin embargo, algunos días después el consultante decidió volver con su pareja; incluso nos comenta que tuvieron relaciones sexuales a pesar de todo el enojo.

En este contexto, he buscado proponer al consultante reflexiones más activas en torno a la postura que él tendría que tomar en algún momento con respecto a la relación, si permanecer en una relación que al parecer se ha vuelto cada vez, más difícil de llevar, o aprender a dejar ir.

Si fuera posible, podríamos evaluar conjuntamente la posibilidad de un punto medio a todas las alternativas que vayan surgiendo de la voz del propio consultante, la cual me parece, habrá que fortalecer, teniendo en cuenta la actividad de tarea que se le propuso durante esta sesión, donde él tendría que encender la radio y subirlo a todo volumen, tratando de hablar y de escuchar su propia voz.

En mi reflexión propia como terapeuta en formación, espero que en esta tarea, el consultante pueda representarse como una persona que espera escuchar opiniones de los otros acerca de qué hacer, pero sin asumir una postura propia. Esto podría ser posible llevando a cabo una evaluación de las diferentes voces que él ha considerado hasta el momento para organizar su comportamiento: padres, amigos, terapeuta, etc.

Dicha toma de postura me parece podría tener un valor importante en el proceso de maduración y búsqueda de intimidad vs aislamiento de las que habla Erik Erikson (1994). Finalmente, he querido tocar el punto, sobre cómo esta relación de pareja, en caso de continuar, podría llevar a violencia en la relación.

Sesión 5. 20 de abril de 2010.

Integración de notas y reflexiones. En esta quinta sesión, Giovanni parece habernos compartido cambios que han empezado a germinar, sembrados de alguna manera, desde las sesiones anteriores, como fuentes de movimiento y crisis necesarias para que la persona siga en desarrollo.

En este tenor, pareciera ser que el consultante reconoció en él, el poder de su propia voz como elemento indispensable para su desarrollo como persona y para relacionarse con los otros, de una manera más constructiva.

Esto es un logro muy importante, no solo para él, sino para mí como terapeuta y mi equipo de apoyo y supervisión; lo que nos lleva a preguntarnos ¿cómo es que se han ido co-construyendo estos cambios? que no solo permean y sirven al consultante, sino al terapeuta y al equipo de supervisión en sus propias personas, y seguramente en la pareja y la familia de Giovanni, lo cual nos habla de que los cambios no terminan donde termina la piel del consultante.

Esta pregunta tiene el fin de generar consideraciones acerca de cómo valorar y seguir promoviendo este cambio y obtener todo el jugo que se pueda, para ayudar a nutrir y fortalecer al consultante dentro de la consulta, e ir tejiendo otros cambios a partir de estos que ya se comienzan a dar y a reflexionar.

A partir de lo anterior, mi propuesta para la presente sesión, es valorar junto con el consultante, las implicaciones que estos cambios han podido tener en las diferentes dimensiones que dan forma a su vida cotidiana, teniendo en cuenta principalmente su autoestima, relaciones familiares y de pareja, como temáticas principales que él ha propuesto para el trabajo en terapia, en complemento a lo que él vaya compartiendo y sugiriendo desde su subjetividad, sin desviarnos de lo planteado, pero abiertos a la imprevisibilidad y a la emergencia de nuevas cosas.

Sesión 6. 04 de mayo de 2010.

Integración de notas y reflexiones. En esta sesión puede percibir un incremento cualitativo en las reflexiones del consultante acerca de sí mismo, por ejemplo, en su desarrollo como persona, él se pregunta sobre cuáles son las acciones que debe tener una persona de su edad en las diferentes dimensiones de su vida, como su familia, pareja y auto estima.

Esto se traduce en preguntas más específicas que el consultante se ha hecho a sí mismo con respecto a su pareja “¿Cuáles son los límites del amor?”

Estas cuestiones planteadas en consulta por el propio Giovanni, me sugieren ese avance importante al que aludo en la sesión anterior, en cuanto al incremento cualitativo en las reflexiones que hace sobre sí mismo el consultante, presumiblemente estimuladas por las crisis que ha experimentado recientemente en su relación de pareja.

De dicha crisis, parece brotar un proceso de desligamiento y de ruptura definitiva de su relación, al menos en el momento de la sesión, en la que el consultante afirma que ya no continúa con la relación, aun cuando sigue viendo a Oscar, lo que me parece que es parte de este proceso de separación gradual que le sigue causando cuestionamientos y reflexiones acerca del actuar del otro (de su pareja) y de su actuar en relación al otro.

Al final de la sesión, los miembros del equipo de supervisión le han devuelto al consultante, a través de mí, una reflexión sobre la importancia de tomar postura respecto a las opiniones que ha recibido de parte de su familia y amigos, sobre los riesgos y costos de continuar en contacto frecuente con Oscar, a pesar de ya no tener una relación de noviazgo con él y cómo la postura que asuma respecto de esas opiniones, le permitirían tomar ciertas decisiones en la obtención de aquellas cosas que el consultante quiere conseguir para su propia vida.

Sesión 7 (cierre del proceso). 19 de mayo de 2010.

Integración de notas y reflexiones. Habiendo recordado a Giovanni que algunas sesiones anteriores le había notificado que el proceso de consultoría tendría que terminar a principios de junio, debido a que la clínica universitaria cerraría por periodo vacacional administrativo, le comenté también que el seguimiento de su caso, después de este periodo vacacional sería complicado conmigo, pero que podría anotarse nuevamente en la lista de solicitud de terapia de la clínica para trabajar con un consultor diferente.

Como era la última sesión, me pareció pertinente preguntarle qué era lo que él consideraba que se llevaba de la consulta. Entre otras cosas, enlisto algunas frases de su discurso que me parecen significativas:

- Me siento con las bases para poder asumir mis decisiones, como la decisión de mantenerme con mi pareja, aunque mi familia no esté de acuerdo.
- Me siento responsable de mí, en vez de sentirme como víctima y quejarme.
- En una escala del 1 al 10, llegue en un 4 y me voy como en un 7 porque he demostrado mucha responsabilidad y valentía porque en lugar de quejarme busco soluciones.
- Las decisiones que tomo, las tomo porque decido tomarlas no porque alguien me diga, estoy viviendo a mi manera, nadie me dice a dónde ir.

Buscando reforzar y confirmar sus ideas, le manifiesto a Giovanni mi reconocimiento a su fortaleza mostrada durante todo este tiempo y le pregunto qué va a hacer con su fortaleza de ahora en adelante. Giovanni habla del cuidado de su relación con su familia, quiere aprender a mantenerse bien con ella, sin traicionar sus ideas.

También conversamos acerca de los recursos que tiene como persona (capacidades, aprendizajes, convicciones...) que podría poner en práctica, en caso de que en algún momento enfrentara situaciones similares a las que había planteado durante la terapia.

Como recomendación del equipo de supervisión y el terapeuta, se le exhortó a Giovanni a que aprendiera a identificar las fuentes de estrés en su vida, para que nuevamente no se acumule y la desahogue haciendo cosas irresponsables como la que hizo al tener relaciones sexuales sin protección con su ex pareja para perdonarle su infidelidad.

En consecuencia, Giovanni evalúa que necesita continuar trabajando más en su seguridad personal, a partir de aprender a quererse como es. Además valora sus cualidades para hacer amigos y hacer que la gente lo quiera.

En este sentido, Giovanni recomendaría a personas en situaciones similares a la suya, aprender a amarse a uno mismo a partir de aprender a mirarse en el espejo y decirse cosas

positivas, cultivar la propia confianza, valorarse a pesar de las deficiencias y no dejar de reconocer los errores que uno comete.

Como retroalimentación al terapeuta, Giovanni comentó que le habían agradado los cuestionamientos, no juiciosos, sino propositivos, que recibió durante la terapia, para que él mismo, encontrara sus propias soluciones.

Además de un agradecimiento mutuo, le comenté a Giovanni las valiosas reflexiones que obtuve de la interacción con él, referidas al auto cuidado personal, el valor de las propias decisiones y el amor propio. Finalmente le comento que el servicio sigue abierto para continuar trabajando cuando él lo requiera y le deseo mucha suerte en su vida.

Conclusiones del caso.

En cuanto a la persona del terapeuta en formación que soy, este primer caso de mi formación, veo que me resulta complejo aprender a “separar” en términos entre mis objetivos terapéuticos e hipótesis.

Sobre el caso específicamente, considero que si bien lo clasifico como de violencia de pareja, esta no aparece tan explícita en parte porque el modelo de trabajo terapéutico no fue tan específico, me costó trabajo seguir un modelo en particular y creo que más bien utilicé técnicas al azar de los diferentes modelos que hasta ese momento conocía (Modelo Estructural) y estaba revisando a la par en clase: Modelo Estratégico y Breve Centrado en Problemas).

Por ejemplo, del modelo estratégico de intervención, utilicé la técnica de identificación de recursos, del modelo estratégico, planteamiento del problema, siembra de ideas, evitación de la exploración de sí mismo y de la terapia breve centrada en problemas, los supuestos de: “la terapia debe adaptarse al cliente y no al revés”, “el terapeuta no intenta asumir una postura de superioridad”, “se privilegia el aquí y e ahora sobre el pasado de la infancia” Aunque pienso que mis principales herramientas y medios en ese momento fueron las aportaciones del equipo de supervisión y el deseo genuino de querer ayudar de todos.

Contrario a lo que pensaría inicialmente al no seguir un modelo de trabajo en particular, hubo resultados reportados como favorables por parte de Giovanni sobre todo en la sesión final, en la que habla de que pudo fortalecer y ejercer mejor su autonomía como persona al tomar decisiones sin asumir un papel de víctima, así como a valorarse más a si mismo como persona.

Sin embargo, dentro de lo que no fue lo más adecuado a la larga, es que el abordaje elegido en ese momento, al ser inespecífico en el modelo de trabajo, ocultó, por decirlo de alguna manera, la violencia presente en la relación, en la que Giovanni, por un lado, presentó

muchos de los comportamientos de las personas que viven violencia dentro de la pareja, pero también la ejerció, no solo contra su pareja, sino contra sí mismo. Dentro de dichos comportamientos, que resaltamos con más detalle en el capítulo seis, podemos resaltar:

- Cuando Oscar utiliza frases e ideas que hacen sentir mal a Giovanni, como por ejemplo, cuando Oscar le dice a Giovanni que “Ni que fueras la octava maravilla del mundo”.
- La infidelidad de Oscar hacia Giovanni.
- La imposibilidad de Giovanni de dejar la relación a pesar de los malos tratos y la infidelidad.
- Pero también, cuando Giovanni utiliza la culpa de Oscar por su infidelidad, para tomar el control de la relación y obliga a Oscar sabiendo que tiene VIH a tener relaciones coitales sin protección, para perdonarle su infidelidad.
- La luna de miel y la reconciliación en la que Giovanni, vuelve a la relación confrontando a familiares y amigos, que no están de acuerdo con la misma, diciéndoles que va a luchar por la relación, que es su decisión.

Me parece que esta situación habla de la complejidad sistémica de la violencia en las relaciones, la cual, si bien, no es justificable en términos de recursividad, en la que la persona que es violentada, está haciendo algo para recibirla, creo que si se puede pensar en que la violencia puede ser ejercida también por la persona que inicialmente la recibe y también ejercerla contra sí misma, lo que lleva a que el papel víctima, victimario pueda llegar a ser intercambiable, al menos, en ciertos casos como el presentado, aunque de una forma no tan visible, menos aún, por la alianza terapéutica establecida con el consultante y la entendible falta de pericia cuando se trata de un primer caso de violencia al que me enfrento al inicio de mi formación propiamente como terapeuta o consultor.

En el siguiente caso, la violencia aparece en escena de forma contraria a este caso, es decir, de forma más evidente, lo que la hace un contraste interesante con este caso, justo también porque es lo enfrento al final de mi formación, dos años después del de Giovanni y Oscar.

Caso 2. Violencia intrafamiliar.

Presentación del caso.

El fenómeno de la violencia se vuelve complejo de abordar en su estudio, comprensión, tratamiento y prevención, en buena medida, debido a la naturalidad con que se encuentra presente en muchas relaciones, lo que hace difícil percibirla como una situación que se debe denunciar y no se debe permitir.

Muchas veces resulta ambiguo definir qué es violento y qué no lo es, es un tema tabú. Se habla mucho de epidemias biológicas, de adicciones a drogas, incluso de trastornos mentales como la depresión, pero no de la violencia como una epidemia en las relaciones humanas. Grupos feministas han denunciado que hay más exaltación porque se usen palabras altisonantes para denigrar a la mujer, que por los hechos patentes de extrema violencia en Ciudad Juárez, Chihuahua o el Estado de México.

Aunque cada vez se hable más sobre el tema, la violencia parece ser todavía un tema ambiguo, del que no se habla con suficiente fuerza y claridad en las instituciones gubernamentales, en las escuelas o los medios de información masiva, menos aún en las familias.

Hablar de la violencia en el espacio de consultoría psicológica, parecería ser una buena oportunidad, pero aun así, sigue siendo todo un reto, no solo de hablar sobre ella, sino de saber qué hacer con ella, cuando esta habita en el espacio íntimo de la familia. Este caso muestra el esfuerzo por abordar lo más abierta y propositivamente el tema de la violencia, sin que esta se esfume en el discurso terapéutico, pero que tampoco se vuelva una sobre exaltación de la misma.

Entrevista telefónica.

Fecha de la entrevista: 04 de abril de 2011.

Familia: Orozco Linares.

Terapeuta: Israel G. Escamilla López.

Sede: Clínica de Terapia Familiar FESI, UNAM.

Supervisora: Luz de Lourdes Eguiluz.

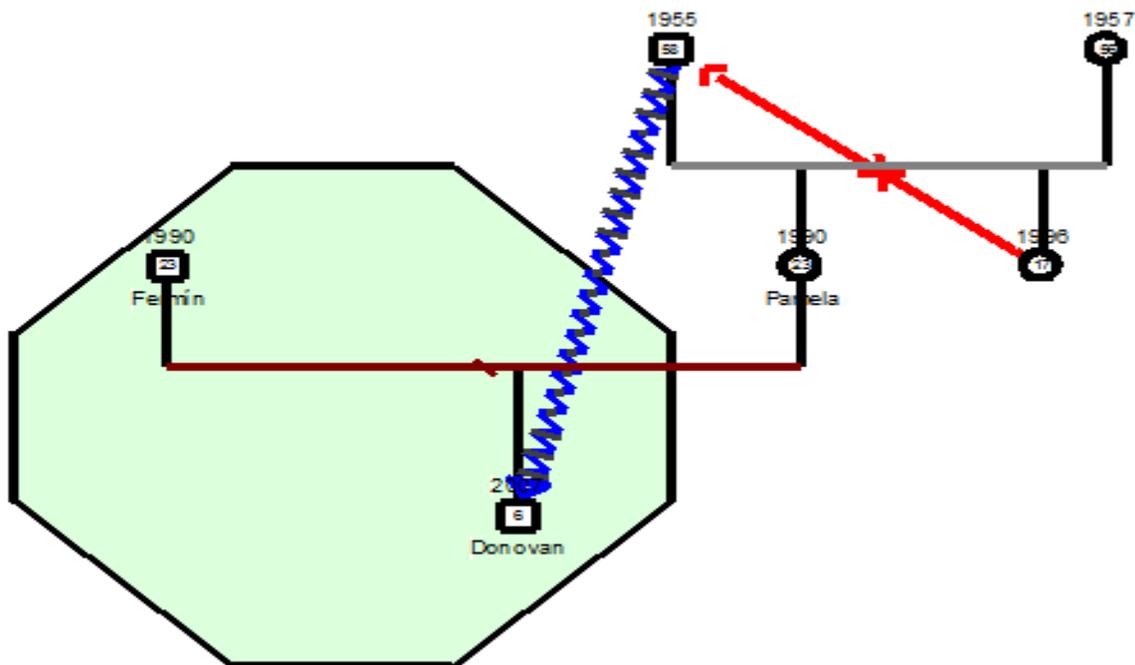
Equipo de Supervisión: Abigail Rivera Valerdi, Catherine Reyes Castillo, Iliana Aguirre González y Penélope Benitez De los Santos.

Consultantes: Pamela y Fermín.

Teléfono: xxxxxxxx.

Motivo de consulta: Supuesto abuso sexual del hijo de Pamela por parte del abuelo materno.

Genograma general.



Antecedentes. Quien inicialmente solicita el servicio de Terapia Familiar es Pamela, de 22 años de edad, estudiante de segundo semestre de la carrera de Odontología; ella radica por la zona norte metropolitana del Distrito Federal y trabajaba como asistente en una clínica dental.

Pamela solicitó el servicio alarmada por un supuesto abuso sexual hacia su hijo Donovan de 5 años de edad, perpetrado por el padre de Pamela. Esto fue revelado por la hermana menor de Pamela en la escuela secundaria a la que asiste, en el mes de septiembre de 2010 aproximadamente.

Pamela ha comentado que estuvo en tratamiento con un psicólogo infantil con quien asistió alrededor de 5 veces, sin embargo, comenta que la situación sigue cerrada, y le sigue incomodando la convivencia con sus padres con quienes vive.

De esta manera, Donovan se encuentra bajo el cuidado de su padre Fermín, quien actualmente tiene la misma edad que Pamela y se encuentra estudiando Química en la Universidad y viviendo en casa de sus padres.

Pamela también ha mencionado el abuso sexual que ella recibió a la edad de 5 años por parte de un vecino suyo, cuya familia actualmente vive al lado de la casa de sus padres donde ella vive y cree que esto puede afectar la forma en que puede apoyar a su hijo en esta situación.

Con base en lo anterior, inicialmente decido apoyarme en los planteamientos de la terapia familiar post moderna, con enfoque narrativo-colaborativo, propuesto por Ramos (2008) para llevar el caso.

Esto implica hacer una propuesta a los consultantes que posteriormente ellos enriquecen, sobre un plan temático de trabajo para cada sesión, que se elabora previamente a partir del análisis clínico de la información y las hipótesis que desarrolla el terapeuta o consultor, especialmente cuando cuenta con un equipo de supervisión y apoyo.

La idea es que dicho plan temático, en su articulación y continuidad, sesión con sesión, vaya generando a lo largo del tratamiento, un trabajo colaborativo con los consultantes para la generación de narraciones alternativas de vida, visión de recursos, de un futuro sin el problema, inventarios de soluciones, etc. que influyan directamente sobre el sistema que determina la o las problemáticas.

Propuesta de plan temático para la primera sesión.

- Plantear a Pamela la forma de trabajo que se utiliza en la clínica de terapia familiar, la cual se mencionó de antemano al principio de la entrevista telefónica. Esta forma de trabajo implica video grabación de las sesiones, carta de consentimiento informado, presencia del equipo de supervisión y cuota de \$50 pesos.
- Aclarar con Pamela la forma en que considera que le podemos ayudar desde la consultoría.
- Actualizar la información previa, es decir, desde que se menciona esta posibilidad de abuso sexual de su hijo en septiembre 2010, cómo han transcurrido las cosas hasta ahora.
- Con el fin de evaluar recursos y retos específicos es importante indagar acerca de cuál ha sido el mejor momento por el que ha pasado la familia de Pamela, constituida por Pamela y sus padres y Donovan.
- Indagar acerca de cómo está Donovan actualmente: cómo se le ha observado en estos últimos tiempos, si ha notado algún cambio o algo particular antes y después de la noticia del presunto abuso que dio su tía.
- Conocer cómo transcurrieron las visitas que pudo tener con el primer psicólogo al que acudió, qué cosas se pudieron lograr con él, que cosas quedaron pendientes, qué le gusto y que no del tratamiento llevado.

Sesión 01. 21 de abril de 2010.

Integración de notas y reflexiones. Con base en lo propuesto en el plan temático anexo a la información de la entrevista telefónica, se derivaron una serie de preguntas concretas para reflexionar a lo largo de toda la sesión. A continuación las englobo en el siguiente párrafo.

¿Qué pudo llevar a tu hermana a hablar sobre el abuso sexual de Donovan? ¿Quiénes más se había enterado de esta situación en la familia? ¿Qué opina el padre de Donovan? ¿Cuáles fueron las posturas que se tomaron al respecto cuando la familia se enteró? ¿Cuándo se había iniciado esta situación de abuso? ¿Cómo está tu hijo, cómo lo observas? ¿Qué dijo el psicólogo inicial con el que se acudió a raíz del abuso?

A lo largo de la sesión se pudieron ir abordando las pregunta propuestas con orden, por lo que final, tanto el equipo de supervisión como yo, coincidimos en haber aprovechado la sesión. Sin embargo, también pudimos observar la dificultad de abordar esta situación tan delicada, especialmente cuando se manejan tantas voces familiares con un tono de incertidumbre, es decir, que tanto la hermana como la madre de Pamela, han hecho comentarios que la consultante considera ambiguos, que no acaban de confirmar o aclarar lo que ellas saben del abuso.

Por ejemplo, la hermana de Pamela, le ha dicho a Donovan, enfrente de ella: Lástima, con lo que te hicieron, tu vida ya no será la misma.

En otro momento, la madre de Pamela, le ha mencionado Ya no puedo aguantar más, había callado por el bien de la familia, pero ya no puedo. Sin embargo, la consultante reporta que al final, no acaban de decirle de qué se trata.

Ante esta situación, ella ha querido pensar que el posible abuso hacia Donovan, pudiera ser una confusión, pues a raíz de esta denuncia inicial hecha por la hermana de Pamela, se llevó a cabo una evaluación psicológica a Donovan, en un centro de procuración de justicia, en la que se estableció que Donovan, había sido abusado por su tía y no por su abuelo.

Esto agrega un grado más de confusión e incertidumbre, y aunque la consultante ha tratado de hablar al respecto con su familia, se sigue manteniendo como “un secreto a voces”, como se suele decir coloquialmente.

Ante tal confusión de Pamela, el terapeuta y el propio equipo de supervisión, le externamos a Pamela que también nos sentimos confundidos y perdidos y le preguntamos de qué manera cree que puede serle de utilidad el servicio de terapia familiar.

De entrada la respuesta es: “Que me ayuden a saber si ocurrió el abuso”, más luego, delimitando la solicitud y la responsabilidad ante la misma, la supervisora sugiere por medio de mí, que una alternativa podría ser que se abriera el tema más ampliamente en terapia, considerando la importancia de que acudieran los padres y la hermana de Pamela.

Pamela aceptó esta idea, partiendo de que uno de los objetivos de la terapia, es facilitar que la gente hable de aquello que normalmente no hace cuando está en su contexto cotidiano; esto trae posibilidades de cambio y comprensión.

Aun así, como consultor, no sé hasta qué punto sea buena idea solicitar la presencia de los padres y hermana de Pamela, en tanto que esto se pueda volver una situación, aún más compleja de lo que ya es. Pero no tengo elementos para saber a priori, qué tan buena o mala sea esta idea de invitar a los demás miembros de la familia de Pamela; supongo que esta propuesta, es algo que se puede indagar sobre la marcha.

Para finalizar la sesión, con el fin de hacer sentir confortada y apoyada a Pamela y que pudiera ir más tranquila, validé y reconocí su fortaleza como persona y su deseo comprender lo que estaba ocurriendo, pero a la vez, de acuerdo con Linares (2002), busqué la posibilidad de desdramatizar es decir, hablar abiertamente del abuso sexual como una situación potencial, pero que no tiene que convertirse en un estigma para la persona y llevarla a un destino desastroso.

El concepto de desdramatización puede ser útil para pensar la consultoría en términos de violencia, también puede ser muy polémico en cuanto a que pareciera restarle gravedad al tema, pero como lo entiendo, no es así porque busca quitar el peso y responsabilidad que siente la persona que ha experimentado abuso en persona o con alguien cercano, como en este caso, un hijo. No obstante, es una idea que habría que manejar con delicadeza al momento de incluirla en el trabajo terapéutico.

Con base en lo anterior, la propuesta temática para la segunda sesión ha sido:

- Saber qué de la sesión pasada pudo resultarle de interés y utilidad a Pamela.
- Retomar y evaluar con una escala subjetiva de 1 a 10 su preocupación actual.
- Plantear la utilidad, pros y contras que podría tener, que se buscaran alternativas para abrir el tabú que se tiene en la familia de Pamela, sobre el abuso de Donovan.
- Retomar el tema de la observación sobre el comportamiento de Donovan, con el fin de identificar comportamientos singulares o extraños que pudieran servir como indicadores como medio para hablar sobre la relación que Pamela tiene con su hijo, cómo cree Pamela que Donovan la ve a ella; qué le gusta la relación con su hijo, qué puede mejorar o ser diferente, etc.

- No dejar de poner atención en cómo se la está pasando Pamela, cómo se ha sentido, qué otras cosas le han ayudado hasta el momento para lidiar con esta situación; qué planes tiene en su vida; qué relaciones interpersonales son significativas para ella, etc.

Sesión 2. 05 de mayo de 2011.

Durante esta segunda sesión no estuvieron presentes los familiares de Pamela como se sugería, pero se abordaron diferentes temas e ideas que abrieron otras incógnitas y reflexiones. Por ejemplo, la relación actual que Pamela tiene con el padre de su hijo, la historia de su embarazo, su proyecto de vida (lo que cree merecer) y la historia y relación que ha tenido con sus padres y hermana. Surgieron algunas de las siguientes preguntas para nutrir el plan temático.

Sobre la vida de Pamela ¿Cuándo se separó Pamela, del padre de su hijo? ¿Por qué motivo? ¿Cómo se inició y cómo fue la relación de noviazgo? ¿Cómo fueron las cosas durante el embarazo? ¿Quién estuvo más cerca de Pamela durante el embarazo? ¿Quién se enteró primero?

Visión de Pamela sobre Donovan y Fermín, su ex pareja: ¿Cómo considera que ha sido la educación que ha recibido Donovan, durante este tiempo? ¿Qué opina de que actualmente su hijo esté viviendo en la casa de los padres de Fermín, el padre de su hijo? ¿Cómo considera la relación entre padre e hijo? ¿Qué proyecto tiene Fermín para su hijo?

Sobre la familia de Pamela: ¿Cómo reaccionaron los padres de la consultante cuando se enteraron del embarazo? ¿A qué se dedican? ¿Cómo considera Pamela que es la relación entre sus padres? ¿Cómo evalúa Pamela que es la relación de ella con sus padres y su hermana? ¿Cómo considera que es la relación de su hermana con sus padres? ¿Por qué considera que su hermana hizo la revelación del abuso sexual de Donovan? ¿Cómo fue el contexto en que se dio la revelación del abuso de Donovan? ¿Por qué se pudo enterar su hermana, primero que ella?

A partir de estas preguntas, la situación terapéutica se complica aún más. Pues además del referido abuso sexual de Donovan y el abuso que Pamela vivió a los 5 años a causa de su vecino, Pamela nos relata que durante el noviazgo con Fermín de los 12 a los 15 años de edad (Donovan nació cuando Pamela tenía 16), vivió maltrato y abuso por parte de Fermín, quien la presionaba y hasta la obligaba a tener relaciones coitales con él.

Esta información inesperada generó una conmoción fuerte en mí. Saber del abuso de Pamela a los 5 años de edad, ya era un dato fuerte, que ella pudiera experimentar nuevamente una situación de abuso en su hijo, por parte de algún familiar cercano, ya era difícil y ahora que ella revelaba que durante su primer noviazgo en la adolescencia, hubiera

vivido abuso de manera crónica, provocó una situación de malestar en mí y en el equipo de supervisión, pero también el compromiso de dar una respuesta útil de apoyo.

Incluso, Pamela comentaba que Fermín llegaba a maltratar a Donovan, no obstante también apreciaba algunas mejoras recientes en el trato que Fermín le daba a su hijo; lo que para ella tenía que ver con una mayor madurez de parte de Fermín.

En este contexto, se decidió, haya ocurrido o no el supuesto abuso del hijo de Pamela por parte de algún miembro de su familia, proponer a la consultante, que se adoptara un enfoque de prevención para que Donovan estuviera protegido y más acompañado y Pamela se sintiera también más segura y tranquila, al menos en ese aspecto.

A la postre, el tiempo de la sesión transcurrió más rápido de lo esperado y quedaron muchas cosas en el tintero, más las que se pudieron abordar, estuvieron siempre acompañadas de una genuina actitud de interés, validación y apoyo hacia lo compartido por Pamela durante la sesión.

Esto, según el equipo de supervisión, ayudó a fortalecer el vínculo terapéutico. También el reconocimiento y la confirmación del relato de Pamela, fueron valiosos para sobre llevar la crisis que implicaba la remembranza de su experiencia. Considero que tuvimos un balance constructivo al final de la sesión.

Como propuesta de trabajo para la siguiente sesión, me interesaba retomar con Pamela, la razón por la cual decidió solicitar el servicio de psicoterapia familiar, que en esta segunda sesión interpreto como ¿Qué va a pasar con Donovan?

Para ello indagaría sobre qué proyecto tendría Pamela para su hijo y cómo ella se podría asegurar del bienestar y desarrollo de la mejor manera posible de Donovan y qué papel estaría jugando Fermín como padre al respecto, sobre todo ahora que él tiene la custodia.

Sesión 3. 02 de junio de 2011.

Integración de notas y reflexiones. Creo que producto del fortalecimiento del vínculo terapéutico (que mencionaba el equipo de supervisión la sesión anterior), la escucha activa, el reconocimiento y la validación de la experiencia de Pamela, a esta nueva sesión, se suman Fermín y Donovan -Pamela aun no llegaba.

Tratando de seguir los lineamientos del enfoque Colaborativo en los que se busca que la Terapia o consulta sea un espacio abierto de reflexión para la acción, les pregunto tanto a Donovan como a Fermín, qué fue lo que Pamela les explicó acerca de la terapia, es decir, porqué creen que Pamela viene a Terapia, cuáles son los motivos y los objetivos que ella tiene en mente al venir y porqué ellos accedieron a venir.

Así mismo, dándoles un lugar en la sesión, trato de actualizar abiertamente a Fermín y Donovan, acerca de lo que hemos podido conversar Pamela y yo en estas sesiones como algo no oculto que se tenga que guardar solo entre Pamela y yo, pues la terapia es un espacio abierto de reflexión para la acción, por lo cual, no dejo de preguntarles a ellos también, qué fue lo que los llevó a decidirse a venir a terapia con Pamela.

El padre de Donovan explica que sólo sabía que Pamela estaba asistiendo a terapia psicológica, que ella se lo había conversado en algún momento y le había comentado que sería buena idea que se diera una vuelta por la terapia, ya que se hablaba sobre Donovan, pero que de ahí en fuera no sabía más y solo había decidido estar en terapia hasta que Pamela se lo pidió más directamente.

Aproveché para explicarles detalladamente a Donovan y Fermín, la forma de trabajo en la Clínica, donde hay un equipo terapéutico, que se encontraba detrás del espejo unidireccional, aunque pienso que hubiera sido buena idea plantearles la posibilidad de conocer al equipo en persona si lo deseaban. Igualmente les expliqué que las sesiones también se video graban para tener un respaldo de análisis clínico.

Después de haberles explicado estos detalles tanto a Donovan como a Fermín, llega Pamela disculpándose, no obstante, agradezco su presencia, aunque sea tarde y le explicó lo que habíamos podido conversar con padre e hijo, preguntándole qué opinaba al respecto y ella agregó las intenciones por las que había solicitado que ambos (Donovan y Fermín) vinieran a terapia, aunque a mutuo acuerdo entre ella y el padre de su hijo, pensaron que sería buena idea que su hijo no escuchara la conversación de la sesión, por lo que Abigail del equipo de supervisión, nos apoyó invitando a jugar a Donovan al patio de la clínica.

Cabe resaltar que después de la sesión, Abigail dijo que observó a Donovan como un niño tranquilo, pero que buscaba en su mirada la aprobación de acercarse a los juegos del patio, y que a lo largo del tiempo que estuvo con él, lo vio jugar normalmente como a cualquier otro niño.

Yo concuerdo con Abigail, en su observación inicial, pues yo también vi a Donovan como un niño respetuoso y tranquilo, que durante el poco tiempo que estuvo en sesión buscó la mirada de su padre para regular su comportamiento.

En cuanto a lo que pudimos conversar con Pamela y Fermín sobre la incierta situación de abuso sobre Donovan, Fermín se mostró muy interesado, y me dio una impresión contraria a la que suponía. Percibí a ambos preocupados e interesados en su hijo y en continuar adelante con la indagatoria sobre qué había ocurrido realmente.

Al final, pienso que la intervención y el tema principal de la sesión, estuvieron en hablar de la importancia de una estrategia conjunta como padres, para brindar un entorno de seguridad para el desarrollo de Donovan y la necesaria comunicación que esto requería desde una perspectiva de padres, no como pareja.

Como propuesta de trabajo para la nueva sesión, me pareció importante sugerirles a Pamela y Fermín, continuar conversando sobre el tema del abuso pero ahora, desde un enfoque de prevención y colaboración y no de reclamo para ver quién tuvo la culpa o mayor responsabilidad; les proponía que pudieran pensar en qué harían ellos para ponerse de acuerdo como padres, poniendo por encima de sus diferencias el bienestar de su hijo, para brindarle un entorno de seguridad y desarrollo.

Sesión 4. 02 de junio de 2011.

Integración de notas y reflexiones. La sesión comenzó con retraso de 20 minutos aproximadamente, pero me llamó mucho la atención que llegara primero Fermín, quien expresaba estar en sesión porque estaba dispuesto a que su hijo y Pamela, estuvieran bien, pero yo no entendía a qué se refería Fermín con esa idea.

Quería ver de qué manera observar el compromiso de Fermín en este aspecto, dado que antes de que él se integrara al proceso de terapia, Pamela nos comentaba que Fermín fue violento durante la relación de pareja y actualmente es demasiado estricto en la relación con Donovan.

Trato de poner sobre la mesa, la importancia de que se tomen algunos acuerdos acerca del compromiso de cada uno como padres en relación al cuidado de su hijo, tema prioritario, que trato de manejar en paralelo a la cuestión del abuso, que se empieza a abrir lentamente.

De esta manera, vimos los reclamos que Fermín mantiene sobre Pamela, dado que el parece verla como negligente, al menos respecto de esta situación, ya que fue bajo el cuidado de Pamela que esta situación de presunto de abuso, ocurrió.

Propongo que los reclamos, no favorecen la toma de acuerdos, necesarios y urgentes sobre el cuidado de su hijo. En relación a esto, ellos mismos reconocen la falta de acuerdos y comunicación sobre su hijo.

Esto parece más complejo, si consideramos la historia de noviazgo que Pamela nos contó sobre abuso de parte de Fermín al obligarla a tener coito, cuando eran adolescentes. Cosa que no me atreví a poner sobre la mesa, pero me pregunto en cómo la historia de relación y violencia, podría estar mediando la comunicación necesaria que necesitan como padres.

Desde la perspectiva reflexiva y colaborativa de la terapia, he tratado de construir un espacio invitante para pasar de lo no dicho a lo dicho, buscando abrir las conversaciones que permitan la comunicación a partir del no juicio y reconociendo la incertidumbre de la situación, que siento que a todos en el sistema terapéutico (incluido al terapeuta) nos genera preocupación.

He pensado que mi papel en este sentido, más que el de experto, es el de un miembro externo, relativamente imparcial, que les propone constantemente formas de abrir la comunicación y la toma de acuerdos como padres, a partir de lo que ellos mismos van relatando durante la sesión.

Como propuesta para la siguiente sesión, me ha parecido importante hacer hincapié en la disminución del juicio entre ellos como pareja de padres y hacer foco en la toma de acuerdos para la seguridad de su hijo, independientemente del tema del abuso que a su ritmo se iría abriendo.

Otro tema, que del análisis del discurso de Pamela y Fermín me ha empezado a parecer pertinente, es el referente a su proyecto de vida, pues al respecto, Pamela muestra mucha confusión e incertidumbre cuando reconoce que no sabe qué hacer para resolver esta situación, pero que le gustaría tener un lugar propio para ella y su hijo y no depender de sus padres ni de Fermín.

Sin embargo, en evaluación conjunta que hicimos de esta idea, reconocíamos la dificultad de que se pudiera materializar este deseo de independencia en el corto plazo, debido a que Pamela se encuentra estudiando en los primeros semestres de una carrera muy demandante en tiempo y energía, lo que le ha impedido conseguir un empleo que le permita llevar a cabo esta meta de vivir sola con su hijo.

También me interesa conocer cómo visualiza Fermín su propio proyecto de vida, es decir, cuál es la dirección preferida de la vida para él y a partir del reconocimiento de los intereses y proyecciones individuales tanto de Pamela como de Fermín, intentaría incorporar el proyecto que tienen para su hijo que les cuesta trabajo visualizar o verbalizar cuando se los planteo.

Sesión 5 (cierre del proceso). 23 de junio de 2011.

Integración de notas y reflexiones. La primera parte de la sesión transcurrió tratando de retomar los aspectos que los consultantes consideraron importantes sobre la sesión anterior para conectar con la sesión actual y poder pasar a una evaluación colaborativa del proceso terapéutico llevado hasta el momento.

No obstante, de parte de Pamela empezó a surgir un discurso sobre su confusión al respecto de no saber cómo ponerse de acuerdo con Fermín, sobre el cuidado de su hijo, sobre todo, sin que esto implique regresar con él y formar una familia con él y su hijo, ya que no se siente en confianza con él, pero de alguna manera, cree que podría ser una alternativa para brindar un mejor cuidado de su hijo.

En ese aspecto, me sentí con la confianza de normalizar su desconfianza en cuanto a lo que ella nos había comentado sobre la historia de abuso que vivió con Fermín durante el noviazgo y traté de indagar si podría haber otras formas de relacionarse y ponerse de acuerdo con Fermín sobre Donovan, que no implicaran necesariamente, la posibilidad de vivir juntos.

Pregunté a Fermín, qué opinaba sobre la desconfianza de Pamela y si sugería alguna alternativa al respecto, más lo notaba poco participativo, y le preguntaba también si su poca participación se podía deber a algo; a lo que el comentó que no se sentía totalmente convencido de hablar sobre sus pensamientos, sobre todo porque en general no se consideraba una persona que hablara sobre sí. Incluso refería que ni a sus padres, ni a sus amigos, les hablaba sobre sus sensaciones y experiencias.

Veinte minutos después, los miembros del equipo de supervisión, me proponen llevar a cabo la técnica de equipo reflexivo, (Andersen, 1994) ya que consideran importante como equipo de supervisión, exponer su voz frente a Pamela y Fermín y ver de qué manera esto podría ayudar a que la sesión y el proceso fluyera mucho mejor. Se lo propuse a los consultantes y ellos accedieron. Entonces Pamela, Fermín y yo, intercambiamos lugar con el equipo de supervisión y nosotros pasamos al otro lado de la sala donde ellos observaban a través del espejo unidireccional y ellos entraron a la sala donde nosotros estábamos llevando la consulta y los empezamos a escuchar en sus reflexiones.

De la multiplicidad de voces e ideas que surgieron en el equipo reflexivo, emanaron ideas que ayudaron a enfocar y reconocer la incertidumbre que conlleva la situación que los consultantes viven en sus propias vidas, ligadas por una historia compartida de violencia y un hijo que pudo ser abusado sexualmente por su abuelo materno.

Se habló de la prioridad que tenía para el equipo terapéutico, hablar de un niño en riesgo, pero que también era necesario hablar sobre la pareja de padres, especialmente sobre los temas que como padres, les interesaban a Pamela y a Fermín.

Uno de los terapeutas del equipo reflexivo, lanzaba la pregunta sobre cómo les gustaría aprovechar mejor las sesiones de la terapia.

La voz de otro terapeuta, parecía percibir cierto desencuentro entre Pamela y Fermín, en la forma de comunicarse y la forma de relacionarse para poder apoyar mejor a su hijo.

Al escuchar a los miembros del equipo, yo mismo meditaba si Donovan tendría alguna demanda hacia sus padres; mientras tanto, otra voz del equipo reflexionaba sobre cuáles son las preocupaciones que compartían tanto Pamela como Fermín sobre Donovan, pero a la vez, cuáles eran las preocupaciones que cada uno tenía por su lado.

Terminada la sesión de reflexión conjunta de los miembros del equipo de supervisión, ellos regresan de la sala de consulta, al otro lado del espejo, mientras Fermín, Pamela y yo, que los observábamos desde el otro lado del espejo, regresamos a la sala de consulta. En el intercambio de espacios, tanto Pamela como Fermín, miran a los miembros del equipo.

Gracias a esta actividad, se pudo clarificar el interés de cada uno de los consultantes, que si bien era compartido, pareciera ser que no tenían forma de representarlo, expresarlo y compartirlo.

Fue una sesión intensa en la que Pamela pudo expresar que le había ocultado información a Fermín sobre el abuso de su hijo, mientras tanto, Fermín hablaba sobre su enojo al no saber quién había abusado de su hijo. Ambos hablaban sobre su vivencia particular a partir de la noticia del abuso; cada uno mencionaba cómo enfrentaba la noticia y trataba de apoyar a Donovan.

Por un lado, Fermín hablaba de que el coraje que le provocaba saber el abuso de su hijo le había causado una parálisis en la mitad de su cuerpo y que la única forma en que trataba de manejar esto, era viendo películas, porque consideraba que no contaba con otras formas de afrontar el estrés.

Pamela por su parte, mencionaba que si bien tenía algunos amigos con quienes conversaba sobre su situación, también llegaba a auto lesionarse para olvidarse de la situación, pero que cuando no lo lograba, pensaba en suicidarse porque sentía que su familia era una familia acabada.

La sesión había comenzado tarde y el tiempo rebasaba ya el límite, no obstante, finalicé haciendo una reflexión sobre las implicaciones que podría tener a futuro continuar manejando este tipo de estilos de afrontamiento, que a la larga, solo sirven para olvidar momentáneamente la realidad, pero no la transforman.

Finalmente, debido a que la clínica universitaria de terapia familiar cerraba por el periodo vacacional de verano, planteé la alternativa de retomar el proceso terapéutico dentro de un mes, aunque también estaba la posibilidad de tener una consulta más en un consultorio externo a las instalaciones de la clínica, con el resto del equipo de supervisión, a principios de la siguiente semana.

Quedamos en que ambos considerarían estas opciones y se contactarían con mígo para tomar una decisión o proponer otra alternativa. Al día siguiente, Pamela confirmó por teléfono, que tanto ella como Fermín, habían decidido retomar el proceso terapéutico después del periodo vacacional de verano, al menos un par de sesiones más.

No obstante, después del periodo vacacional, busqué contactarme nuevamente con Pamela, para saber de ella y acordar una nueva cita, pero no tuve éxito, después de varios intentos, desistí en continuar.

No hubo ninguna llamada por parte de ella, lo comenté con algunos miembros el equipo de supervisión y tuve que dar el caso por cerrado, porque además, había finalizado mi periodo de formación dentro la residencia en ese mismo verano y mis tiempos y actividades como terapeuta, habían cambiado.

Conclusiones del caso.

De entrada, no puedo valorar si el caso fue exitoso del todo, creo que el hecho de tomar el caso en el último tercio del semestre escolar afectó de antemano el resultado y el número de sesiones. Me parece que el proceso terapéutico tuvo que terminar antes de tiempo por situaciones institucionales y administrativas, cuando estaba empezando a entrarse en una dinámica de mayor claridad e involucramiento con los consultantes.

Si bien me siento satisfecho con el esfuerzo realizado y la adherencia de los consultantes al tratamiento antes del corte (inicio del periodo vacacional), creo que el tema de la violencia ha sido demasiado amplio y profuso, mientras que las sesiones de trabajo han sido pocas (5), como para completar una imagen más clara del caso, donde ni los propios consultantes han tenido claro si han sido víctimas de violencia o generadores de la misma, sobre todo en el caso de Fermín, quien se indignaba fuertemente por el presunto abuso sexual de su hijo, mientras Pamela, denunciaba el abuso sexual de parte de Fermín hacia ella cuando eran novios.

Este caso me parece interesante sobremanera sobre todo cuando pone de relieve el dilema al que se enfrenta la persona del terapeuta cuando tiene el deber de hacer explícita y denunciar la situación de violencia dentro del espacio terapéutico, pero sin caer el mismo en la violencia de forzar a los consultantes que la viven a que la reconozcan como tal, cuando no la alcanzan a dimensionar en sus implicaciones por sus propios medios.

Desde el enfoque Colaborativo de consultoría (Anderson, 1994), se trata de ir detrás de los consultantes y no por delante. Es decir, reconocer y respetar sus propios procesos de comprensión y autodescubrimiento de las situaciones que experimentan aun cuando el consultor, conceptualmente vaya más adelantado.

Creo que los terapeutas o consultores debemos ser muy cuidadosos y reflexivos en la postura que asumimos para trabajar de manera cotidiana y cómo dicha postura ayuda y no al trabajar con el tema de la violencia, pues si bien yo asumí un enfoque Colaborativo de trabajo que implica ir detrás de los consultantes y no adelantarse a los propios descubrimientos que ellos vayan teniendo, en el caso de la violencia, si esperamos a que ellos reflexionen o perciban que están en una situación de violencia que pone en riesgo su integridad física o emocional podría ser delicado, pues estos casos demandan que la persona se ponga a salvo o en un contexto seguro de manera inmediata para dejar de recibir la violencia.

Aunque también ser directivo y hacer ver al paciente que se encuentra en una situación de violencia y que tiene que ponerse en resguardo, sin que él o ella, lo vean de esa manera o sean conscientes de ella, resulta poco efectivo e implica restarle autonomía y capacidad de reflexión al consultante, lo cual también puede llegar a ser violento.

Por lo anterior, el trabajo con el tema de violencia implica reconocer que por su complejidad emocional, sociológica, relacional, institucional, etc. no hay tratamientos o métodos perfectos. Cuidar un aspecto, a veces conlleva descuidar otro, no se podría decir que una cosa cuente más que otra.

Esto hace comprensible que después del periodo vacacional que intenté comunicarme con los consultantes para darle continuidad al caso, la disposición de ellos para continuar fue distinta y Pamela no respondió a mis llamadas.

Aunque me he sentido inclinado a contactar nuevamente a Pamela después de un año para saber su situación, he desistido hasta el momento con el fin de centrar mi análisis solamente sobre las sesiones de trabajo directo con el equipo de supervisión. Aun así, espero que las cosas hayan podido cambiar de una manera más favorable para esta familia en general y para Pamela en particular.

CASOS SELECCIONADOS: INTEGRACIÓN TEÓRICO METODOLÓGICA.

El análisis reflexivo que a continuación propongo revisa y auto-evalúa mi práctica como terapeuta en formación desde una visión sistémica y post moderna, lo cual se vuelve muy significativo en la medida en que me permite hablar sobre mi proceso de conformación subjetiva como terapeuta.

En el capítulo anterior, hacía énfasis en los consultantes y el abordaje de sus problemáticas, en este capítulo, el terapeuta y la importancia del equipo de supervisión, quien también es parte valiosa de este análisis teórico-metodológico.

Desde ahí, trato de ilustrar una especie de tránsito técnico, ético y epistemológico que me ha permitido repensarme de profesional experto a colaborador experto con respecto al trabajo relacional con familias, parejas e individuos.

En este sentido, fui pasando de la indefinición y la incertidumbre en el manejo del caso a una mayor reflexión activa y confianza, aunque en principio para mí, la indefinición y la incertidumbre eran algo pernicioso y evitable desde mi sistema inicial de creencias como terapeuta en formación. Ahora creo que no es así.

De esta manera, pasé o pasamos, si se me permite hablar en colectivo, mi equipo de supervisión (en diferente intensidad y cada quien a su manera) y yo, de la necesidad de control, claridad, descripción y predicción en la terapia, a la aceptación y reflexión de la incertidumbre, la complejidad, la falta y la emergencia como elementos valiosos para el trabajo con sistemas subjetivos complejos.

-Vaya que me siento confundida con este caso, siento que no se han podido concretar los objetivos terapéuticos y ya estamos en la tercera sesión.

Miembro del equipo de supervisión, terapeuta P.

-Aun así no te preocupes demasiado P. La consultante ha reportado sentirse cómoda y apoyada por la terapia.

Miembro del equipo de supervisión, terapeuta A.

En este sentido, como lo plantea González Rey (2007), la psicoterapia se convierte en un espacio de resistencia, donde el objetivo bien podría ser comprender el fenómeno y buscar formas de enfrentarlo, más que asumir el peso de tratar de resolverlo.

Aunque desde el formato del Reporte de Experiencia Profesional, se establece un análisis por separado entre la integración teórico-metodológico de los casos llevados en terapia y el sistema terapéutico total, en esta ocasión, por las características del tema del presente trabajo, quisiera proponer una articulación de ambos aspectos, dado que la persona del terapeuta queda en medio o más bien dicho, es quien permite engarzar de una manera singular lo teórico y lo metodológico en un momento determinado.

Desde esta propuesta, la subjetividad del terapeuta se convierte en el eje articulador de los diferentes sistemas subjetivos implicados (consultantes, terapeuta y miembros del equipo de supervisión), dando paso a un proceso de intersubjetividad grupal que se encuentra presente en todo momento.

La subjetividad en general, tiene que ver con el conjunto de procesos lineales y no lineales presentes en las personas, como por ejemplo, su sistema de creencias, su historia de desarrollo personal en un contexto socio-cultural, su actuar dentro de dicho contexto, etc. en relación recíproca con sus afectos, toma de decisiones, aprendizajes, entre otros. González Rey (2007).

En tanto que la subjetividad del terapeuta tiene que ver con cómo su sistema de creencias, su historia de desarrollo, su comportamiento, sus afectos, su toma de decisiones, aprendizajes, etc. se ven directamente influidos o permeados por su actividad como tal, pues no puede abstraerse y ponerse en una posición de invulnerabilidad ante la relación que supone el contacto con la subjetividad de sus pacientes o consultantes.

Reconocer esto, conlleva superar la barrera imaginaria que se cree que existía, entre el profesional y quienes acuden con él, y entender que el profesional, en este caso el psicoterapeuta, no está en una posición superior que lo protege, sino que también él está en una posición de influencia y vulnerabilidad, pero también de aprendizaje y desarrollo a partir de la relación e interacción que teje con sus consultantes.

Tomando en cuenta esto, es posible re-pensar y re-plantear profundamente la actividad del terapeuta en formación, quien dentro de sus aprendizajes podría incluir, no solo la parte del aprendizaje de modelos, técnicas, métodos y teorías de intervención, sino una capacidad de mirar en sí mismo los efectos de su propia actividad como terapeuta e incluir una visión de autocuidado en consecuencia, que prevenga desde el inicio de la formación, el desgaste laboral y emocional que supone el trabajo con personas en terapia, sobre todo en casos críticos como los de abuso y violencia sexual, entre otros temas de actualidad creciente, como adicciones, enfermedades crónico-degenerativas, suicidio, a los que uno como consultor, se puede enfrentar.

De esta manera, lo que intento es, orquestar un concierto de las diferentes voces y discursos que dan vida a dichos sistemas subjetivos, a partir de las voces de los consultantes, de los integrantes del equipo de supervisión y del terapeuta que trabaja en situaciones de violencia (Desatnik y Escamilla, 2010 y 2011), así como de los autores vinculados con los temas de la persona del terapeuta y la violencia (Goldner, Penn y cols. 1990; Linares 2002; Ramos Lira, 2002; entre otros).

Lo anterior se propone con el fin de poder co-construir sistemas de reflexión e inteligibilidad en torno al tema central que es la vivencia y elaboración que lleva a cabo la persona del terapeuta que trabaja en situaciones de crisis, tales como violencia y abuso sexual.

En el primer caso que presentamos en el capítulo anterior, que tiene que ver con violencia en una pareja de dos jóvenes homosexuales, no se presenta gran sobresalto en el sistema terapéutico total, es decir consultantes, terapeuta y equipo de supervisión, en torno a la violencia que viven como pareja, es decir, ésta no trasciende; esta alarma de violencia podría estar reservada solo para parejas heterosexuales en el imaginario colectivo y el consultante parece estar en sintonía con esta situación y no tener en cuenta los riesgos que implica no reflexionar en torno a los actos violentos dentro su relación, que son los mismos en una pareja heterosexual.

En esta ocasión, yo tenía el control sobre la relación, si quería que lo perdonara por su infidelidad, entonces tenía que acceder a tener coito sin protección conmigo, a pesar de que él tuviera SIDA; él no quería pero al final lo obligué.

Giovanni, caso 1.

En este fragmento, podemos notar como Giovanni, está haciendo uso de su poder e influencia dentro de la relación para obligar a su pareja a hacer algo que ella no quiere.

La frase del consultante suscita una gran discusión ética y epistemológica desde ambos enfoques en los que me construyo como terapeuta: el moderno y el posmoderno. Desde el primero, se juzga que el paciente no está haciendo las cosas adecuadamente y se encuentra en una posición de inferioridad-superioridad alternante con su pareja.

Desde el segundo enfoque llegó un momento en el que optamos por no continuar sobre el tema de pareja, para no alinearnos con él consultante y con su familia y legitimar, que la relación era la fuente del problema, por lo que sugerimos una visión de auto reflexión que planteara una mirada diferente.

¿Qué pasa cuando estás estresado; qué cosas son las que te llevan a convertirte en una bomba de tiempo, qué pasa cuando explotas?

Terapeuta en trabajo con violencia y abuso sexual.

Sin embargo surge el dilema de hasta dónde ser o no directivo cuando se presentan situaciones de alto riesgo para alguno de los involucrados.

De esta manera, también evitamos caer en una posible situación de violencia institucional en la que se identificara a un ejecutor de la violencia para ser identificado, denunciado y juzgado (Linares, 2002).

En el segundo caso presentado en el capítulo anterior, sobre abuso sexual a la madre y a su hijo (Ver primera parte del análisis), que es el último caso con el que trabajé al final de mi formación en la Residencia; la complejidad, incertidumbre y la emergencia del caso estaban también muy presentes sobre todo, cuando el presunto abuso del hijo de la consultante, nunca logró ser verificado, sin embargo, el abordaje fue distinto, ya más orientado a una visión post moderna, que implica la comprensión y la explicación, más que la determinación de las causas, el control y la búsqueda de una cura.

Creo que más que determinar la presencia del éxito terapéutico en cualquiera de ambos casos, imposible de evaluar del todo en el momento en que termina la relación terapéutica, es decir, si hubo cambios favorables o no en la vida de los consultantes y si estos cambios fueron permanentes o continuos, lo que sí puedo evaluar de manera más concreta es la presencia de ciertos indicadores positivos en la relación con los consultantes, como adherencia al tratamiento (no hubo faltas a las sesiones) o la auto-evaluación del bienestar del consultante en escala de 1 a 10, donde ellos decían que llegaban en menos de 5 y al final, reportaban estar por arriba de dicho número o hablando de un incremento en su percepción de bienestar en cuanto a tranquilidad, confianza, avance en la solución de su problemática, etc.

En cuanto a mí, como terapeuta en formación, que ya aludía más arriba, no estoy fuera de los cambios y aprendizajes estimulados o surgidos dentro de la relación terapéutica, creo que es importante hacer una auto-evaluación de los cambios y diferencias percibidos en mi forma de entender y hacer la terapia.

Integración global.

Durante mi reflexión, descubrí la importancia que tiene la consideración del concepto de género; es una noción valiosa que se vuelve interesante para reflexionar sobre ambos casos, hablando de una pareja homosexual y otra heterosexual que tienen como común denominador la violencia.

Ya que desde ahí, pude ver como tendí a invisibilizar la violencia que puede ejercer también un hombre, pues pensaba que solo quien puede recibir violencia dentro de la pareja, era la mujer, pero no era así.

Él me dijo, que ni que yo fuera la octava maravilla del mundo como para andar conmigo, sin embargo, aunque yo no le respondí nada, pensé que él estaba equivocado.

Giovanni, caso 1.

Recuerdo que cuando éramos novios, el padre de mi hijo me obligaba a tener relaciones sexuales, yo no quiero pensar que ahora mi hijo fue abusado, menos por alguien de mi familia.

Pamela, caso 2.

Yo creo que en mi alineación con el discurso institucional, era prioritario tratar el tema del abuso de un menor, sobre el de una mujer adulta, que al final era el motivo de consulta de la propia Pamela, quien también parecía dar prioridad al presunto abuso de su hijo que al suyo propio. Creo que en ambos casos, era igualmente importante abordar el tema del abuso.

Lo anterior me permite reflexionar sobre las secuelas de la violencia, ¿Cómo se presentan? ¿Qué variaciones podemos apreciar según el género? ¿Son iguales las secuelas de la violencia en hombres y mujeres? ¿Qué diferencias y similitudes podría haber en el apoyo de la intervención de cada caso?

De entrada pienso que en ambos casos es igualmente valioso reconocer la violencia, sus implicaciones, nombrarla y denunciarla, tal como lo plantea Ramos Lira (2002) en un mundo todavía configurado o estructurado para mantener la violencia.

Hablando sistémicamente, la violencia no es solo un tema psicológico, sino político y social (Ibíd.). Mientras no haya políticas públicas que vayan permeando la educación, el orden jurídico, de salud, etc. de manera continua y más comprometida, las formas de relación violentas, poco disminuirán o cambiarán por otras que permitan un desarrollo sin o con menor violencia al interior de las relaciones.

Mientras no existan mecanismos eficientes y accesibles en los que se puedan pedir y recibir ayuda oportunamente, para protegerse y escapar de una relación violenta y re educar o cuestionar los valores que las mantienen, dichas personas, tanto las que ejercen la violencia, como quienes la padecen, quedarán atrapadas o con poco margen de acción.

Johann (1994, cit. en Ramos Lira, 2002) menciona que las razones más comunes por las que las mujeres maltratadas no dejan a sus abusadores son principalmente el no tener un lugar seguro a dónde acudir, razones económicas, miedo, no hacer planes a largo plazo por estar ocupadas sobreviviendo día a día, experiencias de haber intentado o de hecho haberse separado y haber sufrido más violencia, el ser más fácil permanecer en una situación así, que vivir con miedo al abuso cuando se han separado del abusador, el que la violencia no pare cuando termina la relación, la esperanza de que el maltratador cambie y el creer que no pueden sobrevivir por sí mismas.

Al final me siento bien, siento que puedo con lo que venga y aunque sigo con mi pareja, ya no me siento atado a ella, sigo empeñado en mi apuesta de que esto funcione aunque mi familia no esté de acuerdo.

Giovanni, caso 1.

Ante tal situación, Perrone y Nannini (cits. en Lamont, 2012) proponen 4 puntos básicos cuyas implicaciones, son importantes para organizar el trabajo sobre la violencia y el abuso sexual. Estos puntos tienen que ver con:

- El reconocimiento del hechizo de la violencia y sus implicaciones.
- La responsabilidad por la propia violencia, que nos lleva a la ruptura con un modelo lineal y generador de indefensión aprendida que ve sólo víctimas y victimarios.
- La responsabilidad (evitación) por la propia seguridad y el auto cuidado, lo cual habla también de un empoderamiento de la propia persona y una reflexión sobre sí misma y su propio valor e inteligencia para no ponerse en riesgo innecesario.
- La prevención (resolución), que se construye a partir del reconocimiento de los seres humanos como potencialmente violentos en determinados momentos y circunstancias identificables en alguna medida.

En relación a esto, los autores proponen también la presencia de reguladores internos y externos como la consultoría psicológica, que a su vez puede resultar en un examen del sistema de creencias (que naturalizan y mantienen la violencia), es decir, una auto observación y reflexión sobre las propias acciones y la identificación de temas, situaciones y secuencias disparadoras de violencia.

De lo anterior devienen al menos dos preguntas que me parecen interesantes: ¿Qué pasa con esa otra parte del sistema de reflexión sobre la violencia, llamada terapeuta? ¿Cómo elabora y vivencia el terapeuta, el impacto que produce el trabajo con violencia y abuso?

A continuación, menciono un fragmento del discurso de una terapeuta en formación que trabaja sobre violencia y abuso sexual en el marco de la Residencia en Terapia Familiar. Para mayor información este aspecto, se puede ver en el capítulo 7, donde se desarrolla un trabajo de investigación al respecto.

El caso que durante este periodo me correspondió fue particularmente complicado para mí, ya que se han mencionado actos de abuso y violencia que no he sido capaz de aislar, de tal forma que aún después de convivir a través de varias sesiones con estos temas que aquejan a la pareja, continúan permeando mi estado emocional, produciendo sentimientos que inicialmente intenté controlar, ello con la intención de mantener un supuesto control sobre el proceso terapéutico, sin embargo, afortunadamente esta necesidad fue cediendo con el paso del tiempo, pues acepté el reto de trabajar un tema que per se consideré difícil.

Terapeuta en formación, trabajando con violencia y abuso sexual.

La reflexión me parece reveladora, ya que el papel y los límites que tiene el terapeuta en el espacio de consultoría, está muy ligado al cambio de concepciones y creencias que el terapeuta tiene sobre sí mismo en relación al tema que está trabajando. Esto es lo que le permitiría al consultor involucrarse o protegerse de las reverberancias que la violencia produce en la consulta.

He ahí la importancia de un abordaje sistémico de complejidad reflexiva; en este sentido, me parece pertinente que como terapeutas o consultores sistémicos, nos preguntemos a nosotros mismos, dónde estamos parados y cuál es nuestro papel en el sistema de relaciones que implican al consultante o paciente; dónde y cómo entramos en este proceso de la subjetividad de la persona; qué tanto podemos influir y apoyar y desde dónde queremos y sabemos hacerlo.

Yo quiero que me ayuden a saber si mi hijo fue abusado o no, estoy muy preocupada y no sé qué hacer.

Pamela, caso 2.

Esto nos lleva considerar otro elemento en el trabajo en situaciones de crisis, que incluye una mirada sistémica y se pregunta no solo por lo que le está ocurriendo a la persona que ha padecido violencia o abuso, sino en forma paralela, invita al consultor que interviene, a preguntarse por sí mismo, es decir, ¿Qué pasa conmigo al entrar en contacto con este tipo de información? ¿Qué emociones me contagia la narración sobre violencia u abuso que escucho? ¿Qué oportunidades ofrece el trabajo en estas condiciones? y ¿De qué manera puedo aportar sin hacerlo desde una postura experta y lejana?

Nuevamente cito a la Terapeuta en formación que investigo cuando trabaja sobre el tema del abuso y violencia sexual en el marco de la Residencia en Terapia Familiar (Ver capítulo 7).

El salto de ser observadora a tener la responsabilidad y el contacto directo con quienes te confieren la “capacidad” para ayudarlos a resolver sus conflictos, ha sido abismal, ya que no únicamente me exige la constante búsqueda por dar y hacer lo mejor que pueda en el limitado e inmenso espacio que ellos me regalan, sino que además, me conduce a un permanente redescubrimiento de mí misma, de las relaciones que establezco en el día a día, las posturas que asumo ante las situaciones de la vida y los significados que hasta hoy he construido.

Terapeuta en formación, trabajando con violencia y abuso sexual.

A la vez, cada consultor que interviene con una persona maltratada, necesitaría reflexionar en la utilidad del pensamiento diagnóstico, que implica nombrar de una manera particular, con ciertos términos, lo que le ocurre a una persona maltratada, sin tomar en cuenta la propia voz de la persona; esto determinará cómo se le percibe, cómo se le trate y, por supuesto, influirá en la posibilidad de que haya un cambio que la empodere o no. (Ramos Lira, 2002).

Me doy cuenta que al cierre de la sesión iba duro y a la cabeza contra el Sr. -victimario- quien se iba molesto y yo no captaba porque, si le estaba diciendo sus verdades. Ahora esto ha cambiado, ya que le doy más voz, siempre con sus debidas precauciones... y entonces te das cuenta que él la pasa mal también, y entonces lo regresas a un lugar de ser humano, que tiene amor, mal encausado porque su concretización del amor es la dominación. Pero también he logrado ver que el contexto y la manera en que nos han enseñado que es el amor es esta idea de la pertenencia, donde amar es adueñarse de la otra persona.

Terapeuta en formación, trabajando con violencia y abuso sexual.

De esta manera se desengrasa la maquinaria institucional siempre lista a hacer uso de su red de control y vigilancia vigente en el sistema jurídico y de protección familiar; la terapeuta en trabajo con violencia y abuso sexual, aprende a evitar cómo caer en la tan común violencia institucional (Linares 2002). Claro que en este aprendizaje de cómo percibir y esquivar la violencia institucional latente en cada terapeuta que se desenvuelve en una institución y trata con casos de violencia y abuso sexual, tiene mucho que ver el equipo de supervisión.

Validé la forma en que vivía algunos momentos en sesión terapéutica, al dar cuenta que muchos integrantes de mi equipo de supervisión, experimentaban cosas similares, reafirmando la importancia e innegable relación e involucramiento de cada uno de nosotros, con experiencias, valores y emociones diversas, que entrelazados propician una forma particular de interacción y relación.

Terapeuta en formación, trabajando con violencia y abuso sexual.

Si yo digo, siento alianza hacia la víctima, porque me da horror saber que está en la boca del lobo; está bien, no se trata de ir en contra de nuestros propios sentimientos, se trata de tener conciencia de qué estoy sintiendo para saber con qué arma estoy trabajando, si no, actuamos en automático y azarosamente.

Voz de la terapeuta con más experiencia del equipo de supervisión.

En resumen, el trabajo en casos críticos como estos u otros que tienen que ver con enfermedades crónico-degenerativas, adicciones, suicidio, entre otras difíciles situaciones, demandan que el consultor que interviene en ellas, se observe a sí mismo (cibernética de segundo orden) y tenga en cuenta las implicaciones que esto tiene en su persona (subjetividad), de lo contrario, en poco tiempo, es susceptible de caer en temas de depresión, ansiedad, burnout, adicciones, afectación de auto estima, entre otros.

Para esto, una de las herramientas conceptuales y prácticas más importantes que se revisan en la Residencia en Terapia Familiar, tienen que ver con la cibernética de segundo orden, que se revisa a nivel teórico en los seminarios y a nivel práctico se fomenta en la actividad clínica, a través del equipo de supervisión. Se busca desarrollar en el terapeuta en formación, la capacidad de observarse a sí mismo en la práctica con los consultantes, pero creo que falta analizar el impacto que tienen en su persona, las situaciones que enfrenta en consulta, con el fin de saber cómo se va, no solo el paciente, sino el terapeuta al final de la sesión y ver si es necesaria la contención, el apoyo o un seguimiento posterior. Esto con la idea de promover una visión de auto-revisión y auto-cuidado.

Incluso, creo que la calidad de las intervenciones, la capacidad de utilización de las herramientas y los recursos terapéuticos, se ven afectadas. Si el terapeuta no está bien o consciente de su estado, las intervenciones y herramientas que utilice, independientemente del modelo de acción, disminuyen su oportunidad y pertinencia, lo que nos habla de que dichas intervenciones, herramientas y recursos, no son simples objetos o conceptos esterilizados, a-históricos y carentes de género, van ligados a la persona misma del terapeuta que los pone en práctica, son dinamizados y vivificados por la subjetividad de una persona que tiene una historia particular, un contexto particular y una postura (consciente o no) ante la realidad y ante la situación que comparte con sus consultantes en un momento concreto.

De forma personal, como mujer, al conocer que mi caso era referido a este tema, me produjo miedo, enojo e incertidumbre, además de una necesidad imperiosa por controlar estos sentimientos de modo tal, que no fueran un obstáculo en el trabajo con las personas que habían decidido depositar en mí su confianza para apoyarlos a encontrar caminos diferentes, a través de los cuales sentirse cómodos y en un relativo “bienestar”.

Terapeuta en formación, trabajando con violencia y abuso sexual.

Esto hace que el método de supervisión que se lleva a cabo en la formación en la Residencia, tenga una riqueza sin igual; la multiplicidad de voces y subjetividades enfocadas a retroalimentar la actividad del consultor, antes, durante y después de su práctica de manera continuada, promueven un continuo ejercicio de auto observación externa que le permiten al consultor ampliar las posibilidades de escucha de sí mismo y de las personas con las que interactúa en el consultorio.

Para Albuérne (ibíd.), aún existe poca investigación que permita ubicar el valor real de la supervisión, para que cada vez más centros de formación, dimensionen la importancia tan grande que tiene el proceso de supervisión durante, y aun después de la formación terapéutica. De manera tal que se pudieran formar asociaciones o grupos de colegas comprometidos, en seguir llevando una supervisión continua, aunque no sea tan frecuente como en el proceso de formación.

El proceso de supervisión es un momento privilegiado, en el que el consultor en formación constante, aprende a desarrollar múltiples miradas acerca de sí mismo en la acción con los otros y a involucrarse y comprometerse consigo mismo y por lo tanto con el sistema terapéutico total (sistema familiar, terapeuta, equipo de supervisión y supervisor), lo cual es sumamente valioso en el trabajo de consultoría en situaciones críticas.

Validé la forma en que vivía algunos momentos en sesión terapéutica, al dar cuenta que muchos integrantes de mi equipo de supervisión, experimentaban cosas similares, reafirmando la importancia e innegable relación e involucramiento de cada uno de nosotros, con experiencias, valores y emociones diversas, que entrelazados propician una forma particular de interacción y relación.

Terapeuta en formación, trabajando con violencia y abuso sexual.

Esto nos va mostrando que línea entre lo teórico y lo aplicado es una construcción meramente artificial que no opera en el momento de la interacción entre consultor y consultante; en la dialéctica del proceso de interacción, ambas nociones existen creando un continuo abarcador entre cognición, emociones, percepciones, discursos y acciones.

Bajo esta supuesto de que no hay separación entre lo teórico y lo aplicado al momento del actuar del profesional (ver Coll, 1999), se evaluó una población de consultores en formación (N: 35), conformada por los miembros de la Residencia en terapia familiar de los campus Ciudad universitaria (CU) y FES Iztacala (FESI) de la UNAM, con potencial exposición y experiencia en casos críticos, donde se encontraron similitudes importantes, pero también diferencias muy interesantes en la forma de caracterizar a la persona del terapeuta cuando está en contacto con situaciones de crisis como violencia y abuso sexual.

El objetivo era evaluar, a través de la metodología de las redes semánticas (Valdez, 2002) los conceptos e ideas que los terapeutas en formación tenían en mente al momento de trabajar con un caso denominado crítico como el de abuso y violencia sexual y ver si había diferencias o no con entre los alumnos que se forman en los dos campus de la UNAM, donde se imparte la Residencia en Terapia Familiar.

No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, pero dentro de las convergencias en la forma de caracterizar a la persona del terapeuta que trabaja en situaciones críticas, se encontraron diferentes énfasis y matices. Para revisar la información completa puede revisarse con detalle el capítulo 7.

Esto nos ayuda a pensar en lo que los consultores en formación ven, sienten y consideran importante para hacer frente a este tipo de situaciones de crisis, esto contribuiría a evaluar y mejorar las prácticas formativas en un futuro cercano, valorando los aspectos que los mismos terapeutas o consultores en formación, evalúan como importante, lo cual no se reducen solamente a aspectos cognitivos e instrumentales, sino que también tienen que ver con lo ético y lo afectivo.

Lo anterior desemboca en la construcción de un estilo propio como terapeutas, es decir, la forma de poner en práctica las herramientas conceptuales y metodológicas, las cuales vamos seleccionando, practicando, incorporando y reformulando a lo largo de nuestra práctica clínica cotidiana, enriqueciendo a la vez, otras dimensiones de nuestra vida profesional y personal.

De ahí las siguientes preguntas fundamentales: ¿Qué forma de consultor quiero adoptar? ¿Qué tipo de consultor puedo ser? ¿Qué paradigma de consultor me gustaría seguir?

Conclusiones y propuestas.

Cuando observamos la diversidad de situaciones a las que se enfrenta el consultor sistémico en una aparente, simple conversación, sobre temas como violencia o abuso sexual, en la que busca co-construir junto con los consultantes, sistemas de reflexión-acción que los ayuden a re-significar experiencias valoradas negativamente por ellos, percibir soluciones potenciales impensadas a sus dificultades, generar procesos de cambio en una cotidianidad incierta, entre otras peculiaridades, nos podemos dar cuenta de la complejidad implicada en la formación de la persona del terapeuta o consultor, quien tiene la capacidad de desarrollar tratamientos que ayuden a las personas a mantener o recuperar un estilo de vida, sin necesidad de consumir fármacos costosos que las aletarguen.

Quizás existan más vertientes con base en las cuales se pueda caracterizar a la persona del consultor o psicoterapeuta, defendibles y debatibles en diferentes formas y momentos; no obstante, la visión del consultor que he tratado de proponer en este trabajo, tiene que ver más, con una representación más reflexiva y cotidiana del terapeuta desde su propia voz, que se forma en situaciones que le resultan críticas.

Considero importante resaltar la importancia que tiene la influencia del proceso de terapia en el propio terapeuta como parte del sistema terapéutico total y no solamente considerando los cambios que se dan en la vida de los pacientes o consultantes.

Con esto, el terapeuta, parece incrementar su efectividad clínica, es decir, el psicoterapeuta se mejora a sí mismo, a través de su propio proceso de terapia y mejora su práctica psicoterapéutica.

Desde el modelo estructural de terapia familiar, la persona del terapeuta constituye en sí misma un contexto de cambio a partir del involucramiento con los miembros del sistema de familia, de pareja, de supervisión, etc. lo cual conlleva experiencias emocionales intensas (Aponte, 1992), en las cuales el terapeuta debe aprender a entrar y salir, lo cual puede ser interesante y divertido, pero también peligroso, por lo cual, el terapeuta, debe ser cuidadoso consigo mismo y no poner en riesgo su subjetividad y reflexionar sobre las formas y las posibilidades de involucramiento con cada familia, pues no existe la neutralidad desde la

cual estar protegido, más bien se trata de una transacción que no está libre de riesgos tanto dentro como fuera del sistema psicoterapéutico. Lo que nos lleva al siguiente apartado.

La necesidad de una conciencia de auto cuidado en el terapeuta.

En varios momentos mencionábamos los riesgos que implica la práctica del terapeuta en situaciones críticas y nos preguntábamos qué tan conscientes o sensibilizados hemos estado al respecto, qué ideas teníamos en mente y qué lugar podría tener la prevención.

Se suele decir que la principal herramienta del terapeuta es su propia persona, y precisamente este trabajo ha buscado reflexionar con detenimiento las implicaciones de esta idea; como lo pudimos ver en las investigaciones presentadas en el capítulo 7, el terapeuta pone en juego su subjetividad, es decir, entra en un proceso donde la incertidumbre, la confusión, los altibajos emocionales y el miedo, entre otros, permean sus reflexiones constantemente en torno a su forma de concebir la realidad, la violencia, las relaciones de poder en las parejas, en sus propias relaciones, etc.

Lo anterior, me lleva a pensar en la importancia y la necesidad de un acompañamiento continuo y cercano para el terapeuta que trabaja con casos críticos. Lo que nos muestra la experiencia de formación en la Residencia en Terapia Familiar, es la importancia del trabajo en equipo, el cual provee de un contexto de contención, apoyo, formación continua, auto-conocimiento y auto-cuidado para el terapeuta.

A partir de los hallazgos acerca de los modos de subjetivación en la Antigüedad, Michel Foucault nos dice que el cuidado de sí es el conocimiento de sí mismo, el conocimiento de normas, de reglas, de principios, de ciertas verdades, cuidar de sí es dar al yo esas verdades. (Corres, 2001).

Nietzsche critica lo poco que el hombre moderno se considera a sí mismo, el tan pequeño valor que le da a su tiempo, a sus vivencias, que no se entiende y menciona que ‘cada uno es para sí el más lejano’ (Nietzsche, 1887, cit. en Aguilar, 2008).

De acuerdo con Aguilar (2008), una cultura acerca de la persona del terapeuta radica en aprender a preguntarse acerca de sí mismo en la práctica, para conocerse y aprender de sí mismo y de los otros continuamente; lo que va ligado al tema del resguardo o cuidado de sí mismo que deseamos compartir. El ser para sí mismo es una necesidad y el cuidarse conlleva la tarea de generar un espíritu propio, para adquirirlo, hay que tener necesidad de él. Con base en estas consideraciones, se puede llegar a la construcción de un estilo propio y acorde de trabajo en consultoría.

El planteamiento sobre la importancia del auto-cuidado de la persona del terapeuta, y los aspectos prácticos y teóricos que implica, vienen más ampliamente expuestos en el andamiaje teórico propuesto en el capítulo 7.

La importancia vital de la inclusión de un marco de Derechos Humanos y de reflexión de género para la implementación de la ética de trabajo clínico.

La reflexión en el Género y los Derechos Humanos en el trabajo con violencia tiene propiedades sistémicas que permiten enriquecer y ampliar la técnica reflexiva del consultor y de todo el sistema terapéutico, porque ayudan a considerar las intervenciones del terapeuta en un marco más amplio. Por ejemplo, cuando dentro de las alternativas de solución a la violencia, se hace referencia al marco jurídico e institucional que avala, de alguna manera, el Derecho que tanto mujeres como hombres tienen a una vida libre de violencia y que se objetiva en centros de apoyo psicológico y resguardo físico en caso de que exista la violencia, la cual, como ya vimos en el caso de Giovanni, no es exclusiva del género femenino, la acción del terapeuta se vuelve más eficaz y reflexiva.

Sin un compromiso con estos marcos de inteligibilidad el conjunto de recursos que el consultor tiene para generar una reflexión y re-significación del sistema de creencias o conjunto de ideas que los consultantes tienen acerca de la violencia, del poder, del ser hombre, del ser mujer, entre otras, llevan a que la intervención se vuelva un sistema cerrado, pues no está considerando que hay un sistema de relaciones estructurales y socioculturales que hacen que la violencia sea algo más allá de lo psicológico.

Por ello, es valioso tener en mente la reflexión de la subjetividad de género de las personas involucradas (qué significa ser mujer, hombre, hijo mayor, hermana, padre, esposa, etc.) en la dinámica de una relación violenta, donde se garantice de alguna manera, la empatía para todas las partes del sistema involucrado, teniendo presente los propios prejuicios que el consultor tiene (explícitos o no) al respecto de una relación violenta, reconociéndolos y reivindicándolos.

Desde los enfoques de género y Derechos Humanos, la reflexión en consulta, tiene la posibilidad de anclarse en mecanismos más amplios que implican una visión que nos sensibiliza a los consultores en torno a la desigualdad de género y a la vulneración de los Derechos Humanos como una realidad social cotidiana que se filtra a los ámbitos relacionales.

De la misma manera, nos sensibiliza a la importancia de un trabajo colaborativo, intra e interdisciplinario en el que es importante consultar y dialogar con otros terapeutas o consultores, así como con otros profesionales, para poder tejer una red de contención, apoyo y fortalecimiento acordes a las situaciones de los consultantes que tratan de sobrevivir a la violencia, pero con base en una lógica de Derechos, donde se les trate con equidad, se respete su capacidad de toma de decisiones, se les brinde acceso a la

información en vez de considerarlos como desvalidos que deben ser ayudados desde una lógica asistencialista.

Con base en lo anterior, es valioso considerar que el trabajo sistémico-posmoderno en consultoría, puede bien complementarse con la actividad comunitaria en forma de prevención, intervención o seguimiento a poblaciones un poco más amplias, que principalmente no tienen o no consideran el acceso a un proceso de consultoría en consultorio.

No obstante, más allá de cualquier otra propuesta, la apuesta central en este capítulo ha estado en reconocer la importancia de la subjetividad del terapeuta que se pone en juego al trabajar con consultantes que han vivido o padecen actualmente situaciones de violencia y/o abuso sexual, entre otras situaciones críticas, y a partir de ahí, valorar la propuesta del autocuidado como parte fundamental del trabajo en estas situaciones, a través del apoyo del equipo de supervisión, la terapia individual o grupal y la propia auto-conciencia de las implicaciones de su trabajo que lo lleven a regular y cuidar su propio actuar como terapeuta. De lo contrario, a la larga, el terapeuta o consultor caería en una situación de desgaste, vulnerabilidad e incluso de violencia hacia sus propios consultantes e incluso hacia sí mismo o misma.

REPORTE DE INVESTIGACIÓN.

El estudio de la persona del psicoterapeuta que trabaja en situaciones de crisis.

Existen muchas ideas y prejuicios acerca de lo que debe ser un psicólogo; pero existe poca investigación sobre lo que él es, quiere y puede ser. El psicólogo, se olvida de sí mismo, por lo cual, el objetivo de la presente investigación es reconocer o ubicar las características más importantes presentes en la persona del terapeuta en formación, dentro de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica de la UNAM, que se enfrentan a situaciones críticas en su práctica profesional, como por ejemplo, la violencia y el abuso sexual (VS) y las enfermedades crónico-degenerativas (ECD).

Para abordar este reto se utilizó la metodología de las redes semánticas naturales (Valdez, 2002) que permiten abordar la representación o significado de conceptos, situaciones o eventos particulares a partir del proceso reconstructivo de la información que se da en la memoria.

De esta manera se evaluó una población de terapeutas en formación (N: 35), conformada por los miembros de la Residencia en Terapia Familiar de los campus Ciudad universitaria (CU) y FES Iztacala (FESI), donde se encontraron similitudes importantes, pero también diferencias muy interesantes en cuanto a la forma de caracterizar a la persona del terapeuta.

Se pueden observar los elementos convergentes y divergentes en cuanto a la representación del trabajo en situaciones críticas. Podemos observar cómo el conocimiento y la experiencia son elementos centrales para los miembros de ambas entidades académicas, al igual que la ética, mientras que en CU, se considera un componente de crisis para la persona del terapeuta, que no tiene un peso significativo en la FESI.

Aunque no se pudieron observar diferencias significativas entre ambos grupos, se puede decir que el trabajo con redes semánticas cumplió con su fin, es decir, mostrar la forma en que se comparte u organiza la información los grupos evaluados. Tal como lo menciona Valdez Medina (2002), las redes semánticas hablan de alguna organización interna de la información contenida en la memoria, en forma de red, en donde palabras o eventos forman relaciones, las cuales en conjunto, dan el significado de un concepto.

Esto podría ayudar a pensar en lo que los terapeutas en formación ven, sienten y consideran importante ante este tipo de situaciones críticas, para poder fortalecer o incrementar el apoyo en aquellos aspectos que son tan valiosos, como la actitud ética, el manejo del dolor y el duelo con los que los terapeutas se encuentran tan cotidianamente; esto podría ayudar a evaluar y mejorar las prácticas formativas en un futuro, desde los aspectos que los mismos

terapeutas en formación consideran importantes y que no se reducen solamente a aspectos cognitivos e instrumentales.

Palabras clave: Persona del terapeuta, terapeuta en formación, situaciones críticas, violencia sexual, enfermedades crónico-degenerativas, metodología de redes semánticas.

Antecedentes.

Si partimos del supuesto de que los psicólogos en general y los psicoterapeutas en particular, tenemos como principal medio y herramienta de trabajo nuestra propia persona, es decir, nuestra propia subjetividad, que engloba nuestros afectos, creencias, momentos y circunstancias particulares por los que atravesamos dentro de un contexto socioeconómico, histórico, cultural y relacional con nuestras familias, parejas, amistades, etc. ¿Qué implicaciones trae esto?

Aponte y Winter (1987), preguntan ¿Cómo desarrollar la competencia de la persona del terapeuta? Conjuntando sus habilidades (cualidades) clínicas con sus habilidades (cualidades) personales. Desde este cuestionamiento, los autores ubican un puente entre la persona y la práctica; práctica que no pueden existir sin un contexto histórico y cultural, donde cobra sentido el querer ser psicoterapeuta y el querer ser apoyado por un psicoterapeuta.

Creándose así una relación o sistema histórico, en el que no puede existir, psicoterapia y/o persona del psicoterapeuta, sin persona del consultante, con una problemática o situación particular a resolver (adicciones, violencia, duelo, etc.) o sea, sin alguien que legitime el quehacer del otro.

Por eso pienso que no se puede hablar de la persona del terapeuta, sin hablar a la vez de aquel otro, a quien el terapeuta, pareciera ser, dedica su formación para poder apoyarlo, a cambio de una compensación económica, principalmente. Una relación funcional, pero a la vez afectiva. De ahí, la importancia que tiene para el terapeuta, considerar la construcción (conceptualización) del otro, que al mismo tiempo, tiene que ver con la construcción (conceptualización) de sí mismo.

“El aceptar una Otredad distinta, no construida necesariamente a partir del Uno, supone admitir formas de conocer totalmente otras y supone también, y necesariamente, el dialogo y la relación con eso Otro en un plano de igualdad basado en la aceptación de la distinción y no en la semejanza o complementariedad” (Montero, 2001).

Lo cual tiene mucho que ver con la construcción del estilo que manejamos como psicoterapeutas en determinado momento. Se puede ser un terapeuta directivo, paternal, cercano, etc. así mismo de las habilidades que el psicoterapeuta muestra y despliega

durante el proceso psicoterapéutico, lo que inevitablemente me lleva a preguntarme, si es que a ¿caso las técnicas que lleva a cabo el terapeuta durante su práctica, son externas a él, o más bien, son propias de él a partir de que él mismo las va seleccionando e incorporando a lo largo de su práctica clínica cotidiana y esto a su vez va permeando otras dimensiones de su vida?

Cuando desde los diferentes modelos de psicoterapia familiar, se habla, por ejemplo, de la técnica del re-encuadre que tienen que ver con la capacidad de ayudar al consultante a desarrollar la capacidad de mirar las cosas de una manera distinta, me pregunto si esto es algo que el psicoterapeuta puede hacer, sin tener el mismo la capacidad de mirar las cosas desde distintas aristas, como algo inherente a su vida cotidiana, a partir de su formación y práctica como terapeuta.

En un ejercicio analítico por entender esta situación, Aponte y Winter (ibíd.) hablan de 4 habilidades en la persona del terapeuta: 1). Habilidades externas, que son aquellas técnicas utilizadas por el terapeuta en la conducción de la terapia, 2). Habilidades internas, son una integración personal que el terapeuta va haciendo a su self partir de su propia experiencia como resultado del uso que va haciendo de determinadas herramientas. 3). Habilidades teóricas, que se refieren a la adquisición de modelos y marcos conceptuales necesarios para guiar el proceso terapéutico y 4). Habilidades colaborativas o habilidades para coordinar esfuerzos colaborativos con otros terapeutas, profesionales, instituciones, etc.

Bowen y Satir (cits. en Aponte y Winter, ibíd.), proponen hacer énfasis en las habilidades internas como tarea básica en los programas de entrenamiento, que le ayudaran al terapeuta a resolver conflictos personales y a liberarse a sí mismo de sus propios problemas y puntos ciegos. Desde este punto de vista afirman que el terapeuta se convertirá en una persona más integrada y que como clínico podrá intervenir con un gran rango de elección, insight y creatividad en la vida de sus consultantes.

Sin embargo, la última palabra está en cada uno de los psicoterapeutas en formación que decidirán, más allá del entrenamiento recibido, en qué aspectos o habilidades consideran adecuado enfatizar, aunque en lo personal, considero que ninguna de estas cuatro habilidades son algo separado o distinto en realidad, más bien es el ejercicio analítico el que los hace aparecer así, separadas.

Pues sin habilidades externas, no habría qué internalizar, sin teoría, no habría posibilidad de enriquecer y reformular las habilidades internas, las cuales a su vez, quedarían sin uso o muy limitadas, si no se complementaran o enriquecieran con las habilidades que pueden proporcionar otros colegas o profesionales de otras saberes.

Lo anterior, creo que nos llevaría a hablar sobre los límites de la persona del terapeuta ¿Hasta dónde llega la labor del terapeuta? ¿Hasta dónde no llega? ¿Hasta dónde podría o debería llegar? Estas preguntas son valiosas en tanto permiten comprender y actuar sobre los dilemas éticos más álgidos a los que nos enfrentamos los psicoterapeutas en nuestra práctica viva, como cuando escuchamos, por ejemplo, a los miembros de una pareja vinculada por la violencia o por el temor a la pérdida del otro.

Lo anterior, nos habla de la complejidad implicada en la formación de los psicoterapeutas. ¿Qué se busca formar en ellos? ¿Por qué nos interesaría hablar de la persona del psicoterapeuta, a qué necesidades responde?

¿Será que lo hacemos para justificar nuestra existencia como figura que cumple un rol utilitario con base en un perfil de habilidades y competencias que resulten útiles dentro de un contexto urbano, de consumo, de masas compuestas por individuos que necesitan aprender a ser funcionales?

¿O es más bien se responde a una necesidad ontológica, propia del ser humano, propia del psicólogo-psicoterapeuta, idealmente, preguntarse por sí mismo, para construirse y de construirse en sus cuestionamientos, reformulándose y actuando con base en la respuesta que se dé en ellos?

Finalmente, ya sea que lo haga por un motivo utilitarista o existencial, o por ambos o por otros muy distintos, preguntarse por uno mismo, es una de las actividades principales que realiza el terapeuta en su actuar desde de los diferentes modelos de intervención que se manejan desde la psicoterapia sistémica o desde varios otros paradigmas o escuelas dentro de la Psicología y la Psicoterapia.

Justamente, Aponte y Winter (ibíd.) mencionan que el psicoanálisis fue la primera de las terapias que formalmente incluyó en su método de entrenamiento un proceso de comprensión y cambio en la persona del terapeuta y también fue el primer modelo de tratamiento en enfatizar y utilizar la relación entre el terapeuta y el consultante como un vehículo primario para mejorar problemas psicológicos.

Aunque más me interesa resaltar lo que señalan estos autores en cuanto a la influencia que tiene la psicoterapia en el cambio del propio psicoterapeuta como una de las características más atractivas de la práctica terapéutica, más allá del estereotipo, quizás estigmatizantes de que el terapeuta ocupa la psicología "para resolver sus propios traumas", me parece interesante rescatar la parte en la que el psicoterapeuta aprende de sí mismo y de los otros a través del proceso que establece con el o los consultantes.

Para estos autores, el psicoterapeuta convierte una ocasión clínica en una intervención para sí mismo en el contexto de su trabajo, consecuentemente con esto, el terapeuta, parece mejorar su efectividad clínica, es decir, el psicoterapeuta se mejora a sí mismo, a través de su práctica psicoterapéutica. Como consecuencia de que el proponer tratamientos a sus consultantes, actúa como un potente estímulo para el crecimiento personal y fomenta una variedad de posibilidades de cambio para el mismo psicoterapeuta.

Desde el modelo estructural la persona del terapeuta constituye en sí misma un contexto de cambio a partir del involucramiento con los miembros del sistema de familia, de pareja, etc. lo cual conlleva experiencias emocionales intensas (Aponte, 1992), en las cuales debe aprender a entrar y salir, lo cual puede ser interesante y divertido, pero también peligroso, por lo cual el terapeuta, debe ser cuidadoso consigo mismo y no ponerse en riesgo y decidir el tipo y nivel de involucramiento con cada familia, pues no existe la neutralidad desde la cual estar protegido, más bien se trata de una transacción que no está libre de riesgos tanto dentro del sistema psicoterapéutico (poder, alianzas, límites...) como fuera de él, en otros sistemas más amplios.

Carvajal y colaboradores (2004), hablan acerca de los riesgos existentes en psicoterapia: ¿Conocemos los psicoterapeutas los riesgos a que estamos expuesto durante la terapia? ¿Estamos conscientes de ellos? ¿Qué ideas tenemos al respecto? ¿Qué situaciones de riesgo podemos prevenir, qué situaciones no?

“Daus (2002) en su libro *Risk and the other*, plantea que los individuos que pueden estar expuestos a situaciones de riesgo a pesar de conocer, razonar o percibir dichas situaciones, no toman medidas al respecto. Es decir, saben del riesgo, pero no hay suficiente sensibilización para actuar sobre los cuidados necesarios. De acuerdo con Daus, la situación de riesgo se subestima o bien se es demasiado optimista ante ella. Para poder comprender lo que es el riesgo, la autora propone que es necesario entender antes al individuo, así como su contexto y su cultura. De este modo, para la autora, parece indispensable tomar en cuenta todos aquellos factores personales que ayudarían a entender lo que la gente vive como riesgo” (Carvajal y cols. 2004).

En el caso de la psicoterapia, donde se abren situaciones emocionales muy intensas, no me parece aventurado decir que, hasta cierto punto, se pone en juego la subjetividad, tanto del psicoterapeuta como la del o los consultantes. Dichas situaciones como el abuso sexual, la noticia de una enfermedad grave, etc. pueden fungir como información que sature y deje paralizado al sistema, pues aunque el terapeuta cuenta, idealmente, con una preparación adecuada al respecto, no es un ser omnipotente que está exento de entrar en shock o de no saber cómo actuar para poder intervenir y dar soporte al otro.

Las preguntas que devienen de esta situación se vuelven imperantes, más allá del riesgo físico, ¿qué riesgos representa para mi subjetividad el trabajo como psicoterapeuta? ¿Qué modelos preventivos hay para los psicoterapeutas en la práctica clínica? ¿Con qué herramientas y estrategias cuento para poder protegerme y enfrentar situaciones de alto riesgo posibles en la psicoterapia?

En este sentido, Carbajal y cols. (Ibíd.), realizaron un estudio con 80 terapeutas, acerca de las situaciones de riesgo que experimenta el terapeuta en su práctica clínica y las alternativas de prevención. En él, encontraron cinco situaciones de riesgo y diferentes alternativas de prevención. Las situaciones de riesgo reportadas son:

- 1). Acoso al terapeuta: “Un cliente me acosó por teléfono invadiendo mi vida privada, investigó el teléfono particular de mi abuela y con mentiras obtuvo el teléfono de mi casa, haciendo llamadas constantemente...”
- 2). Violencia: “Un paciente se puso agresivo e intentó golpearme a mí y a su familia.”
- 3). Amenazas: “Un cliente me amenazó con suicidarse en el consultorio.”
- 4). Paciente con alteración de conciencia: “Algunos pacientes psiquiátricos han intentado golpearme y he recibido amenazas contra mi vida.”
- 5). Sensaciones de riesgo del terapeuta: “En una familia/pareja, el esposo me dijo que trabajaba con gente de Tepito (una localidad altamente conflictiva en el centro de la Ciudad de México) y que el siempre carga con una pistola, que en ese momento la trae porque hay ocasiones en que pudiera usarla.”

En cuanto a las alternativas de prevención se destacan estrategias muy puntuales a seguir:

- Laborar en instituciones o lugares donde exista más de una persona cercana como recepcionistas, personal de seguridad, etc. que pudieran auxiliar en caso de pedir ayuda.
- Establecer verbalmente y/o por escrito los límites y condiciones en los que se llevara a cabo la relación terapéutica como son: el horario, lugar, dinero, estado de salud en el que debe presentarse el paciente en consulta (no recibir a personas en estado de intoxicación) no portar armas o recibir pacientes psiquiátricos solo si están medicados.
- Sólo recibir pacientes que sean canalizados a través de alguna persona conocida, como familiares, amigos, otros clientes, colegas o instituciones. A su vez, indagar y tener un registro de los consultantes para cotejarlos con quienes los refirieron.
- Acondicionar el mobiliario del lugar de trabajo, de manera tal que el terapeuta pueda prevenir o escapar de una agresión física.
- Trabajar en co-terapia en casos en que el terapeuta lo considere conveniente o referirlos con otros colegas.
- Conocer las leyes con suficiente profundidad, para saber cómo proceder ante una demanda legal o amenazas de muerte.

De entrada, algunas de estas situaciones parecieran exageradas desde mi punto de vista, sin embargo, puedo reconocer que estas precauciones van más allá de las situaciones concretas que aparentan, refieren más bien una lógica de auto-cuidado, auto-preservación del terapeuta, después de todo, lo más importante que tenemos los psicoterapeutas es nuestra persona. Esto convierte el tema del cuidado de la persona del terapeuta, en un tópico fundamental dentro de los programas de formación en psicoterapia, desde cualquier corriente.

Al final de esta investigación Carbajal y cols. (ibíd.), concluyen: “Las diferentes voces plasmadas a través de las experiencias en situaciones de riesgo del terapeuta en su práctica clínica, nos permitió mirar la realidad del quehacer terapéutico. Realidad silenciosa. La mayor parte de información recibida se focaliza en la experiencia del personal en el área psiquiátrica, lo cual nos invitó a reflexionar lo siguiente: la suma de experiencias de nuestros participantes en situaciones de riesgo en su práctica clínica, nos permitió construir una historia que refleja violencia hacia el terapeuta manifestada a través de actos como acoso, agresiones físicas y verbales, amenazas y demandas legales entre otras.

¿Cómo es que existe silencio o voces débiles ante una realidad de riesgo a su integridad como persona y profesional? El silencio simboliza la no existencia de leyes gubernamentales que protejan el quehacer terapéutico –puesto que muchos ejercemos pero desconocemos cómo actuar ante situaciones que nos colocan en riesgo... Las voces débiles representan la tenue difusión de alternativas que favorezcan el cuidado del terapeuta en su práctica clínica”.

Ya comentaba líneas arriba que no se podría comprender completamente a la persona del terapeuta, si no se considera el papel que juega el consultante como elemento fundamental en la definición de la persona del psicoterapeuta, como aquel o aquellos con base en quienes el terapeuta se interpreta y reinterpreta así mismo. Es ahí, donde se conforma el círculo hermenéutico del que habla Andersen:

“Cuando en el proceso que define (describe) algo (por ejemplo, el problema de otra persona), estamos inevitablemente prejuiciados acerca de lo que nos interesa y en cómo describir lo que vemos y escuchamos. De hecho, vivimos en nuestros propios hábitos de entendimiento, denominados también pre-entendimiento, pre-categorías o para conocimiento. Por fortuna tenemos la oportunidad de cambiar estos hábitos. El experimentar algo nuevo en nuestro encuentro con otros puede hacer retroceder, matizar, ampliar e inclusive cambiar profundamente nuestro pre-entendimiento.

Este es en síntesis, el círculo hermenéutico que, en nuestro devenir cotidiano corresponde al modelo de ‘investigación’ (especulación) que usamos todos a diario. Dentro de la terapia los prejuicios del terapeuta acerca del cambio personal y el self (también llamado persona, individuo) serán de particular interés” (Andersen, 2005, p. 53).

Lo que este autor señala se vuelve fundamental para abrir el foco a los cambios que experimenta no solo el consultante a quien evaluamos con escalas verbales, preguntas circulares o de cierre, sino también se incluye a la persona del terapeuta desde adentro, es decir, en sus creencias, sus supuestos sobre la realidad o sobre lo que debe ser el mundo.

Pareciera que desde los supuestos de la terapia convencional, los cambios que importan, son los del cliente, son los que hay que estudiar y aprender a fomentar, los del terapeuta quedan anotados en un segundo plano u olvidados. Considero que no puede cambiar uno sin el otro. Y si consideramos el amplio contacto que el psicoterapeuta tiene con diversos consultantes al día, a la semana, al mes... sería de suponer que la persona más expuesta al cambio, a la transformación, es el propio terapeuta.

¿Es esto una posibilidad real o una probabilidad remota? ¿Quién es el más beneficiado del cambio al final del día? ¿A quién le interesa estudiar los cambios que experimenta el terapeuta? ¿El cambio en la persona del terapeuta es un hecho social?

Me parece que esto lo podemos observar esto en su justa dimensión en el trabajo realizado por Andersen (ibíd.) y su –reflexivo– equipo de trabajo en el que solicitó a varios consultantes, tiempo después de terminada la terapia (por ejemplo, seis, doce o veinticuatro meses) tener una reunión en la que se pudiera conversar acerca de qué de las reuniones terapéuticas, contribuyó a un mejoramiento o empeoramiento en la vida de los consultantes.

En la reunión se contaba con la presencia de un colega invitado, quien hablaba con los terapeutas mientras los consultantes escuchaban y viceversa, y les hacía preguntas tales como ¿Qué tenían en mente cuando les pidieron a los consultantes que vinieran hoy? ¿Pudo haber algo durante el proceso terapéutico de lo que hubieran querido hablar que nunca fue discutido? ¿Fue esa terapia similar a las que han tenido con otros clientes o fue diferente? En otro momento se llevó a cabo una conversación entre el colega invitado y los consultantes acerca de la conversación que habían tenido los terapeutas con el colega invitado, mientras los terapeutas escuchaban.

En ese momento se les hicieron preguntas a los consultantes como: ¿Les gustaría comentar sobre lo que escucharon en la conversación entre los terapeutas y el colega invitado? ¿Además de lo que los terapeutas hablaron hay algo de lo que ustedes quisieran hablar? ¿Hubo ocasiones en las que quisieron hablar de algo de lo que nunca se habló? Etc.

“Estas preguntas le dan al terapeuta la posibilidad de abrirse a pensamientos o sentimientos (del terapeuta) que pueden haber surgido durante la terapia, pero que no fueron expuestos o que quizás surgieron posteriores a la terminación de la terapia. Por ejemplo, sobre pleitos en la relación terapéutica, o sobre el hecho de que el terapeuta haya sido inventivo o, pero aun, estratégico o manipulador, o si se hubiese involucrado mucho, o hubiese estado muy cercano o se hubiese sentido atraído hacia uno de sus clientes, so bien, sobre la influencia de la terapia en la vida del terapeuta, fuera de ella” (Andersen, *ibíd.*).

En un ejemplo que este autor reporta en su investigación, menciona el caso de una mujer, que dejó de asistir a la segunda sesión y el terapeuta, nunca supo el porqué, aunque el mismo se atribuyó a sí mismo ineficacia; cuando escuchó la historia de la consultante, quien dijo que su terapeuta anterior le había recomendado especialmente trabajar con una mujer terapeuta, él inmediatamente cambió su postura acerca de sí mismo.

Esto finalmente ayuda a la conformación del self (o identidad) del terapeuta como algo flexible y reflexible, pero ¿Qué otras cosas ayudan a la conformación del self del terapeuta? ¿Qué otros elementos intervienen? ¿Cómo se puede observar esto en los programas de formación de terapeutas? ¿Qué papel estaría jugando el equipo de supervisión al respecto? ¿Cómo se va co-construyendo la persona del terapeuta durante su práctica como tal, bajo su propia mirada, bajo la mirada del consultante, bajo la mirada de la supervisión y de la teoría?

Simon (2006) también propone una forma de hablar acerca de la persona del terapeuta, que está basada en el supuesto de que todo terapeuta, realmente, como toda persona en general, tiene una visión del mundo, la cual no es construida en el vacío, sino más bien en un contexto cultural que provee material y programas para la construcción de un mundo personal y a la vez compartido en la persona del terapeuta. Lo cual no quiere decir que la cultura determine a la persona del terapeuta, pero sí influye de manera importante, por ejemplo, en el o los modelos que el terapeuta retoma para su práctica cotidiana, tanto como terapeuta y como persona, lo que refleja su propia idiosincrasia, su propia visión del mundo.

Esto tiene implicaciones interesantes e importantes en la conformación del self de la persona del terapeuta, pues según este autor, cuando el terapeuta decide utilizar un modelo sobre otro, asume una posición política, personal, sobre el mundo. Una cosa es conocer todos los modelos y retomar sus técnicas específicas para un fin determinado, y otra, asumir sus objetivos epistemológicos, su visión sobre el cambio y la persona del consultante. Los modelos no son cosas inertes, son cosmovisiones sobre el mundo, hechos por personas de carne y hueso en un contexto histórico y cultural determinado, que el terapeuta encarna de alguna forma cuando los utiliza.

Para Simon (ibíd. p. 337), los modelos se personifican y la congruencia -yo diría conciencia- entre el modelo y la persona del terapeuta, produce una sinergia que contribuye a la eficacia del terapeuta; son indivisibles. Él hipotetiza que en la medida en que el terapeuta incrementa (cualitativamente) su adherencia a determinado modelo, mejorará su efectividad.

Eso no quiere decir que la persona del consultante, tenga que ajustarse al modelo o modelos con los que se ha comprometido la persona del terapeuta. Es precisamente en el trabajo colaborativo y el compromiso ético como habilidades genéricas que están sobre todos los modelos de intervención terapéutica, que se supera esta situación.

Es lo que encontramos en los resultados preliminares de la primera parte de una investigación realizada en la residencia de terapia familiar de la FES Iztacala de la UNAM (Desatnik y Escamilla, 2010) acerca de la persona del terapeuta que trabaja en situaciones críticas (por ej. violencia sexual o enfermedades crónico degenerativas) con base en la técnica de redes semánticas naturales y una metodología de estudios de caso, hemos encontrado que ante situaciones difíciles, los terapeutas en formación avanzada, ubican en primera instancia, recurrir a la ética que a algún modelo terapéutico en particular.

Para los terapeutas en formación inicial, el compromiso personal que tienen hacia el consultante es algo que tiene mayor peso que manejar algún modelo psicoterapéutico de intervención en particular.

En los programas de formación en psicoterapia, me parece interesante reconocer el reajuste ético y la capacidad de negociación y adaptación de la persona del terapeuta en formación, cuando tiene que decidir entre un modelo y otro, no con base en la elección personal, sino tomando en cuenta también, el contexto institucional, la orientación del supervisor, los modelos hasta el momento revisados (más que aprendidos) o los que ya conoce de su formación y experiencia previa, vélgase la redundancia.

Esto nos habla de que implementación de los modelos, no es algo puro, sino que tiene que ver con la intuición, la creatividad, la experiencia, los valores, los temores, las demandas del contexto, la etapa del ciclo vital y el género del terapeuta, las cuales no son cosas que se aprenden de manera explícita en los programas de formación, sin embargo, están presentes en el aprendizaje de los modelos y métodos de investigación de manera importante, para ayudar a formar al psicoterapeuta de manera integral.

En lo personal, considero que debemos ser cuidadosos en no caer en el individualismo, cuando hablemos de la persona del terapeuta, cuya figura por sí misma no se mantiene, en la práctica que la rebasa, si no es a través del trabajo colaborativo con otros profesionales y colegas. Johnson y Talitman (1997) sugieren de alguna manera, que la persona del

terapeuta se beneficia en su práctica psicoterapéutica que lo define como tal, cuando reconoce los límites y alcances que el mismo le imprime a ella a partir de sus cualidades y limitaciones.

En relación a esto, rescato lo que menciona Simon (ibíd.), respecto de la influencia que tienen por un lado, los diferentes miembros del equipo de supervisión en la visión personal del mundo que tiene al terapeuta, la cual se reformula o redefine a partir de la interacción con otros colegas, principalmente con el responsable del equipo de supervisión.

También está la revisión de la familia de origen para entender las pautas que han aprisionado a los terapeutas en su desarrollo o sus capacidades especiales que los hacen estar bien preparados para el dominio y comprensión ciertos modelos (Holcomb-McCoy, 2004; Rovers, DesRoches, Huntz y Taylor, 2000, cit. en Virseda y Espinosa, 2009).

Ceberio (2000) propone una serie de preguntas que ejemplifican esas ideas: ¿cuáles son los mandatos de mi familia?, ¿soy provocador?, ¿me gusta contar historias?, ¿soy histriónico?, ¿soy tolerante?, ¿tiendo a dirigir?

Por otro lado Simon (ibíd.), marca la importancia que tiene la auto exploración por parte del terapeuta, para tener un discernimiento acerca de su propia visión sobre el mundo, e ir descubriendo aquello que lo anima a elegir o ser bueno sobre uno o unos modelos de intervención, más que sobre otro u otros, lo cual sería una meta del entrenamiento en psicoterapia.

A esto se suman Virseda y Espinosa (2009), quienes comentan que “La actitud general del terapeuta ante el mundo, los problemas de las personas, las soluciones etc. que son parte de los constructos personales del terapeuta y de su personalidad se ha forjado en la vida anterior a la formación específica, que se va complementando con los modelos teóricos que se aprenden en la formación, con la afinidad percibida entre los modelos y la personalidad.

Los modelos que atraen a los estudiantes no suelen ser los modelos puros sino que les traen dos o tres modelos, es decir los modelos puros se van modificando de acuerdo a las expectativas y experiencias de la persona del terapeuta.”

Esto repercute directamente sobre la pregunta: ¿Qué tipo de terapeuta quiero ser? ¿Qué tipo de terapeuta decido ser? ¿Qué tipo de terapeuta me gustaría ser?

Las estrategias, estilos y técnicas para responder esta pregunta, quedan bajo la responsabilidad tanto de los programas de formación en psicoterapia y de los propios terapeutas, quienes estamos invitados –y no sé si comprometidos– a examinar cuidadosamente las opciones que la terapia y el entrenamiento en psicoterapia nos

proponen para co-constituir nuestro self como terapeutas y a la vez, nuestra visión sobre el mundo.

En conclusión para mí, por un lado, no habría una distinción o barrera real entre la persona del terapeuta y la persona que se es fuera del consultorio, lo cual no quiere decir, que no existan ciertas diferencias y similitudes en la forma de poner en práctica y retroalimentar lo que aprende dentro de formación en psicología y el entrenamiento en psicoterapia y lo que se aprende en la vida cotidiana.

“Lo anterior me lleva a recomendar la reinención del psicólogo –y también de la persona del terapeuta– no como estudioso del comportamiento humano, sino como investigador de sí mismo en la práctica social-cultural de la vida cotidiana de la que forma parte... esto podría llevarnos de la mano, al desarrollo de una psicología y a una formación de psicólogos más plural, de apertura al diálogo y a la crítica constructiva que no continúe con las desgastantes luchas entre paradigmas, corrientes y grupos de trabajo, bajo el modelo ganar/perder.

Ya lo comentaba Ribes (1989), sobre la necesidad de la co-construcción de una psicología más tolerante y original, que permita en específico a los psicólogos en México, ganar y descubrir nuevos espacios para la práctica y el reconocimiento social, que tanto busca y merece” (Escamilla, 2009, p. 76, cursivas agregadas).

En ese sentido, entra para mí el tema del cuidado de sí mismo o de uno mismo y la cuestión del auto conocimiento y el auto descubrimiento, como recursos y fuentes básicas en el ser terapeuta y el ser personas cotidianas, personas que son una misma, personas que en determinado momento no pueden existir la una sin la otra.

A partir de los hallazgos acerca de los modos de subjetivación en la Antigüedad, Michel Foucault nos dice que el cuidado de sí es el conocimiento de sí mismo, el conocimiento de normas, de reglas, de principios, de ciertas verdades, cuidar de sí es dar al yo esas verdades.

En Nietzsche, cuidar de sí mismo involucra a la independencia, es una forma de renuncia a muchas cosas para poder acceder a muchas otras; para nuestro psicólogo alemán la independencia es algo que el sujeto solamente encuentra en sí mismo. Critica lo poco que el hombre moderno se considera a sí mismo, el tan pequeño valor que le da a su tiempo, a sus vivencias, que no se entiende y menciona que ‘cada uno es para sí el más lejano’ (Nietzsche, 1887, cit. en Aguilar, 2008).

En nuestros días, en los que el valor de una máquina es mayor, que el de la persona misma, donde la primera recibe más cuidados, mayor atención y un seguro de vida mayor, que el de

la persona que la opera o trabaja a su lado. Entre personas, pareciera que quien tiene más valor, es el trabajo, la competencia, quien tiene más grados académicos, etc.

Sin embargo, para mí, de acuerdo con Aguilar, la altura de la persona radica en preguntarse y conocerse, lo que la hace estar por encima de quienes no se cuestionan acerca de su propia vida; de alguna manera, alude al tema del resguardo o cuidado de sí que deseamos compartir. El ser para sí mismo es una necesidad y el cuidarse conlleva la tarea de generar un espíritu propio, para adquirirlo “hay que tener necesidad de él” (Aguilar, *ibíd.*).

Planteamiento del problema.

Con base en lo referido en la sección anterior, es posible ver cómo la falta de una formación integral de los psicólogos que se forman como terapeutas, no se concentre o vaya más allá de la formación técnica, a riesgo de formar recursos insensibles o poco sensibles a su propia persona, enfocados únicamente en formarse en las mejores técnicas de psicoterapia para ser más eficaces, pero que a la larga puedan llegar a un límite en sus emociones y capacidades de apoyo, cayendo en lo que Phares (*Ibíd.*) mencionaba acerca de la despersonalización y agotamiento emocional.

Para que esto no ocurra es necesario llevar a cabo evaluaciones constantes sobre los programas de formación en los terapeutas, que permitan detectar cuáles son las áreas o dimensiones que son más necesarias en la formación de los estudiantes, pero sin que se les de más peso a unas que a otras, ya que generalmente se le da más valor a la parte cognitiva que a la ética o personal, siendo que todas las dimensiones son igualmente importantes para proveer una formación integral en los alumnos.

El reto en este sentido, será aprender a mantener un equilibrio en las diferentes dimensiones a través de constantes evaluaciones sobre los programas de formación en psicoterapia, que en el caso de la UNAM, que se encarga de formar recursos que se reconocen por la alta calidad en su desempeño, no pueden obviarse.

Objetivo.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, el objetivo de la presente investigación es, evaluar si existen diferencias significativas entre los terapeutas en formación de la residencia en terapia familiar, de los campus CU y FES Iztacala, donde se imparte esta residencia en la UNAM, con respecto a la persona del terapeuta que se enfrenta a situaciones críticas, en específico, abuso sexual y enfermedades crónico-degenerativas.

Hipótesis.

Hipótesis nulas.

- No existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, acerca de cuáles son las variables más importantes sobre la persona del terapeuta.

- No existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, en cuáles son las variables más importantes de la persona del terapeuta que se enfrenta a situaciones críticas.
- No existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, sobre cuáles son las variables más importantes en la persona del terapeuta que se enfrenta a situaciones abuso sexual en terapia.
- No existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, acerca de cuáles son las variables más importantes de la persona del terapeuta que se enfrenta a situaciones de enfermedades crónico degenerativas en terapia.

Hipótesis alternativas.

- Existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, acerca de cuáles son las variables más importantes sobre la persona del terapeuta.
- Existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, en cuáles son las variables más importantes de la persona del terapeuta que se enfrenta a situaciones críticas.
- Existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, sobre cuáles son las variables más importantes en la persona del terapeuta que se enfrenta a situaciones abuso sexual en terapia.
- Existen diferencias entre los terapeutas del campus CU y la Fes Iztacala, acerca de cuáles son las variables más importantes de la persona del terapeuta que se enfrenta a situaciones de enfermedades crónico degenerativas en terapia.

Método.

Participantes.

Se tomó el total de terapeutas en formación de las generaciones 2008 y 2009 de la Facultad de Psicología de CU y de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la UNAM. El total fue de 35 participantes: 30 mujeres y 5 hombres; 20 en CU y 15 en Iztacala.

Situación.

La aplicación del instrumento se realizó en ambos campus en las instalaciones de postgrado.

Instrumento.

El instrumento utilizado para el estudio, fueron las redes semánticas naturales, propuestas originalmente por Figueroa, González y Solís (1981, cits. en Valdez, 2002). Su fin es el evaluar mediante un instrumento de papel y lápiz, los significados que las personas atribuyen a las situaciones a partir de la forma en que se organiza la información en torno a la memoria semántica.

Su aplicación es accesible y bastante sencilla puede ser aplicado a nivel individual o colectivo y su duración, nunca es mayor a 30 minutos, porque no es recomendable, en términos de agotamiento, solicitar a los participantes que respondan a más de 5 estímulos por sesión; cada estímulo puede ser respondido entre 3 a 5 minutos en promedio, donde se les pide a los participantes que escriban en 3 minutos, todas las palabras que consideren relacionadas a la palabra estímulo, sin utilizar ningún tipo de preposición o conector.

Posteriormente se le da tiempo a los participantes, dos minutos, para que jerarquicen las palabras anotadas previamente, asignando el número 1 a la palabra más relacionada a la palabra estímulo, 2 a la que sigue en relación y así sucesivamente hasta que terminen de jerarquizar todas las palabras utilizadas.

VARIABLES DEL ESTUDIO. Las variables utilizadas para este estudio a partir de las redes semánticas, fueron 4:

- Persona del terapeuta. Como se le denomina en el ámbito de la psicoterapia, es aquella persona que funge como asesor o consultor sobre aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que se vuelven problemáticos para las personas en su vida cotidiana.
- Situaciones críticas como terapeuta. Son aquellas situaciones que se vuelven difíciles de abordar para el terapeuta, por el grado de implicación y compromiso que demandan y generan un desgaste físico y emocional importante. Ejemplos de estas situaciones son el suicidio, el abuso y la violencia sexual, las enfermedades crónico-degenerativas, las adicciones, etc.
- Violencia y abuso sexual. Considerada como una situación crítica en psicoterapia, se le puede entender como la situación súbita o crónica, en la que una persona, principalmente mujer o niño o niña, son agredidos, física, sexual o emocionalmente por una persona con mayor poder.
- Enfermedades crónico-degenerativas. Se les conoce de esta manera a aquellas afecciones físicas o psicosomáticas, que en su proceso de avance, provocan una degeneración progresiva en la persona que las padece. Ejemplos de estas son: Cáncer, diabetes melitus tipo II, VIH, esclerosis múltiple, etc.

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS. De los 35 participantes, 86% correspondían al sexo femenino, 14% al masculino. La media de edad fue de 29 años; en cuanto al estado civil 75% son solteros, 17 son casados y el 8% tienen otro estado civil como por ejemplo, unión libre o divorcio. El 70% de los participantes, realizaron sus estudios de licenciatura en psicología, dentro de la UNAM; de este 70% el 36% realizaron sus estudios en la Facultad de Psicología de CU, el 28% en la Facultad de Estudios superiores de Iztacala y el 6% en la Facultad de Estudios superiores Zaragoza. El resto de los participantes (27%), realizó sus estudios de licenciatura, en instituciones privadas y en provincia. Solo el 3% realizó

proviene de una Universidad de otro país. Finalmente, el 55% se encuentran cursando el primer año de formación como terapeutas y el 45% el segundo.

Procedimiento y condiciones de la aplicación.

La aplicación se llevó a cabo en ambos campus, CU y FES Iztacala a los terapeutas en formación de primer y segundo año en el aula de posgrado de cada campus, donde suelen tomar clase. Se le solicitó la autorización al responsable de la maestría de cada entidad académica, su autorización y apoyo para reunir a los alumnos, a quienes se les explicó el motivo general de la investigación, que es mejorar las prácticas formativas de los terapeutas, así como la duración, que duró en ambos casos, 30 minutos.

Se le entregó a cada participante, un formato impreso con cada palabra estímulo, referida a la investigación sobre la persona del terapeuta en situaciones críticas. Dichas palabras estímulo fueron: persona del terapeuta, situaciones críticas como terapeuta, abuso sexual y enfermedades crónico-degenerativas. En este sentido, el aplicador les solicitó que respondieran a cada palabra estímulo por vez, es decir, para responder cada una de estas palabras, el aplicador comentó que se iba a dar un tiempo de 5 minutos.

Se dieron 3 minutos a los participantes para que anotaran todas las palabras que ellos consideraran relacionadas a cada palabra estímulo, indicándoles que tenían que escribir al menos 5 palabras. Posterior a estos tres minutos, se les pidió a los participantes, que ahora jerarquizaran todas las palabras anotadas concediendo el número 1 a la palabra más importante para ellos, 2 a la que siguiera en importancia y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar todas las palabras escritas.

Resultados.

A continuación, se presentan organizadas en forma de tablas, aquellas palabras e ideas que los participantes asignaron como importantes, relacionadas a cada una de las palabras estímulo que se presentó en el instrumento de redes semánticas. Aunque de entrada, en un primer análisis general, se observaron varios conceptos importantes, después del análisis estadístico, realizado con ayuda del programa SPSS versión 13.0 para Windows, se encontró que no todas las palabras seleccionadas inicialmente tenían la misma o la suficiente relevancia, por lo cual, amén de presentarlas todas, solo se considerarán aquellas que tengan un total de referencia en la red semántica, mayor al 20% para cada grupo de terapeutas en formación, el campus en donde se encuentren estudiando. Igualmente, se toman solamente los primeros 10 primeros valores en la jerarquía de las palabras, establecidos por los participantes, con el fin de tener un parámetro fijo y poder agrupar y visualizar la información obtenida; no obstante se podrían tomar en cuenta los primeros tres valores para apreciar diferencias más sutiles en los resultados obtenidos.

Tabla 1. Persona del terapeuta.

CONCEPTO	CIUDAD UNIVERSITARIA											FES IZTACALA										
	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Empática	60	10	10	15	10	5	0	0	0	5	5	74	27	13	0	0	0	0	13	0	7	7
Observadora	20	0	10	0	0	5	0	0	5	0	0	28	7	7	7	0	0	7	0	0	0	0
Creativa	25	0	0	0	1	0	5	0	5	0	5	34	0	0	0	7	0	0	7	7	1	0
Inteligente	20	5	0	0	5	5	0	5	0	0	0	27	0	0	0	0	0	7	0	1	0	7
Comprometida	Porcentaje menor al 20%											27	0	1	0	0	0	0	7	7	0	0
Responsable	Porcentaje menor al 20%											Porcentaje menor al 20%										
Clara-sintética	Porcentaje menor al 20%											21	0	0	0	0	0	7	0	7	0	7
Escucha	35	0	1	1	0	5	5	0	0	0	0	35	7	7	7	7	7	0	0	0	0	0
Conoc. y habil.	55	1	1	5	1		1	0	0	5	5	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acompañamiento	Porcentaje menor al 20%											20	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0
Ética	25	1	5	0	0	5	5	0	0	0	0	Porcentaje menor al 20%										

En cuanto a la persona del terapeuta, podemos observar sutiles diferencias en cuanto a los conceptos o ideas que los terapeutas en formación de cada campus, consideran relevantes debe tener el terapeuta como persona, sin embargo, en términos generales, no se observan realmente diferencias importantes en el conjunto global de palabras definidoras, relacionadas a la persona del terapeuta. Aun en los conceptos de comprometida, clara-sintética y acompañamiento que aparecen en Iztacala, es valor que se les da no es especialmente alto como para considerarse diferencias con respecto a CU, aunque puedan sonar muy importantes como el de ética que aparece mencionado por los terapeutas en formación de CU, pero en Iztacala no.

Tabla 2. Situaciones críticas como terapeuta.

CONCEPTO	CIUDAD UNIVERSITARIA										FES IZTACALA											
	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conoc y exper	60	15	10	10	10		5	5		5		47	13	0	13	0	7	7	0	0	7	0
Maniobrabilidad	Porcentaje menor al 20%										Porcentaje menor al 20%											
Ética	30	0	10	10	0	5	5	0	0	0	0	33	13	0	0	13	7	0	0	0	0	0
Miedo	Porcentaje menor al 20%										Porcentaje menor al 20%											
Angustia	Porcentaje menor al 20%										Porcentaje menor al 20%											
Ansiedad	Porcentaje menor al 20%										Porcentaje menor al 20%											
Confusión	Porcentaje menor al 20%										Porcentaje menor al 20%											
Supervisión	Porcentaje menor al 20%										Porcentaje menor al 20%											
Crisis	35	15	0	0	5	0	10	5	0	0	0	Porcentaje menor al 20%										

Respecto a las situaciones críticas como terapeuta, los porcentajes no difieren de manera llamativa, se podría decir que lo que resalta es que las ideas con menos peso, es decir con un porcentaje menor al 20% coinciden, es decir, que lo que no es relevante para los miembros de un campus, respecto de las situaciones críticas como terapeuta, tampoco lo es para los miembros del otro campus.

Ya más en específico, resaltan como importantes y coinciden en ello, los terapeutas en formación de ambos campus, el conocimiento y la experiencia y la ética; aunque de entrada parecieran tener un mayor peso el conocimiento y la experiencia e CU, la diferencia no es tan marcada como para parecer significativa. En lo que a ética se refiere la diferencia es mucho menor, aunque habría que considerar que en CU, se le coloca dentro de los 3 primeros lugares, con más frecuencia, que en el campus de Iztacala.

Tabla 3. Abuso sexual.

CONCEPTO	CIUDAD UNIVERSITARIA											FES IZTACALA										
	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor	20	5	5	0	5	0	0	0	5	0	0	Porcentaje menor al 20%										
Miedo	20	5	0	0	0	0	10	0	0	5	0	Porcentaje menor al 20%										
Enojo	Porcentaje menor al 20%											21	7	7	0	0	0	0	7	0	0	0
Frustración	Porcentaje menor al 20%											Porcentaje menor al 20%										
Protección y cuidado	Porcentaje menor al 20%											21	7	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Ninez	25	25	0	0	0	5	0	0	0	15	5	21	7	0	7	0	0	0	0	0	0	7
Mujer	Porcentaje menor al 20%											21	0	7	7	0	0	0	0	0	0	7
Víctima	20	5	10	0	0	0	0	5	0	0	0	Porcentaje menor al 20%										
Victimario	20	0	0	10	0	5	0	0	5	0	0	Porcentaje menor al 20%										
Violencia	55	10	15	5	5	5	15	0	0	0	0	41	20	7	7	0	7	0	0	0	0	0
Abuso de Poder	30	10	0	0	10	0	0	5	0	5	0	42	7	7	7	0	7	0	7	7	0	0
Secreto-silencio	25	0	0	0	0	15	5	0	0	5	0	Porcentaje menor al 20%										
Leyes y políticas	40	5	0	5	10	5	0	0	5	5	5	Porcentaje menor al 20%										

Terapia	20	10	0	0	5	0	5	0	0	0	0	Porcentaje menor al 20%
---------	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------

Considerando el abuso sexual como un aspecto más específico dentro de las condiciones críticas que enfrenta un terapeuta, es posible ver un balance muy interesante en la red que configuran los grupos de terapeutas en formación de cada campus, lo cual podría estarnos hablando no solamente de la homogeneidad mnémica en la memoria semántica colectiva que plantean Figueroa, González y Solís (1981), sino quizás de ciertas coincidencias en cuanto a la formación y conceptualización con respecto al abuso sexual que se da en ambos campus y claro, también de algunas diferencias que pudieran volverse importantes en determinado momento, por ejemplo, los terapeutas en formación de CU, parecieran darle cierta importancia mayor al papel que juegan los secretos y los silencios en el manejo y la vivencia del abuso sexual, así como el rol de las políticas y la terapia en esta desagradable situación a la que se podrían enfrentar.

Tabla 4. Enfermedades crónico-degenerativas.

CONCEPTO	CIUDAD UNIVERSITARIA											FES IZTACALA										
	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	% TOTAL QUE REFIEREN EL CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor	50	15	0	10	15	10	0	0	0	0	0	41	0	13	7	7	7	0	0	0	0	7
Pérdida	Porcentaje menor al 20%											40	13	0	0	0	7	13	7	0	0	0
Muerte	20	0	0	5	0	10	0	0	0	5	0	26	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0
Duelo	35	10	5	5	5	10	0	0	0	0	0	34	0	13	7	0	7	7	0	0	0	0
Calidad vida	Porcentaje menor al 20%											20	13	0	0	0	0	0	7	0	0	0
Familia-red apoyo	45	15	5	5	0	10	10	0	0	0	0	33	7	0	7	13	0	0	0	0	0	7
Hospitales y medicamentos	Porcentaje menor al 20%											Porcentaje menor al 20%										
Costos económicos	Porcentaje menor al 20%											21	0	0	7	7	0	0	0	7	0	0
Tipos	Porcentaje menor al 20%											Porcentaje menor al 20%										
Otras emociones	Porcentaje menor al 20%											48	7	7	13	7	7	0	7	0	0	0

En relación a las enfermedades crónico-degenerativas, la diferencia más llamativa se puede observar en los terapeutas en formación de Iztacala, quienes parecen considerar el doble de aspectos que los de CU, con un peso en porcentaje mayor al 20%, donde se toman en cuenta aspectos más variados, que consideran la pérdida como algo importante, la calidad de vida y cuestiones económicas, pero especialmente cuestiones emocionales, que son en su conjunto, un elemento importante para el trabajo en psicoterapia, las cuales si bien tienen un peso mayor, no son inexistentes o irrelevantes para los terapeutas en formación del campus CU, quienes toman en cuenta el dolor como algo valioso.

Conclusiones y discusiones.

Aunque no se pudieron observar diferencias significativas entre ambos grupos, se puede decir que el trabajo con redes semánticas cumplió con su fin, es decir, mostrar la forma en que se comparte u organiza la información a nivel mnémico y de significado dentro de una red determinada, como lo fue en este caso la comunidad de terapeutas en formación de la maestría en terapia familiar de la UNAM.

Tal como lo menciona Valdez Medina (2002), las redes semánticas, hablan de alguna organización interna de la información contenida en la memoria individual y colectiva, en forma de red, donde palabras o eventos forman relaciones, las cuales en conjunto, dan el significado de un concepto. Este concepto se podría entender como compartido colectivamente dentro de una memoria por decirlo de alguna manera, social, al menos dentro de determinados ámbitos como lo puede ser el de los terapeutas en formación o que forma la UNAM.

En este tenor quizás resulte fructífero realizar en otro momento, un estudio que considere a otras instituciones que formen terapeutas, que tengan cierta trayectoria y renombre por la calidad en la formación de sus alumnos, que nos permitan ver diferencias o semejanzas con respecto a ideas o conceptos centrales para la formación de los terapeutas u otros profesionales relacionados al campo de la salud.

Si bien hay poca investigación sobre los recursos humanos o los actores dedicados al sector salud, como médicos, enfermeras, psicólogos, etc. en relación a los problemas que atienden o enfrentan de manera común: enfermedades cardio-vasculares, crónico-degenerativas, pandémicas, etc., en específico hablando de los terapeutas familiares se vuelve una necesidad imperiosa para mejorar la formación de los terapeutas (Vírveda, 2006), sobre todo los formados por la UNAM, podemos decir que este trabajo, aunque inicial y exploratorio, se vuelve original en este sentido.

Si bien la muestra no fue tan pequeña, los datos fueron amplios más que específicos, lo que podría estar sugiriendo la necesidad de un reagrupamiento de algunos los conceptos obtenidos, a partir del análisis que estamos presentando, donde por ejemplo, los estados emocionales que más que dispersos: angustia, ansiedad y tristeza, podrían configurar una categoría en sí misma que juegue un papel más importante en la interpretación de los datos obtenidos.

Estos datos, nos han permitido obtener algunos conceptos clave con respecto a la persona del terapeuta que se enfrenta en situaciones críticas (abuso sexual y enfermedades crónico-degenerativas), que al menos están siendo considerados por ambos grupos de terapeutas en formación, tanto en CU como en Iztacala. Esto podría ayudar a pensar en lo que los

terapeutas en formación consideran importante ante este tipo de situaciones, para poder fortalecer o incrementar el apoyo en aquellos aspectos que son tan valiosos, como la ética, el manejo del dolor y la experiencia; lo que podría ayudar a evaluar y mejorar las prácticas formativas en un futuro desde los aspectos que los mismos alumnos consideran importantes y que no se reducen solamente a aspectos cognitivos.

Análisis cualitativo sobre la persona del psicoterapeuta en situaciones de crisis.

La intención de este análisis cualitativo, ha sido conocer a través de una experiencia de caso, los sentidos y significados presentes en el trabajo del terapeuta en formación, que se enfrenta a situaciones críticas, como lo puede ser la violencia y el abuso sexual. Por ello se presentan los siguientes elementos que me han permitido reconocer la complejidad existente en el trabajo terapéutico.

No obstante, antes de continuar, es importante mencionar que la persona terapeuta, de cuya experiencia en situaciones críticas, haremos en análisis cualitativo de su discurso, será denominada LIGIA de ahora en adelante, con el fin de mantener la confidencialidad de su identidad.

LIGIA, quien es una terapeuta en formación de segundo semestre de 25 años, nos permitió conocer la forma en que ella fue significando e interpretando el proceso de trabajar con violencia y abuso sexual en una pareja de edad similar.

Para empezar, me gustaría resaltar los APRENDIZAJES DE LA SUPERVISIÓN, que son uno de los aspectos que me parecen más importantes para resaltar, pues es a partir de la supervisión que el terapeuta en formación aprende a observarse a sí mismo como persona y como terapeuta en acción, esto será muy valioso para trabajar en los diferentes casos que se presenten después del periodo de formación formal como terapeuta.

La supervisión por su parte, fue un eslabón fundamental, pues aprendí que se debe ser cuidadoso en las palabras y en los silencios, en las posturas que refleja nuestro cuerpo, tono de voz e incluso nuestro mirar, aprendí la importancia de la cautela y de hacer caso a la emoción, que es probable sea una buena aliada dentro de la sesión.

Lo anterior ha influido favorablemente en su AUTOPERCEPCIÓN COMO TERAPEUTA pues es a partir de esta que LIGIA va poniendo en marcha e implementando varias de sus cualidades como persona y como terapeuta, que se conjugan en su discurso y actuar dentro del espacio terapéutico.

El salto de ser observadora a tener la responsabilidad y el contacto directo con quienes te confieren la “capacidad” para ayudarlos a resolver sus conflictos, ha sido abismal, ya que

no únicamente me exige la constante búsqueda por dar y hacer lo mejor que pueda en el limitado e inmenso espacio que ellos me regalan, sino además, me conduce a un permanente redescubrimiento de mí misma, de las relaciones que establezco en el día a día, las posturas que asumo ante las situaciones de la vida y los significados que hasta hoy he construido.

En el trabajo con abuso y violencia sexual, esto se vuelve más complejo, es decir, por un lado, el terapeuta tiene o debería tener una concepción de sí mismo dentro de la misión terapéutica, como por ejemplo, ser un medio, alguien responsable o corresponsable del cambio en la vida de las personas, o simplemente un acompañante en el proceso de toma de decisiones; puede haber muchas posturas al respecto, que en cada terapeuta pueden ir cambiando con respecto al caso que tiene enfrente, en donde puede asumir un rol distinto cuando se enfrenta a una demanda de apoyo que tiene que ver con conflictos entre padres e hijos 'desobedientes', que cuando se enfrenta a un caso de abuso sexual. Con esto entramos a cuestionar el PAPEL Y LÍMITES DEL TERAPEUTA.

El caso que durante este periodo me correspondió fue particularmente complicado para mí, ya que se han mencionado actos de abuso y violencia que no he sido capaz de aislar, de tal forma que aún después de convivir a través de varias sesiones con estos temas que aquejan a la pareja, continúan permeando mi estado emocional, produciendo sentimientos que inicialmente intente controlar, ello con la intención de mantener un supuesto control sobre el proceso terapéutico, sin embargo, afortunadamente esta necesidad fue cediendo con el paso del tiempo, pues acepte el reto de trabajar un tema que per se consideré difícil.

Este papel y límites que tiene el terapeuta, como LIGIA, está muy ligado al CAMBIO DE CONCEPCIONES Y CREENCIAS que el terapeuta tiene sobre sí mismo en relación al tema que está trabajando.

De forma personal, al conocer que mi primer caso clínico durante la maestría, era referido a este tema, me produjo miedo, enojo e incertidumbre, además de una necesidad imperiosa por controlar estos sentimientos de modo tal, que no fueran un obstáculo en el trabajo con las personas que habían decidido depositar en mí su confianza para apoyarlos a encontrar caminos diferentes, a través de los cuales sentirse cómodos y en un relativo “bienestar”.

Con base en lo anterior, es igualmente importante considerar el CAMBIO DE SENTIMIENTOS que va teniendo el terapeuta, de hecho considero que van de la mano como una misma entidad. Uno no puede cambiar las concepciones y creencias que tiene sobre la realidad, sin cambiar a la vez, lo que siente sobre dicha realidad.

Ahora, me siento tranquila, la ira se ha desvanecido convirtiéndose en entendimiento, mismo que ayuda a expiar mis propios demonios, sin transferirlos a las personas de las que me acompaño en terapia...

Estas concepciones, creencias y sentimientos, se pueden ver objetivados en CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS que se pueden observar de alguna manera en el discurso del propio terapeuta, los cuales a su vez, son estimulados por el EQUIPO DE SUPERVISIÓN durante la revisión de los casos, en los que el terapeuta en formación, LIGIA, expone sus hipótesis y objetivos para el trabajo terapéutico, pero a la vez, sus sensaciones o emociones. Esto a su vez apoya en que el terapeuta genere ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR SENTIMIENTOS NEGATIVOS que en algún momento pudieran ser perniciosos tanto para la persona del terapeuta como para el espacio terapéutico mismo. Al respecto un miembro del equipo de supervisión comenta:

... Si yo digo, siento alianza hacia la víctima, porque me da horror saber que está en la boca del lobo; está bien, no se trata de ir en contra de nuestros propios sentimientos, se trata de tener conciencia de qué estoy sintiendo para saber con qué arma estoy trabajando, sino, actuamos en automático y azarosamente.

Las EXPERIENCIAS COMPARTIDAS ENTRE TERAPEUTAS, también juegan un papel muy importante en la comprensión de la PERSONA DEL TERAPEUTA en formación que se enfrenta a situaciones particularmente difíciles. LIGIA ha echado mano de estas otras voces aportadas por sus colegas para repensar sus ideas y sensaciones involucradas en el trabajo con abuso y violencia sexual.

Validé la forma en que vivía algunos momentos en sesión terapéutica, al dar cuenta que muchos integrantes de mi equipo de supervisión, experimentaban cosas similares, reafirmando la importancia e innegable relación e involucramiento de cada uno de nosotros, con experiencias, valores y emociones diversas, que entrelazados propician una forma particular de interacción y relación.

Esto ha ayudado a que las EXPLICACIONES que LIGIA se da SOBRE VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL, reformulen la manera lineal en que ella estaba concibiendo la GENÉTICA DE LA VIOLENCIA.

Pienso que el ciclo de la violencia conlleva el riesgo de la seducción presente en la luna de miel, factor que la fortalece haciéndola parecer menos importante de lo que es; permite minimizar los actos de quienes la ejecutan y justificar a quienes la toleran, sosteniéndose de ideas de cambio y posibilidad arraigadas probablemente en nociones románticas en las relaciones, en percepciones de propiedad, quizá también de justicia.

Desde esta nueva lógica, no tan lineal, más bien circular, la VÍCTIMA y el VICTIMARIO adquieren un nuevo significado para LIGIA, quien no soportaba la idea de que TIPOS DE VIOLENCIA como la FÍSICA, EMOCIONAL, ECONÓMICA y SEXUAL, que el victimario ejercía sobre su esposa se llevaran a cabo en el espacio íntimo de la casa, cerca de los hijos, donde se supone que una persona es donde se debería sentirse más segura y protegida. Desde su GÉNERO esto iba en contra de lo que una mujer debería vivir.

Me doy cuenta que al cierre de la sesión iba duro y a la cabeza contra el Sr. -victimario- quien se iba molesto y yo no captaba porque, si le estaba diciendo sus verdades. Ahora esto ha cambiado, ya que le doy más voz, siempre con sus debidas precauciones... y entonces te das cuenta que él la pasa mal también, y entonces lo regresas a un lugar de ser humano, que tiene amor, mal encausado porque su concretización del amor es la dominación. Pero también he logrado ver que el contexto y la manera en que nos han enseñado que es el amor es esta idea de la pertenencia, donde amar es adueñarse de la otra persona.

Lo anterior, ayudó a LIGIA como terapeuta renegociar sus SENTIMIENTOS ANTE EL TRABAJO EN VIOLENCIA, en los que no había cabida para el agresor, quien debía ser "rechazado y segregado", lo cual ha permitido a su vez, re encuadrar y fortalecer el VÍNCULO TERAPEUTICO con la pareja de consultantes, así como a ampliar LOS LÍMITES DEL ESPACIO TERAPEUTICO.

Es por lo anterior que mi incertidumbre ha crecido, pero ya no lo hace acompañada del miedo que me impuso cierto grado de hermetismo como medio para cuidarme, no solo como terapeuta sino como persona, acción que hoy percibo inútil y que me permite entonces comprender la estrechez del vínculo indivisible entre lo que vivo, pienso y hago y lo que participo dentro de las sesiones terapéuticas.

En síntesis, no es lo mismo trabajar en situaciones críticas con equipo que sin equipo de supervisión, porque hay experiencias compartidas entre los terapeutas del equipo que permiten entender el papel y los límites del terapeuta, lo que su vez, ayuda al propio terapeuta a definir y contener y comprender a la persona del terapeuta, o sea a sí mismo, quien trabaja con situaciones críticas como lo puede ser la violencia y el abuso sexual y esto influye en la auto percepción que tiene de sí mismo como terapeuta, lo cual a su vez permite que el defina y redefine los límites del espacio terapéutico.

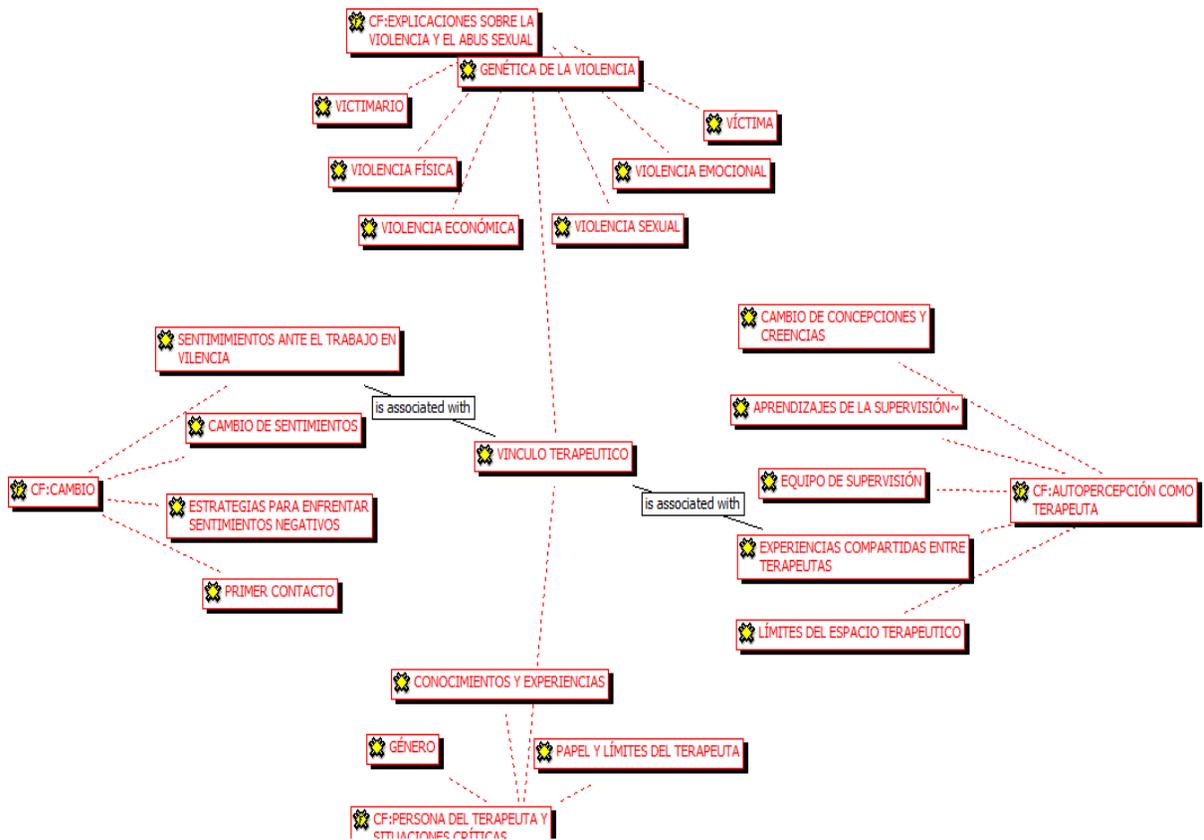
Los aprendizajes de la supervisión con el equipo de supervisión y la auto percepción del terapeuta, permiten detectar los sentimientos y explicaciones que el mismo terapeuta se da acerca de la violencia y el abuso sexual, lo cual está conectado con las experiencias compartidas entre terapeutas y el trabajo sobre la persona del terapeuta. Es así que podemos ver el modo de establecer el vínculo terapéutico, el cual está íntimamente conectado y

ayuda a establecer cambios en los sentimientos y explicaciones sobre la violencia y el abuso sexual.

Lo que hay en el primer impacto con casos de violencia y abuso sexual, puede modificarse por el trabajo terapéutico y el trabajo en la persona del terapeuta, en los cuales se vuelve necesario considerar estrategias de auto protección y enfrentamiento de los sentimientos negativos o destructivos que durante el trabajo en este tipo de situaciones, que podrían afectar y desgastar a la persona del terapeuta de manera importante.

Sin embargo, una de las metas de los programas de formación de terapeutas, como el que ofrece la UNAM, en la residencia en terapia familiar, es formar personas éticas y comprometidas consigo mismas y por ende con el resto de la sociedad.

Fig. 1. Diagrama relacional de las categorías del análisis cualitativo.



CONSIDERACIONES FINALES.

Consideraciones éticas.

En términos epidemiológicos, más que la mortandad por temas de mal nutrición, violencia o crimen organizado, entre otros, me preocupa más, la mortandad moral (Lópezllera, 2012, en conferencia) que afecta a casi la totalidad de la población, no solo en México, sino en el mundo; trastocando todas las dimensiones y momentos de nuestras vidas, la mortandad moral, se ha convertido en todo un reto planetario.

En la micro-política del poder y las diversas investigaciones sobre bio-ética (Muñoz-Delgado, 2010), desarrollo del pensamiento moral (Hoffman, 2002), etc. podemos notar la ocupación creciente sobre el pensamiento ético, que en la formación en terapia familiar, parece ser un tema implícito, sobre el que se investiga poco y no se le da la prioridad necesaria, so pena, sacrificar el aprendizaje cognitivo-instrumental de los modelos de intervención psicológica (Labarrere, 1998).

Incluso el código ético para el psicólogo, propuesto por la sociedad mexicana de psicología (2007) es planteado desde esta lógica instrumental como una herramienta imparcial, para la toma de decisiones del profesional.

Desde esta perspectiva, paradójicamente, el código ético (ibíd.) se vuelve una alternativa poco ética, en tanto que se sugiere como un dispositivo regulador del comportamiento del psicólogo/psicoterapeuta, que se vuelve externo a él, descalificando su capacidad auto reflexiva y auto crítica para decidir de manera autónoma sobre su propio actuar.

La acción ética, es una elaboración subjetiva propia (Hierro, 1994) que la persona del terapeuta hace sobre la ponderación del discurso moral vigente en su contexto socio cultural y sobre la situación singular en la que se encuentra inmerso, para decidir de manera explícita o consciente, lo que considera adecuado, justo o correcto realizar, asumiendo las implicaciones de su decisión, sin sub sumirse a un mecanismo regulador o de control como lo puede ser un código ético, generado por un grupo de poder, que no es representativo de la comunidad de psicólogos y psicoterapeutas.

En relación a esto, la reflexión y la construcción de una Ética personal y como terapeuta o consultor, requiere considerar la relación con el Otro, ese Otro, que en este caso es el consultante o consultantes, con respecto a quienes parece haber una supuesta jerarquía o posición privilegiada, que el terapeuta tiene sobre los vulnerables pacientes que acuden a él para saber qué para mejorar sus vidas.

Esto último, puede volverse un discurso invalidante e incluso violento para los propios pacientes o consultantes, sobre todo en casos de violencia y abuso sexual, pues a pesar de su difícil situación, pensar así en términos de jerarquía terapeuta-paciente que acude a él para resolver sus problemas, les resta aún más su agencia personal.

Ahora bien, desde la perspectiva posmoderna del enfoque sistémico de la consultoría, aunque existe una diferenciación de roles, no existe una jerarquía de poder y control (Anderson, 1997) dentro del ambiente de la consultoría, lo cual ciertamente, a pesar de que el terapeuta o consultor sea consciente del efecto de su posición en los consultantes, no implica que se elimine del todo la diferencia de poder en la relación terapéutica.

En este tenor, la terapia colaborativa, además de ser un enfoque de intervención psicológica, se vuelve también una rica veta de reflexión ética muy valiosa en el abordaje de casos extremos como los de violencia y abuso sexual.

En este sentido, quisiera poner de manifiesto una discusión ética sobre mi trabajo en este tipo de casos, desde el marco de supervisión que se maneja en la formación de la residencia en consultoría familiar, pues me parece pertinente porque amplía la reflexión en términos prácticos.

Ya que a veces parece existir una disonancia en el discurso y los objetivos terapéuticos cuando se plantean desde una visión o corriente moderna o posmoderna, ya que se redimensiona lo que se entiende por familia y relaciones familiares.

Esto lo pude percibir al final del proceso terapéutico con Pamela (ver caso 2 del capítulo 5) quien comenzó el tratamiento sola, solicitando apoyo para determinar el presunto abuso sexual hacia su hijo, perpetrado por parte de su abuelo (padre de Pamela) y aparentemente ocultado por su abuela (madre de Pamela), donde sin embargo, tras la evaluación psicológica inicial, el abuso hacia el hijo de Pamela, había sido cometido por su hermana.

Por lo delicado y enredado del tema, la duda era creciente en mí, de si invitar o no al resto de los miembros de la familia, que dentro del relato de Pamela, se iban dibujando como potenciales generadores de violencia, incluso el padre de su hijo, quien según lo que nos comentaba Pamela, la obligaba a tener relaciones coitales cuando eran novios.

No obstante, el servicio del que estamos hablando y al cual acudió Pamela, era el de terapia familiar. Para la supervisora del caso, desde los planteamientos de la terapia familiar moderna, era importante que tanto los padres, como la hermana y el padre del hijo de Pamela, estuvieran presentes en la sesión, para poder nosotros, terapeuta y equipo, comprender mejor la compleja situación y descubrir lo que realmente estaba ocurriendo.

Yo, al no tener una postura ética y epistemológica más firme y clara sobre los planteamientos pos modernos de la terapia colaborativa y narrativa, cedí ante el argumento lógico de que si estábamos hablando de una terapia familiar, tendría que haber una familia, pero también me dejé llevar por el estatus de poder y experiencia de la supervisora.

Ahí entré en la disyunción ética de saber si el caso era mío, era de la supervisora o era de todos, incluyendo por supuesto, al resto del equipo de supervisión, pues aunque teóricamente no estaba convencido, intuitivamente me sentía demandante hacia la paciente, al solicitarle que llevara a sesión al resto de los miembros de su familia, sin preguntarle qué tan cómoda se sentiría ella de hacerlo.

En este caso, creo que la propuesta alternativa hubiera sido reconocer la voz de la experiencia de la supervisora y del resto del equipo de supervisión, pero a la vez, considerar la voz de la consultante sobre esta situación de si invitar al resto de la familia o no. Reconozco que fue un fallo mío.

Esto a corto plazo impactó visiblemente en la inasistencia de Pamela a las sesiones, quien al parecer, durante este tiempo de ausencia se planteó seriamente la propuesta de llevar a sus familiares y a su ex pareja.

Al final, Pamela nos compartió que en verdad trató de que todos estuvieran presentes, pero que solo logró convencer al padre de su hijo, quien aceptó acudir a la consulta para poder comprender mejor lo referente al presunto abuso de su hijo.

Al final, el proceso de consultoría tuvo que terminar a la quinta sesión, en un momento bastante álgido, debido a que la clínica universitaria tenía que cerrar por el periodo vacacional administrativo, donde prácticamente, no habría nadie que se hiciera responsable de abrir las puertas de la universidad y de la clínica.

La misma reflexión ética, planteaba la búsqueda de una alternativa conjunta, así que les comenté a los consultantes la situación del cierre de la clínica por las vacaciones y les planteé la posibilidad de continuar el proceso en un espacio externo o dentro de un par de meses que se abriera la universidad sus instalaciones nuevamente.

Ellos prefirieron continuar después del periodo vacacional, sin embargo, después de dicho periodo, traté de contactar nuevamente a Pamela, para concertar una cita, pero no respondió a mis llamadas y mensajes; después de 4 intentos, desistí.

A veces pienso que pudimos haber caído en una especie de violencia institucional, al querer imponer una forma de trabajo al interés de la consultante, que iba más allá de nuestros propios paradigmas. Incluso me siento afortunado de que al final, el resto de su familia no

haya acudido a la consulta, creo que aun siendo cinco terapeutas en formación muy competentes y teniendo una supervisora con amplia experiencia, la complejidad del caso nos hubiera rebasado.

Esta experiencia clínica y social me parece muy valiosa porque me ayuda a reconocer que las alternativas en este caso podrían haber sido reconocer la hiper-complejidad de la situación y evaluar y poner en marcha otros recursos disponibles como terapeuta y equipo de supervisión para apuntalar el caso.

En este caso, buscar y proponer otras instancias para una segunda opinión-evaluación sobre el tentativo abuso del hijo de Pamela. Igualmente, proveer a la consultante de un abanico más amplio de espacios o consultores, con los que pudiera trabajar en paralelo el abuso que ella había vivido en la infancia y la adolescencia, entre otros tópicos emergentes que iban surgiendo a lo largo de la consultoría conmigo.

Al final, concluyo que el caso era primeramente mío, pues al final, la supervisora tuvo que salir de viaje y atender otros compromisos académicos y no estuvo conmigo en las subsecuentes sesiones; por otro lado, los otros miembros del equipo, me dejaban claro que yo tendría que evaluar hasta qué punto hacer caso a sus voces y seguir mi propia voz como consultor que ya percibían con cierta madurez y autonomía respecto al principio de la formación.

Esta situación me permitió tomar una postura ética y epistemológica más firme y tiempo después, me ayudó a reflexionar que el proceso que se abrió con Pamela sobre su hijo, no tenía que terminar forzosamente en un éxito terapéutico, donde idealmente ella lograra completar el mínimo de 10 sesiones en las que desarrollara y pusiera en marcha un plan de acción para garantizar la seguridad y un proyecto de educación para su hijo y que a la par, ella empezara a tratar lo referente al abuso que ella desafortunadamente vivió.

El fin de la consulta, no es el éxito o la evitación del fracaso, sino el descubrir las formas en que como consultor en formación puedo realmente ayudar, reconociendo mis propios límites y posibilidades, no obstante, para hacerlo, es importante lograrlo en reflexión conjunta con los consultantes, tomando muy en serio, las solicitudes que hacen sin echar mano del juicio y la psicologización, por descabelladas que puedan parecer esas solicitudes, de entrada.

Habilidades y competencias profesionales adquiridas.

Este es quizás uno de los apartados más difíciles de descifrar porque demandan un ejercicio de auto reflexión muy serio sobre algo invisible, pues se trata de definir, delimitar, aislar o nombrar un complejo y dinámico proceso de interconexiones neuronales y de significados personales donde las habilidades y competencias profesionales que piense haber adquirido hoy, tal vez cambien mañana, en su plasticidad orgánica y en su importancia para mí.

Es poco sencillo resolver este tema porque en este caso, no parece existir un punto de referencia claro o estándar válido en términos psicológicos, ecológicos y culturales a partir del cual evaluar un aprendizaje adquirido en mayor o menor medida respecto a un parámetro cuantitativo discreto y confiable que pueda ser éticamente utilizado por alguien externo a la persona que ha vivido un proceso de aprendizaje y formación humana como el que implica la psicoterapia, aun cuando más adelante podamos enumerar una serie de indicadores cuantitativos que hablan sobre un conjunto de actividades determinadas como asistencia a congresos, presentación de investigación, elaboración de documentos y materiales de trabajo, entre otros.

En mi caso, creo que dentro de los tres ámbitos generales que implica la formación profesional en esta área, que son el eje teórico, el eje metodológico y el eje clínico, los cuales se entretejerían para traducirse en un conjunto acciones de parte del profesional con un fin o una intención determinada y continua, para incidir o producir un cambio o un impacto determinado y relativamente evaluable en términos visibles sobre un objeto o realidad a través de la implementación de ciertas técnicas y recursos, en mayor o menor medida identificables y enmarcados en una tradición epistemológica, me siento satisfecho por la formación y experiencia recibida y desarrollada, con el compromiso de seguir formándome al respecto, pues solo han sido puestas las bases.

Desde esta lógica, puedo decir que me siento hábil en estos tres rubros, tanto el teórico como el metodológico y el clínico, porque vágase la redundancia, la estancia en la residencia, me ha dado un contexto para reflexionar, elegir y definir rumbos de acción y formación continua como profesional con mayor claridad y madurez, que antes de ingresar a ella.

A partir de ahí, me ubico a mí mismo como un profesional con un bagaje conceptual teórico más amplio, especialmente en lo que se refiere a las posturas postmodernas de trabajo psicoterapéutico, como son los enfoques de soluciones, equipos reflexivos, colaborativo y narrativo, que se vienen a sumar a algunas orientaciones teóricas que ya traía desde el pregrado, como son la psicología social colectiva (Fernández, 1994, 2000), la neurociencia romántica (Sacks, 2000, 2004) y la investigación cualitativa (González, 2000, 2007).

En lo metodológico y clínico, que se traduce en el abordaje que llevo a cabo durante las sesiones de consultoría, me percibo con capacidad de inventiva y eficacia con los consultantes.

De esta manera, he logrado tener una adherencia terapéutica de parte los consultantes y buenas evaluaciones y comentarios de los miembros del equipo de supervisión sobre mi desempeño, lo cual tiene coherencia con lo que yo mismo observo sobre mí, sin caer en la consideración de una sola opinión.

Ahora bien, sobre las competencias adquiridas, éstas parecen interpretarse actualmente desde un marco denominado, vélgase la redundancia, enfoque de competencias, que en los últimos años ha cobrado auge en el mundo.

Básicamente, en este enfoque se enlistan y se definen casi operacionalmente una serie de aspectos cognitivos y actitudes desde los cuales se puede ubicar a una persona como competente en unas cosas y no en otras de manera tal que pueda ser más funcional en un determinado puesto o ámbito de acción.

Entre las competencias que se consideran en este enfoque están la creatividad, el liderazgo, la innovación, la capacidad de asesoría, de trabajo bajo presión, entre otras, que el profesional tiene que desarrollar o reconocer en él.

No obstante, dentro de una lógica de reflexión sistémica, esta propuesta pierde vigencia por su lógica, lineal e individualista, que denuncia el propio Maturana (2010, en conferencia), uno de los investigadores contemporáneos más influyentes en ciencias naturales y sociales y cuyos trabajos son un referente dentro de la consultoría familiar.

El propio Maturana propone una reflexión que me parece más acorde a los tiempos actuales en los que la solidaridad, la colaboración y el pensamiento colectivo son la clave de la competencia como especie o como un sistema de crecimiento y sobrevivencia, en la que los protagonismos y los liderazgos se disuelvan.

En esta lógica, creo que la evaluación de mi competencia está en la capacidad que tuve para poder adaptarme, colaborar y reflexionar en conjunto con los consultantes y el equipo de supervisión, sobre todo en los casos de mayor estrés y contradicción donde la incertidumbre y la emergencia eran las constantes en el análisis y reflexión de los casos.

Sobre todo, en casos críticos como los de violencia y abuso sexual, estas competencias colectivas a las que alude Maturana, son fundamentales y sería ideal que se pudieran mantener fuera del contexto de la residencia, pues saliendo de ella, el entorno es más demandante y tiende a devolvernos la clásica mirada que valora competencia, éxito, productividad, funcionalidad, entre otros valores dominantes que simplifican la mirada sistémica, colectiva y de complejidad.

La propuesta en este sentido, sería considerar que dentro de la formación de la persona del terapeuta, se pudiera evaluar la posibilidad de hacer énfasis en el desarrollo de una ética alternativa, que fomente y mantenga el espíritu colectivo de colaboración y apoyo como lo proponen varios de los enfoques de intervención que aprendemos en la residencia, como el de la Escuela de Milán o el de Equipos Reflexivos descubierto por Andersen (1993).

Pues en la práctica clínica se ha visto su efectividad y valor formativo, no solo en lo clínico, sino en el desarrollo de un pensamiento auto-reflexivo, que implica lo ético en la consideración del otro.

Lo cual, tiende a perderse al finalizar la residencia, pues pareciera que cada quien regresamos a nuestro ámbito individual, sin haber tomado conciencia del todo, de la experiencia en colectivo en que nos formamos.

Entiendo que no es sencillo mantener un contacto entre los colegas que formamos equipo durante la residencia, pero creo que el compromiso ético con la formación en esta propuesta de pensamiento psicológico, implicaría tratar de mantenerlo lo más posible por todos los medios disponibles, o buscarlo con otras personas, haciendo asociaciones, equipos de trabajo, colaboraciones eventuales, etc. utilizando las herramientas a nuestro alcance: video conferencias, correo electrónico para discusión de casos, foros virtuales, entre otros.

Me parece que existen los medios suficientes para llevar a cabo esta propuesta, si existiera la conciencia de la importancia de mantener este estilo de trabajo y de que es posible hacerlo.

Estoy seguro que después de la formación, todos los terapeutas en formación que continuamos con la práctica clínica, requeriríamos y consideraríamos importante e incluso ético, solicitar la retroalimentación sobre varios de nuestros casos con los miembros de nuestro equipo de supervisión o con otros colegas en quienes confiemos.

Yo en lo personal, he compartido el trabajo teórico y metodológico realizado en este reporte, no solo con mis supervisores, sino con el resto de los miembros de mi equipo de supervisión, obteniendo resultados satisfactorios a través de sus comentarios y observaciones, que me han permitido enriquecer y darle mayor claridad a mis ideas.

Igualmente, en el aspecto clínico, he podido compartir y comentar algunos casos a distancia con los colegas en el Hospital de Sant Pau, en Barcelona, donde realicé la estancia académica y he podido continuar aprendiendo y aportando sobre cómo llevar a cabo la labor de consultor psicológico.

Reflexión e integración de la experiencia.

Este es otro de los apartados que mayor auto reflexión demandan y a la vez, ejercitan, pues es complicado tratar de abarcar una experiencia de aprendizaje y acción tan subjetiva e íntima, en la que muchos de los significados propios escapan a la lógica de un reporte de experiencia que lo que parecería buscar son los indicadores objetivos que justifiquen la inversión hecha en el capital humano.

Tratar de justificar en términos cuantitativos una experiencia de vida, sería caer en una forma de pensamiento capitalista, que aunque está en su punto más alto, también empieza poco a poco a caer en desuso y a mostrar sus limitantes para hablar de las dinámicas, complejas e inabarcables realidades que existen sobre lo humano.

En este contexto, creo que desde el primer periodo o semestre de la residencia, fui aprendiendo a comprometerme conmigo mismo en comprender un poco más acerca del psiquismo y el comportamiento humano, para ello tuve que aprender a respetarlos y a verlos como elementos de un sistema que existe más allá de la dicotomía dentro-fuera.

Paradójicamente fui des-psicologizando a la mente, descolonizándola de los conceptos deterministas, internalistas, individualistas y funcionales, para repensarla como parte de un entramado de relaciones histórico culturales sin un fin determinado necesariamente, en el que estoy yo, participando activamente, como un sujeto con capacidad de influir y negociar con mi entorno de una manera singular, a partir de un conjunto de ideas asumidas y otras cuestionadas, haciendo uso o desuso de mis capacidades y recursos comunicativos y relacionales como hombre y como miembro de una familia, una comunidad, una sociedad y una época determinadas, en un momento particular de mi ciclo de vida.

Hacer una síntesis de esta complejidad en la práctica clínica, ha sido todo un reto que de alguna manera logré llevar a cabo gracias, por un lado, a la formación teórica que obtuve en varios de los seminarios de la residencia, donde podía manifestar mis dudas, críticas y reflexiones con la mayor confianza.

Así mismo, fueron las diferentes voces del equipo de supervisión, que me acompañaron y me compartieron diferentes formas de ir entendiendo el proceso de cambio de los diversos consultantes con los que tuve la oportunidad de trabajar y apoyar, quienes a su vez, me mostraron las batallas mentales y relacionales compartidas a las que nos enfrentamos las personas que vivimos en una misma cultura, en determinados momentos y ciclos de nuestras vidas.

De lo anteriormente mencionado, es muestra la experiencia en el Hospital de Sant Pau, de Barcelona, España, donde tuve el privilegio de hacer una estancia académica y conocer los desafíos que viven las familias de esta ciudad tan cosmopolita, que han migrado o que han

nacido ahí hace 10 o 40 años, lo cual representa un reto muy interesante para los diferentes consultores, provenientes de diversos países, que se forman o laboran de planta o visitan ocasionalmente el hospital. Cada uno con un estilo propio de trabajo que se configura o se perfecciona durante la práctica clínica.

La estancia en el Hospital de Sant Pau, Barcelona, me permitió observar otras formas de entender y enfocar la psicoterapia familiar sistémica, pero también de las convergencias que hay al respecto. Pienso que en México, tendría que hablar específicamente de la zona metropolitana, en especial de la zona norte que incluye el municipio de Tlalnepantla, donde se enclava la FES-Iztacala, entidad académica donde me formé.

En Barcelona (específicamente el área de terapia familiar del Hospital de Sant Pau, pues no conozco el resto del sistema de salud) percibiría la necesidad de ampliar o desarrollar enfoques y espacios de trabajo que den cabida a la diversidad que existe en la ciudad, donde los principales beneficiarios de la terapia son los ciudadanos españoles que cuentan con seguridad social, mientras que muy pocos latinos, europeos del este, africanos y asiáticos tienen acceso a la psicoterapia familiar, que se considera un tratamiento más especializado; sin contar con los retos que plantea el idioma.

En ambos casos, tanto en México (FES-Iztacala) como en Barcelona (Hospital de Sant Pau), hay una necesidad de dar una mayor difusión al trabajo y a las aportaciones que puede hacer y ha hecho la psicoterapia familiar sistémica en términos de coadyuvar al bienestar y reflexión de las relaciones interpersonales en la población, lo que puede llegar a desembocar en menor estrés, ansiedad, violencia, etc. en la sociedad.

En cuanto a la formación en psicoterapia, en Barcelona (Hospital de Sant Pau) no hay tanta posibilidad de trabajar con un consultante en cada curso, ya que como mencionaba líneas arriba, sigue haciendo falta mayor difusión y creación de espacios al respecto, mientras que en México (Fes-Iztacala) por la infraestructura que brinda la Universidad Nacional Autónoma de México, se cuenta con más espacios de trabajo y la posibilidad de contar con una supervisión más especializada y trabajar al menos con dos consultantes por semestre.

Yo en lo personal, me beneficié de la oportunidad de ver el trabajo directamente con familias españolas principalmente, y en algunas ocasiones, de trabajar en co-terapia con Juan Luis Linares y Ricardo Ramos, ambos terapeutas muy competentes y con mucha experiencia que han hecho investigación y publicaciones para difundir el trabajo de psicoterapia familiar en temas de violencia, adicciones, reunificación familiar, etc. desde el enfoque de psicoterapia narrativa, que me interesa.

En este sentido, lo que más me llamó la atención del enfoque de trabajo en Sant Pau, es la clara relación que se mira entre la práctica clínica y la parte de investigación y difusión

como algo cotidiano, a partir de diversos enfoques vigentes en la terapia familiar sistémica y posmoderna como el enfoque narrativo, diferentes temas de actualidad como la violencia intrafamiliar, el desempleo y las adicciones.

Para finalizar un poco el análisis de esta experiencia en Barcelona, que de lo contrario demandaría un apartado o un artículo completo y complejo del cual habría oportunidad en otro momento, quisiera comentar que me siento afortunado y satisfecho al respecto de poder conocer cómo se hace y se trabaja la psicoterapia familiar en términos de práctica, formación, investigación y vivencia con personas de otros contextos culturales. Esto me ha ayudado a abrir mis horizontes de trabajo y reflexión en la psicoterapia familiar y en otros ámbitos que la complementan como son el arte y la lúdica, desde los cuales también se puede hacer y enriquecer la psicoterapia sistémica.

Por si fuera poco, a lo anterior, también agregaría experiencia de investigar acerca de la persona del terapeuta que se enfrenta a casos críticos y compartir los resultados en diferentes foros, como el Primer congreso de investigación del postgrado de la UNAM, donde tuve la oportunidad de intercambiar opiniones y conocer otros trabajos en ámbitos como la Odontología o la Criminología, que también han abierto mi perspectiva del trabajo y mi formación, lo que me ha permitido visualizar potenciales campos de intervención de la Psicología.

De igual forma, asistir a conferencias y coloquios sobre la psicoterapia familiar, ha sido un privilegio que sin duda, es parte de la riqueza de todo este proceso que es difícil de visualizar a completud en el aquí y el ahora, pues más bien es parte de una experiencia que no termina, incluso de percibirse.

Incidencia en el campo psicosocial.

En definitiva, éste podría ser el apartado menos sencillo de todos, ya que tendría que ir más allá del tiempo que dura la formación en la residencia, para recuperar los indicadores de la incidencia sobre los diversos ambientes y consultantes con los que tuve la oportunidad de trabajar, de los cuáles solo he podido retomar dos casos para elaborar este reporte.

Cada contexto de trabajo como lo fueron la clínica de terapia familiar de la FES Iztacala, la sala de tutorías del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco y el departamento de terapia familiar del Hospital de Sant Pau, de Barcelona, tiene dinámicas muy complejas y propias con respecto a los usuarios que acuden a cada centro.

El campo psicosocial, no es empírico necesariamente, es decir, que a diferencia de un ingeniero agrónomo o un médico, la incidencia, no se puede cuantificar en hectáreas sembradas exitosamente o pacientes operados del corazón y dados de alta.

No se puede predecir el riesgo de recaída de un comportamiento violento hacia otra persona o los efectos positivos de un tratamiento a largo plazo con base en una escala de 1 a 10 y determinar cuánto favoreció o perjudicó dicho tratamiento a los consultantes o a los miembros de la comunidad.

El campo de lo Psico social, es el campo de las ideas, de las creencias, de las acciones y de las interacciones que no se pueden percibir de manera inmediata en su dinamicidad y en los diferentes contextos y personas que las influyen. Para ello se requiere un proceso de investigación continuo, reflexivo y colaborativo con un equipo multidisciplinario.

Dicho proceso a la vez, se convierte en una intervención en sí misma, pues el campo psico social, no es inerte, reacciona a su manera, se modifica y se adapta a la presencia de quienes lo investigan tratando de comprenderlo; a su vez, los que lo investigan también son parte del proceso dialéctico y sus ideas acerca del fenómeno también cambian.

De esta manera, el apartado pierde razón de ser en tanto la misma residencia es profesionalizante y no enfatiza en la investigación porque tampoco es su fin, que si lo fuera, para ser congruente, el reporte de experiencia se denominaría tesis e implicaría un trabajo colaborativo, no individual, como lo es el presente.

Solo bajo estas condiciones, se podría estar en posibilidad de hablar con ética, de una incidencia en el campo psicosocial. Aunque a manera de recuento, se presentan tablas y matrices que resumen globalmente una serie de actividades individuales y en equipo que podrían entenderse como indicadores cuantitativos de acciones hechas en el campo psicosocial que se refieren en los siguientes apartados.

Tabla 1. Familias atendidas como parte del equipo de supervisión.

Número de familias que asistieron a sesión	Sede	Periodo	Sesiones	Tratamiento
1	FES-I	2010-2	13	Alta
2	FES-I	2010-2	7	Alta
3	FES-I	2010-2	14	Alta
4	FES-I	2010-2	4	Alta
5	FES-I	2010-2	5	Alta
6	FES-I	2010-2	7	Alta
7	FES-I	2010-2	11	Alta
8	FES-I	2010-2	4	Alta
9	FES-I	2010-2	6	Alta
10	FES-I	2010-2	4	Baja
11	FES-I	2011-2	7	Alta
12	FES-I	2011-2	6	Alta
13	FES-I	2011-2	10	Alta
14	FES-I	2011-2	7	Alta
15	FES-I	2011-2	9	Alta
16	FES-I	2011-2	5	Alta
17	FES-I	2011-2	7	Alta
18	FES-I	2011-2	4	Alta
19	FES-I	2011-2	7	Alta
20	FES-I	2011-2	5	Alta
21	FES-I	2011-2	6	Alta
22	FES-I	2011-2	4	Alta
23	FES-I	2011-2	5	Alta
24	FES-I	2011-2	1	Baja
25	FES-I	2011-2	3	Baja

Tabla 2. Familias atendidas como terapeuta principal.

Familia	Sede	Etapa del ciclo vital	Motivo de consulta	Sesiones	Estatus
García Luja.	Clínica de Terapia familiar, FES-I, UNAM.	Conformación de la pareja/adulthood joven.	<i>Incrementar auto confianza y mejorar su relación de pareja.</i>	7	Alta
Escobar Fonseca.	Clínica de Terapia familiar, FES-I, UNAM.	Familia con hijos adultos.	<i>Manejo de conflicto por infidelidad entre padres.</i>	5	Alta
Pérez Rojas.	Clínica de terapia familiar, FES-I, UNAM.	Familia reconstituida/ Conformación de la pareja.	<i>Adicción y recuperación relación de pareja.</i>	5	Alta
Segura Robles.*	Unidad de terapia familiar, Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.	Familia con hijos adolescentes.	<i>Divorcio y reorganización familiar con hijos adolescentes.</i>	5	Seguimiento
Acosta López.*	Unidad de terapia familiar, Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.	Familia con hijos pequeños.	<i>Reagrupamiento familiar.</i>	3	Seguimiento
Álvarez Jiménez.	Clínica de Terapia familiar, FES-I, UNAM.	Nido vacío.	<i>Separación familiar.</i>	4	Alta
Contreras Pérez.	Clínica de Terapia familiar, FES-I, UNAM.	Familia con hijos pequeños.	<i>Supuesto abuso sexual.</i>	5	Seguimiento

Tabla 3. Productos tecnológicos desarrollados.

Nombre	Intenciones	Características	Dirigido a
Manual didáctico sobre el Modelo <i>estructural</i> de intervención terapéutica.	Es de uso sencillo y está orientado para ser un complemento que mejore la enseñanza del modelo estructural en particular y de la psicoterapia sistémica en general.	Consiste en una presentación interactiva en Microsoft Power point, con videos ilustrativos de cada técnica del modelo estructural.	Terapeutas en formación, docentes y personas interesadas en los modelos de intervención sistémicos.
Manual didáctico sobre el Modelo <i>estratégico</i> de intervención terapéutica.	El objetivo del manual, es poder brindar una herramienta pedagógica que permita a los usuarios del mismo, tener una visión más amplia e interactiva acerca de las estrategias que conforman el modelo estratégico.	Consiste en un disco de video digital interactivo, con una duración de 25 minutos, que contiene una breve explicación del modelo, sus características, así como de cada una de sus técnicas aplicadas a un caso particular.	Terapeutas en formación, docentes y personas interesadas en los modelos de intervención sistémicos.
Manual didáctico sobre el Modelo de <i>terapia breve</i> de intervención terapéutica.	El objetivo del manual, es poder brindar una herramienta pedagógica que permita a los usuarios del mismo, tener una visión más amplia e interactiva acerca de las estrategias que conforman el modelo de terapia breve.	Consiste en un disco de video digital interactivo , con una duración de 30 minutos, así como en un manual escrito, que contienen una breve explicación del modelo, sus características, así como las diferentes intervenciones e intentos de solución aplicadas diferentes casos particulares.	Terapeutas en formación, docentes y personas interesadas en los modelos de intervención sistémicos.

Tabla 4. Actividades de formación complementaria y difusión en foros académicos.

Nombre	Descripción	Forma de participación	Fechas
“Desafíos teóricos y metodológicos de la psicología de hoy”	Curso sobre investigación cualitativa en psicología. Impartido por el Dr. Luis Fernando González Rey. Organizado por la FES Iztacala.	Asistente.	5-8 de octubre de 2009.
“Salvador Minuchin: Su trabajo hoy”	Curso-taller. Organizado por el Instituto Latino americano de la familia (ILEF)	Asistente.	11 y 12 de junio de 2010.
“La persona del terapeuta en formación que trabaja en situaciones críticas: violencia sexual y enfermedades crónico degenerativas.”	Presentación de cartel de investigación en el XXIX Coloquio de investigación formativa de la Facultad de Estudios Superiores (FESI) de la UNAM.	Expositor junto con la Maestra Ofelia Desatnik Miechimsky	25-27 de agosto de 2010.
“La praxis del encuentro (las primeras sesiones como GPS). De la hipnosis eriksoniana a la resiliencia en las terapias sistémicas.”	Seminario impartido por el Dr. Claudio Deshamps en la Escuela de Terapia familiar del Hospital de Sant Pau. Barcelona España.	Asistente.	22 y 23 de Octubre de 2010.
“Terapias estratégicas de los trastornos de	Seminario impartido por el Dr. Marcelo Ceberio en la Escuela de Terapia familiar del Hospital de Sant Pau. Barcelona España.	Asistente.	5 y 6 de noviembre de 2010.
“Estudio de la persona del terapeuta en formación que trabaja en situaciones críticas.”	Primer congreso de investigación de alumnos de posgrado de la UNAM.	Expositor.	18-20 mayo de 2011.

IMPLICACIONES EN LA PERSONA DEL PSICOTERAPEUTA, EN EL PROFESIONAL Y EL CAMPO DE TRABAJO.

Para este apartado, me permito retomar las conclusiones de la sección de Casos seleccionados: Integración teórico metodológica con el fin de integrarlas en una propuesta concreta y viable de investigación-acción que permita ampliar los alcances del presente reporte.

Desde una visión sistémica y de complejidad, un cambio o una reflexión en la persona del terapeuta, implica un cambio (no lineal) en el campo de trabajo del terapeuta, el cual, está inter conectado con otros campos de acción muy diversos.

A partir de los estudios, resultados y reflexiones presentados en este trabajo, podemos inferir, la necesidad de los propios terapeutas por contar con mayores herramientas, para dar cuenta y comprender mejor, el complejo y dinámico ecosistema que implica el espacio terapéutico, poblado de emociones, relatos, vivencias, percepciones, etc. difíciles de nombrar u abarcar por medio del lenguaje verbal.

Lo que me lleva al final de este trabajo, a valorar la necesidad de incluir los diversos lenguajes artísticos y lúdicos, que permitan representar y experimentar de una manera distinta, las sensaciones y vivencias de los consultantes.

Esto iría de la mano con un urgente cambio de visión, que realmente sea acorde con los planteamientos sistémicos y pos modernos, donde podamos ir rompiendo con el paradigma dominante que nos invita a ser terapeutas individualistas, con una mirada unidisciplinar y sobre especializada, fundada en el *estatus quo* de poder.

Entonces estaríamos en posibilidades de generar un continuo entre lo clínico, lo comunitario, lo investigativo y la reflexión teórica, como una sola actividad profesional, que esté más en sintonía con los cambios y necesidades de la sociedad actual. Donde también es parte imprescindible que el propio terapeuta reconozca, sobre todo el que está en contacto y trabaja de manera continua en casos críticos, el descuido enorme en que se tiene como persona, lo cual lo vuelve más vulnerable a situaciones de desgaste profesional, crisis emocionales, accidentes, enfermedades crónicas, entre otros padecimientos importantes.

Tal como lo podemos ver en el estudio realizado sobre la persona del terapeuta en formación, que trabaja en casos críticos (Desatnik y Escamilla, 2010, 2011), el terapeuta que se está formando, solo toma en cuenta la parte del sistema que está frente a él (la familia, la pareja o la persona), sin incorporar a fondo un pensamiento sistémico que lo lleve a darse cuenta de que también el terapeuta es parte del sistema y también es influido e impactado por los elementos emocionales que se vierten durante la sesión.

Es decir, es importante que el terapeuta o consultor, tome en cuenta, los efectos que su práctica como tal, tiene en su persona, cuando trabaja con temas de violencia, de abuso entre otros, pues en las sesiones se vierten relatos emocionales de situaciones difíciles, hay información difícil de manejar, energía liberada o reprimida que se expresa en forma de llanto, ansiedad, etc. Todo eso deja una huella consciente o no en el terapeuta que tendrá que manejar o asimilar de alguna forma, cuando el o los consultantes se vayan.

El terapeuta en formación que trabaja en casos críticos, parece estar interesado solamente, en contar con los recursos teóricos y técnicos para desenvolverse competentemente como terapeuta, pero al parecer, no se está preguntando qué otros elementos son importantes a desarrollar además de lo instrumental, como la cuestión ética y afectiva, que no parecen aprenderse y ponerse en práctica tan fácilmente.

Esta especie de olvido de lo ético y lo afectivo, poco a poco ha ido constituyéndose en un problema de alcances epidemiológicos que afectaría no solo a psicólogos y terapeutas, sino a toda la comunidad de profesionales de la salud mental.

Esto ha desembocado en un conjunto de problemáticas que han plagado el campo profesional en términos de adicciones como el alcoholismo, tabaquismo, violencia institucional y relacional, depresión, ansiedad, entre otras.

De continuar así, la sostenibilidad del sistema de salud, en términos de su personal de atención, colapsaría y rebasaría los sistemas de atención que hasta hace poco comienzan a existir.

Para tratar de hacer algo al respecto, la propuesta de extensión y utilización de este trabajo estaría en implementar una lógica de trabajo solidaria con sentido de comunidad para y entre los profesionales de la salud mental, que no tenga que esperar a que lleguen las tardías políticas públicas en materia de salud a reconocer que siempre sí había un problema en la formación de los profesional, dando privilegio únicamente a lo cognitivo-instrumental.

La idea es, partir de la prevención y atención primaria, por medio de un programa comunitario de información y sensibilización, dirigido hacia los terapeutas en formación y otros profesionales de la salud mental en forma de investigación-acción, donde se puedan

identificar los elementos o recursos prácticos, filosóficos, interpersonales, institucionales, etc. que los profesionales resilientes que trabajan en situaciones críticas, con mediana y larga experiencia, han podido poner en práctica para sobre vivir o sobre llevar el desgaste emocional y laboral que implica trabajar con experiencias emocionales tan intensas.

Con base en esta lógica de investigación-acción, la idea es crear un intercambio de experiencias que permitan generar una comunidad terapéutica, autónoma, que funciona más allá de los límites institucionales, sin replicar su lógica, es decir, poniendo en práctica un pensamiento colectivo desde la horizontalidad en el que el tema en común, sea el autocuidado de los profesionales, con base en el cual, se puedan articular otros temas e intereses, que al final, se vayan concretando en acciones concretas que beneficien a todos los miembros de dicha comunidad como organización para obtener mejores condiciones de trabajo, difusión de investigaciones, incorporación de nuevos miembros, etcétera, lo que a su vez, retroalimentaría el sentido de participación de los diferentes integrantes de la comunidad.

Las condiciones actuales en el marco laboral, de salud, educación, etc. requieren que la persona del terapeuta, quien brinda un servicio de apoyo emocional, de reflexión, de mejoramiento de la calidad de vida de las personas, deje de pensarse solo como persona del terapeuta y comience a considerar también a otras personas terapeutas, pues dentro de un contexto de colaboración y apoyo entre diferentes colegas y profesionales es que se podría enfrentar con eficacia y ética la grave crisis que se vive actualmente y amenaza con agudizarse en términos de salud mental, que va muy ligada a los temas de violencia, divorcio, adicciones, etc. y una persona del terapeuta, sola, no podrá con tantos retos. He ahí, que comience a considerar la parte de su auto-cuidado y asociación con otros, si es que piensa seriamente en dedicarse a esta actividad tan fascinante, compleja y demandante a lo largo de su vida.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aguilar, D. (2008). La recreación del sujeto desde el cuidado de sí. Tesis de licenciatura no publicada. México: Facultad de psicología, UNAM.
2. Andersen, T. (1994). El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos. Barcelona: Gedisa.
3. Andersen, T. (2005). Clientes y terapeutas como co-investigadores que amplían la sensibilidad del terapeuta para participar en la terapia. *Terapia y Familia*, 18, 2, 51-59.
4. Anderson, H. (1999). Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
5. Aponte, H. J and Winter, J. E. (1987). The person and practice of therapist: treatment and training. *Journal of psychotherapy and the family*. 3, 85-111.
6. Aponte, H. J. (1992). Training the person of therapist in structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8, 3, 269-281.
7. Breunlin, D. (1991). La teoría de la oscilación y el desarrollo familiar. En Celia Falicov (comp.). *Transiciones de la familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
8. Bronfenbrenner, U. (1987). La ecológica del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona Paidós.
9. Carbajal y cols. (2004). Situaciones de riesgo del terapeuta en su práctica clínica y alternativas de prevención: un estudio descriptivo . *Terapia y Familia*, 17, 2, 39-53.
10. Desatnik, O. y Escamilla. I. (2010, agosto). Estudio de la persona del terapeuta en formación que trabaja en situaciones críticas. Poster presentado en el XXIX Coloquio de Investigación, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Tlalnepantla Estado de México, México.
11. Eguiluz, L. (2001). La teoría sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar. Tlaxcala, México: Universidad Nacional Autónoma de México FES-Iztacala y Universidad Autónoma de Tlaxcala.
12. El mundo ante una nueva crisis: UE (Editorial). (2011, Agosto 5). *La Jornada*.
13. Elizur, J. y Minuchin (1991). La locura y las instituciones: familias, terapia y sociedad. Gedisa.
14. Erikson, E. (2000). El ciclo vital completado. Barcelona: Paidós.
15. Escamilla, I. (2009). Exploraciones sobre la profesionalidad reflexiva en el psicólogo. Tesis de licenciatura no publicada. México: Facultad de psicología, UNAM.
16. Falicov, C. (1999). The latino family life cycle. En Betty Carter y Monica McGoldrick (comps.). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives*. MA: Allyn and Bacon.
17. Fich, R, Weakland y Segal (1984). La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia. Barcelona: Herder.
18. Gómez, M. (2012). Las Consecuencias Psicológicas de la Violencia Familiar en Mujeres Mexicanas. Tesis no publicada. México

19. González Rey, F. (2007). Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información. México: McGraw Hill Interamericana.
20. Guillén Romo, Hector (2000). La Contrarrevolución Neoliberal en México. ERA, Colección Problemas de México.
21. Haley, J. (1980). Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz. Buenos Aires: Amorrortu.
22. Hudak, J., Krestan, and Bepko (1999). Alcohol problems and the family life cycle. En Betty Carter y Monica McGoldrick (comps.). The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives. MA: Allyn and Bacon.
23. ICESI: Instituto ciudadano de estudios sobre la inseguridad, a.c. El espejo insoportable. (Agosto de 2010). Boletín ICESI hoy. Extraído el 19 de agosto de 2011 desde http://www.icesi.org.mx/icesi_hoy/2010/espejo_insoportable.asp
24. La población aun no recupera el nivel de ingreso previo al 2008: BBVA (2011, agosto 11). La Jornada, Sección de economía.
25. La tragedia en Juárez (2011, agosto). Proceso. Edición especial, #34.
26. Lave y Wenger (2003). Aprendizaje situado: Participación periférica legítima. Tlalnepantla, Edo. de Mex. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
27. Linares, J. (2002). Del abuso y otros desmanes: El maltrato familiar, entre la terapia y el control. Barcelona: Paidós Ibérica.
28. Marzo, J. (2010). La memoria administrada. Buenos Aires: Katz editores.
29. McCulloough (1994). Launching children and moving on. En Mónica McGoldrick y Elizabeth Carter (comps.). The family life cycle: A framework for family therapy. Nueva York: Gardner press, inc.
30. McGoldric, M. y Gerson (1996). Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona: Gedisa.
31. McGoldrick, M. (1991). La pérdida y el ciclo vital de la familia. En Celia Falicov (comp.). Transiciones de la familia. Buenos Aires: Amorrortu.
32. McGoldrick, M. (1999). Women and the family life cycle. En Betty Carter y Monica McGoldrick (comps.). The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives. MA: Allyn and Bacon.
33. McGoldrick, M., Broken, and Ponteza (1999). Violence and the family life cycle. En Betty Carter y Monica McGoldrick (comps.). The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives. MA: Allyn and Bacon.
34. Minuchin, S. y Elizur (1991). La locura y las instituciones. Buenos Aires: Gedisa. Pp. 9-81.
35. Minuchin, S. y Fishman (1981). Técnicas de terapia familiar. Paidós.
36. Monroy, G. y López (2011). Hacia una propuesta de política pública para las familias en el Distrito Federal. Libro presentado en el Instituto Latinoamericano de Estudios sobre la Familia (ILEF). Julio, D.F. México.
37. Montero, M. (2001). Ética y política en psicología: las dimensiones no reconocidas. Athenea digital, 0, 1-10.

38. Muñoz-Delgado, J. (2010). *Agresión y violencia: cerebro, comportamiento y bioética*. México: Herder: INPRM.
39. Olson, D. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En Celia Falicov (comp.). *Transiciones de la familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
40. Ordaz, G. Monroy y López (2010). *Hacia una propuesta de política pública para las familias en el Distrito Federal*. México D.F.: INCIDE Social, A.C.
41. Palazoli, M., Boscolo, Cecchin y Prata (1980). Hipotetizando-circularidad-neutralidad: tres guías para la conducción de una sesión. *Family Process*. Vol 19. No. 1. Marzo de 1980.
42. Ramos Lira, L. (2002). Reflexiones para la comprensión de la salud mental de la mujer maltratada por su pareja íntima. *La Ventana*, Num. 16.
43. Ricoeur, P. (2002). *Del texto a la acción. Ensayos de Hermenéutica II*. México: Fondo de cultura económica.
44. Simon, G. (2006). The heart of the matter: A proposal for placing the Self of the Therapist at Center of Family Therapy Research and Training. *Family process*, 45, 331-344.
45. Slaikou, K. (2000). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno. Pp. V-43.
46. Sociedad mexicana de psicología (2007). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
47. Tomm, K. (1984). Una perspectiva sobre el enfoque sistémico de Milán: Parte II. Descripción del formato del estilo de entrevista e intervenciones. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 10, No. 3. pp. 253-271.
48. Vírseada, J. A. y Espinosa, R. (2009, septiembre). *Perspectivas sobre la persona del terapeuta*. Ponencia presentada en el XXVIII Coloquio de investigación y difusión de la ciencia de la FES Iztacala, UNAM. Tlalnepantla, Edo. de México, México.
49. Von Foester, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa. Colec. *Terapia Familiar*. Pp. 9-79.
50. Watzlawick, P. (1983). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.