



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

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

**“DANZAS DE LA INTIMIDAD: CERCANÍA-LEJANÍA,
PAREJA Y FAMILIA EN EL ESCENARIO
DE LA INTERACCION VIOLENTA”**

**REPORTE DE EXPERIENCIA
PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

EDUARDO MONTES AMEZCUA.

DIRECTORA DEL REPORTE:
MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO.

COMITÉ TUTORIAL:
MTRO. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS.

DRA. DOLORES MERCADO CORONA.

DRA. NOEMÍ DIAZ MARROQUÍN.

MTRA. PIEDAD ALADRO LUBEL.

MEXICO, D.F.

OCTUBRE 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Me celebro y me canto a mí mismo.
Y lo que yo diga ahora de mí, lo digo de ti,
porque lo que yo tengo lo tienes tú
y cada átomo de mi cuerpo es tuyo también.
Vago..... e invito a vagar a mi alma.
Vago y me tumbo a mi antojo sobre la tierra
par ver cómo crece la hierba del estío.
Mi lengua y cada molécula de mi sangre nacieron aquí,
de esta tierra y de estos vientos.
Me engendraron padres que nacieron aquí,
de padres que engendraron otros padres que nacieron aquí,
de padres hijos de esta tierra y de estos vientos también.
Tengo treinta y siete años. Mi salud es perfecta.
Y con mi aliento puro
comienzo a cantar hoy
y no terminaré mi canto hasta que me muera.
Que se callen ahora las escuelas y los credos.
Atrás. A su sitio.
Se cuál es mi misión y no lo olvidaré:
que nadie lo olvide.
Pero ahora yo ofrezco mi pecho lo mismo al bien que al mal,
dejo hablar a todos sin restricción,
y abro de par en par las puertas a la energía original de la naturaleza desenfrenada.*

*Todo esto está en mí.
No sé lo que es, pero sé que está en mí.
Angustiado me he retorcido por sacar de mi corazón todo cuanto poseía.....
Ahora mi cuerpo está tranquilo y quiere dormir..... dormir..... dormir.
No sé qué es esto.
Es algo que no se ha dicho nunca.....
Algo sin nombre que aún no está en el lenguaje ni en el símbolo.*

*Es algo que gira más que la Tierra en que yo giro
y me anuncia que la creación es el abrazo del amante que nos despierta.*

Tal vez pudiera decir más.

Acaso este poema no es sino un expediente en que he abogado por todos.....

en el que he dicho, por ti y por mí,

que la muerte no existe,

que el mundo no es un caos.....

que es forma,

unidad.....

plan..... Vida Eterna..... ¡Alegría!

El pasado y el presente se marchitan.

*Y los he llenado y los he vaciado a los dos
y prosigo llenando lo que me espera en el futuro.*

*Y ahora vosotros, los que me habéis escuchado,
levantaos. ¿Qué tenéis que decirme?*

Miradme a la cara, mientras respiro por última vez bajo las sombras de la tarde.

(Hablad sinceramente, nadie os escucha y sólo dispongo de un minuto.)

¿Qué tenéis que decirme?

¿Qué me contradigo?

Si, me contradigo. Y ¿qué?

(Yo soy inmenso.....

y contengo multitudes.)

*Me dirijo a los que están cerca
y espero en el umbral de la puerta.*

¿Quién ha terminado su trabajo?

¿Quién ha concluido de cenar?

¿Quién me acompaña?

¿Quién viene conmigo?

¿Vais a hablar cuando ya me hay ido y sea demasiado tarde?

Walt Whitman. (Canto a mi mismo, fragmentos I y L.I)

ÍNDICE

CAPITULO I

. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

1.1. Análisis del campo psicosocial y problemática en.....	1
la que incide el trabajo en terapia familiar.	
1.1.1. Características del campo psicosocial y principales problemas.....	1
que presentan las familias.	
1.2.2. La Terapia Familiar Sistémica y la Terapia Posmoderna.....	22
como alternativas para abordar la problemática señalada.	
1.2. Caracterización de las sedes y subsedes donde se realiza el trabajo clínico.....	30
1.2.1. Descripción de las sedes y subsedes.....	30
1.2.2. Análisis sistémico de las sedes y explicación del trabajo.....	35

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Análisis teórico conceptual del marco teórico epistemológico	37
2.1.1. Fundamento de la Terapia Familiar Sistémica.....	38
2.2.1. Fundamentos de la Terapia Posmoderna.....	45
2.3.1. Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención...50	
de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.	

CAPITULO III

. COMPETENCIAS PROFESIONALES.

3.1. Habilidades clínicas terapéuticas.....	109
3.1.1. Integración de expedientes de trabajo clínico por familia.....	109
3.1.2. Análisis y discusión teórico – metodológico de la intervención clínica.....	110
3.1.2.1. Danza de la intimidad 1: Cercanía y lejanía en la pareja.....	110
3.1.2.2. Danza de la intimidad 2: Ya no necesito de tu-tela para mi bien-estar”...124	
continuidad o ruptura.	
3.1.3. Análisis teórico: La violencia desde un enfoque sistémico.....	151
y otras aproximaciones.	
3.1.4. Análisis del sistema terapéutico total.....	166

3.2. Habilidades de investigación.....	168
3.2.1. Reporte de investigación cuantitativa:	168
Dificultades en la relación de pareja y familia de origen en médicos residentes.	
3.2.2. Reporte de investigación cualitativa:	176
Aproximación al concepto de identidad y a la dinámica familiar de las trabajadoras sexuales.	
3.3. Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, atención y prevención.....	209
comunitaria.	
3.3.1. Productos tecnológicos.....	209
Traducción del artículo “La entrevista Interventiva” parte II de Karl Tomm.	
Juego de mesa roll-playing para enseñar y evaluar la Terapia Breve.	
3.3.2. Desarrollo y aplicación de Programas de Intervención Comunitaria.....	214
Taller: “Autoestima: sacudiéndome etiquetas y reconociendo mis capacidades”.	
3.3.3. Trabajos de investigación presentados en foros académicos.....	221
3.4. Habilidades de compromiso y ética profesional.....	222
3.4.1. Discusión e integración de las consideraciones éticas que emergieron.....	222
de la práctica profesional.	

CAPITULO IV.

CONSIDERACIONES FINALES.

4.1. Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas.....	229
4.2. Incidencia en el campo psicosocial.....	231
4.3. Reflexión y análisis de la experiencia.....	232
4.4. Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo.....	234
de trabajo.	
Referencias.....	237

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

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

1.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL CAMPO PSICOSOCIAL Y PRINCIPALES PROBLEMAS QUE PRESENTAN LAS FAMILIAS.

*“No hay peor delito contra la salud
que la misma pobreza”*

Concepción Núñez

Resulta importante realizar un análisis a nivel macro del sistema y el contexto donde la familia, el objeto de estudio que nos ocupa y que se desarrolla en esa complejidad de factores que no siempre salen a la luz cuando se trabaja a un nivel de mesosistema o de microsistema. Por eso en este análisis no dejaremos fuera el papel que el área sociopolítica juega y su impacto en la conformación del campo psicosocial.

Frank, A. (2010) menciona que frente a la incertidumbre, la globalización y la creciente complejidad de las problemáticas sociales y ambientales, así como de los retos científicos que se desprenden de ellas, se hace necesario proponer y experimentar nuevas formas de generar y aplicar el conocimiento científico natural presente del estudio de los sistemas complejos, no es muy aventurado pronosticar que la sociología será su nicho por excelencia en el futuro. Al adentrarse en los fenómenos sociales tanto para problemas relacionados con el sistema de salud pública como con la dinámica de las comunidades urbanas, uno de los puntos de partida será el análisis de la interrelación entre las estructuras socio-políticas formales y las informales, las llamadas comunidades de práctica. Podríamos entonces preguntarnos “¿Qué pauta conecta al cangrejo con la langosta? ¿Y a la orquídea con el girasol? ¿Y qué es lo que une a todo aquello entre sí? ¿Y a todos ellos conmigo?..” (Bateson, 1972).

A lo largo de la historia, la organización familiar, así como las que se han considerado sus funciones primordiales, se han transformado paralelamente a los cambios que experimenta la sociedad (Minuchin, 2001).

En particular, el inicio del tercer milenio en México ha estado permeado por distintas determinantes macrosociales. Entre ellas destacan la globalización, el desarrollo económico, las desigualdades sociales, la migración, el consumo de drogas, los cambios en los roles de género y la composición familiar, con un número creciente de jóvenes para quienes hay pocas oportunidades de educación y empleo, a quienes se suma un creciente número de personas de la tercera edad; así como crisis económicas recurrentes y cambios en los mercados de trabajo que han repercutido en la calidad de vida de los mexicanos. Además de nuevos arreglos familiares que han limitado el papel de la familia como protectora de sus miembros frente a los riesgos externos, especialmente en el caso de aquéllas con menos recursos. (Medina-Mora, Natera , Borges , Cravioto et al. 2001)

El atentado contra de la afectividad familiar y, en consecuencia, de la salud psicológica de adultos y niños, debido al énfasis en la productividad y la competitividad económicas, así como la indiferencia progresiva hacia la cultura, que caracterizan a la mayoría de los gobernantes mexicanos de esta época, constituye la base de problemas tan graves que ahora se están viviendo: narcotráfico creciente de manera exponencial, corrupción y descomposición política, ejecuciones multitudinarias, secuestros, extorsiones telefónicas y por internet, problemas de salud derivados de la tensión nerviosa y el clima de incertidumbre y, por ello –de manera paradójica- declive en los índices de productividad, devaluación y crecimiento negativo del producto interno bruto. (Mureta, 2009).

De los graves problemas señalados por Mureta quiero resaltar uno que ha sido un gran freno para el desarrollo de un país tan rico en recursos naturales y con gran fuerza de trabajo: la corrupción, la que desgraciadamente vemos interactuar en los tres niveles sistémicos, pues como dice Puig (1996) “el carácter sistémico de la conciencia moral significa en primer lugar, que ningún procedimiento moral puede funcionar de forma aislada y sin apoyarse en las aportaciones funcionales de los demás”. Y para muestra un botón:

Dice Márquez (2012, 22 de noviembre) que la impunidad y corrupción enraizadas en la cultura nacional constituyen un flagelo que provoca desvío de recursos públicos con fines privados, falta de respeto a las normas establecidas y confrontación entre quienes deciden cumplir la ley y los que viven al margen de ella. Mediciones internacionales advierten que los mexicanos dedican entre 70 y 170 pesos diarios a prácticas que solapan ilícitos.

Otro fenómeno ampliamente extendido y que permea e interacciona en los tres niveles sistémicos mencionados es la violencia. La violencia está imbricada lo mismo en la guerra que en el crimen organizado –el cual en México ha dejado hasta el momento más de 70,000 víctimas a pesar que a nivel internacional tenemos un índice bajo en adicciones- y la delincuencia común. En ocasiones se da en instituciones del estado (Caballero y Ramos, 2004). ***Veamos como esa violencia desde las instituciones del estado en México repercute finalmente en el bienestar de la sociedad, en sus comunidades, familias e individuos. Sin olvidar antes que su función principal del Estado es ser garante de la seguridad y bienestar de los ciudadanos a quienes sirve.***

En el año 2000, los líderes de 189 naciones visionaron un futuro mejor: Esta visión se materializó en ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, que proporcionan un marco temporal el periodo 1990 al 2015 para el cumplimiento de una serie de metas que permiten contabilizar el progreso. (ONU, 2000)

De acuerdo con la ONU, México se suscribió a las metas del milenio con el objetivo de elevar el nivel de bienestar de sus habitantes: erradicar la pobreza extrema y el hambre, ofrecer educación universal, garantizar que haya igualdad de géneros, reducir la mortalidad de niños, mejorar la salud materna, combatir el VIH, SIDA, garantizar una sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una asociación mundial del desarrollo. Realizaremos un recorrido para evaluar de manera crítica el cumplimiento de algunos de los principales compromisos que más atañen a la familia.

CONAPO (2011) en su estudio sobre la dinámica demográfica de México 2000-2010 menciona que a nivel nacional, el desarrollo del país se caracteriza por avances importantes en materia educativa, por el incremento en la proporción de población con acceso a servicios de salud y por un lento crecimiento económico. Sin embargo, el desarrollo económico en el

país es también desigual, y los avances demográficos son más lentos en las regiones menos favorecidas. En 2011 fallecieron 11,000 mexicanos por desnutrición en México (La Crónica. 2013, 15 de febrero)

En la actualidad, la dinámica demográfica de México se encuentra en una etapa avanzada de transición, de una población joven a otra en edad avanzada. La actual situación demográfica se deriva de cambios importantes en las variables demográficas —fecundidad, mortalidad y migración—, los cuales estuvieron marcados no sólo por las políticas de población implementadas en décadas pasadas, sino también por importantes cambios económicos y sociales, así como por las políticas sociales, en particular de la última década.

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, en el país había 112 millones 336 mil personas, de las cuales 54 millones 855 mil son hombres y 57 millones 481 mil son mujeres. En el XII Censo de Población y Vivienda 2000 la población fue de 97 millones 483 mil habitantes.

Educación salud y marginación en ámbito rural y urbano

El Consejo nacional de Población, CONAPO (2012).. Los datos indican que en 2010 el 52.8 % de la población de 12 a 24 años de edad asistía a la escuela. La afiliación a servicios de salud en localidades rurales se encuentra en niveles más bajos, al compararlos con los niveles de afiliación urbana. Mientras que en 2010, en el ámbito rural, 62.5 % de la población se encontraba afiliada a algún servicio de salud, en el urbano este porcentaje era de 66.6

¿A más de una década de entrada el tercer milenio por qué seguimos sin superar los principales retos que enfrentan las familias en nuestro país como son pobreza, salud y educación? ¿Cómo es posible que 11,000 mexicanos hayan fallecido por desnutrición en 2011? “

El entramado de la Pobreza, migración, violencia, política-ficción y su efecto en el bienestar familiar.

No podemos ignorar el papel protagónico de los factores económicos que ha demandado adecuaciones y afectaciones importantes en la dinámica de las familias, ya que la pobreza es

una realidad que modifica todos los sectores sociales (Tuñón, 1998; Álvarez y Baranda, 2006).

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), (2012) en el 2010 nuestro país existían 52 millones de pobres que representaban el 46.2 % de la población y 11.7 millones en pobreza extrema que representaban al 10.4 % de la población. En situación de pobreza alimentaria el 18.2% de la población, con pobreza de capacidades lo que significa que no alcanzan a cubrir los gastos de la canasta alimentaria, educación y salud el 24.7%; y con pobreza de patrimonio que implica que no alcanzan a cubrir gastos para alimentación, salud, educación, vestido, calzado, vivienda y transporte público el 47%.

Dice Mureta (2009) Sin duda, los ingresos reales del 74% de la “Población Económicamente Activa” es menor a los 6,000 pesos mensuales (460 dólares), la pobreza económica afecta de manera esencial la vida familiar de por lo menos 80 millones de mexicanos. Paradójicamente en nuestro país tenemos a uno de los hombres más ricos del mundo y la concentración de la riqueza queda en manos de unas cuantas familias.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) afirmó que la desigualdad social en México es la segunda más alta de las economías que integran el organismo, sólo detrás de la observada en Chile. Aseguró que en 2008 el ingreso de 10% de los hogares más ricos del país fue 26 veces el registrado en 10% de las familias mexicanas con menores recursos.

El Gobierno Federal en cada sexenio implementa las principales estrategias para abatir la pobreza por medio de la Secretaria de Desarrollo Social. De acuerdo con el CONEVAL (2012) en su Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México. señala que no siempre queda clara la razón por la que se crean programas de desarrollo social año con año y señala que debido a que no siempre se cuenta con resultados claros en varios de estos programas, la sospecha de un uso político es inevitable.

Con tales antecedentes del uso político de los programas sociales para abatir la pobreza, el actual gobierno con la experiencia de más de 70 años de manejar la maquinaria del sistema

político-electoral no ha perdido la oportunidad de implementar a su llegada su “Cruzada Contra el Hambre”, proyectando la generación de más pobres por medio de sus propuestas de reformas estructurales en las leyes laboral, energética, educativa y hacendaria con aumentos en el IVA a alimentos y medicinas. Asegurando así de manera perversa más afiliados o pobres a sus programas, lo que significan mayor numero de votos.

¿Bajo este esquema de simulaciones y juegos políticos qué podríamos preguntarnos a nivel de interacción de los sistemas? ¿La pobreza se convierte entonces en el síntoma cuya función es mantener el poder en el sistema político? ¿Esto sería comparable con un padre desesperado que ejerce la violencia familiar para mantener su jerarquía y no perder el control y el poder en el sistema familiar? ¿Luego entonces es la pobreza un acto violento contra la población para ejercer el poder y control en el sistema político nacional? No olvidemos que los agresores son identificados como adultos, hombres y mujeres con posiciones de poder dentro del sistema, por ejemplo en las familias las madres o los esposos o quienes proveen los recursos económicos para el sostén familiar (Programa Nacional de Salud 2007-2008; Informe Nacional de Violencia y Salud 2006).

Por su parte Sluzky (1994) plantea que la violencia política en cualquiera de sus múltiples variantes tiene un efecto devastador y de largo alcance entre quienes han sido sus víctimas. Lo cual genera la incongruencia donde el estado se convierte en victimario, al no proteger los derechos de sus ciudadanos y familias; que en lugar de proteger, guiar y formar se convierte en un espacio hostil para sus miembros. Cuando la violencia se utiliza como ejercicio para mantener el poder sobre las relaciones humanas, lleva un propósito que consiste en mantener el control sobre los demás, y al darse de manera permanente, va conformando marcos valorativos que a su vez se legitimizan y garantizan una práctica cotidiana, es decir se valida la violencia aludiendo a que se incurre en ella por el bien del otro o porque el otro se lo ha ganado.

¿Qué hacen algunas de las familias mexicanas para escapar de la pobreza y encontrar “oportunidades” reales que no solo sea el nombre de un programa social? ¿A dónde se cruzan para vencer el hambre que no sea el programa “Cruzada Contra el Hambre”? ¿Hacia dónde mirar ante este panorama? ¿Hacia dónde miraron aquellos hombres jóvenes en edad

productiva que dejaron en sus lugares de origen pueblos donde solo habitan sus niños, mujeres y ancianos?

CONAPO (2011) menciona en el estudio hecho por la comisión técnica del EMIF sobre la situación de la emigración mexicana y la migración de tránsito irregular, que la emigración mexicana a Estados Unidos es un fenómeno de carácter fundamentalmente económico y responde a la combinación de diversos factores estructurales, de entre los cuales destacan las profundas disparidades económicas y salariales.

En 1995 el monto de dinero enviado a México por los migrantes en Estados Unidos (remesas) fue de casi 3.7 mil millones de dólares, cantidad que aumenta hasta llegar a 21 mil millones en 2010. A enero de 2010, el Departamento de Seguridad Interna de Estados Unidos estima en 10.8 millones los migrantes no autorizados en su territorio, de los cuales 6.6 millones son mexicanos (INEGI 2012, 18 de diciembre).

Mureta (2009) menciona que México exporta fuerza de trabajo con un costo sensible para la estabilidad emocional de las familias y sus implicaciones para la crianza y el futuro del país. Respecto a las repercusiones sobre la estructura familiar dicen Ariza y D'aubeterre (2009) que tal como ha sido documentado en amplia investigación sobre el tema, muchas son las maneras en que la migración incide en la vida familiar, promueve la formación de familias con jefatura femenina, unidades matrifocales, familias nucleares incompletas, hogares extensos y hogares *multisituados* translocales o transnacionales, alterando de paso el equilibrio en el mercado matrimonial. Según Minuchin (2001) estas familias podrían caer en el tipo de familia con padre periférico.

Las personas que se mueven de un lugar a otro sufren cambios en sus patrones culturales, familiares y sociales, alteraciones que afectan la salud mental y la mayor exposición a incurrir en conductas de riesgo, como por ejemplo el uso de drogas o las prácticas sexuales no seguras. Considerar la vulnerabilidad social de los indígenas, los jóvenes, y las mujeres, muchas veces sometidos a traficantes y obligadas a sostener relaciones sexuales. El problema de la migración y su impacto en la salud es muy complejo.

CONAPO (2011) menciona que en los últimos tres años, se observa que en el flujo de migrantes mexicanos hacia Estados Unidos ha aumentado la migración urbana, así como la participación de las mujeres en este fenómeno. En los últimos años y como consecuencia de la crisis económica de nuestro país, la migración de mujeres en edad reproductiva, con hijos e inclusive durante sus embarazos, ha aumentado (Salgado y Díaz-Pérez, 1995; Lagarde, 2001).

¿Cómo viven la migración las mujeres?

La articulación de la pobreza, la violencia sexual y la migración son factores que propician una situación de vulnerabilidad y favorecen la incursión de mujeres en el comercio sexual. El fenómeno de la migración y la violencia ha sido detonante del delito de trata de personas que alcanza en el mundo alrededor de 25 millones de víctimas y México es una de sus grandes exponentes. Las mujeres migrantes en la búsqueda de oportunidades para ellas y sus familias sufren vejaciones que provienen de diferentes flancos: desde las mismas autoridades y los grupos delincuenciales que acaban por esclavizarlas y violentarlas mediante la trata que se ha convertido en un fenómeno adaptado a la economía global que genera en el mundo unos 2 mil millones de dólares de beneficio. Todo queda reducido a la lógica del capital, del beneficio mercantil y del consumo (Prado, 2013, 13 de febrero)

¿Y los mexicanos que lograron llevarse a su familia nuclear a los Estados Unidos y siguieron teniendo hijos en ese país?

Dice la CONAPO (2011) que según información de la EMIF norte, ha aumentado notoriamente el porcentaje del flujo de migrantes que fueron detenidos junto a sus familiares por las autoridades migratorias y obligados a separarse de ellos, de 20 a 51 % entre 2005 y 2010. Resalta, también, que ha aumentado la proporción de menores de edad que fueron repatriados sin la compañía de un adulto, y se ha vuelto más común. El fenómeno continúa siendo significativo pues las cifras se mantienen por arriba de los 15,000 casos anuales (CONAPO, 2012)

Migración interna y el DF.

La migración interna durante el siglo XX determinó, en gran medida, la actual distribución territorial de la población. Si bien la intensidad del fenómeno se ha mantenido relativamente

constante, la orientación de los flujos ha experimentado cambios, de tal modo que cada vez más entidades federativas aparecen como destino de los migrantes (Mureta, 2009).

El Censo de Población y Vivienda 2010 registró que 3.3 millones de personas de 5 o más años de edad vivían en junio de 2005 en una entidad diferente a la de su residencia en junio de 2010. Las entidades que de acuerdo a su saldo neto migratorio recibieron mayor número de inmigrantes son Baja California Sur, con una ganancia neta de 11.2 %, y Quintana Roo, con 8.7 %, mientras que en el Distrito Federal se reporta el mayor porcentaje de pérdida de población con un saldo negativo de 5.9 %. (INEGI 2012, 18 de diciembre).

Un estudio comparativo del efecto de la migración interna y externa en cuanto al impacto en sus pautas de interacción a partir de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las familias en México INDEFAM 2005, confirma que la singularidad de cada uno de los movimientos migratorios contemplados en el contexto nacional migración interna *versus* migración internacional se expresa también el tipo de conyugalidad que sostienen las mujeres con sus maridos ausentes y son:

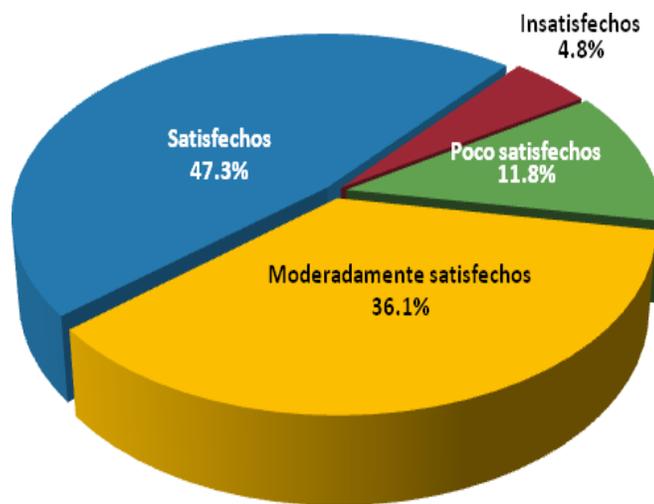
una menor frecuencia de comunicación entre parejas en contexto de migración internacional; un mayor apoyo económico y emocional entre ellos, así como niveles más altos de consulta y sujeción de las mujeres a la autoridad de los jefes varones en ese mismo entorno y finalmente una situación generalizada de insatisfacción (cónyuges de migrantes internos e internacionales) de todas las mujeres con la relación marital a distancia. Ariza y D'aubeterre (2009).

Hay un tipo de migración interna de mujeres al D.F. que llegan por enganchadores, dice Bautista (2005) que el fenómeno del sexoservicio en La Merced es resultante de un particular tipo de "migración" del campo a la ciudad, mediada por el secuestro, la coerción y la seducción. Este tipo de "migración" es favorecida por un estado de carencia integral, en las poblaciones de origen (marginación y pobreza). Es una "migración" favorecida por una marginación adicional, derivada de la inequidad en la que estas mujeres son socializadas (familias que segregan a las mujeres). La socialización en sus familias de origen posibilita lo anterior, por una clara marginación e inequidad de género.

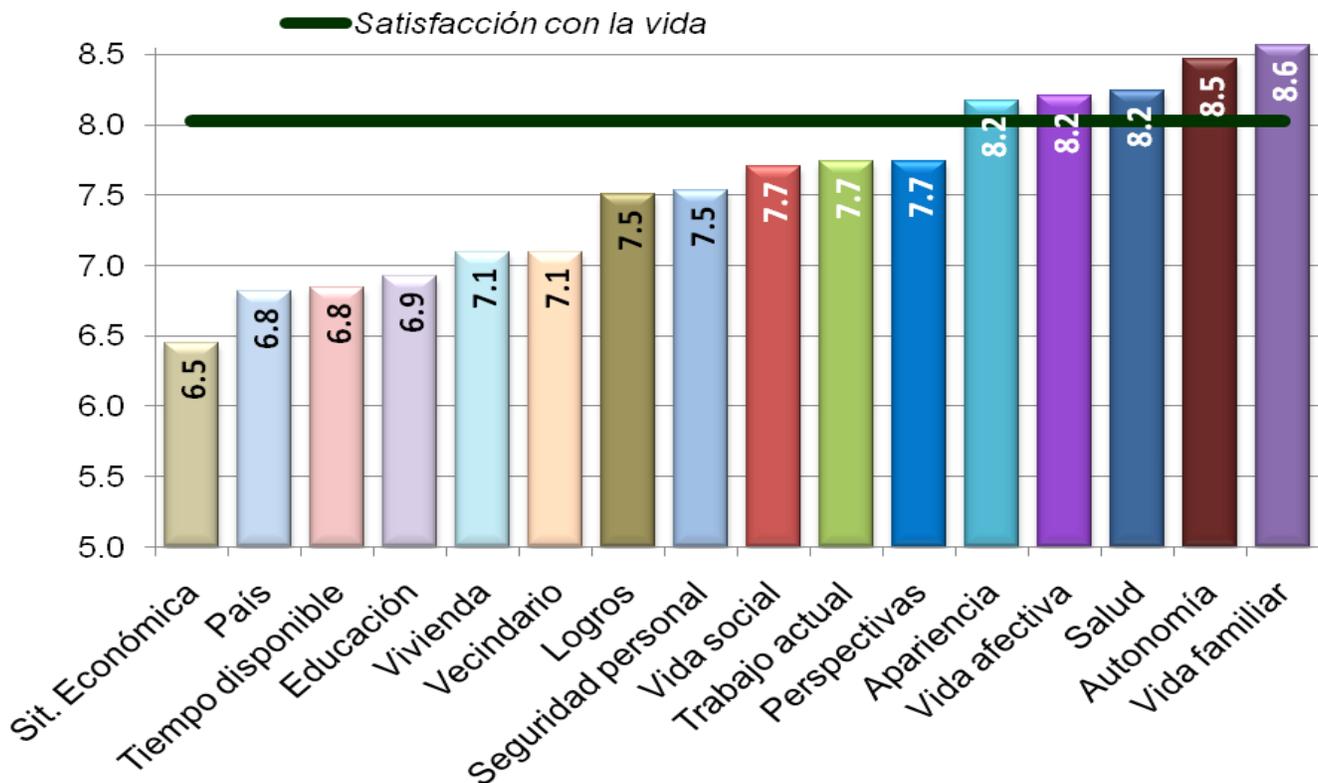
Pero no todo está perdido, la familia nos rescata. ¡Los mexicanos son felices a pesar de la pobreza y la vida familiar es un factor determinante! el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2012, 21 de noviembre) nos sorprende con la Encuesta Nacional de Bienestar Subjetivo Estos resultados habrá que tomarlos con reserva ya que el grado de credibilidad de la población en las encuestas después de su estudio postelectoral disminuyó debido a su grado de manipulación.

Dice Acosta C. (2012, 21 de noviembre) Muy a pesar del entorno de inseguridad y violencia que se vive en el país, de empleos precarios y salarios insuficientes, de pobreza y, aun, de una mayor desigualdad social, los mexicanos, en su mayoría, dicen ser felices y estar satisfechos con su vida. Por insólito que parezca, así es. Una mayoría de 83.4% de los mexicanos están, total o moderadamente, satisfechos con su vida, contra 16.6% que se sienten escasamente satisfechos o de plano totalmente insatisfechos.

Distribucion de la población de 18 a 70 años de edad, en 4 grupos de satisfacción con la vida*



*/ En escala de 0 a 10, se considera como insatisfechos a quienes reportaron valores de satisfacción con la vida entre 0 y 4, poco satisfechos a quienes reportaron valores 5 o 6, medianamente satisfechos a quienes dieron respuestas entre 7 y 8 y satisfechos a quienes respondieron 9 o 10.



Los aspectos o dominios de vida en los que los mexicanos manifiestan mayor satisfacción en la escala de 0 a 10 son: vida familiar (8.6), autonomía (8.5), salud (8.2) y vida afectiva (8.2). En contraste, los aspectos peor calificados son: situación económica (6.5), país en el que vive (6.8), tiempo disponible (6.8) y educación (6.9).

Se observa también que los niveles promedio de satisfacción con la vida se incrementan a medida que se consideran individuos en hogares con mayor gasto corriente per cápita. Los niveles de satisfacción más bajos se encuentran entre quienes han sido agredidos por alguien con quien se cohabita, viven en hogares en donde hay adicciones o alguna vez han sufrido maltrato o discriminación: las personas que han padecido uno u otro de estos eventos, presentan niveles de satisfacción con la vida, incluso menores que aquéllos en hogares donde algún integrante se ha quedado sin trabajo.

Aun así, en el promedio total, los mexicanos ocupan, en el contexto internacional, el lugar 22 de entre 160 países, en materia de satisfacción por la vida y felicidad por arriba de... ¡los británicos!, según el INEGI.

Observaciones y críticas

Reporta el INEGI que la satisfacción con la vida es mayor a medida que se consideran grupos de población con mayor nivel educativo así quienes cuentan con licenciatura y posgrado reportan la mayor satisfacción, aunque dice Universia (2012, 27 de febrero) que los jóvenes con preparación son los más golpeados por el desempleo.

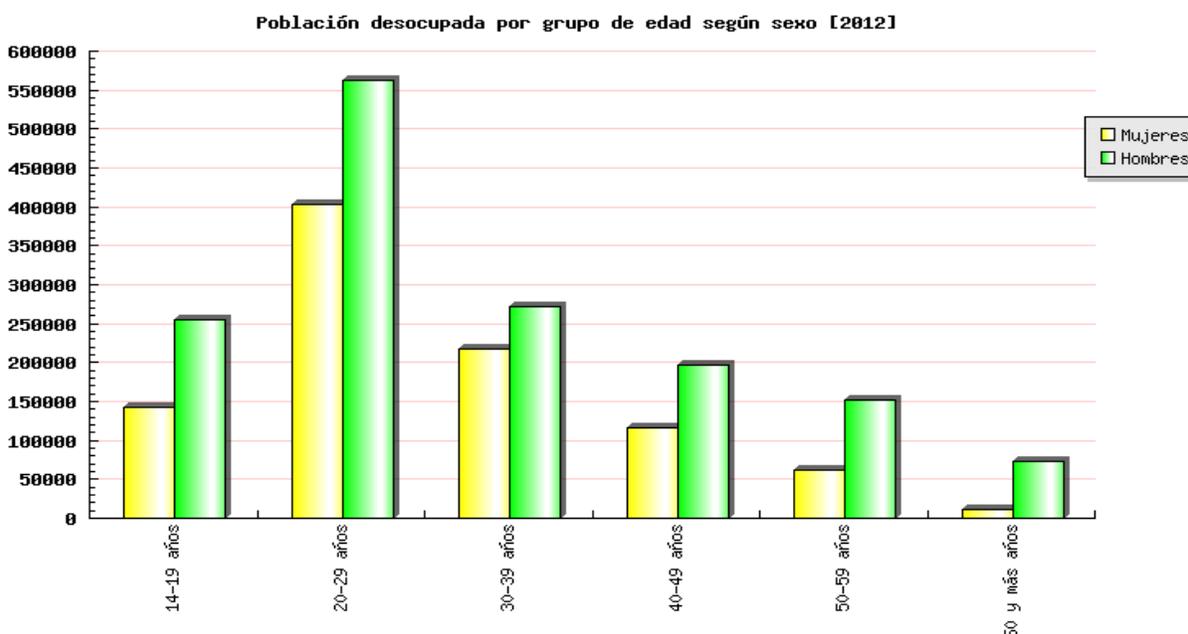
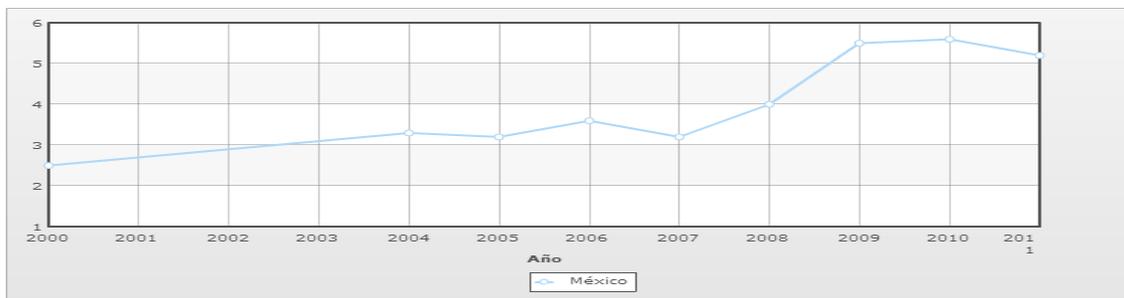
El 71.2% del total de desempleados en el país cuentan con estudios completos de secundaria y preparación media superior y superior, informó Juan Arancibia Córdova, del Instituto de Investigaciones Económicas (IIEC) de la UNAM. Por otro lado de entre los países de la OCDE, en México el contar con educación superior no es garantía de empleo, de hecho, el mayor porcentaje de desempleo en nuestro país, se encuentra entre la población que cuenta con nivel profesional; debido a que ellos tuvieron una tasa de desocupación de 5% contra 4% entre quienes sólo cuentan con la primaria y la secundaria.

Pero entonces en la encuesta de satisfacción del INEGI tendrían que agregar que siempre y cuando el profesionista universitario no pertenezca al grupo de desempleados con título que representan casi el millón de los “2.8” millones de desempleados en el país (según INEGI), ya que en la categoría por ocupación los desempleados reportan el nivel de satisfacción más baja de la encuesta contrastando con la más alta en la que se encuentran los estudiantes y jubilados 8.6 en ambos casos, los cuales no tienen que enfrentar la búsqueda de un empleo, existen estudios que confirman el nivel de pérdida de la esperanza conforme avanza el tiempo en la búsqueda del empleo hasta llegar a la depresión.

La falta de empleo es un factor de peso que incide en los que cometen suicidio, llegando a representar casi el 35 % de los casos de suicidio reportados en el D.F. (INEGI, 2008). El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes (Instituto Mexicano de la Juventud, IMJUVENTUD, 2009).

Si a esto le sumamos que el gobierno oculta las cifras de desempleo como dice Miranda (2012, 12 de abril) ya que el número real de desempleados en México es de 8.7 millones de personas y no los 2.4 millones que el INEGI identificaba como población desocupada al cierre de 2011, sostiene un estudio del Centro de Análisis Multidisciplinario (CAM) de la UNAM.

Estadística del índice de desempleo en México desde el inicio del tercer milenio:



Se estima que hay 7 millones de jóvenes que no estudia ni trabaja (Instituto Mexicano de la Juventud, IMJUVENTUD, 2005). El Instituto Nacional de Salud Pública (2008) reportó una correlación entre no estudiar y el consumo de drogas.

Veamos entonces como andamos en educación y adicciones:

México es de los países con mayor número de jóvenes que no tienen oportunidad de estudiar ni de trabajar, así como de los países que menos presupuesto destinan por alumno y uno de los que tienen mayor rezago educativo acumulado, según señala el Panorama educativo 2012, realizado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). El reporte con los principales indicadores educativos, indica que los jóvenes que no estudian ni trabajan en el país aumentaron a 7 millones 248 mil 400 –22 mil 400 más que en el informe

del año 2011—, por lo que México ratificó su tercer lugar entre los países miembros del organismo, al tener el mayor número de la población joven inactiva, sólo después de Israel y Turquía. Sin embargo, el país invierte 6.3 % del producto interno bruto en educación, superando la media de 6 %. México ocupa la posición 34 de 36 naciones en el porcentaje de población con bachillerato y el sitio 32 de 37 países con educación superior (Rojas, 2012, 11 de septiembre). Nuestro país es el que más gasta en educación en términos de PIB per cápita y sin embargo, más de la mitad de los alumnos de 15 años no entiende lo que lee, una habilidad que se consolida a los 11 años.

De continuar la tendencia actual, deberán transcurrir 188 años para combatir el problema de que casi 40 millones de mexicanos mayores de 15 años no han concluido la primaria o la secundaria, y otros son analfabetas, alerta la Auditoría Superior de la Federación (ASF) en su informe de la Cuenta Pública 2011.

Sin embargo según INEGI (2011) la pérdida del empleo de alguno de los integrantes de la familia no impacta tanto en los niveles de satisfacción con la vida como ser agredidos por alguien con quien se cohabita, viven en hogares en donde hay adicciones o alguna vez han sufrido maltrato o discriminación.

Veamos entonces las estadísticas de *adicciones y violencia en México*. La ONU (2012) estima que nuestro país reporta un incremento del problema si se analizan las tendencias nacionales más recientes. De acuerdo con dicha organización en su Informe Mundial de Drogas 2012, el incremento en el número total de consumidores en países en desarrollo como México, tiene varias explicaciones, una de ellas apunta hacia el mayor crecimiento demográfico, especialmente de su población joven y a la rápida tasa de urbanización y migración interna y externa. Otro elemento que se suma a este panorama, es el cierre de la brecha de consumo entre hombres y mujeres en estas regiones, como consecuencia de la desaparición de las barreras socioculturales y de una mayor igualdad de género.

Los efectos del consumo se dan desde el sistema hacia el individuo y de manera inversa, los factores involucrados son diversos, tales como el fácil acceso para conseguir las drogas, la oferta, la demanda, el ambiente familiar de la persona, la influencia de los padres, las características de personalidad, las habilidades de interacción como pueden ser las actitudes

asertivas para saber decir “no”, la existencia de problemas conductuales, entre otras. Uno de los aspectos asociados al consumo es la deserción escolar, ausentismo laboral, disminución de los ingresos, cambio de empleo en más de dos ocasiones en un año. El consumo de sustancias (sobre todo el alcohol) está asociado al comportamiento agresivo-hostil, y en la medida que aumenta la severidad del consumo también aumentan los episodios de conducta antisocial. (Romero, Jiménez, Díaz y Balanzario, (2009).

El DIF (2012) Encontró que en la mitad de los hogares mexicanos se conversa con los menores sobre adicciones; Entre los menores de edad, el consumo de drogas es un tema que ocultan la mitad de jóvenes a sus padres por las represalias y la poca importancia con la que se valora la situación. En las familias, el principal consumidor de alcohol, cigarros y drogas es el jefe del hogar varón; en los hogares mexicanos la sustancia nociva que más se consume es el alcohol, seguido de los cigarros y en menor proporción las drogas; la mayoría de los hogares mexicanos no identifican como problema el consumo de sustancias nocivas por parte de algún miembro. Las principales efectos son la molestia y en el caso de las drogas, la agresividad de los consumidores. Los resultados tienden a acentuarse en hogares de nivel socioeconómico bajo.

Violencia. Las definiciones de la familia a partir de la práctica de la terapia familiar tienden a ser ambiguas o contradictorias, ya que por un lado la familia puede ser un lugar para el desarrollo, pero por el otro puede ser un lugar de sufrimiento donde estén presentes la violencia y el abuso sexual. Con las teorías analítica y sistémica, el siglo XX desacralizó la familia y se ha inscrito en un movimiento tendiente a su normalización. Por otro lado la familia puede funcionar como unidad de comprensión y solución de los fenómenos de violencia (Perrone y Nanini, 1997)

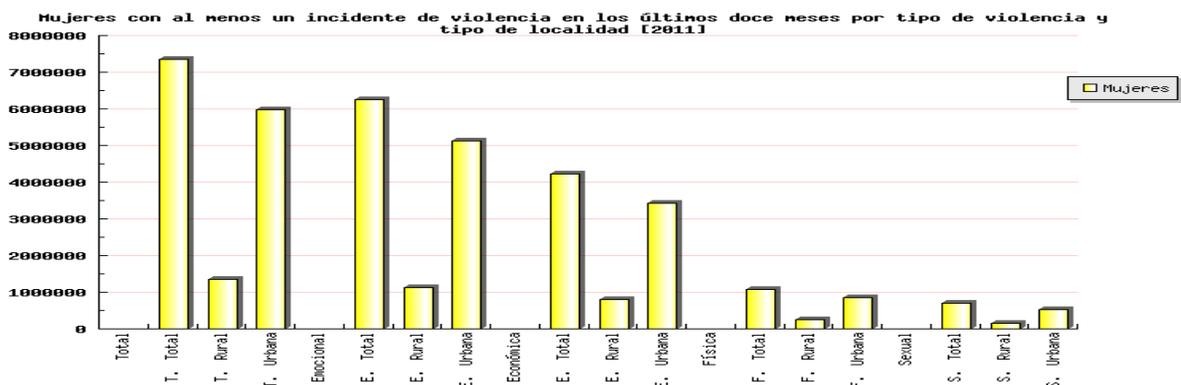
Violencia en la relación de pareja. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011, 37.2% de las mujeres solteras de 15 años y más declaró haber tenido algún incidente de violencia por parte de su última pareja. Esta proporción se incrementa a 44.8% entre las mujeres casadas o en unión libre, de las cuales, **89.2% sufrió violencia emocional** (este tipo de violencia incluye menosprecios, amenazas, y prohibiciones, entre otros); 56.4% padeció violencia económica (aquí la pareja le reclama cómo gasta el dinero, no le da gasto, se gasta lo que se necesita para la casa o le

prohíbe trabajar o estudiar); 25.8% fue víctima de algún tipo de violencia física (empujones, patadas, golpes con las manos o con objetos, agresiones con armas, entre otros) y 11.7% tuvo algún incidente de violencia sexual por parte de su pareja. La suma de las proporciones por tipo de violencia no da cien por ciento debido a que muchas mujeres experimentaron más de una.

Veamos como se distribuyen dichas formas de violencia del 2003 al 2011 y por tipo de población rural o urbana en el territorio nacional (INMUJERES, 2012)

Mujeres con al menos un incidente de violencia en los últimos doce meses por tipo de violencia y tipo de localidad				
		2003	2006	2011
Tipo de violencia		M	M	M
Total	Total	9,064,458	8,656,871	7,347,103
	Rural	1,720,408	1,672,556	1,360,014
	Urbana	7,344,050	6,984,315	5,987,089
Emocional	Total	7,474,242	6,927,327	6,246,816
	Rural	1,452,585	1,326,558	1,113,726
	Urbana	6,021,657	5,600,769	5,133,090
Económica	Total	5,709,078	4,955,279	4,225,456
	Rural	993,189	905,500	796,240
	Urbana	4,715,889	4,049,779	3,429,216
Física	Total	1,813,370	2,213,941	1,081,049
	Rural	397,221	468,061	240,733
	Urbana	1,416,149	1,745,880	840,316
Sexual	Total	1,527,209	1,292,127	691,970
	Rural	378,856	296,451	161,051
	Urbana	1,148,353	995,676	530,919

Inmujeres-INEGI-UNIFEM, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003. Estados Unidos Mexicanos. Inmujeres-INEGI-UNIFEM-FEVM-CEFEMIN, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006. Inmujeres, Con base en INEGI-INMUJERES Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011. Base de datos.



Respecto al manejo de conflictos en el hogar el DIF (2012) en su Diagnóstico de la Familia reporta que el principal problema con los hijos es por su comportamiento, algunas de las manifestaciones de violencia más comunes contra el menor como los gritos y la limitación de no salir de casa como castigo disminuyen conforme crecen los niños, y, en particular las prohibiciones aumentan; aunque la mayoría reporta que las decisiones importantes se toman entre todos, en lo hogares nucleares estrictos y conyugales es el hombre quien decide con mayor frecuencia; los asuntos económicos permanecen como el principal motivo de discusión entre las parejas, seguido del cuidado y la educación de los hijos; en hogares jefaturados por hombres los gritos durante las discusiones son más frecuentes que en los encabezados por una mujer; la edad de los entrevistados influye en su manejo de conflictos; en los niveles socioeconómicos (NSE) bajos es más frecuente que el menor presencie las discusiones.

De acuerdo al censo del 2010 uno de cada tres hogares en el Área metropolitana de la Ciudad de México tiene lugar algún tipo de violencia. Se registro casi el 33% de algún tipo de violencia donde el hombre es el jefe del hogar mientras que en los dirigidos por mujeres se presenta el 22%. Los agresores más frecuentes son los jefes del hogar, hombres 49.5%, y la cónyuge, 44.1%. Respecto a las víctimas, los hijos son los más afectados ya que representan el 44%, mientras que los cónyuges conforman el 38.9%. Las expresiones más frecuentes de maltrato emocional son los gritos con el 86% y los en los mayores con el 41%. El maltrato físico más frecuente fueron golpes con el puño 42%, bofetadas 40% y golpes con objetos 23 %.

Cambios al interior de la familia mexicana: retos y posibilidades.

Estudiosos de la familia contemporánea coinciden en señalar que las familias del siglo XXI tienen y tendrán estructuras cada vez más diversificadas que modificarán ese esquema ahora tradicional, sin que les sea fácil conceptualizar a “la familia” como entidad diversa.

Al respecto del término “familias” propone Fruggeri (2001) que podemos clasificarlas de acuerdo con la parentalidad en monoparentales, biparentales y pluriparentales (y agregaríamos homoparentales), en cuanto a estructura en nucleares y plurinucleares, por su pertenencia étnica en monoculturales, pluriculturales, respecto a su orientación sexual en

familias homosexuales, heterosexuales y finalmente de acuerdo a su ubicación geográfica familias autóctonas o migrantes.

Dice Palacios (2005) que el matrimonio responde más a las necesidades de la sociedad, que a las necesidades afectivas del individuo, quien ya no busca en él, el amor y la comprensión que se esperaba. En las familias que se forman, se han venido suscitando cambios en las relaciones de los individuos que la conforman, en su estructura y su organización. En los jóvenes hay una tendencia a independizarse a edades más tempranas, eludir el compromiso matrimonial favoreciendo la inclinación por la soltería y el ser madres solteras. Esta inclinación por la soltería se refleja en el censo del INEGI 2010.

Por otro lado menciona Anapol (2000) que actualmente, la monogamia es el único estilo de vida considerado como legítimo por nuestra cultura, aún así, la evidencia claramente muestra que los humanos no son monógamos por naturaleza. La realidad es que la mayoría de esposos y esposas tienen relaciones extramaritales y a menudo se divorcian como resultado de ello. De hecho, una forma de poligamia, a menudo llamada monogamia serial, es en la actualidad la forma más común de relación que encontramos en nuestra cultura. Pero el divorcio y reemprender el matrimonio produce tensión tanto en los hijos como en los padres.

Dice Mureta (2009) que existen estimaciones de que el porcentaje actual de infidelidad masculina en México es superior al 60%, mientras que las mujeres alcanzan cerca de un 40%. Menciona que es evidente en la práctica clínica que el fenómeno de la infidelidad es el detonador de muchas de las separaciones o divorcios, o bien es causa de desconfianzas duraderas, inseguridad, inhibiciones y sufrimientos prolongados en quienes las descubren. Muchos jóvenes que provienen de dramas familiares no desean ya tener una pareja estable para evitar que les suceda algo parecido. Madres y padres desgastados por el estrés y por sus conflictos emocionales, generalmente brindan una tensa atención a los menores a través de algún tipo de violencia cuyo efecto estallará entre los 11 y los 13 años, cuando la violencia familiar y/o el abandono no haya logrado destruirlos a tal grado que solamente encuentren un poco de consuelo entre las drogas, la delincuencia o el aislamiento social.

Anapol (2000) lanza una novedosa propuesta de arreglo familiar argumentando que la familia nuclear es un organismo frágil creado en la era industrial y que las actuales

condiciones socioeconómicas no han sido favorables con la familia. Tampoco han beneficiado a los niños, que ahora abarcan la mayor clase social viviendo debajo de la línea de pobreza, y menciona que debemos empezar conscientemente a elegir estructuras sustentables de familia que soporten el bienestar de los hijos o arriesgamos la misma subsistencia de la humanidad. Se observan en los sistemas biológicos y antropológicos un mayor enriquecimiento en la medida de su complejidad y diversidad.

Dice que pese a que puede haber muchas posibilidades de arreglo familiar, admitió favorecer una solución un poco radical con su propuesta a cuya estructura ha llamado “familia celular”, “familia extendida”, y más recientemente “combinación familiar” o simplemente “familia combo”. Menciona que unos cuantos pioneros han empezado a arrancar las pruebas. Una familia combo funciona con tres a ocho adultos de géneros mixtos y dentro de una edad acordada, integran un tipo de sociedad matrimonial. Posiblemente incorporan o forman un fideicomiso familiar, ya que no existe un mecanismo legal de matrimonio para más de dos personas en los Estados Unidos (ni en la mayoría de los países occidentales), viven con sus hijos co-parentados en una gran casa o casas o departamentos adjuntos, con fidelidad hacia el grupo.

Comparten responsabilidades domésticas y económicas, tal como lo hace una familia tradicional. Puede satisfacer las necesidades actuales de hombres y mujeres, y del planeta también (Anapol, 2000). Quizá en México de alguna manera ya habíamos dado este paso a nivel legal con la aprobación de las sociedades de convivencia, actualmente derogada. Por otro lado habrá que tomar en cuenta que esta propuesta proviene de los Estados Unidos donde no es común vivir con la familia extensa como en México donde predominantemente en las áreas urbanas casi uno de cada tres hogares tiene ese tipo de arreglo. Por otro lado las familias con hijo único son más frecuentes en ese país que en el nuestro.

La familia ha reducido su tamaño promedio en los últimos 100 años de más de 7 integrantes (considerando 2 padres y 5 o más hijos) a principios del siglo XX, a alrededor de 4 integrantes en los inicios del siglo XXI. A nivel nacional, el promedio actual de hijos por mujer al final de su vida fértil es de 2 hijos. Sin embargo, la reducción en el número de hijos no es homogénea. El Distrito Federal tiene el menor promedio con 1.72 hijos por mujer (CONAPO, 2010). En las áreas rurales y a menor escolaridad de las madres es mayor el número de

hijos, mientras que en la ciudad, a mayor escolaridad y trabajo asalariado de la madre disminuye el número de hijos promedio.

El INEGI informó que en 2010 el 90.5 % de los hogares mexicanos son familiares y 97.3 de la población residente en el país forma parte de éstos. Del total de hogares familiares, siete de cada 10 son nucleares y 28.1 % son extensos. Casi la mitad de los más jóvenes permanecen en el hogar de los padres o suegros al unirse y ocurre más en las ciudades intermedias. El carácter temprano de las uniones maritales y la residencia en casa de los padres o suegros están definidos por el sector socioeconómico y en especial, por la escolaridad alcanzada por las mujeres. Los hogares no familiares representan el 9.3 % y lo conforman los hogares unipersonales o grupos de personas que no tienen parentesco con el jefe del hogar (hogares corresidentes).

Respecto a características sociodemográficas, en 2010, 77.7 % del total de los hogares familiares tienen como jefe de familia a un hombre y 22.3 % la cabeza a una mujer. 78.4 % de los casos en los que las mujeres dirigen a la familia el cónyuge está ausente, en contraparte el porcentaje de hombres que llevan la batuta del hogar familiar es alto y equivale a un 94.4 %. La participación económica de las mujeres que dirigen un hogar familiar es de 49.7 (Notimex, 2012, 03 de marzo).

En 2010, seis de cada diez personas de 15 años y más están casadas o en unión libre. En 2011, se registraron 570 mil 954 matrimonios, es decir, se celebraron 4.9 uniones legales por cada mil habitantes. En lo que va de 2010 y 2011 se han registrado en el Distrito Federal 1 491 matrimonios cuyos cónyuges son del mismo sexo. En 1993, por cada 100 enlaces matrimoniales se dieron cinco divorcios; en 2011 esta relación aumentó a 16 por cada 100. Dado que del 2000 a 2011 el monto de matrimonios se redujo en 19.3% y el de los divorcios aumentó en 74.3 %.

En 2010 en el país 43.9% de la población de 15 años y más está casada y 15.6% está en unión libre. La población soltera representa 29.9% y sólo una de cada diez (10.4%) está separada, divorciada o viuda. (INEGI, 2013, 14 de febrero)

La dinámica familiar de los mexicanos:

Según el Diagnóstico de familia del DIF (2012) sus principales hallazgos son:

Cooperación y solidaridad. En el caso de los menores, aunque las mujeres realizan más actividades, la distribución se muestra un poco más equitativa respecto a su participación en las actividades del hogar lo cual pudiera ser favorable si se aspira a una perspectiva de género al menos en este rubro.

Apoyo familiar: La familia es el principal apoyo, vivan o no en el hogar los miembros. Se recurre a ella para resolver las dificultades que se presentan, según la edad y etapa de la vida. Para conseguir trabajo los jóvenes y adultos jóvenes recurren principalmente a familiares que no viven en el hogar. Los adultos jóvenes piden con mayor frecuencia a familiares que no viven en su hogar ayuda para que les cuiden a los hijos.

Szasz, (2011) menciona que existe una amplia diversidad entre las familias mexicanas y que el apoyo afectivo y los lazos parentales y de amistad se disfrutan más entre los hogares familiares de los sectores urbanos y más acomodados. La mitad de las parejas cohabitan con los padres o suegros al formarse, una proporción mayor establece su hogar cerca de aquéllos, manteniendo contactos frecuentes y lazos afectivos con la parentela. La aspiración de una mayor equidad en la vida conyugal coexiste con una fuerte presencia de los lazos parentales. A su vez, el intercambio de ayuda, la afectividad y el carácter más democrático o más autoritario de las relaciones conyugales aparecen fuertemente influidos por el orden de género y la desigualdad socioeconómica. Se necesitan recursos materiales, relaciones afectivas y tiempo para la solidaridad y la equidad en las relaciones. Quienes más participan en los intercambios solidarios y afectivos son mujeres, pero son las de mayor escolaridad, las que no se unen maritalmente muy temprano, y las que viven en zonas urbanas y en los hogares pertenecientes a los quintiles de mayores ingresos. En los hogares familiares del México contemporáneo, la solidaridad, los afectos y la equidad parecen necesitar recursos materiales y simbólicos para desplegarse.

Resumiendo la información anterior observamos que la vida familiar ha experimentado cambios: crecimiento de la participación femenina en el área laboral, reducción de la tasa de fecundidad, aumento de la esperanza de vida, cambios en las pautas de nupcialidad y disolución de uniones y una diferenciación y multiplicación de modelos culturales.

La sociedad mexicana padece los efectos de la pobreza antes mencionados pero tiene fortalezas como la solidaridad, los intereses del grupo por encima del individuo, derivadas del capital social que le brinda el predominio del colectivismo vs. el individualismo predominante en las naciones industrializadas.

Murueta, (2009) dice que estos datos contrastan significativamente con lo que ocurre en Estados Unidos que es la economía más poderosa del planeta, que ha sido el modelo a seguir para los gobiernos mexicanos y de otros países latinos. Aún cuando la familia en México está sufriendo cambios importantes que tienden a su debilitamiento como núcleo primario, todavía está muy lejos del nivel de fragilidad que tienen los vínculos familiares en Estados Unidos y otros países industrializados, con lo cual también podrían explicarse muchos de los mayores padecimientos psicológicos de estos países, incluyendo a sus clases gobernantes y sus empresarios que, desafortunadamente, dominan el planeta.

A pesar del deterioro que está sufriendo la vida familiar, los grupos primarios, y sus consecuentes impactos en la vida de la sociedad, en México y en otros países latinos de América y Europa es donde existen las mayores reservas de afectividad familiar del planeta, que se enfatizan en los países con antecedentes de importantes culturas “indígenas”; en las cuales, la afectividad, la relación amorosa de la pareja y la relación madre-hijos, padre-hijos, tenía un significado profundo relacionado con una cosmovisión integral. Es necesario abreviar y profundizar en esas históricas culturas familiares para proyectarlas con un sentido actualizado hacia el conjunto de la humanidad en este siglo XXI. Es necesario ir más allá de la sociedad tecnológica, de la “sociedad del conocimiento”, de la “sociedad de la información”, para construir la “sociedad del afecto”, en la cual la salud psicológica de la familia y de cada persona serán la base y el objetivo (Murueta, 2009).

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

La preocupación nacional e internacional por las diversas situaciones mencionadas refleja implicaciones sociales y políticas, que focalizan a la institución familiar como un asunto de interés público, lo que ha conducido, en las últimas décadas, a diversas reformas en el marco legal y a la elaboración de programas de desarrollo social en los que se resalta la necesidad

de incluir la participación de profesionales especializados en la atención de la familia en diferentes niveles de atención (prevención, intervención y rehabilitación).

Murueta (2009) indica que en la práctica de la psicoterapia es posible constatar reiteradamente la correlación entre el grado de padecimiento psicológico y la alteración de la situación familiar respectiva.

En el modelo sistémico, en general, los síntomas son entendidos como expresiones disfuncionales del sistema familiar, de modo que el foco de análisis no recaerá solamente en el paciente que tiene el síntoma o problema, sino que abarcará a todo el sistema. Al paciente que tiene las manifestaciones sintomáticas o el problema concreto se lo denomina paciente identificado. Todas las escuelas ponen especial interés en las conductas y en los patrones de intercambio entre los miembros que componen el sistema, es decir, los integrantes de la familia. Se focaliza en general en las interacciones y pautas repetidas que marcan un estilo de vinculación entre los miembros. La solución de los problemas o síntomas, se encuentran en estrecha vinculación con las relaciones y pautas que establecen los miembros del sistema entre sí, por eso se trabaja fundamentalmente con los patrones disfuncionales de interacción familiar (Feixas & Miró, 1993).

Desde el punto de vista técnico, estos modelos como han diseñado una serie de intervenciones específicas que permitieron que estas escuelas que podemos agruparlas en la escuela interaccional del MRI -Mental Research Institute- o Escuela de Palo Alto, la estructural estratégica y la de Milán se desarrollaran y alcanzaran mucha difusión entre los psicoterapeutas; ya que proporcionaron técnicas creativas, innovadoras y desafiantes que lograron darle herramientas específicas a los profesionales de la salud mental, para el trabajo con pacientes individuales y familias. Los modelos sistémicos representan el marco conceptualmente más provocador y tecnológicamente más innovador de la psicoterapia actual (Feixas & Miró, 1993). La intervención “madre” en la terapia sistémica -así como lo es la interpretación para el psicoanálisis- es la “redefinición” o “resignificación”.

Los tiempos de los tratamientos son considerablemente más cortos comparados con las terapias analíticas, la actitud del terapeuta es activa proponiendo intervenciones y tareas para realizar fuera de la sesión. Habitualmente el lenguaje analógico, no verbal, ocupa un

lugar importante en el tratamiento. En los primeros momentos se trabajaba fundamentalmente con toda la familia o el sistema implicado, pero en la actualidad existen modalidades individuales, de pareja y grupales. El enfoque está centrado en el presente fundamentalmente y existió una tradición de no utilizar diagnósticos psiquiátricos clásicos, ya que estos tendían a transformarse en profecías autocumplidoras (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

Las Terapias posmodernas. A partir del último cuarto del siglo XX han surgido nuevas formas de pensar en la psicoterapia que cuestionan muchos de los supuestos en los que se ha basado esta disciplina a través de su historia. Este cuestionamiento ha resultado en el desarrollo de prácticas terapéuticas que han recibido diferentes nombres: terapias «posmodernas», «narrativas», «discursivas», «postestructuralistas», «colaborativas» y «socioconstruccionistas».

La terapia familiar no hace una ruptura tajante inicialmente con los presupuestos modernos en terapia; sin embargo, la comprensión de la dinámica terapéutica con familias hace que la relación terapéutica se redefina en sus aspectos prácticos. Así, la aparición de este enfoque en psicoterapia, se puede considerar como el paso intermedio entre terapias modernas y postmodernas. Dice Tarragona (2006) que Aunque generalmente no se les considere terapias «posmodernas», la Terapia Breve de MRI de Palo Alto y la terapia de los Asociados de Milán pueden ser consideradas como precursoras de éstas. Según Lax (1996), la práctica clínica se ha visto influenciada por el pensamiento posmoderno, que cuestiona las ideas y las prácticas aceptadas en psicoterapia. Dentro de este pensamiento se ha hecho énfasis en la teoría de la deconstrucción y el papel de la narración, el texto y la reflexión en el discurso clínico.

Desde la perspectiva de los teóricos posmodernos en terapia se plantearía lo siguiente: a) la prioridad de la pluralidad de ideas sobre la verdad y las estructuras; b) el reemplazo de la concepción de familia como sistema homeostático a una de familia como sistema social generativo, en el cual los desequilibrios son útiles y normales; c) el relevo de la idea de problema con significado para el sistema, por una donde los problemas están supeditados a la familia como sistema social que los organiza y les da un significado, sumado a la creencia de que los problemas existen en el lenguaje; d) el abandono de la jerarquía y la inevitable

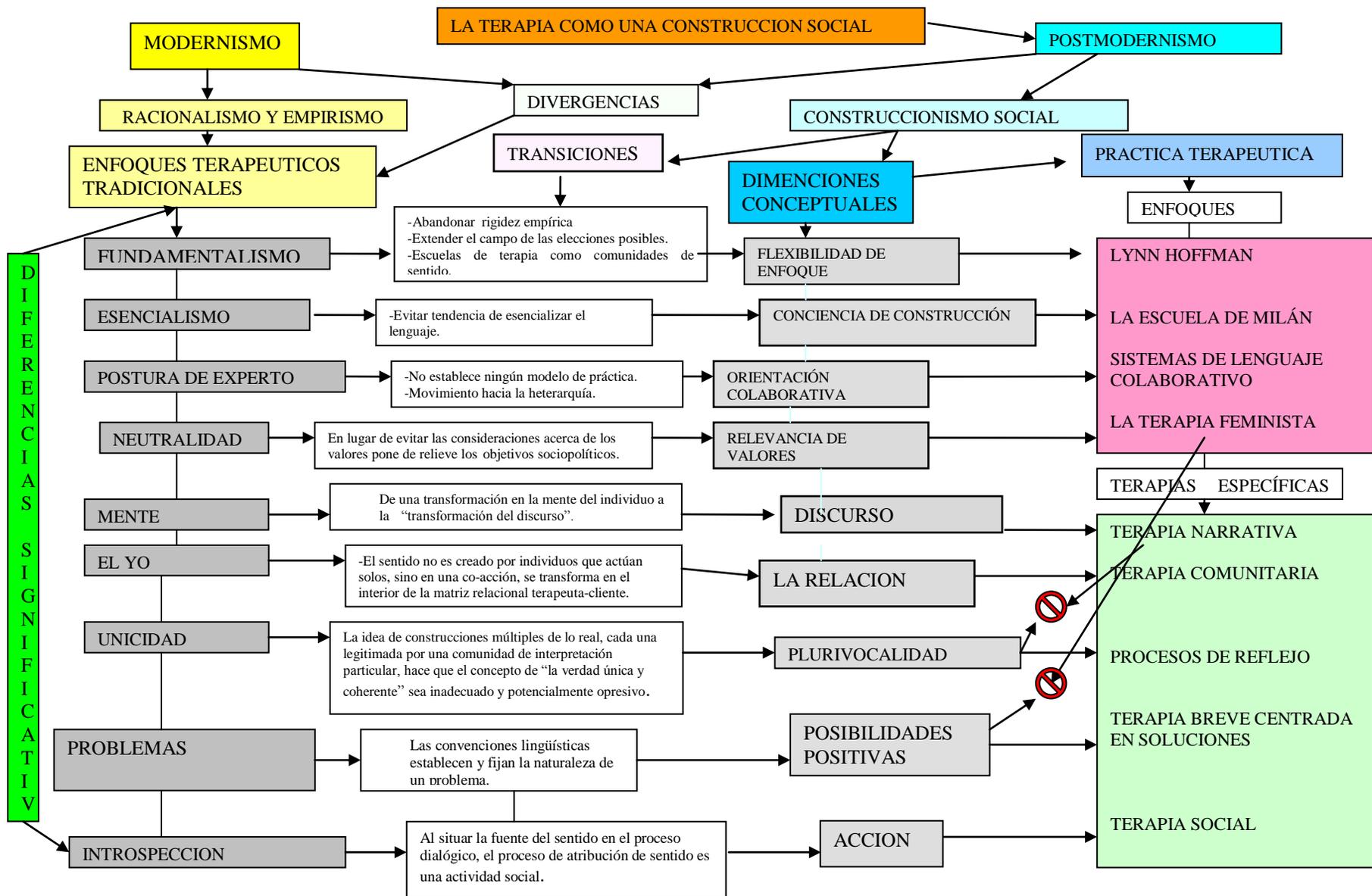
existencia del experto en la terapia; y e) la tendencia hacia la responsabilidad compartida de terapeuta y cliente. Lax (1996),

Otra diferencia entre las terapias consideradas modernas y posmodernas se da en el tema de la efectividad en la terapia. Para los enfoques modernos, menos en la psicoterapia de orientación psicodinámica, la relación terapéutica está al servicio de los resultados de la terapia, lo que permite afirmar que hay una relación directa entre la relación terapéutica y la efectividad. Por otro lado, las terapias posmodernas, menos la terapia breve, enfatizan más el proceso que los resultados. De este modo, la relación que se da entre terapeuta y consultante informa los presupuestos en los que se fundamenta la terapia, más que los resultados entendidos como efectividad (Arango & Moreno, 2009).

Las terapias posmodernas tanto la Terapia Colaborativa como la Narrativa y la Centrada en Soluciones surgieron originalmente de la Terapia Familiar. Cada uno de estos modelos terapéuticos se ha ido desarrollando y en la actualidad se utilizan tanto para el trabajo con familias como con parejas e individuos, de diferentes edades y que se enfrentan a todo tipo de dificultades. Dentro de éstas destaca la terapia narrativa que frecuentemente es descrita como una Terapia «política» ya que sus creadores se preocupan por el riesgo de que el terapeuta imponga discursos dominantes sobre sus clientes o reproduzca en la relación terapéutica prácticas injustas u opresivas.

El concepto de «accountability» (la expectativa de que uno rendirá cuentas a los demás o responderá por sus acciones) es muy importante en el trabajo de estos autores. Valorar el «conocimiento local». Una parte importante de las propuestas posmodernas y postestructuralistas tiene que ver con el cuestionamiento de los «discursos universalizadores», es decir, las explicaciones que pretenden ser aplicables a todos los seres humanos (Tarragona, 2006).

Para tener una visión más clara de las diferencias y aportaciones de las terapias posmodernas en relación a las modernas veamos el siguiente cuadro que realicé a partir de la obra del McNamee & Gergen (1996) “La terapia como construcción social “:



Efectividad de la terapia familiar sistémica y posmoderna basada en la evidencia:

El enfoque sistémico es reconocido como uno de los abordajes para el estudio y atención de los procesos humanos en función del contexto y las relaciones. Además, como proceso terapéutico se caracteriza por su brevedad y por la posibilidad de brindar atención a problemáticas psicológicas diversas que se presentan en individuos, parejas, familias y/o grupos. Dichas características han evidenciado la viabilidad y efectividad de este enfoque en el trabajo clínico en instituciones.

TABLA DE RESULTADOS DE TRATAMIENTO

Autores	Año	Título	Referencia	Resultados
Weakland, Fisch, Watzlawick, Bodin.	1974	Brief Therapy: Focused Problem Resolution	Family Process, 13:141-168	97 Casos Éxito: 39 casos/40% Mejora significativa: 31 casos /32% Fracaso: 27 casos /28%
Beyebach M., Morejon A.R., Palensuela D.L., Rodriguez-Arias J.L.	1996,	Research on the process of SF brief therapy	Handbook of System Family Brief Therapy	39 pacientes externos 80% objetivo logrado; avg 5 sesiones.
Burr W	1993	Evaluation of the Use of Brief Therapy in a practice for Children and Youth	Familiendynamik, 18:11-21	55 casos; Seguimiento 6-12 meses; 34 respuestas, 77% (26) Mejoraron, avg 4 sesiones, problemas nuevos reportados en 4 con mejoría y 4 sin mejoría
DeJong P, Hopwood LE	1996	Outcome research on treatment conducted at the Brief Family Therapy Center 1992-93	Handbook of Solution Focused Brief Therapy	275 casos; edad 50% < 19, 93%. 45; avg 2.9 sesiones, 45% lograron su objetivo, 32% algún progreso.
de Shazer S	1985	Keys to Solutions in Brief Therapy	Norton: New York	28 casos (pregunta del milagro); 23 (82%) lograron mejoría; 25 resolvieron otros problemas; avg 5 sesiones.
de Shazer S	1991	Putting Differences to Work	Norton: New York	29 casos: 23 (80%) reportaron que habían resuelto la dificultad original o que habían hecho un progreso significativo.
Franklin, C.; Biever, J.; Moore, K. C.; Clemons, D.; Scamardo, M.	1997	The Effectiveness of Solution Focused Therapy with children in a school setting		19 casos:. Alguna mejoría en todos; 4 de 5 mejor en el seguimiento a un mes.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones TBCS parece eficaz en un considerable porcentaje de los casos en los que se emplea, como el alcoholismo, la violencia, la

esquizofrenia, el abuso sexual; y se han desarrollado interesantes experiencias de aplicación a campos ajenos a la psicoterapia como la orientación escolar, el trabajo social o el Consulting organizacional, etc... Alrededor de un 75% de los clientes informaron en el seguimiento que el problema se había resuelto. Se informa del empeoramiento del 9% de los casos, una cifra de deterioro que está en la línea de los estudios sobre psicoterapia en general (Beyebach, M y Navarro, G. 1998).

Becoña, Cortés, Pedrero et al (2008) afirman que la Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT) ha sido evaluada durante más de 25 años y cuenta evidencias sobre su eficacia en el tratamiento de los adolescentes que usan y abusan de las drogas y de las conductas problema añadidas (trastornos de conducta, asociaciones con pares consumidores y dificultades en el funcionamiento familiar del adolescente). Favorece el compromiso de las familias para participar activamente en el proceso de tratamiento de las conductas adictivas en adolescentes. Mejora la dinámica de funcionamiento familiar y los efectos persisten en el tiempo. Está especialmente indicada para las familias de adolescentes abusadores de drogas con mayor nivel de desestructuración. Centrada en una sola persona del núcleo familiar puede ser tan efectiva como la inclusión de todo el núcleo familiar en la terapia. Las terapias individuales que tienen como diana la estructura familiar producen mejores resultados que las terapias individuales que tienen como diana el cambio individual.

Terapia Familiar Multidimensional (MDFT) y Multisistémica (MSFT) es un modelo de trabajo dirigido especialmente a jóvenes agresores violentos y crónicos cuyo objetivo es prevenir o atenuar la actividad delictiva como un medio para afectar favorablemente a sus vidas, a sus familias y a sus comunidades. Para lograrlo, parten de un enfoque social y ecológico de la conducta humana que considera la delincuencia como conducta multideterminada: el comportamiento delictivo se une directa o indirectamente con características importantes de los jóvenes y la familia, amigos y escuela. La terapia basada en la familia, sumada a programas de dispensación de metadona, mejora la retención, especialmente en pacientes con peor pronóstico inicial. Muestra mayor eficacia que la terapia de grupo de iguales en la disminución de riesgos y la promoción de procesos de protección en las áreas individual, familiar, escolar y grupo de iguales, además reduce el consumo de drogas durante el tratamiento. Los tratamientos basados en la familia con adolescentes, comparados con aquellos que no se focalizan en la familia, muestran beneficios en la adherencia y retención,

mejores resultados en la reducción de consumo y problemas de conducta, mejora de la dinámica familiar y menor adscripción a grupos de iguales consumidores. Consolidar una alianza duradera entre adolescente, profesional y familiares correlaciona con el éxito de la terapia (Becoña, Cortés, Pedrero et. al 2008).

Dadas los índices de violencia en las familias mexicanas hoy más que nunca los terapeutas familiares somos requeridos. El sistema legal mexicano y el judicial no han establecido aún mecanismos en donde se garantice el cumplimiento cabal de las leyes que protegen a las víctimas de la violencia.

Tenemos una responsabilidad social que nos debe hacer intervenir en estas familias y esto se logra en primer lugar entrando al sistema. Desde dentro se busca poder establecer las condiciones de seguridad necesarias para el desarrollo de la terapia. Pero un objetivo terapéutico será ayudar a que la familia desarrolle su propia autonomía, interiorizando el regulador de la ley social y así modificar las condiciones que propician la aparición de la violencia.

En su informe mundial sobre la violencia y salud, la Organización Mundial de la Salud menciona que la Terapia Familiar ha demostrado ser útil para abordar las problemáticas relacionadas con la violencia, encontrándose además al alcance de las familias de todos los niveles socioeconómicos.

1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESCENARIOS DONDE SE LLEVÓ A CABO LA FORMACIÓN PRÁCTICA.

1.2.1. DESCRIPCIÓN DE LAS SEDES Y SUBSEDES

La Universidad Nacional Autónoma de México, cuenta con la Coordinación de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social. Esta Coordinación desarrolla acciones vinculadas con las funciones sustantivas de docencia, investigación y servicio, primordialmente con aquellas responsables de prestar servicios de atención comunitaria, a través de diversos Centros y Programas. Es de ella de quien dependen dos de las cuatro sedes donde desarrollé el trabajo clínico y son el Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila” y el Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor.

Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”

Esta ubicado en el sótano del Edificio de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM (Edificio “D”), con dirección en Av. Universidad 3004 y cuenta con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs. Fue inaugurado en 1982 por la Dra. Graciela Rodríguez, quien fungía como directora de la Facultad. En sus inicios estuvo adscrito al Departamento de Psicología Clínica de la División de Estudios de Posgrado adquiriendo su autonomía en 1983.

Dentro de los objetivos del centro, se encuentran los siguientes:

1. Entrenamiento y supervisión a los estudiantes de posgrado.
2. Trabajos de investigación en coordinación con el programa de Maestría y Doctorado de Psicología Clínica.
3. Proporcionar espacios en donde los alumnos puedan tomar cursos y/o talleres para incrementar sus habilidades como terapeutas.
4. Elaboración de talleres para personas que asisten a solicitar servicios del centro con la finalidad de tener una atención más completa.

La población atendida en esta sede es: público en general, personal que labora en la UNAM, estudiantes, personas derivadas por diversas instituciones como hospitales psiquiátricos, escuelas públicas o privadas, DIF, CENDIS, etc. El área académica está integrada por docentes de las residencias del posgrado en psicología, así como terapeutas que dan clases a nivel licenciatura. También participan alumnos de licenciatura que realizan servicio social

y/o prácticas profesionales, además de terapeutas en formación que se encuentran inscritos en alguna maestría. Este centro cuenta con 26 cubículos divididos en: cubículos para entrevista individual, diagnóstico y 3 cámaras de Gessel (con espejo unidireccional, circuito de televisión cerrado, audio, sonido, sillones y sillas).

Los servicios que ofrece esta sede se encuentran: preconsulta y canalización, aplicación de pruebas psicométricas, terapia individual, infantil, para adolescentes, grupal, cognitivo conductual, terapia familiar y de pareja, además, impartición de diversos talleres a la comunidad (manejo de estrés, taller para padres, autoestima, etc.), así como terapia online.

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

Fue fundado en mayo de 1981, depende de la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y del Sector Social de la Facultad de Psicología de la UNAM. Se encuentra ubicado en la calle Tecacalco, Mz. 21, Lt. 24 en la Colonia Ruíz Cortínez en la Delegación Coyoacán. El horario de atención es de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 hrs. Las personas que acuden a este centro son en su mayor parte de colonias aledañas (Díaz Ordaz, El Reloj, Ajusco, Candelaria, Santa Úrsula Coapa y Santo Domingo).

Dentro de los objetivos del Centro se encuentran:

- Brindar diversos servicios psicológicos a la comunidad, de tal manera que se creen programas preventivos y de intervención, considerando las principales problemáticas de la población.
- Incorporar a los estudiantes de la Facultad de Psicología de diferentes áreas en la práctica profesional, de tal forma que puedan desarrollar nuevas habilidades terapéuticas así como fortalecer las ya establecidas; todo esto bajo la supervisión de docentes pertenecientes al área de su competencia.

El Centro Comunitario – en su estructura- está conformado por 2 cámaras de Gessel, un salón de usos múltiples, sala de lectura y dos cubículos para uso de terapeutas, sala de cómputo, cinco cubículos, la sala de juntas (que cuenta con circuito cerrado dirigido hacia uno de los cubículos con audio y sonido)

Este centro brinda atención psicológica a través de diversos programas dirigidos a la niñez, adolescencia, adultez y tercera edad. Los temas que se trabajan a nivel preventivo son: adicciones, violencia, atención educativa, salud sexual y reproductiva, relaciones familiares y

trastornos de la alimentación, entre otras, a través de talleres, conferencias, ciclos de cine-debate, pláticas informativas, etc.). La intervención psicoterapéutica se proporciona a nivel individual, familiar o grupal con diferentes enfoques psicológicos como sistémico, humanista, gestáltico, cognitivo-conductual y psicodinámico.

Centro Comunitario “Los Volcanes”

Fue inaugurado el 26 de noviembre de 2004; como parte de un convenio establecido entre la Facultad de Psicología de la UNAM y el movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur, A.C. Se encuentra localizado en Calle Volcán Cofre de Perote, Esquina Volcán Fujiyama S/N. Col. Los Volcanes, Delegación Tlalpan.

En este centro se proporciona atención psicológica, con la intención de elevar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad, lo cual permite contar con recursos para prevenir, enfrentar y solucionar necesidades en el campo de la salud mental comunitaria, en los niveles individual, familiar y social. El objetivo de esta sede es contribuir a la formación profesional de estudiantes de la carrera de Psicología, mediante su participación en actividades preventivas, de intervención psicoterapéutica y de investigación, bajo la asesoría y supervisión de profesores especializados en las diferentes áreas de competencia.

La misión del centro es ofrecer servicios psicológicos de calidad al alcance de la comunidad. Además de evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas de salud mental. Lo anterior mediante el desarrollo de actividades relacionadas con la atención, la educación para la salud y la investigación clínica comunitaria.

Proporciona también atención clínica a niños, adolescentes, adultos y familias. Las actividades que se realizan son: evaluación y diagnóstico, orientación individual y familiar, psicoterapia individual, de pareja y familiar, terapia infantil, psicoterapia de grupo e intervención en crisis. A través de conferencias, talleres y asesoría a instituciones el centro pretende incidir en la prevención. Entre el personal que trabaja en este centro se encuentran académicos de la Facultad de Psicología, estudiantes de servicio social, voluntarios e interesados en la práctica clínica comunitaria, los cuales participan en la búsqueda de soluciones a diversos problemas de salud mental que afectan a los habitantes de la

comunidad aledaña al centro, a través de programas de formación de recursos para el trabajo comunitario.

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

El Hospital surge por la necesidad de proporcionar a los niños con trastornos mentales, una atención diferente a la del adulto. Surge gracias a la Dra. Mathilde Rodríguez Cabo, quien encabeza un grupo de médicos y da inicio a la lucha por la reforma integral del nosocomio, creando un pabellón exclusivamente para niños. Este hospital se encuentra en el Distrito Federal en San Buenaventura No. 86, Col. Belisario Domínguez (Delegación Tlalpan). Fue diseñado con un área de consulta externa y un área de hospitalización. El área de consulta externa se inició con consulta general, sin embargo al pasar el tiempo se tuvo la necesidad de integrar clínicas para trastornos específicos con base en la población que demandaba atención, con un alto grado de especialización. La consulta externa está constituida por 7 clínicas:

- Clínica del desarrollo. Se atiende a población menor de 18 años con alteraciones del desarrollo (retraso mental y niños con alto riesgo).
- Clínica de las emociones. Atiende a menores entre los 6 y 12 años, con trastornos del humor como: ansiedad, depresión, fobias o reacciones de adaptación.
- Clínica de los trastornos de la conducta. Atiende a menores entre los 6 y 12 años, que presentan trastornos específicos del desarrollo, trastornos hipercinéticos, trastornos del comportamiento social y trastorno disocial.
- Clínica de PAINAVAS (Programa de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual). Atiende a niños, adolescentes y sus familiares con problemas secundarios al abuso sexual.
- Clínica de adolescencia. Atiende a menores entre 12 y 17 años, que presentan padecimientos diagnosticados en la adolescencia o en etapas más tempranas como son: Trastornos de ansiedad, depresivos o de la conducta alimentaria.
- Psiquiatría legal. Atiende a menores de edad que son referidos de juzgados para realizar peritajes psicológicos o psiquiátricos.
- Hospital de día. Atiende a niños con trastornos generalizados del desarrollo, como autismo por ejemplo.

Los servicios de urgencias y hospitalización atienden los 365 días del año durante las 24 horas y cuenta con dos unidades especializadas:

PAIDEA: Atiende a personas de ambos sexos que presentan problemas de farmacodependencia, con actividades diversas como educación física, terapia ocupacional, además de las que cubre su tratamiento. Esta unidad atiende de las 8 a las 16 hrs. de lunes a viernes.

Unidad de adolescentes (varones y mujeres): Se atiende a adolescentes, hombres y mujeres por separado, con trastornos psiquiátricos graves (depresión, psicosis, intentos suicidas y trastornos severos de la conducta) que requieren hospitalización para su manejo.

El servicio que ofrece el Hospital es multidisciplinario ya que incluye diversos servicios como: paidopsiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, servicios médicos, terapéuticos y de rehabilitación. Siendo el paidopsiquiatra el especialista que tiene el primer contacto con el paciente y/o sus familiares, él a su vez coordina el equipo y es el responsable de la atención integral del usuario. Estos equipos realizan las siguientes actividades:

- Psicología. Se encarga de realizar psicodiagnósticos, psicoterapia individual o grupal, proporciona pláticas de información y orientación a familiares de los consultantes.
- Enfermería. Cubrir las necesidades que se originan de la atención a los pacientes con problemas de salud mental que acuden al Hospital.
- Trabajo Social. Esta área se orienta a la prevención, al fomento de la salud y a la rehabilitación de los usuarios del Hospital.
- Rehabilitación Psicosocial. Su principal función consiste en lograr la reintegración a la vida cotidiana de los usuarios del servicio, así como obtener un ambiente de vida satisfactorio, esto se logra gracias al trabajo en equipo de especialistas en diferentes áreas como: educación especial, análisis conductual aplicado, psicomotricidad, terapia familiar, terapia de pareja, psicopedagogía.

La asistencia que ofrece el hospital está orientada a tratar los problemas de salud mental que presentan niños y adolescentes desde un modelo multidisciplinario que toma en cuenta la edad, sexo y el padecimiento del paciente. Dentro de este centro la participación de los estudiantes de la residencia se ha incluido como parte de este trabajo multidisciplinario

1.2.2. ANÁLISIS SISTÉMICO DE LAS SEDES Y EXPLICACION DEL TRABAJO

La Universidad Nacional Autónoma de México por medio de la facultad de psicología cuenta para su vinculación con el sector social con la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, de esta estructura depende el subsistema conformado por las sedes internas, mientras que con el subsistema de las sedes externas el programa de posgrado realiza convenios. La vinculación de ambos subsistemas de sedes tanto con la Universidad como de la Facultad se realiza mediante la Coordinación de la Residencia en Terapia Familiar, ésta se encarga de conseguir los espacios dentro de las sedes los cuales deberán ser ocupados a partir del segundo semestre durante un año, siendo posible realizar un cambio en el último semestre.

Por su naturaleza existen diferencias a nivel sistémico entre ambos tipos de sedes y el tipo de relación que se da a nivel inter e intra en el sistema. En las sedes internas se busca una continuidad en la teoría revisada dentro de la formación y la práctica; la dinámica que se genera al interior es diferente dado que los supervisores forman parte del programa, la interacción también se da con estudiantes de otras maestrías o residencias como la de terapia infantil y en algunos casos con estudiantes de licenciatura, lo cual permite la conformación de un trabajo más integral enriquecido por las diferentes ópticas.

Otra diferencia entre ambas es que las sedes internas facilitan más al interior del subsistema de la comunidad universitaria involucrada la interacción, recursividad, circularidad, flexibilidad y retroalimentación. Lo que permite su constante desarrollo. Por ejemplo existe un encuentro anual de los centros comunitarios donde se comparten las experiencias clínicas y se brindan talleres, lo que permite el intercambio entre los centros y la vinculación con toda la comunidad estudiantil y académica de la facultad. A nivel de retroalimentación está la evaluación de los centros comunitarios por medio de los reportes de actividades y de alguna manera los reportes de experiencia profesional de las residencias.

En las sedes externas el sistema es más rígido respecto a los límites, las estructuras y definiciones de funciones, predomina la comunicación formal u oficial y se está más apegado a procedimientos y controles burocráticos. La supervisión se realiza bajo diferentes

enfoques y generalmente no es de manera presencial sino narrada, sin que esto represente una debilidad de la formación sino una oportunidad de integrar el enfoque con otros puntos de vista. Una de las ventajas de las sedes externas es la vinculación con institutos nacionales los cuales podrían verse también como una oportunidad de formación en otro nivel ya que las sedes internas atienden necesidades locales, mientras que los institutos atienden problemáticas comunes a nivel nacional. En ocasiones los pacientes de los centros comunitarios son canalizados a dichos institutos, pero por su parte los centros comunitarios son un apoyo para cubrir las demandas de salud que las instituciones gubernamentales no han logrado atender como se mencionó en el apartado del campo psicosocial. Por lo anterior podemos observar un funcionamiento complementario entre ambas sedes.

Una ventana de oportunidad en dicho sentido complementario podría ser la vinculación entre el centro comunitario o de atención psicológica de la maestría con residencia en adicciones de la UNAM y el Programa PAIDEA de atención en adicciones del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro ya que los pacientes al cumplir la mayoría de edad dejan de recibir atención individual y familiar y podrían ser canalizados a dicho centro y al resto de las sedes internas. También vimos que es conveniente un seguimiento y la creación de un programa que de cabida a esta población ya que no hay programas de reinserción social para evitar el riesgo de la recurrencia a la toxicodendencia al reintegrarlos a sus comunidades. Dichos programas podrían generarse tal vez con la inclusión de otro subsistema como las organizaciones sociales para generar un nuevo sistema o un convenio tripartita entre los institutos de salud pública y la UNAM.

CAPITULO II

MARCO TEORÍCO

2.1. ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL DEL MARCO TEÒRICO EPISTEMOLÓGICO

“Al fijar una fe excesiva en una sola opinión o historia, corremos el riesgo de crear una realidad terapéutica inflexible y empobrecida, (por ello) nos planteamos la cuestión de cómo podemos prepararnos para ser desleales con una historia, en el preciso momento en que deja de ser útil”
Cecchin.

La Teoría General de los sistemas (TGS) y la Cibernética han ido emergiendo como respuesta a planteamientos sobre los sistemas. La TGS estudia la organización interna de los sistemas, sus interrelaciones recíprocas, sus niveles jerárquicos, su capacidad de variación y adaptación, la conservación de su identidad, su autonomía, las relaciones entre sus elementos, las reglas de organización y crecimiento, las condiciones de la conservación de sus posibles o probables estados futuros, de su desorganización y destrucción, etc.

La Cibernética se ocupa de las retroalimentaciones, regulaciones, controles, condiciones de estabilidad de los sistemas, y por otra parte, de la naturaleza de la información y de su transmisión.

Todos estos temas tienen en común el tratamiento de las relaciones internas y/o externas, simultáneas y/o secuenciales, entre numerosos elementos y/o grupos de elementos, que no pueden ser desconectados sin destruir la esencia del sistema, es decir su unidad e identidad.

De estas nociones abstractas, pueden extraerse modelos de sistemas reales. El valor de la TGS y la Cibernética, reside en la posibilidad de obtener modelos que exhiben características comunes, aunque referidas a sistemas diferentes.

Resulta oportuna hacer una breve revisión de estas teorías, para adentrarnos a las ideas que constituyen los cimientos del pensamiento sistémico que desplazó el pensamiento lineal de causa-efecto al nuevo pensamiento de la familia como sistema enfatizando la circularidad.

Hoy en día, desde la perspectiva sistémica se observan dos grandes epistemologías, una inspirada en la Teoría de los Sistemas y la otra en los enfoques posmodernos.

Para el caso de la primera epistemología su objeto de conocimiento es percibido como una entidad de relaciones tejidas por la presencia de un proceso de retroalimentación e información (es decir, de influencia mutua y circular entre los individuos). Para la otra epistemología, la diferencia fundamental radica en que el sujeto es considerado como parte del objeto en la medida que se relaciona con el mismo objeto; sus bases son el construccionismo social.

2.1.1. FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

Teoría general de los sistemas

Ludwig Von Bertalanffy, biólogo austriaco nacido en Viena en el año 1901, da estructura a la Teoría General de los Sistemas en los años 50's del siglo XX después de la Segunda Guerra Mundial. Establece el punto de partida de la formulación de un nuevo pensamiento científico que generará una forma diferente de observar y conocer la perspectiva psicológica del individuo y de la ciencia en general.

El concepto "sistema" no sólo había sido aplicable a la psicoterapia sino a varias disciplinas e incluso a leyes formales. Hoy en día este término sistema ha penetrado en el pensamiento y el habla populares, la definición más general de "sistema" es la que se refiere a la composición ordenada de elementos (materiales o mentales) en un todo unificado. Esta vaga idea, y su posible aplicación a varios campos dio origen a la Sociedad para la Investigación General de Sistemas organizada en 1954 para impulsar el desarrollo de sistemas teóricos aplicables a más de uno de los comportamientos tradicionales del conocimiento.

Sus funciones principales fueron:

- 1) Investigar el isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos, y fomentar provechosas transferencias en un campo a otro.
- 2) Estimular el desarrollo de modelos teóricos adecuados en los campos que carecen de ellos.
- 3) Minimizar la repetición de esfuerzo teórico en diferentes campos;

4) Promover la unidad de la ciencia mejorando la comunicación entre especialistas (Bertalanffy, 1986).

La Teoría General de los Sistemas constituye un modelo teórico que formula principios aplicables y válidos para los sistemas explicando la estructura de lo general tomando como base un complejo organizado de componentes en permanente y mutua interacción. Dentro de esta teoría el concepto de sistema es considerado como un conjunto de unidades interrelacionadas en donde cualquier cambio en cualquiera de ellas producirá un cambio en todos los demás. El sistema abarca el todo y las partes al mismo tiempo (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1987).

Bertalanffy (1986) considera que todo organismo viviente es un sistema abierto dado que mantiene un constante intercambio de información y energía con otros sistemas, a diferencia de los sistemas cerrados como el caso de las ciencias de la física o la química en donde no existe un intercambio de información con el medio exterior ni retroalimentación recíproca de forma clara.

De acuerdo con Leveton (1987) una familia es un sistema vivo, cuyos miembros interactúan regularmente y en diversos grados de dependencia. Cualquier acontecimiento que afecta a un miembro extiende sus efectos de influencia hacia los demás.

Así mismo, ya aplicados estos conceptos a la terapia familiar, conciben al individuo como parte de un sistema y supone que el cambio en la conducta de un solo miembro de la familia necesariamente tendrá como resultado variaciones en los demás. En otras palabras, en la terapia familiar se considera que cualquier intervención (aún cuando el paciente sea un solo individuo) es una intervención en el sistema familiar y por lo tanto, solo ocurrirán cambios en el individuo si el sistema familiar cambia.

La familia como sistema abierto funciona en relación con su contexto, su momento de desarrollo y con base en las reglas y principios que aplican sus diferentes subsistemas (conyugal, parental, fraterno e individual), pero al mismo tiempo se constituye como un subsistema de la sociedad; ambos intercambian información, se retroalimentan y se

encuentran en un proceso de equilibrio dinámico constante, es decir de cambio y transformación que responden a las demandas del medio, cuando la familia es funcional.

Watzlawick, Weakland y Fisch (1984) mencionan los siguientes conceptos, como propiedades que caracterizan a los sistemas abiertos que pueden ser aplicados a la interacción familiar:

- Totalidad.**- Cada una de las partes del sistema está relacionada de tal manera con las otras que un cambio en alguna provoca un cambio en las demás, comportándose como un todo inseparable y coherente.
- Retroalimentación o causalidad circular.**- Es la influencia que ejerce un sistema sobre otro y las modificaciones que provoca de manera positiva o negativa, pues sus elementos tienen que ver unos con otros a través de la retroalimentación o intercambio que puede ser en forma de energía, información o comunicación.
- Recursividad.**- Un sistema se vincula verticalmente con otros sistemas.
- Subsistemas.**- (sistemas menores), suprasistemas (sistemas mayores).
- Equifinalidad.**- El equilibrio que se da dentro de un sistema no es unicausal; un sistema puede alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas.
- Equicausalidad.**- La misma condición inicial puede dar lugar a diferentes estados finales.
- Ordenación jerárquica.**- En toda organización hay una jerarquía, delimita y diferencia de manera progresiva los sistemas, sus obligaciones y responsabilidades.
- Teleología.**- Se refiere a la adaptación a las exigencias de las etapas de desarrollo, a fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a sus miembros. Esto se da a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones complementarias: morfostasis y morfogénesis.
- **Morfostasis u homeostasis.**- Se refiere a la capacidad de un sistema por mantener su estructura en un ambiente cambiante; a pesar de que pase por etapas de pequeños ajustes, estos no conducen a cambios cualitativos. Un cambio en uno de los miembros de la familia se relaciona con el cambio en otro miembro, siendo un cambio compensatorio que restaura el equilibrio de la familia.
- **Morfogénesis.**- Se refiere a la formación y desarrollo de estructuras del sistema con tendencia al cambio, al crecimiento. Permite el desarrollo de nuevas habilidades o funciones para manejar los cambios y la negociación de una nueva redistribución de roles entre las personas que conforman a la familia que enfrenta el cambio.

Cibernética

La Teoría Cibernética se atribuye a Norbert Wiener, nacido en Estados Unidos en 1894, uno de los matemáticos más reconocidos del siglo XX. Su participación en las Conferencias Macy de marzo de 1946 a abril de 1953, (fecha en que ocurrió la última), contribuyó de manera significativa a comprender que los sistemas de comunicación entre los seres humanos dependían de la información que generaban ellos mismos, llegando incluso a crear sistemas patológicos de comunicación; la comunicación se daba en distintos niveles de abstracción partiendo de la diferencia entre la comunicación analógica y digital así como de los procesos de retroalimentación negativa y positiva. Tales planteamientos fueron la base para la formulación del paradigma interaccional en la explicación de los fenómenos humanos en la terapia sistémica. Representa uno de los giros epistemológicos más importantes en diferentes ciencias como la ingeniería, las matemáticas, la biología, la psicología y las ciencias sociales (Wittezaele y García, 1994; Eguiluz, 2004).

Para Wiener, Cibernética “es la teoría de la comunicación y del control en las máquinas y en los organismos vivientes” (Eguiluz, 2001, p. 120). Su propósito fue desarrollar un lenguaje propio de las máquinas, así como las técnicas específicas que permitieran al hombre encarar los problemas de comunicación y regulación en las relaciones con otros y establecer ideas y métodos que constituyeran conceptos particulares a las manifestaciones para su explicación y comprensión.

La Teoría Cibernética creó un lenguaje común que permitió construir sistemas artificiales así como entender sistemas naturales (Eguiluz, 2004).

El paradigma planteado por Wiener propone reemplazar la relación causa-efecto tradicional planteada por el positivismo, por la causalidad circular, en la explicación interaccional y comprensión de los fenómenos, teniendo en consideración los procesos de retroalimentación negativa y positiva, autorregulación, circularidad, entre otros.

Al respecto Keeney, (1987) señala que en el intento por apropiarnos del mundo que nos rodea y explicárnoslo, pueden intervenir dos clases de epistemología. La epistemología progresiva lineal, la cual es reduccionista, no contextual y se basa en una lógica analítica causa-efecto en donde el terapeuta se vuelve sólo un observador del sistema familiar siendo

ésta una característica de la cibernética de primer orden. Por su parte, la epistemología recurrente o circular, hace referencia a la ecología de la familia (la totalidad de influencias), las relaciones que se dan considerándola como un sistema total, la complejidad de las mismas y el contexto en el cual se encuentra inmersa. El sistema familiar y el terapeuta se encuentran involucrados en un proceso de aprendizaje, cambio y evolución recíprocos, considerando la posibilidad de epistemologías alternativas como referente del cambio epistemológico y característica de la cibernética de segundo orden.

De aquí, que la operación epistemológica fundamental sea la de establecer distinciones creando la posibilidad de reconocer realidades alternativas tomando en cuenta que el observador primero distingue y luego describe, lo que señala la diferencia que hace la diferencia, que implica adoptar una visión totalizadora y una organización recursiva de los sucesos característica de la cibernética de segundo orden.

De esta manera, la cibernética se estructuró como el soporte teórico que retomaría Gregory Bateson para la explicación interaccional del comportamiento entre otras muchas herramientas que le permitirían más tarde plantear las bases para constructos como la “doble coacción” o “doble vínculo” en su investigación sobre la comunicación en pacientes esquizofrénicos (Wittezaele y García, 1994).

TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

La teoría de la comunicación Humana fue desarrollada por Watzlawick et. al. (1987) y surge a partir del trabajo previo desarrollado por el proyecto que Gregory Bateson lideró y del cual surge también la famosa teoría del doble vinculo, en la que se habla de la existencia de comunicación a distintos niveles en la familia, entendida a partir del contexto en que se presenta.

En la obra mencionada, los autores se refieren a la emergencia del enfoque comunicacional, interaccional o sistémico en las ciencias del comportamiento. Se nota en este escrito la influencia de la cibernética y la teoría de sistemas, entre otras disciplinas.

La contribución de Watzlawick fue realmente trascendental, ya que originalmente la teoría más conocida de la comunicación consideraba que para que la comunicación se diera debían tenerse en cuenta cinco elementos organizados linealmente, fuente de información, transmisor, canal de transmisión, receptor y destino, Bateson y Ruesch en 1951 en el libro “Comunicación , la matriz social de la psiquiatría” proponen que la comunicación es la matriz en la que están enclavadas todas las actividades humanas, estableciendo distintos niveles en la transmisión de la comunicación: verbales lingüísticos y extralingüísticos, no verbales y contextuales y un segundo nivel de abstracción, la metacomunicación, comunicación acerca de la comunicación (Bateson y Ruesch,1984). Este libro es el predecesor, 16 años antes del libro “Pragmática de la Comunicación Humana” de Watzlawick, Beavin y Jackson. En el libro los autores enfocan la conducta humana no desde la inferencia de los procesos mentales, sino desde interacciones patológicas y paradojas siendo el vehículo de estas manifestaciones la comunicación.

Desde una perspectiva pragmática (estudia los efectos observados de la comunicación) toda conducta es comunicación y toda comunicación afecta a la conducta. La conducta adquiere diversos significados dependiendo del contexto o del fondo donde se presente, de esta manera se hace evidente que el estudio de la conducta aislada y separada del contexto no proporciona información suficiente para sacar conclusiones aceptables (Watzlawick et. al., 1987).

En las investigaciones realizadas con pacientes esquizofrénicos en torno a la comunicación, se pudo observar que cuando el paciente diagnosticado como sintomático presentaba mejoría, los demás miembros de la familia actuaban en contra de la misma observándose que la familia mantenía ciertas pautas de acción y formas de comunicación que provocaban que uno de los integrantes manifestara desórdenes de la personalidad aportando elementos que explican la comunicación en el ser humano y por lo tanto las interrelaciones en el entorno familiar.

Se da una transición del estudio deductivo al estudio de las manifestaciones observables de la relación, el vehículo de tales manifestaciones es la comunicación (Watzlawick et. al, 1987; p.23).

Para la terapia familiar fue muy importante la anunciación de los 5 axiomas de la comunicación humana, pues a partir de ellos se pudo identificar los patrones o secuencias de interacción comunicacional que tenían las familias y en las cuales se podía incidir para fomentar un cambio de segundo orden.

Axiomas:

- Axioma 1: Es imposible no comunicarse.

Toda conducta es comunicación, mientras se esté vivo, no puede el ser humano dejar de comportarse, por tanto es imposible no comunicarse. Tal axioma también plantea cuatro reacciones que podemos presentar en una interacción; aceptar la comunicación, rechazarla, descalificar (contradicciones, cambio de tema, malentendidos, etc.) o generar un síntoma como comunicación (fingir sordera, etc.)

- Axioma 2: Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo califica al primero, provocando una metacomunicación.

Hay dos niveles de comunicación, la comunicación de contenido, que es lo que se dice respecto a algo y la comunicación de relación que no tiene un significado estricto ya que no se basa en lo que se dice de forma textual sino en la manera en como se dice. Los “trastornos” que puede sufrir la comunicación en esta área es el desacuerdo, en el cual las posiciones de los hablantes, son uno estar equivocado y otro no. La interacción se enfrenta a la aceptación, rechazo, o a la desconfirmación.

- Axioma 3: La naturaleza de una relación depende la puntuación de las secuencias de eventos entre los comunicantes.

La comunicación entre dos individuos se da de manera continua y circular, no se puede saber quien antecede al otro, pero el corte en la respectiva comunicación, puntuará la manera y el contenido del otro. Las discrepancias en cuanto a la puntuación tiene lugar en todos aquellos casos en que por lo menos uno de los dos comunicantes no cuenta con la misma cantidad de información que el otro, pero no lo sabe. La raíz de estos conflictos se debe a la convicción de que solo hay una realidad.

- Axioma 4: La existencia de dos niveles de comunicación.

El nivel analógico y el digital. El primero corresponde a un nivel no estructurado (formas no verbales como postular o gesticular) y el segundo es un lenguaje cifrado a través de dígitos con significado (palabras). Los errores que se presentan entre el material analógico y digital son básicamente de “traducción”, es decir, los mensajes analógicos se prestan a interpretaciones digitales muy distintas y a menudo incompatibles.

- Axioma 5: Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios según estén basados en la igualdad o la diferencia. (Watzlawick et. al., 1987)

Estos axiomas, rebasan por mucho la antigua teoría de la comunicación, amplían el campo de observación a las interacciones y por supuesto a la intervención. Se descubre bajo este modelo, que la comunicación en la familia puede permitir el crecimiento de cada uno de sus miembros o el desarrollo de una patología. La premisa de que la comunicación e interacción son fenómenos estrechamente ligados será la línea básica de las nuevas investigaciones.

2.1.2. FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA POSMODERNA

Posmodernismo, Constructivismo y Construccinismo Social.

Lyotard (1984) señala en su libro; “La condición posmoderna” que es el estado en que se encuentra la cultura después de las transformaciones que han afectado las reglas de los juegos de la ciencia, la literatura y de las artes a partir del fin del siglo XLX, enfatizando que las sociedades modernas anclan los discursos de verdad y de justicia en los grandes relatos históricos y científicos, por lo que el posmodernismo puede verse como un filtro para aceptar o rechazar las grandes narrativas, teniendo como premisa la aceptación de la pluralidad de culturas y discursos.

El posmodernismo dejó la fe que se tenía puesta en la modernidad, esto es, en que el progreso tecnológico y humano se daría por la acomodación de conocimiento legítimo. El posmodernismo rechaza la idea de un universo cognoscible y señala la presencia de realidades divergentes (multiversos en lugar de universos), constituidas socialmente y situadas históricamente, en síntesis, reconocía que no existía un solo tipo de conocimiento verdadero sino que existían conocimientos locales.

Explica también que aunque no tengamos que aspirar a un conocimiento universalmente válido del “mundo real”, podemos usar los símbolos de nuestro contexto para teorías viables o ficciones útiles que nos permitan negociar nuestro mundo real. Con esto el uso del lenguaje resulta prioritario para la construcción de realidades. La incorporación de la terapia familiar al posmodernismo requirió el desarrollo de nuevos modelos y lenguajes, para poder abarcar el complejo conjunto co-construyente del proceso terapéutico visto como totalidad,

considerando la idea que el conocimiento es un producto social, y la realidad se construye en las interacciones entre los individuos.

A partir de los años ochenta, se dio un importante cambio conceptual con la publicación del libro *la realidad inventada* de Watzlawick (1984); las aportaciones de las investigaciones sobre Biología del conocimiento realizadas por Maturana, 1984; Varela, 1989; Von Glasersfeld, 1988, los trabajos sobre la cibernética de segundo orden Keeney, 1991; Segal, 1994; Von Foerster, 1990; Watzlawick, 1995; Citados en Pakman, 1991), dieron como resultado la inclusión del observador en el escenario sistémico y su participación en la descripción de lo que observa. El interés se centró en identificar cómo influían los sistemas de observación en la construcción de la experiencia humana en general, ya que anteriormente se consideraba al terapeuta como un observador externo, objetivo, imparcial, el cual tenía como función sacar a la luz la verdadera realidad para ayudar a los pacientes a liberarse de las redes en las que estaban presos.

De este nuevo paradigma surgen los modelos posmodernos centrados en el Constructivismo y el Construcciónismo Social.

Constructivismo

El constructivismo retoma la idea del posmodernismo, al cuestionar la visión objetivista del mundo en la que ha creído la mayoría de la gente. Explica que sí existe una realidad concreta a la que la gente se aproxima cada vez más a través de sus constructos, aunque nunca puede acceder a ella completamente. Para el constructivismo el conocimiento no se recibe pasivamente por medio de los sentidos, ni por medio de la comunicación, sino que es construido por el sujeto cognoscente; la función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencial del sujeto, no para descubrir una realidad ontológica objetiva (Elkiam, 1996)

Es la teoría, en la que se integran los aportes de Bateson de la organización circular, que solía comparar con los procesos mentales, la idea de sistemas observantes de Von Foerster, el Constructivismo Radical de Paul Watzlawick y Von Glasserfeld, Maturana y Varela, la

teoría de la autopoiesis (idea de los sistemas que simplemente se acoplan en lugar de tener un encaje perfecto) (Maldonado, 2000).

La característica fundamental del constructivismo es el reemplazo de la noción de descubrimiento por el de construcción o invención. Desde esta posición se sostiene que no es posible un acceso directo a una realidad independiente del observador y que no es necesario presuponer la existencia independiente de un mundo externo para explicarlo (Bateson, 1979).

A diferencia de la epistemología tradicional cuyo objetivo giraba en torno a “qué es lo que conocemos” el constructivismo se basa en una epistemología del observador planteándose ¿cómo es que conocemos?, en este sentido, el conocimiento es un conocimiento del propio conocimiento.

Los constructivistas sostienen que la estructura de nuestro sistema nervioso impide que alguna vez podamos conocer lo que realmente está allá afuera, por tanto se permuta la realidad de un “sistema observado”; la noción de que sólo podemos conocer nuestras propias construcciones sobre los otros y sobre el mundo (Von Glassersfeld, 1984, citado en Hoffman, 1989).

Mahoney (2005) menciona que los cinco temas básicos del constructivismo son:

- Actividad: la experiencia humana supone una actividad continua, somos participantes activos de nuestra propia vida.
- Orden: la mayor parte de la actividad humana está destinada a los *procesos de ordenamiento*, a las pautas de organización de la experiencia; estos procesos de ordenamiento son principalmente emocionales, tácitos y categoriales (dependen de los contrastes) y representan el aspecto central de la creación de significados.
- Identidad: la organización de la actividad personal es fundamentalmente autorreferente o recursiva, al hacer del cuerpo la piedra angular de la experiencia y al estimular un sentido fenomenológico del sí mismo o identidad personal.
- Relación Sociosimbólica: la capacidad de autoorganización y creación de significados está fuertemente influida por los procesos sociosimbólicos; las personas existen dentro de redes vivas de relaciones, muchas de las cuales están medidas por el lenguaje y por sistemas simbólicos.

- **Desarrollo Vital:** Cada vida humana refleja los principios de la *dinámica dialéctica del desarrollo*; el complejo flujo que se da entre las tensiones esenciales (contrastes) se refleja en los patrones y ciclos de experiencia, que pueden conducir a episodios de desorden (desorganización) y, bajo algunas circunstancias a la reorganización (transformación) de las pautas nucleares de actividad, incluyendo la creación de significado y la relación con uno mismo y con los demás.

Así pues, todos estos temas tomados en conjunto sugieren que una perspectiva constructivista de la experiencia humana, es aquella que enfatiza la *acción creadora de significado a través de desarrollo de uno mismo en sus relaciones con los demás*.

Eguiluz (2001) refiere que el constructivismo postula que la relación entre el conocimiento y la realidad no son independiente de la experiencia ni del experimentador, sino que todo conocimiento es una construcción, es decir, un ordenamiento y organización del mundo armado elaborado por nuestra experiencia. Se evidencia así, el circuito entre sujeto que conoce, el objeto conocido y la misma manera en que este conocimiento confluye en el objeto. De tal manera que nuestro conocimiento nunca es una representación del “mundo real”.

Del mismo modo cada familia construye a lo largo de su vida una historia y hace una determinada lectura de su realidad que puede o no concordar con otras posibilidades y otras lecturas hechas de posiciones o puntuaciones diferentes.

La construcción se refiere tanto a su propia historia familiar (mito) como a la lectura del contexto. Por ello, dos familias que transcurren en un acontecimiento similar, en un mismo contexto, harán dos lecturas distintas de él. (Troya y Auron, 1988).

La terapia familiar supone, entre otros objetivos, un cuestionamiento a la realidad construida por la familia, es decir, como la perciben e interpretan sus miembros, lo cual permite que surjan visiones alternativas a esa realidad, donde tiene lugar el proceso narrativo. La crítica literaria y la retórica ofrecieron la noción de la narrativa. Eguiluz (2001) menciona que pensar y hablar en términos narrativos evoca necesariamente un proceso consensual dinámico conjunto de todos los participantes. Esta visión consolidado en el *construccionismo social (construir entre todos)*.

Construccionismo Social

Surge después del constructivismo. Ambas posturas no consideran que lo que el sujeto conoce refleje una realidad objetiva, sino una realidad subjetiva y, en ese sentido es una construcción. La diferencia con respecto del constructivismo radica en que el construccionismo social explica que la construcción de las realidades se da por el intercambio de información del sujeto con los demás, esto es, se enfatiza que la realidad es co-construída, que el mundo del individuo es un mundo social pues la generación de significados se da por la interacción entre los sujetos.

La aportación del construccionismo social, es entender que las formas en que nosotros narramos nuestras situaciones o nuestro mundo, nada nos dice del mundo real, sino que depende de los acuerdos sociales que se tienen, mismos que son mantenidos constantemente con quienes nos relacionamos, es decir, para que la realidad que yo narro, pueda ser tomada como creíble, se necesitan actores sociales que aprueben la misma como válida. Todo esto nos pone en el conocimiento, de que la forma en que contamos nuestros relatos, está pautada por una cierta lógica. Necesitamos entrar con los demás y que las otras personas nos tomen en serio a partir de nuestra narración (Anderson, 1997).

Esta teoría no habla de un solo yo, ni de una sola voz que salga de ese yo, sino que se refiere a una cantidad de voces que pueden generar también una multiplicidad de “yoes” en un solo individuo y que, por tanto, permite que las realidades que se construyan también sean diversas. Se remarca la importancia entonces de las conversaciones que tiene el sujeto consigo mismo y con los demás (McNamee y Gergen, 1996).

Gergen (1996) propone cinco supuestos básicos del construccionismo:

- 1) Los términos con los que damos cuenta del mundo y de nosotros mismos no están dictados por los objetos estipulados de este tipo de exposiciones.
- 2) Los términos y las formas por medio de las que conseguiremos la comprensión del mundo y de nosotros mismos, son artefactos sociales, productos de intercambios situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas.
- 3) El grado en el que un dar cuenta del mundo o del yo se sostiene a través del tiempo, no depende de la validez objetiva de la exposición sino de las vicisitudes del proceso social.

4) La significación del lenguaje en los asuntos humanos se deriva del modo como funciona dentro de pautas de relación.

5) Estimar las formas existentes de discurso consiste en evaluar las pautas de vida cultural, tal evaluación hace eco de otros en claves culturales.

Estos presupuestos hacen hincapié en las construcciones de realidades y su mantenimiento a través de un proceso social. Los teóricos del construccionismo social consideran que las ideas, los conceptos y las memorias surgen del intercambio social y son mediados por el lenguaje. Además sostienen que todo el conocimiento evoluciona en los espacios interpersonales en el ámbito (Maldonado, 1997). Estos desarrollos desde la TGS al construccionismo social han dado a la terapia Familiar la posibilidad de desarrollar diversos modelos de intervención clínica.

Dentro de la búsqueda de alternativas Anderson (1997) refiere que el pensamiento posmoderno avanza hacia un conocimiento como práctica discursiva, hacia una pluralidad de narrativas más locales, contextuales y fluidas, hacia una multiplicidad de enfoques para el análisis como el conocimiento, la verdad, el lenguaje, la historia, la persona y el poder. Acentúa la naturaleza relacional del conocimiento y la naturaleza generativa del lenguaje.

Los principales modelos terapéuticos que asumen el pensamiento posmoderno son: los modelos narrativos (White, 2002; White y Epston, 1993), los basados en procesos reflexivos (Andersen, 1994) y los enfoques conversacionales colaborativos (Anderson, 1997; Anderson y Goolishian, 1988).

2.1.3. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA Y POSMODERNA

2.2.2.1. Modelo Estructural

Antecedentes

En los años 60, al Este de la Unión Americana, un psiquiatra infantil de origen argentino, proveniente de una familia de judíos, llamado Salvador Minuchin, escribe sobre sus hallazgos

del trabajo psicoterapéutico con grupos de familias de niños delincuentes de las grandes minorías (negros y latinos), enuncia nuevos principios teóricos e innovadoras, técnicas psicológicas basadas en la modificación de las interacciones familiares, poniendo en duda la psicoterapia centrada solo en los conflictos intrapsíquicos de los pacientes. Minuchin, llama a su teoría y metodología Terapia Familiar Estructural. (Eguiluz, 2001).

Principios básicos

La terapia familiar estructural, presta atención a todos los elementos o características de un sistema. Este enfoque considera a la familia como un sistema interaccional en constante transformación y retoma la Teoría General de los Sistemas que entiende a la familia como un sistema viviente.

La familia como sistema vivo, comprende las siguientes características, sus miembros intercambian regularmente y en diversos grados dependencia uno del otro. Cualquier acontecimiento que afecta a un miembro, extiende sus efectos e influencia hacia los demás.

La visión sistémica sugiere que todos los demás componentes de la misma se ven afectados y algunos alteran su comportamiento visible, a fin de compensar el trastorno y mantener el equilibrio familiar. (Leveton, 1987).

Partiendo de las afirmaciones de Von Bertalanffy (1971) donde todo organismo es un sistema, o sea un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas, del mismo modo en este modelo se considera a la familia como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre si que intercambian información con el exterior. Estas unidades se conocen con el nombre de holones. El termino Holón que significa “todo y parte”, los principales holones que describe Minuchin, son:

- a) Holón individual: en donde se incluye al individuo y a las interacciones que tiene en su contexto, además de sus determinantes culturales e históricas
- b) Holón conyugal: conformado por la pareja
- c) Holón parental, conformado por aquellos que se hacen cargo de la crianza (padres, tíos, etc.)
- d) Holón fraterno, compuesto por los hermanos.

De la misma manera postuló que todo grupo social es a su vez un sistema constituido por múltiples microsistemas en interacción dinámica (Andolfi, 1985).

Las características de la familia como sistema, se pueden resumir de la siguiente manera:

La familia como sistema en constante transformación: es decir, se adapta a las exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, el logro de la adaptación, asegura la continuidad y crecimiento psicosocial de los miembros. A esto Minuchin, llamo tareas y/o funciones de las etapas del ciclo vital de la familia. Por ejemplo la alimentación de los hijos, la educación, protección, promoción de las reglas de convivencia y funcionamiento familiar, son tareas que les corresponde cubrir al Holón parental. Esta transformación comienza desde el momento en que cada uno de los miembros de la pareja se unen, pues al unirse se genera su historia propia de crecimiento, su propio mapa cognitivo y las expectativas de su rol para la interacción humana, además cada uno asume que ciertos valores son ciertos y ambos paradigmas deben reconciliarse para que la vida en pareja continúen a través del transcurso del ciclo vital de la familia. Este ciclo contempla las siguientes etapas: formación de la pareja, nacimiento del primer hijo, familia con hijos en edad escolar, familia con hijos en etapa adolescente, etapa del nido vacío, o de hijos adultos, enfrentamiento de la vejez, jubilación y muerte.

La familia como sistema activo que se autogobierna: La familia desarrolla reglas implícitas o explícitas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y error, y que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no, hasta llegar a una definición estable de la relación (Andolfi, 1985). Las funciones y la distribución del poder dentro del sistema está mantenidos por las reglas y los límites que existen entre los subsistema y son los que salvaguardarán las funciones de cada integrante, como dice Minuchin (1992) “son las reglas que definen quienes participan y de que manera en las tareas”.

La familia como sistema abierto en interacción: La familia se encuentra en estrecho contacto con otros sistemas (escuela, fábrica, barrio, instituto, etc.), esto significa que las relaciones interfamiliares se observan en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales, las condicionan y éstas a su vez estarán condicionadas por las normas de la sociedad

circundante a través de un equilibrio dinámico. Cabe mencionar, que en esta participación es importante la delimitación de áreas de autonomía y la delimitación de un territorio emocional.

Minuchin señala que la familia no se reduce a los aspectos bio-psico-dinámicos de sus miembros, es decir, que el todo es más que la suma de las partes y que las relaciones en el núcleo familiar están dadas por disposiciones. Estas disposiciones son las reglas que gobiernan a la familia, éstas promoverán un tipo de relaciones y no van a dar entrada a otras manteniendo el statu quo (equilibrio). Las reglas van a estar marcando quien hace qué, cuándo y cómo.

Conceptos Centrales

Conceptualización del síntoma o problema

Las estructuras funcionales contribuyen al desarrollo de cada uno de los miembros de la familia, pero un síntoma en alguno de los miembros se desarrolla a partir de estructuras disfuncionales. Al respecto, Minuchin describió las estructuras trianguladas patológicas en su concepto de “triada rígida”. Esta expresión hace referencia a las configuraciones relacionales padres-hijos en las cuales el hijo es usado rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales.

Cuando los padres describen una situación en conflicto abierto o encubierto intentan ganar, contra el otro, el cariño o apoyo del hijo. Connota un intenso conflicto de lealtades. Aunque la familia pide terapia para un niño problema ésta es una expresión más abierta del conflicto parental. Uno de los padres se pone del lado del niño contra el otro. Es difícil saber si el niño o el cónyuge excluido es el que tiene más problemas.

Los padres toman al hijo como “chivo expiatorio”. Entonces la conducta del niño se vuelve anómala y los padres se unen para controlarlo. No obstante ambos padres, están en desacuerdo sobre como tratarlo, por lo que su manera es contradictoria. La investigación revela que estas interacciones conforman los mayores desordenes de comportamientos en los niños. Otra triada es cuando los padres enmascaran sus diferencias tomando como foco un hijo definido como “enfermo” los padres muestran preocupación y sobreprotección. Esto los une y es un rasgo común en las familias en las que la tensión se expresa a través de trastornos psicósomáticos. (Hoffman, 1998).

Todas estas tríadas pueden encontrarse en las familias con hijos que presentan diversos trastornos de conducta. El objetivo de la terapia estructural será modificar la posición del hijo y de los padres y ayudar estos últimos a enfrentarse más directamente a sus problemas.

Con respecto a otros problemas, encontramos a las familias aglutinadas y las familias desligadas. Las primeras son las que mantienen límites muy difusos en el interior de la misma, donde las funciones muchas veces no queda claro quien las cumple, la distribución del poder puede llegar a ser muy homogénea y además donde el estrés producido se difumina por todo el sistema con gran rapidez. Estas familias también pueden presentar inconvenientes a la hora que tienen que permitir el desarrollo de uno de sus miembros. Los miembros son retenidos para mantener la homeostasis del sistema y los límites con el exterior tienden a ser más rígidos.

En el otro extremo se encuentra la familia desligada, aquí los límites internos son rígidos, es decir poco flexibles, los miembros tienen grados de libertad muy altos y el estrés muchas veces se produce en una parte del sistema y no llega a todos los miembros. “En estas familias es posible que los individuos tengan más dificultades de comunicar sus problemas y de pedir ayuda” (Minuchin, 1992, pág. 78).

Elementos característicos

Considerando estas premisas teóricas y como se desarrollan los problemas en la estructura familiar, la terapia estructural, se caracteriza porque presta atención a todos los elementos que acabamos de describir y para conocer más al sistema familiar identifica en él los siguientes elementos:

- 1) Los límites, los cuales pueden ser claros, rígidos o difusos.
- 2) La jerarquía la cual la posee aquel integrante de la familia que dirige al resto del grupo.
- 3) Las alianzas definidas como la unión positiva de dos o más personas
- 4) Las coaliciones que se define como la unión de dos o más personas para estar en contra de uno o más de los integrantes de la familia.
- 5) La geografía es el espacio geográfico en sesión o en casa, que define su posición en la familia y;
- 6) El territorio, que hace referencia a las posiciones que toma la familia a nivel emocional, puede ser periférico o central.

Esta terapia se caracteriza por ser una terapia de acción, en su desarrollo no explora e interpreta el pasado, dado que el pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia, por lo que se expresa en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambien en el momento.

El preámbulo para intervenir son las operaciones de unión y acomodamiento, entendiendo unión, como las acciones del terapeuta para relacionarse con el sistema familiar, y acomodamiento, como aquellas adaptaciones del terapeuta para lograr alianzas, y con ello fundirse estratégicamente con el estilo de la familia.

Estrategias y técnicas de intervención

El rol del terapeuta

Con un amplio conocimiento de las interacciones familiares, el terapeuta estructural, procede a realizar el diagnóstico, el cual se basa en la exploración de seis áreas: en primer lugar considera la estructura de la familia, sus pautas transaccionales y las alternativas disponibles, observará con detenimiento las interacciones para ver cuales son las reglas que gobiernan el sistema, evaluará la flexibilidad del sistema, su capacidad de reestructuración ver si estas reglas dan lugar a fronteras claras que permitan el desarrollo de las funciones, siendo alianzas y coaliciones flexibles, dependiendo de las características de las fronteras evaluará si es una familia aglutinada o desligada para saber el grado de resonancia de la familia, es decir la sensibilidad a las acciones individuales de los miembros de ésta, también evaluará el contexto de vida, identificando áreas de apoyo o estrés, que pueden deberse al contacto estresante de un miembro o de toda la familia con fuerzas extrafamiliares, estrés en momentos transicionales (divorcio, problemas de límites, o por problemas de idiosincrasia), posteriormente examinará el estado de desarrollo de la familia, y el cumplimiento o estancamiento de sus funciones de acuerdo con el ciclo vital familiar. (Minuchin, 2001).

Otra de sus herramientas principales es la elaboración de un mapa familiar, definido como un esquema organizativo, que permite formular hipótesis sobre áreas que funcionan correcta o incorrectamente, y determinar así los objetivos terapéuticos cuya línea es cambiar el funcionamiento de la estructura.

Técnicas

Las técnicas que tienden a modificar esta situación desfavorable para la familia se enmarcan en tres grandes rubros: cuestionamiento del síntoma, cuestionamiento de la estructura, y cuestionamiento de la realidad.

Reencuadre y Cuestionamiento del Síntoma. Tienen la finalidad de convencer a la familia que el mapa de la realidad se puede ampliar o modificar. Las técnicas son: escenificación, enfoque y obtención de intensidad. El terapeuta reorganiza datos, por ejemplo, observa interacciones espontáneas, provoca interacciones y después se usa a si mismo o a la familia para generar interacciones alternativas en la sesión, puede seleccionar un solo tema para impartir un nuevo sentido o reforzar un mensaje terapéutico, a través de repetirlo varias veces de forma distinta en el contenido pero idéntica en el nivel de forma, modificando el tiempo, sea alargando o interrumpiendo una interacción, o cambia la posición geográfica de la familia en la sesión.

Para cuestionar la estructura familiar. Se utilizan las siguientes técnicas: fijación de fronteras, desequilibramiento y la complementariedad. Todas éstas apuntan a modificar la participación de los miembros de la familia, a través de distanciar psicológicamente a los miembros, desbaratando coaliciones, ignorando a algún miembro de gran poder, o entrando en coalición, así como cuestionar la idea de control lineal, poniendo en duda la idea, de que un solo miembro de la familia controla el sistema, o cuestionando el modo en que la familia explica sus sucesos.

El cuestionamiento de la realidad, el terapeuta utiliza hechos que la propia familia reconoce como verdaderos, para después estratégicamente edificarles una concepción que no haga necesario el síntoma y una visión de la realidad flexible. Las técnicas para modificar la realidad de la familia se agrupan en la utilización de símbolos universales, verdades familiares, consejo profesional. El terapeuta se apoya en el sentido común, en los valores universales tales como la paz, la lealtad, el amor materno, la unión familiar, etc. o en una determinada manera de obrar, también puede utilizar las mismas creencias de las familias para extender su modalidad de funcionamiento, o presentar una versión diferente de la realidad en base a su experiencia, conocimiento de experto.

Por último es fundamental que durante todo este proceso de cambio, el terapeuta identifique y mencione los lados fuertes de la familia, pues estos pueden ampliar el repertorio de conductas de sus miembros y disminuir la resistencia, y también para extender el cambio a través de la internalización de sus recursos para continuar con el cumplimiento de las tareas y funciones de su desarrollo familiar, una vez concluido su contrato terapéutico (Minuchin, 1992).

Breve ejemplo del uso de algunas de las técnicas

Escenificación: Ante las negaciones y la cara de desconcierto que pone el padre cuando la madre lanza una serie de acusaciones, una de ellas, es cuando la madre señala la forma amenazante en que él se despide del hijo (paciente identificado) por las mañanas al partir a la escuela. El terapeuta al padre: ¿Podría en este momento dirigirse a su hijo y despedirlo de la misma manera en que lo hace en casa antes de salir a la escuela?

Enfoque: La familia aborda una serie de temas relacionados con el paciente identificado (hijo) que consume casi todas las sesiones, apenas se toca el tema de los padres y se regresan a seguir hablando de los temas anteriores como tratando de evadir o distraer con información irrelevante. El Terapeuta dirigiéndose a los hijos: Ustedes habían dicho que los padres discuten por las bajas calificaciones de Jaime ¿Quién inicia?, ¿Por qué otros motivos discuten?, ¿Con que frecuencia lo hacen frente a ustedes?, ¿Podríamos ahora hablar de cómo es la relación entre los padres y ustedes?

Intensidad: Ante la presión y culpa que los padres transmiten al hijo por las bajas calificaciones y el riesgo de separación debido a las constantes discusiones por el tema. El terapeuta señala en varias ocasiones los siguientes mensajes: “El amor de los padres a los hijos es incondicional y no depende de una calificación. “El motivo principal por el que se une una pareja no son los hijos”. “Una persona no pierde su valor como ser humano al cometer un error o reprobado una materia”. (Lo anterior también está conectado con valores universales).

Fronteras: La madre y el hijo único están en una diada con exceso de implicación, El terapeuta al padre: Cuando llegue del trabajo pasará una hora con su hijo a solas y harán

cualquier cosa juntos menos hablar de mama, de la escuela o del trabajo y los fines de semana lo llevará usted y no la madre a sus clases de natación.

Desequilibrio: La madre soltera de 25 años que vive con sus padres y la abuela, ésta última figura central y muy estricta y que reprime a ambas (hija y nieta) por llegar tarde a casa, y hasta la fecha las controla como a menores de edad. El terapeuta ignora a la abuela, se alía con la madre y la hija.

Conclusiones

En suma, es una terapia de acción, donde se busca restablecer las funciones de la familia, le da importancia a otros contextos, y su aplicabilidad es universal, debido a que si la familia cambia, la sociedad cambiará y viceversa.

2.2.2.2. Modelo Estrategico

Antecedentes

Mientras Salvador Minuchin, se encontraba desarrollando su teoría y aplicando el modelo estructural en Filadelfia, Jay Haley proveniente del grupo de Palo Alto, en 1967 abandonaba California para ir a conocer el trabajo de Minuchin y Braulio Montalvo en la *Philadelphia Child Guidance Clinic* para ese entonces, él ya era una figura importante en la investigación de la comunicación. Además de Minuchin, Haley estudió con otros dos pioneros influyentes en la evolución de la Terapia Familiar Gregory Bateson y Milton Erickson, el primero lo invitó a trabajar en el proyecto esquizofrenia y el segundo fue su supervisor desde que se inició como terapeuta (Bertrando y Toffineti, 2004).

No existe un solo modelo de terapia estratégica. Nardone y Watzlawick (2001) consideran que son dos los modelos consolidados. El modelo de Haley que fue influido por Erickson y su investigación sobre las paradojas en la comunicación, es el primer gran difusor de las técnicas brillantes de Erickson y, el modelo del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto que surge en 1967. Ante la inquietud de algunos fundadores desilusionados de la terapia familiar e interesados por la terapia hipnótica de Milton Erickson, Don Jackson planteó el "Proyecto de Terapias Breves", bajo la dirección de Richard Fish, siendo sus asociados fundadores Arthur Bodin, Jay Haley, Paul Watzlawick y John Weakland. El primer libro

editado por este proyecto fue: Cambio, enfocado a problemas y a soluciones (Sánchez y Gutierrez 2000).

Principales influencias y representantes

El modelo estratégico, nace de una síntesis evolutiva entre las teorías sistémicas, el estudio sobre la familia y la comunicación realizado por el grupo de Palo Alto, dirigido por Bateson y Jackson, el trabajo clínico y el estudio del fenómeno hipnosis llevado a cabo por Milton Erickson (Nardone y Watzlawick, 2001; p. 56).

Erickson representa la parte pragmática, el maestro de las estrategias de aplicación clínica y la modificación en breve tiempo de situaciones consideradas problemáticas.

Se considera a Jay Haley como el acuñador del término estratégico, donde el profesional traza la intervención específica para el problema que se le presenta (Galicia, 2004).

Después de trabajar diez años con Minuchin en el *Philadelphia Guidance Clinic*, Haley se mudó a Washington en donde fundó el Instituto de Terapia Familiar junto con su esposa Cloe Madanes; es en dicha pareja donde encontramos a los principales representantes de este enfoque.

Principios Básicos del Modelo

Haley examinó los efectos de la táctica del doble vínculo sobre el campo interpersonal de la familia, comenzó con la idea compartida por el grupo de Bateson de que la descalificación de los significados es un rasgo recurrente de la comunicación de una familia con un miembro esquizofrénico. Un mensaje que descalifica se define como una afirmación planteada a un nivel y refutada en otro, para él, la descalificación de los significados es una táctica que una persona puede emplear como una estrategia para impedir que sea controlado su propio comportamiento.

En el marco cibernético Haley observó, que las personas de una familia actúan para controlar la gama de comportamientos entre sí, la tragedia de una familia que emplea esta táctica es que la lucha por el predominio existe no solo a nivel de las reglas particulares sino también al meta nivel de ¿quién fijara las reglas? Así que Haley, retoma la teoría Russelliana de los tipos lógicos, la cual propone que todos los mensajes consisten en:

1) Una declaración.

2) Una declaración acerca de tal declaración.

La teoría establece una jerarquía de tipos o niveles de abstracción y prohíbe que se una un nivel superior y un nivel inferior. Por consiguiente no existe una comunicación sencilla, todo mensaje es condicionado por otro mensaje en un nivel superior. Cuando estos dos niveles de mensajes son tratados como uno solo, se tiene una situación contradictoria.

Así Haley argumenta que en la lucha por el dominio en la familia, si se unen las reglas en dos niveles de abstracción a nivel uno, cada quien hace una declaración. Al nivel dos, cada quien intenta definir la relación que actúa como contexto de tal declaración, pero como no se puede tomar ninguna decisión acerca del comportamientos (nivel uno) sin un acuerdo sobre quien ha de decidir que comportamientos se toleraran (nivel dos) hay una constante negativa y confusión casi en todo lo que cualquier miembro de la familia trate de decir o hacer. Esto es una breve ilustración de la teoría del “ control” que propone como explicación del constante modo de descalificación observado en familias con un miembro esquizofrénico.

Posteriormente Haley redefine la esquizofrenia como un “conflicto de grupo” y sugiere que esquizofrenia es el nombre de un comportamiento que resulta de mediar en muchos triángulos familiares en pugna, por ejemplo en las familias en que existen profundas diferencias entre los padres, lo que a menudo significa la necesidad de unidad en las familias produce recompensas para unas comunicaciones ambiguas que mantengan la estabilidad. (Haley, 1989).

Existen una serie de principios básicos que rigen el pensar y actuar de los terapeutas estratégicos, según Haley (1980) estos son algunos de ellos:

- La existencia de un orden jerárquico es inevitable porque está en la naturaleza misma de la organización.
- Todas las familias deben organizarse jerárquicamente elaborando reglas sobre quiénes tendrán más status y poder y quiénes ocuparan un nivel secundario.
- La manifestación de síntomas por parte de un individuo es señal de que La organización en que vive tiene un ordenamiento jerárquico confuso y de que existe una lucha de poder entre sus miembros.

- La organización del sistema se convierte en patológica si se establecen coaliciones permanentes entre personas pertenecientes a distintos niveles jerárquicos o se dan jerarquías incongruentes.
- La terapia familiar estratégica se basa en la idea de que las familias son sistemas gobernados por reglas que se entienden mejor en su contexto.
- El problema o síntoma presentado tiene una función en la familia que debe ser reconocida.
- Los síntomas son los que mantienen al sistema y son representativos de la dinámica relacional de la familia.
- Más importante que la comprensión de por qué sucede el problema es lograr cambios conductuales y funcionales en la familia.
- Terapeuta y cliente se ponen de acuerdo en cuales serán las metas del tratamiento, definiéndolas en términos conductuales que permitan ser fácilmente alcanzables y evaluadas por ambos.
- El terapeuta es el causante de lo que sucede en las sesiones de terapia y es el encargado de diseñar una estrategia particular para cada problema.
- En este tipo de terapia la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta quien debe: identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz.
- En esta terapia el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente.

Principales conceptos

A lo largo del tiempo Haley (1980), ha desarrollado algunos conceptos que reconsideran básicos para entender a la familia y su dinámica, como lo son:

Jerarquía: la jerarquía en una familia es mantenida por todos sus integrantes, cuando cambia, los de abajo se esfuerzan tanto como los de arriba por restablecer la jerarquía. La jerarquía más elemental involucra el límite generacional, aunque pueden estar presentes

otros factores como los son, sexo, ingresos económicos, inteligencia, capacidades y destreza.

Poder: en todas las organizaciones hay ciertas personas que poseen más poder y responsabilidad que otras, por lo que pueden determinar lo que se va a hacer (Madanes, 1982).

Lucha de Poder: es la lucha que resulta del esfuerzo por aclarar o elaborar las posiciones dentro de la jerarquía de una organización.

Coaliciones: alianza inapropiada que se da entre alguno o ambos padres y los hijos contra una tercera persona (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Secuencias: una jerarquía puede delinearse observando las secuencias de hechos que ocurren dentro de una organización, pues una estructura está compuesta por actos reiterados entre personas. La secuencia rígida y repetitiva dentro de límites estrechos es la que determina el caso patológico.

Conflictos trigeneracionales: una de las secuencias problema más comunes es la trigeneracional, en cuya situación clásica interviene la abuela, la madre y el niño. Otra forma de este conflicto es el niño en función parental, en algunas familias hay una tercera generación que no está claramente definida como tal, pues en un nivel intermedio aparece un hijo o hija mayor que actúa en función parental con los más pequeños.

Conflictos bigeneracionales: hay dos pautas típicas que aparecen como conflictos bigeneracionales, una sería la de la madre agobiada, en la que la madre se ocupa de todos y cada uno de sus hijos sin que haya jerarquía entre los niños. Cada niño se maneja con sus hermanos a través de la madre. La otra pauta es la oposición entre los progenitores en el que un progenitor se coliga con el niño contra el otro progenitor.

Comunicación Digital: integrada por mensajes donde cada formulación posee un único referente específico. Ocurre o no ocurre algo, pues cada mensaje se refiere a una cosa, sin incluir otras distintas.

Comunicación Analógica: tipo de mensaje que encierra múltiples referentes, cada mensaje se refiere a un contexto de otros mensajes o lo establece. Se puede expresar mediante un enunciado verbal (símil o metáfora) o mediante una acción.

Comunicación Simétrica: es aquella en la que se intercambia el mismo tipo de conducta entre dos individuos y tiende a ser competitiva y a acentuar la igualdad

(Haley, 1989).

Comunicación Complementaria: es cuando dos personas intercambian tipos diferentes de conducta, pues una se encuentra en posición superior y la otra en posición secundaria (Haley, 1989).

Ciclo vital de la familia: se refiere a los procesos vitales “normales” u ordinarios de las familias. Cualquiera que sea la etapa de la vida familiar, la transición a la siguiente etapa constituye un hito crucial en el desarrollo de una persona y de su familia (Haley, 1986).

Lo que hace diferente a este modelo

La principal meta terapéutica y obligación del terapeuta estratégico es lograr resolver o cambiar el problema presentado por la familia o paciente. Si esta meta no se logra entonces la terapia ha fracasado. Los terapeutas no se deben dejar distraer por otros asuntos que les hagan olvidar la meta principal. Si el terapeuta se enfoca en los síntomas tiene una mayor oportunidad de provocar un cambio. Por lo tanto, el terapeuta procederá por pasos que le permitirán ir alcanzando los objetivos hasta lograr la meta final. Sánchez y Gutiérrez (2000) explica que la meta de la terapia estratégica es que el terapeuta establezca una estrategia para resolver el problema que plantea la familia, con objetivos muy claros y específicos, que ayuden a los pacientes a superar la crisis que presentan. Para lograr los cambios en la terapia familiar estratégica el terapeuta debe observar la dinámica relacional de la familia, poniendo el foco de su atención en: Patrones o secuencias, Coaliciones, Comunicación, Jerarquía y Poder.

De esta forma el terapeuta podrá planear la estrategia adecuada que le permita alcanzar la meta principal del tratamiento, lograr algunos cambios en la familia y cumplir con algunos de los objetivos de la terapia que según Haley (1980) y Madanes (1982), pueden ser:

- Cambiar la secuencia, modificando así la jerarquía de la familia; impidiendo la repetición de secuencias e introduciendo mayor complejidad y alternativas.
- Cambiar una secuencia impidiendo que se formen coaliciones a través de los límites generacionales.

- Lograr una comunicación más clara y directa entre los miembros familiares, sin que tengan que recurrir al síntoma como forma de ejercer el poder y/o la comunicación familiar.
- Cambiar las jerarquías incongruentes a jerarquías congruentes que permitan una mejor dinámica relacional.

La meta implícita es lograr que una familia se sienta motivada para el cambio, deberá lograr convencer a los miembros de la familia, de que por su intermedio alcanzarán los objetivos individuales, recíprocos y familiares que ellos desean. El modo en que lo haga dependerá de la naturaleza de la tarea, de la naturaleza de la familia y del tipo de relación establecida con ésta (Madanes, 1982).

Así a diferencia de la escuela estructural, los terapeutas estratégicos no se preocupan por ver a todos los miembros de una familia en la sesión, basta con romper la pauta. Otra diferencia es que mientras los estructurales modifican las pautas en el consultorio los estratégicos se mantienen menos activos, para estos el cambio implica modificar la “realidad percibida” del cliente, de modo que sean posibles varios comportamientos (Hofman, 1998).

Sus tareas deben estructurarse, considerando que entre los miembros de la familia, alguien sea quien la ejecute, alguien que lo ayude, alguien que supervise, alguien que planifique ,alguien que compruebe su ejecución, etc. El propósito de involucrar a todos en la tarea es hacer hincapié en la unidad familiar total, salvo en casos especiales en que el terapeuta desee encomendar una tarea a una parte de la familia con abstención de los demás miembros. Así mismo, debe poner cuidado en no perturbar la jerarquía interna de la familia haciendo intervenir, por ejemplo, a niños en tareas de adultos. (Haley, 1984).

El terapeuta además de identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones, examina las respuestas que recibe y, por último, evaluar el resultado de la terapia determinando si ha sido eficaz. (Haley, 1980).

Estrategias y Técnicas

Como su nombre lo indica el enfoque estratégico se basa en la creación de estrategias específicas para cada paciente o familia y su respectivo problema, de tal forma que se

elabore un plan que tenga por finalidad ayudar al paciente o familia a resolver el problema presentado.

Haley (1980) resalta la importancia del buen inicio de la relación terapéutica y comprensión del problema por lo que propone 4 etapas fundamentales que deben llevarse a cabo en la primera entrevista y que permitirán la creación de una buena estrategia o plan de acción y son:

1. Creación de la relación terapéutica (etapa social)
2. Clarificar el problema presentado (etapa de planteo del problema)
3. Observar las interacciones familiares (etapa de interacción)
4. Establecer metas y objetivos (etapa de definición de los cambios deseados)

Cumplidas las etapas anteriores se procede a la creación de la estrategia terapéutica que según Fernández (1984) debe cumplir con los siguientes principios:

- *Flexibilidad:* la intervención debe adaptarse al problema y no el problema a un procedimiento rígido establecido de antemano por cualquier escuela.
- *Economía:* la intervención terapéutica se planeará con el mínimo de medios y el máximo de resultados.
- *Simplicidad:* consiste en evitar complejidades innecesarias en el trazo de los planes de acción, utilizando las tácticas o técnicas concretas que mejor se adapten.
- *Control:* se requiere de un encauzamiento de la acción para el logro de los objetivos planeados. El terapeuta deberá mantener la acción dentro de ciertos límites, los cuales se planean formando parte de la estrategia.
- *Seguridad:* necesidad de elegir adecuadamente los procedimientos concretos que van a emplearse durante la intervención.
- *Iniciativa:* convicción de que la intervención terapéutica debe de ser activa, manteniendo una constante actividad terapéutica.
- *Sorpresa:* el ataque inesperado del terapeuta al paciente aumenta la eficacia de algunas maniobras.

Una vez diseñada la estrategia terapéutica hay que instrumentarla, anticipándose y respondiendo las objeciones de los miembros de la familia, redefiniendo y reformulando la situación e impartiendo directivas. Es importante que una estrategia terapéutica combine varias intervenciones (Madanes, 1982).

Por lo mismo, dentro de la estrategia terapéutica se utilizan una serie de tácticas y técnicas que permitirán alcanzar los objetivos o sub-metas del plan. Según Haley (1986) las técnicas que se utilizan más frecuentemente en la terapia estratégica, para lograr la resolución del problema presentado por el cliente, son:

Aliento de la resistencia: cuando se acepta la resistencia de un sujeto e incluso se alienta, éste queda atrapado en una situación donde su intento de resistir es definido como una conducta cooperativa, y una vez que está cooperando se le puede desviar hacia una nueva conducta.

Ofrecimiento de una alternativa peor: se dirige al paciente en un sentido pero haciéndolo de tal manera que en realidad lo incita a ir en otro. Se hace en forma calculada ofreciendo a la persona algo que no le gusta para que ésta elija otra cosa, a veces se emplea una amenaza u otro procedimiento que induzca a la persona a cambiar para ahorrarse algo peor.

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. Se trabaja en el terreno de la metáfora mediante parábolas, acciones interpersonales y directivas para generar cambios.

Aliento de una recaída: a veces cuando un paciente está mejorando y lo está haciendo con demasiada rapidez, es bueno prescribir una recaída. Así, la única manera en que el paciente puede resistirse es no tener una recaída y seguir mejorando.

Frustración de una respuesta para alentarla: se indica al sujeto una cierta manera de comportarse y cuando éste comienza a cumplir con la indicación se corta la respuesta y se pasa a otra área, para después retomar la directiva original y que el sujeto responda mejor debido a su frustración anterior.

Empleo del espacio y la posición: la conducta de cada miembro puede modificarse hacia otros si se cambia su orientación espacial. Por lo mismo es importante definir a la persona en términos de su posición y luego alterarla para que con ella cambie también la persona.

Énfasis en lo positivo: consiste en destacar lo que hay de positivo en la conducta de una persona. No se trata de minimizar las dificultades, sino encontrar en ellas algún aspecto que pueda aprovecharse para mejorar el funcionamiento de una persona o de su familia.

Siembra de ideas: es necesario sembrar o establecer ciertas ideas para después construir algo sobre ellas. De esta forma si se desea lograr una determinada respuesta, ya se ha establecido anteriormente su infraestructura.

Ampliación de una desviación: es vital primero tratar de alcanzar una pequeña respuesta y luego construir sobre ella, ampliándola hasta lograr la meta. Esta técnica consiste en elegir un aspecto del sistema y provocar en él una desviación, que después es alentada y ampliada hasta que el sistema se descontrola y tiene que reorganizarse.

Amnesia y control de la información: en la sesión se organiza lo que se va a decir y cómo se va a decir, de modo que los sucesos se orienten hacia objetivos particulares. La estimulación del terapeuta puede dirigirse hacia diversas partes de la familia, con un cuidadoso control de cómo ha de distribuirse la nueva información entre los miembros.

Refrenamiento de la mejoría o advertencia de los peligros de una mejoría: se exponen las “consecuencias” que tendrá para la familia la solución del problema (Haley, 1980).

Directivas: aquella que puede darse en forma directa o implícita y que constituye un mensaje para que la otra persona haga algo en ese sentido. La finalidad de las directivas puede ser: hacer que la gente se comporte de manera diferente, intensificar la relación entre cliente y terapeuta y obtener información (Haley, 1980).

Metáforas: son formulaciones de una cosa que se parece a otra. Pero las metáforas no se expresan solo con palabras pues hay también acciones metafóricas (Haley, 1980).

Paradojas: son empleadas en los casos en que se espera que las personas se resistan y de ese modo cambien. Algunas familias que acuden pidiendo ayuda la rechazan, dado que son reacias al cambio de su situación problemática (Haley, 1980).

Redefinición del Problema: consiste en cambiar la definición del problema de tal forma que pueda ser solucionado. El propósito es plantear un problema resoluble (Madanes, 1982).

Coaliciones temporales del terapeuta: el terapeuta deberá unirse temporalmente en diversas coaliciones sin apoyar, en última instancia, a nadie contra nadie. Debe formar en otros casos múltiples coaliciones simultáneas o coaliciones prolongadas con algún miembro con el fin de provocar un cambio (Haley, 1980).

Tareas conductuales: consisten en reflexionar sobre el problema presentado en función de la secuencia que tiene lugar en la familia y hallar una directiva que cambie a ambos. Son una técnica muy utilizada en la terapia familiar estratégica (Haley, 1980).

Tareas basadas en la simulación: consisten básicamente en la simulación o representación del síntoma insertando algunos cambios en la secuencia sintomática. Son ocupadas principalmente por Cloé Madanes.

Partiendo de las técnicas generales, Haley (1980) también propone algunas técnicas específicas para el manejo de los conflictos bigeneracionales que son:

Utilizar a la persona periférica: el terapeuta trata de romper la intensa relación entre la díada, valiéndose de la persona periférica para lograrlo.

Quebrar la díada mediante una tarea: se orienta hacia ocupaciones diferentes al hijo y al progenitor integrantes de la díada, para que se debilite su vínculo. Otra forma consiste en impartir una tarea que estimule todavía más el involucramiento del progenitor, pero que en realidad rompa la díada debido al sobreinvolucramiento.

Penetrar a través de los progenitores: se rompe la díada sobreinvolucrada pasando directamente a una relación más intensa entre los padres. El terapeuta se desengancha dejando a los progenitores involucrados entre sí y al hijo relacionándose con sus pares.

Madanes (1982) por su parte, propone también algunas técnicas específicas para resolver los conflictos entre padres e hijos como lo son:

Cambio de la acción metafórica: consiste en modificar la conducta perturbada de un hijo reemplazando su síntoma por otra acción, de modo tal que la nueva acción metafórica cumpla una función positiva en la familia sin las consecuencias.

Suministro de una metáfora para el éxito en lugar del fracaso: un hijo sintomático expresa metafóricamente los fracasos de un progenitor, el terapeuta debe, por adelantado, recetar a

ese progenitor la mejoría de su hijo, de tal manera que las conductas del hijo se conviertan en metáforas del éxito del progenitor.

Cambio de la solución metafórica: la conducta perturbada de un niño es a la vez una metáfora y una solución del problema de un progenitor, el terapeuta debe cambiar estas consecuencias de modo que se conviertan en un sacrificio para el progenitor o en una solución desagradable para el hijo, así su conducta perturbada ya no cumplirá su función y será desechada.

Conclusiones

El modelo estratégico es uno de los modelos que mayor controversia ha causado entre de los terapeutas familiares, así como uno de los enfoques familiares que se ha visto sometido a diversas críticas por parte de otras escuelas y terapeutas.

Según González (2004) algunas de las críticas que se le hacen al modelo son:

- El enfoque ubica al terapeuta en una posición superior al cliente, que da oportunidad a la manipulación.
- Parece un enfoque superficial al comparar su epistemología con la de terapias más convencionales.
- Resulta un enfoque no investigable, dada su neta individualización y consecuentes secuencias técnicas y contenidos estándares muy esenciales.

Asimismo, Hoffman (1998) comenta que algunas de las críticas que hacen los tradicionalistas a este modelo son: la excesiva manipulación a los pacientes y el enfoque teórico tan estrecho que manejan en comparación de otras escuelas. El mismo Haley (1980) ha respondido a estas críticas mencionando que actualmente se admite la imposibilidad de practicar terapia sin manipular a la gente, en el sentido de influenciarla para que cambie, puesto que el objeto de la terapia es justamente el cambio. Pero se cuestiona ¿hasta qué punto el terapeuta debe mantener sus maniobras fuera de la conciencia del paciente? y si ¿es ético manipular al paciente fuera de su conciencia?

Menciona que la diferencia crucial de opinión se centra en si el terapeuta cree o no que los pacientes necesitan educación y comprensión, pues según él, el paciente ya comprende su problema y lo que necesita es una forma de liberarse airoosamente de él.

Concluye mencionando que con la experiencia el terapeuta desarrolla una postura ética y aprende a juzgar cada situación según sus méritos y agrega que los profesionales que han practicado terapia durante largos años saben discernir entre conducta ética y no ética; probablemente racionalicen e intenten engañarse a sí mismos y a los demás acerca de su comportamiento, pero saben qué están haciendo. Considero que la razón de ser de los códigos éticos formulados en las asociaciones de terapia familiar y en general el de los psicólogos, es precisamente evitar o prevenir abusos, es decir proteger a los pacientes y mantener una buena imagen de los terapeutas en su ejercicio profesional. De tal manera que viene a equilibrar o a arbitrar dicho ejercicio

Por otro lado, Hoffman reconoce algunas de las mayores contribuciones de la terapia estratégica como son: la creación de un modelo elegante y ahorrativo para el cambio, los procedimientos que se utilizan para seguir los comportamientos en torno al problema, el entendimiento claro de la secuencia autoperturbadora de la familia y el empleo de técnicas paradójicas para contrarrestar la resistencia. Para mí, como profesional, me ha dejado muchos aportes la terapia estratégica, como lo son: la importancia de la clara definición del problema y las metas terapéuticas, técnicas y estrategias específicas para la resolución de ciertos problemas (conyugales, de padres y adolescentes, conflictos bigeneracionales o trigeneracionales, etc.), técnicas específicas para el manejo de la resistencia, la comprensión de las jerarquías incongruentes, la idea de que es imposible pasar directamente de un estado anormal a otro normal y que es más eficaz pensar en términos de etapas entre anormalidad y normalidad.

Algunos de los riesgos que la autora reconoce en este enfoque, sobre todo para los principiantes, es que ofrece fórmulas engañosamente sencillas para identificar lo que se debe cambiar y cómo cambiarlo. Galicia (2004) menciona que las posiciones constructivistas y todas aquellas que están en contra de las posiciones de poder, jerarquía y directividad, han venido ganando espacio y han hecho caso omiso de la terapia estratégica. A pesar de eso hay algunas voces que pretenden reconciliar estas dos posiciones (Simons, 1993; cit. en Galicia, 2004) y que permiten que se retome la utilidad del modelo.

Este modelo se sigue empleando con adolescentes seriamente perturbados, en familias caóticas o con algún miembro delincuente, (Baker, 1999, cit. En Galicia, 2004)_

2.2.2.3. Modelo de Terapia Breve Centrada en el Problema del MRI

Antecedentes históricos.

En 1967, Richard Fisch propuso a Jackson, la creación de un proyecto para desarrollar un modelo de terapia breve. Ese proyecto dio origen al *Brief Therapy Center*, al que se sumaron Watzlawick, Weakland y Art Bodin. Este grupo desarrolló el Modelo de Palo Alto conocido también como el modelo de Terapia Breve centrada en los Problemas, generando un cambio radical en la psicoterapia, al desarrollar un modelo breve, simple, efectivo y eficaz para ayudar a la gente a producir un cambio. Fijando arbitrariamente un límite al número de sesiones. Al mismo tiempo, decidieron atender a todos los consultantes en cámara Gessell. A partir de la discusión de los casos clínicos con esta modalidad surgieron los trabajos más importantes del grupo.

Las características del Modelo están condicionadas de alguna manera, tanto por la situación histórica como geográfica. En contraposición, por ejemplo con el modelo estructural, desarrollado en los barrios pobres de New York, donde las familias vivían muchas veces hacinadas en una habitación, con recursos intelectuales muy pobres estas condiciones influyen para que el modelo estructural se inclinará inminentemente a lo familiar, con intervenciones directivas, y puestas en acto durante la sesión.

De igual modo, en el caso del modelo de Palo Alto, el hecho de estar su Centro situado cerca del campus de la Universidad de Stanford, le otorgó a este modelo una impronta muy particular; apartándose de la tradición en Terapia Familiar desarrolló una manera de abordar los problemas de los consultantes, sin la necesidad de ver a toda la familia (dado que la mayor parte de la población consultante eran estudiantes universitarios que vivían alejados de su familia), definiendo por lo tanto el sistema a partir de las personas involucradas en el problema presentado.

Premisas fundamentales

Para conformar las bases teóricas de este modelo Watzlawick, Weakland y Fishman estudian, analizan y critican las teorías ya existentes acerca de la persistencia y del cambio, mismas que había y han sido estudiadas de manera independiente, e incluso se les considera opuestas. Estos teóricos se interesaban en responder a la interrogante de ¿Cómo

persisten los problemas en la situación? Y descubrir ¿Qué es preciso hacer para cambiar? Para dar respuesta a estas preguntas hacen uso de dos teorías de la lógica-matemática: la teoría de los grupos y la teoría de los tipos lógicos.

Un espacio dividido por un espejo, que permite al equipo terapéutico observar a la familia y al terapeuta sin ser vistos. Este hecho hoy parece muy natural, pero en ese tiempo resultaba muy osado.

La teoría de los grupos ofrece una analogía que permite ilustrar el hecho de que ciertas acciones y actitudes, que se supone aportan un cambio benéfico no hacen más que poner en marcha unos mecanismos reguladores homeostáticos que restablecen el equilibrio anterior. Lo que se resume con "es más de lo mismo". Revisemos las propiedades de esta teoría.

1ª. Propiedad.

Cada grupo está compuesto por x número de miembros, que poseen un común denominador y en cuanto el resultado de cualquier combinación (adicción, sustracción) sea un miembro del grupo, por así decirlo, un estado interno del grupo a otro, lo cual los hace situarse así mismos difícilmente fuera del sistema.

2ª. Propiedad

Se pueden combinar a sus miembros, en distinto orden y sin embargo, el resultado de la combinación permanece siendo el mismo, por tanto hay una variación en el proceso pero una invarianza en el resultado.

3ª: propiedad

Un grupo contiene un miembro de identidad tal que su combinación con cualquier otro miembro de éste, significa que mantiene la identidad (miembros de identidad 0, 1, silencio, inmovilidad etc.) Llamado por Ashby "función nula" lo esencial es que un miembro puede actuar sin provocar cambio alguno.

4ª. Propiedad.

Cada miembro tiene su recíproco u opuesto de modo tal que la combinación de cualquier miembro con su opuesto de la identidad $5+ (-5) = 0$, esto da una explicación de que cambios

particulares no ocasionan diferencias en el grupo, y los cambios nuestras operaciones, lo cual explica la interdependencia entre persistencia y cambio. La limitación de esta teoría es que no proporciona un modelo para aquellos tipos de cambio lógicos.

La teoría de los tipos lógicos, permite apreciar el cambio que se produce en el interior de un conjunto que en si parece invariable. Por el contrario, existen cambios que conciernen al conjunto del sistema, a la norma de su funcionamiento. Para explicar este cambio de estructuras, es necesario recurrir a esta teoría, que toma en cuenta los elementos pero también el conjunto del sistema. La teoría de los tipos lógicos permite tener una doble mirada y puede, explicar el proceso de trascendencia del marco de referencia de los pacientes.

Esta teoría no se ocupa de lo que sucede en el interior de una clase, es decir entre sus miembros, pero nos proporciona una base para considerar la relación existente entre un miembro y la clase. Su axioma: "Cualquier cosa que comprenda o abarque a todos los miembros de una colección, no tiene que ser un miembro de la misma clase. Este axioma hace la distinción entre miembro y clase y el hecho de que una clase no puede ser un miembro de sí misma.

Entonces el cambio constituye un paso de un tipo lógico a otro, se deduce que existen dos tipos diferentes de cambio: uno que tiene lugar dentro de un determinado sistema que en si permanece inmodificado, y otro, cuya aparición cambia el sistema mismo. Retomando estas propiedades, todo grupo son responsables de la creación de la particular interdependencia entre persistencia y cambio dentro del grupo, no son por si mismas miembros del grupo.

Las reglas en combinación permiten observar son invariantes al nivel de cambio¹ (es decir al nivel del cambio de un miembro a otro, nivel en el que cuanto más cambian las cosas, más siguen permaneciendo igual), pero que están abiertas al cambio al nivel del cambio 2 es decir a cambios en cuanto a las reglas que gobiernan su estructura o su orden interno (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992).

La terapia del MRI considera que los problemas comienzan con motivo de alguna dificultad de la vida cotidiana, pero para que una dificultad se convierta en un problema, tienen que cumplirse sólo dos condiciones:

1) que se haga frente de forma equivocada a la dificultad; 2) que cuando no se soluciona la dificultad, se aplique una dosis más elevada de la misma “solución”. Estas formulaciones ayudan a los terapeutas a conocer si los intentos de las personas para dar solución a sus problemas son cambios de tipo 1, con dicha información, el terapeuta podrá diseñar cambios de tipo 2 (estrategias).

Conceptualización del síntoma o problema.

De acuerdo con este modelo, las personas se enfrentan a dificultades, pero de cualquiera de estas tres formas:

a) negando el problema, b) esforzándose en modificar una dificultad que es inalterable o inexistente o c) interviniendo en un nivel equivocado (queriendo un cambio completo de actitud, cuando sería suficiente un cambio de conducta). Las llegan a convertir en problemas.

Esta propuesta definitoria está regulada por una causalidad circular, el síntoma mantiene los intentos de solución a la vez que estos mantienen el síntoma. El tratamiento requiere del paciente y su familia la fijación de una meta a conseguir, y que sea lo más concreta posible. El síntoma se derivaría de la necesidad de un nuevo tipo de solución (cambio 2) lo que supone una “clase” de soluciones distintas a las ensayadas, la aparición del cambio 2 es considerada corrientemente como algo incontrolable e incluso incomprensible, como un salto cuántico que haga reducir o desaparecer la sintomatología.

Características de la terapia.

Este modelo no considera indispensable la presencia de toda la familia en terapia, pero su abordaje forma parte de esta visión sistémica, considerando que las parejas y las familias pasan por distintas etapas, debido al desarrollo de sus integrantes y también a los cambios o a las pérdidas que la vida impone. En cada una de estas etapas las costumbres deben cambiar y mientras se está produciendo este cambio pueden ocurrir crisis entre ellas: cambios de transición a etapas, cambios de trabajo, de horarios, mudanzas, enfermedades etc., esto muy parecido a lo planteado en la escuela estratégica, pero con la distinción, de que se encuentran atoradas en la solución y no en la triada.

Estructura del encuadre

Aquí, se trabaja con el cliente el cual es, el que expresa la mayor preocupación acerca de la conducta, acciones, pensamientos o sentimientos desarrolladas por el o por alguna otra persona de la familia y es quien se haya significativamente comprometido. Se define al paciente como aquel que refiere tener un problema, y a un cliente como aquel que considera que otro significativo tiene una conducta inadaptada, en algunas ocasiones paciente y cliente son la misma persona.

Este modelo elimina la idea de patología individual, señala que la patología ya no se presenta en el marco individual sino de la interacción. Es decir, los problemas se eliminan, si se transforman en patrones de interacción. Su terapia se basa en el presente, y se le llama de terapia breve por su tratamiento de 8 a 10 sesiones. Por consiguiente no es una terapia de crecimiento personal, es un modelo de solución de problema.

Otra idea fundamental del modelo es que no hay resistencia y que un pequeño cambio produce los grandes cambios.

El proceso de tratamiento

El terapeuta es un agente activo de cambio, debe lograr una visión de la conducta problemática y de las conductas que sirven para conservarla. El terapeuta debe ser buen vendedor, utilizando todo lo que trae la familia (creencias, posturas, ideas, tradiciones, etc.) y utilizarlas en su beneficio para crear el cambio.

La terapia inicia, una vez, que el terapeuta ha recaudado los datos de la entrevista telefónica, y cuenta con las herramientas necesarias para mantener su capacidad de maniobra, deberá tener una idea sobre las creencias y valores del cliente.

En las primeras sesiones se enfrenta a la tarea de recoger la adecuada información sobre los factores considerados esenciales para cada caso como son: naturaleza de la enfermedad, como se está afrontando el problema, objetivos mínimos del cliente, etc. Por información adecuada se entiende como aquella que es clara, explícita y que se manifiesta en términos de conducta, es decir que hacen y dicen los individuos concretos cuando se da el problema y cuando se intenta afrontarlo, esta ayuda a realizar las intervenciones.

Watzlawick, Weakland y Fish (1992) produjeron una guía muy útil para reunir información acerca de la familia, a través de preguntas transaccionales y sistémicas que se formulan a los clientes o familias con respecto al problema y a las soluciones intentadas por la familia.

Bergan (1991) menciona que estas preguntas le ayudan al terapeuta a obtener una imagen de la percepción que los miembros de la familia tienen en ese momento acerca de la forma en que están organizados alrededor del problema las conductas, las interacciones, y/o la comunicación implicada en el mismo, además de cuando ocurre, en donde, con qué frecuencia, a quién le afecta el problema, desde cuando es problema, cómo lo vive cada miembro del sistema, etc.

El grupo de Palo Alto afirma que la manera en que la familia se organiza alrededor del problema y de sus intentos de solución, son una metáfora de la manera en que la familia se organiza en general.

Además menciona que mientras mayor sea la similitud entre el lenguaje empleado en la tareas y el del cliente, más probabilidad habrá que cumpla con la prescripción y mientras más cumpla esto, hay más posibilidades que el sistema cambie. Las metas de terapia se definen en relación a cambios concretos que se desean lograr, comenzando con cambios pequeños en los subsistemas los cuales acarrearán grandes y notorios cambios que repercuten en todo el sistema. Precisemos estas etapas:

a) Definición del problema. Este modelo no concede mucha importancia a la historia de los problemas, la indagación está enfocada a la dolencia o las dolencias principales de quienes buscan ayuda, en términos de conducta "¿Quién está haciendo esto (lo que representa un problema)?, ¿Para quién y cómo constituye tal conducta un problema?, ¿En qué esperan ustedes que pueda ayudarles?, ¿De quién fue la idea de venir hoy? ¿Qué es lo que hace? o ¿Dice? , ¿Cómo explica Usted esto?, ¿Qué hacen los otros?, todas estas interrogantes ayudan a la definición del problema.

b) Identificar el Intento de solución. Sugiere indagar qué es lo que han estado haciendo para solucionar o afrontar el problema todas aquellas personas íntimamente relacionadas con él. (Amigos, compañeros de trabajo, profesionales, etc.) y centrarse en conductas reales ¿Qué

es lo que las personas hacen y dicen en sus intentos de evitar que se plantee el problema, o de hacerle frente cuando se presenta? ¿Qué ha hecho Usted? ¿Qué han hecho los otros?, ¿Qué de todo esto le ha funcionado?

c) Meta mínima. En esta etapa se esclarecen los objetivos mínimos hacia la meta. Explorará sentimientos, acciones y pensamientos nuevos. Las metas deben ser pequeñas, conspicuas para el cliente, descritas en términos conductuales específicos y concretos, asequibles desde una perspectiva realista, se perciben como una empresa difícil que requiere un trabajo arduo, se describen como el comienzo de algo NO como el fin de algo. (De Shazer ,1994).

La filosofía central del modelo

1. Si no está roto, no lo arregle: todo aquello por lo que el paciente/cliente no se queje, no nos concierne.
2. Una vez que sepa que funciona bien, haga más de lo mismo. Las excepciones notables dentro de la queja, la intervención siguientes es "haga más de lo mismo"
3. Si no funciona bien, no lo repita. Haga otra cosa. Si al menos los pacientes y el terapeuta saben que algo funciona mal, evítelo a toda costa.

Teniendo clara la filosofía del modelo, y la definición del problema en términos concretos, se hace necesaria una investigación clara de las soluciones hasta ahora intentadas por el cliente, prosigue una definición del cambio concreto a realizar, la formación puesta en marcha de un plan para producir dicho cambio (Watzawick, Weakland y Fish, 1984).

Técnicas

Existen dos categorías de intervenciones. Las principales y las generales. Las primeras se utilizan después de haber recogido los datos mencionados anteriormente y tienen como objetivo dar un giro a los intentos de solución y las segundas pueden utilizarse en cualquier momento del tratamiento y son bastante amplias para usarse en una gama de problemas, En ocasiones son suficientes para solucionar por sí mismas el problema del cliente. (Fish, Weakland y Segal, 1988).

Intervenciones principales Categorización de los intentos que perpetúan los problemas:

1. Intento de forzar algo que solo puede ocurrir de modo espontáneo. En esta categoría, la dolencia es relativa al mismo paciente, ejemplos : problemas de funcionamiento corporal o rendimiento físico, rendimiento sexual (impotencia, eyaculación precoz, anorgasmia, coito doloroso, apatía sexual, funcionamiento intestinal (estreñimiento y diarrea), función urinaria(urgencia, frecuencia imposibilidad de orinar), Temores y tics, espasmos musculares, problemas de apetito, tartamudeo, dolor dificultades respiratorias insomnios, sudor excesivo, problemas de carácter (depresión), obsesiones y convulsiones, bloqueos creativos y de la memoria. Intervenciones: Renunciar a los intentos de auto coacción y dejar de esforzarse, ordalías, prescripción del fracaso, prescripción del síntoma, redefinición del síntoma, rituales.

2.-Intento de dominar un acontecimiento temido, aplazándolo Hace referencia a estados de terror o de ansiedad: fobias, timidez, bloqueos en la escritura o en otras áreas creativas, bloqueos en el rendimiento: hablar en público, miedo a los exámenes, etc.

Intervenciones: Directrices y explicaciones que expongan al paciente a la tarea, al tiempo que exige una ausencia de dominio o un dominio incompleto.

3.-Intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición. Incluyen todos los conflictos en las relaciones interpersonales centrados en temas que requieren una mutua colaboración: riñas conyugales, padres e hijos pequeños o adolescentes rebeldes, disputas entre compañeros de trabajo y problemas entre hijos adultos y padres de edad avanzada.

Intervenciones: Hacer que el cliente se coloque en una actitud de inferioridad, en una postura de debilidad para lo cual el terapeuta reestructurará la situación para que al mismo tiempo el cliente se sienta en una posición de autoridad; el terapeuta debe procurar una buena formulación de la tarea.

4. Intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación. Lo que constituye una sencilla petición de sumisión a la cual podría responderse mediante una simple manifestación de rechazo o de aceptación se transforma en un intercambio generador de problemas, a la petición indirectas se le contesta con un rechazo indirecto y cada persona trata de convencer a la otra de que expresarse de modo directo es inútil. La intervención consiste en lograr que la persona que solicita algo lo haga directamente, aunque la solicitud la formule de modo arbitrario, el terapeuta tiene que influir sobre el cliente con objeto de llevar esta variación.

5.-Confirmar las sospechas del acusador a través de un intento de defensa propia. Juego del acusador y el defensor: se encuentran acusaciones de infidelidad, dificultades en las relaciones laborales Intervenciones: esta intervención recibe el nombre de interferencia, y con ella se reduce el informativo de la comunicación interpersonal, convirtiendo en inútiles los intercambios verbales al no haber modo de saber si realmente se está refiriendo a los hechos en cuestión, ejemplo: "Tienes razón no soy divertido". Estructura la tarea de modo que sea imposible discriminar si se ha hecho o no, ejemplo: un adolescente indigno de confianza, se le pide que haga algo que sus padres aprobarían sin decirle a ellos en qué consiste.

Intervenciones Generales:

No apresurarse. Se aplica para pacientes que argumentan la necesidad de ver cambios rápidos. Donde resulta fundamental, no aceptar por sentirse presionado, porque se pierde capacidad de maniobra. Por ejemplo, puede sugerírsele que "necesitamos averiguar paso a paso el porcentaje del cambio óptimo "noción que no tiene que coincidir con el máximo", "los cambios que se realizan lentamente y paso a paso son más sólidos que los que ocurren demasiado pronto.

Los peligros de una mejoría. Se aplica a determinadas clases de resistencia del paciente, se expone algún posible inconveniente para el cliente de la mejoría o para alguien allegado a él.

Un cambio de dirección. Implica un cambio de postura, de directriz o de estrategia que hace el terapeuta cuando comprende que a pesar de sus sugerencias no está avanzando el cliente hacia la solución del problema. Se sugiere que en respuesta a una queja del cliente el terapeuta adopte una posición de simulada inferioridad y agradece al paciente que le haga abandonar esa línea de trabajo y lo conduzca a una más adecuada.

Como empeorar el problema. Hace que el paciente/cliente se vuelva más consciente de lo que sucedería si continuase realizando sus acciones anteriores, y subraya cómo el paciente desempeña un papel activo en la persistencia del problema, puede preguntarse ¿sabe cómo lograr que el problema empeore? esto resulta útil en dos casos: al principio de la terapia con clientes ambiguos o que ofrecen resistencia o cerca ya del final para reforzar el proceso obtenido.

Alcances y limitaciones

Sus técnicas han resultado eficaces, en el tratamiento de los problemas señalados. Sin embargo, esta escuela encuentra también sus limitaciones, no ofrece suficiente apoyo a los pacientes que deben reaprender a enfrentarse a las realidades de la vida cotidiana.

Bertrando y Toffaneti (2004) dicen que el modelo de terapia breve tiene: la aplicación total y perfecta de la teoría de Watzlawick, es laxa, la terapia rompe con la lógica de la norma, de la tipología y de la diagnosis. De este modo se abre el camino a las escuelas de Milán y a las terapias constructivistas y posmodernas, cuyas fortalezas y debilidades tienen mucho que ver con las discrepancias con el MRI.

“El éxito de la terapia *Brief Therapy* está garantizada por su elegancia, desde sus aplicaciones sencillas hasta el tecnicismo que permite, al menos como intención, su actualización en varios tipos de actores sociales, tras una mínima formación pragmática y clínica.” (Bertrando y Toffaneti , 2004. Pag. 194).

2.2.2.4. Terapia Breve Centrada en las Soluciones

Breve historia del modelo.

El crecimiento de la Terapia Familiar, estaba produciendo varios desarrollos, la mencionada creación del Centro de Terapia Breve en el instituto Mental de Palo Alto, California en 1968, en 1974, la publicación del artículo “Brief therapy: focuse problem resolution” de Weakland, Fisch, Watzlawick y Boelin, en 1974 se funda el Centro para el estudio de la Familia de Milán y De Shazer en 1972 sin conocer el grupo de Palo Alto desarrollaba una terapia en la que no fuera necesario un conocimiento detallado de la queja, gran parte de su trabajo en terapia breve fue un desarrollo de las ideas de Milton Erikson y es en 1978 que decide fundar el Centro de Terapia Familiar Breve con Insoo Berg, Elam Nunnally, Eve Lipchik y Alex Molnar, quienes trabajaban detrás del espejo creando mapas sobre las quejas. Las quejas eran definidas como construcciones intrincadas que abarcan conductas(partes y secuencias) el contexto de dichas conductas, los significados asignados a aquellas conductas en esos contextos, las metas (específicas y generales), los intentos propios y de terceros para resolver el problema.

Muchos de los principios del modelo de terapia breve del MRI pueden considerarse precursores de la terapia orientada hacia las soluciones. El Centro de terapia Familiar Breve (BFTC) en Milwaukee, tuvo una evolución desde el enfoque de resolución de problemas, hasta un mayor énfasis en las soluciones y como funcionaban. El equipo dejó de centrarse en la identificación de patrones de interacciones torno a la queja para interrumpir la secuencia problema para dedicarse a identificar lo que funcionaba a fin de identificar estas secuencias de solución (De Shazer, 1982). El modelo de terapia desarrollado en el BFTC se denomina Terapia Breve Centrada en las Soluciones.

Después de los favorables resultados obtenidos con la Terapia Breve Centrada en los Problemas, y conservando la óptica interaccional. Harry Stack Sullivan, utiliza técnicas de hipnosis y de variación de la secuencia disfuncional y sobre todo con la productiva visión de un futuro sin problemas, con ello, la terapia evoluciona del “aquí y el ahora” hacia una orientación hacia el futuro a la que no le interesa como surgieron los problemas, ni como se mantienen sino que se ocupa de cómo se resolverán la TBCS no utiliza la técnica de hipnosis, ni es sugestiva, en el sentido de que el conductor indica al consultante lo que le va a ir mejor.

Premisas teóricas.

La TBCS parte del Constructivismo, según el cual la realidad sólo se conoce cuando uno se tropieza con ella, el resto son construcciones de la realidad. La idea básica, de que no hay una realidad única, sino hay varias realidades. Inicialmente podríamos considerar que este modelo se conforma de base sistémica, y en su desarrollo, podemos decir que se encuentra en una transición a la posmodernidad. Algunos de sus seguidores son: Inssoo Kim Berg, William O’Hanlon, Weiner-Davis, Matthew Selekman. Los supuestos que retoma, es la idea del adecuado manejo del lenguaje ya sea metafórico, y/o directo, su teoría del cambio, que hace referencia a que un cambio pequeño genera otros cambios, se interesa más en las soluciones que funcionan y no tanto en la naturaleza del problema, al moverse en el tiempo en un futuro sin problemas, declaman que todos las personas tienen recursos y por lo tanto no hay resistencia. (en :www/terapiadesoluciones).

Erikson subrayaba la importancia de la observación minuciosa y de la ausencia de toda clasificación del paciente, formula siempre un objetivo concreto en un futuro próximo enfocado al cambio por medio de experiencias graduales que esta orientada hacia un fin, es tal vez la característica mas importante de su vida y de su obra. Asimismo que las personas poseían una reserva de sabiduría aprendida y olvidada pero siempre disponible (Minuchin y Fishman, 1981).

La postura filosófica de la TBCS incluye entre sus premisas la idea de que los clientes que acuden a terapia disponen de los recursos necesarios para resolver sus problemas, la noción de que el cambio es constante e inevitable, y la idea de que para encontrar una solución no hace falta conocer el problema que se pretende solucionar. Se trata de un enfoque no normativo, que trata de abordar cada persona, familia o pareja desde su unicidad, sin imponer criterios externos de normalidad o corrección. Además, evita la patologización de las personas y relaciones, y se centra en sus posibilidades y no en su posible déficit o limitaciones. (O'Hanlon y Davis, 1990)

Conceptualización del síntoma o problema.

Concibe el sufrimiento psíquico como algo generado por una deformada construcción de la realidad. Basta cambiar la misma, para que uno tenga una mejor percepción de sí mismo. Quien se consideraba inepto o incapaz, descubre aptitudes y habilidades y esto le hace pasar de considerarse un fracasado a un ser exitoso. El límite del ser humano son sus percepciones.

Características de la terapia.

La TBCS insiste en la idea de la simplicidad, que se refleja en que la teorización e hipotetización se mantiene bajo mínimos, y en la conocida fórmula: "si funciona, hazlo más; si no funciona, haz algo diferente".

En el desarrollo de la terapia, siempre el lenguaje se centra en las soluciones, es un lenguaje orientado hacia las posibilidades y hacia el futuro, que busca crear descripciones concretas, específicas, interaccionales y en positivo de las metas y aspiraciones de los clientes.

Además, se promueve constantemente la cooperación con el cliente, al que se trata de ayudar ha asumir una posición de control del proceso de cambio.

Básicamente, las sesiones de TBCS son conversaciones en las que se trata de hablar acerca de lo que los clientes ya hacen bien respecto de sus problemas (excepciones) y cómo pueden hacer para aplicar estas ideas y conseguir alcanzar nuevas metas en el futuro (objetivos). Su principio de pasos pequeños se refiere a que estos producen grandes efectos. Partiendo de esta premisa es importante que paciente y terapeuta establezcan unos objetivos (pasos) bien definidos, de esta forma, ambos sabrán cuándo puede terminar la terapia.

La TBCS se basa en el supuesto de que el cambio forma parte de la vida hasta tal punto que los clientes no pueden dejar de cambiar. Por tanto a veces la terapia consiste en identificar los cambios que se están produciendo naturalmente y utilizarlos para llegar a una solución. Tras unos 45 minutos de entrevista, la terapeuta se reúne con su equipo (o, en ausencia de éste, simplemente se toma una pausa), tras lo cual se transmite a la familia un mensaje final que habitualmente incluye elogios (remarcar lo que los clientes están ya haciendo bien) y una o varias sugerencias o tareas.

Esta terapia no impone ningún patrón de funcionalidad o normalidad, sino que trabaja en colaboración con los clientes para ayudarles a conseguir sus objetivos. Cuando un cliente da su punto de vista no se cataloga como "correcto o erróneo", se admite que la percepción de cada persona representa una forma válida, pero susceptible de modificar. Por eso, no se utilizan etiquetas diagnósticas que estigmaticen y limiten más a los clientes.

Selekman, (1996) propone otra serie de supuestos:

- La resistencia no es un concepto útil.
- Las excepciones constituyen una alternativa mucho más útil.
- La cooperación es inevitable (Cualquier cosa que el cliente traiga a terapia se puede utilizar como elemento de cooperación. Las conductas negativas pueden ser connotadas o reformuladas como intentos de solución y sobretodo las excepciones).

Otra premisa es que el problema es del cliente y continua siendo suyo mientras dura el proceso de consulta, el cliente conoce bien el contexto en el que se encuentra, sus peculiaridades, sus recursos y lo que podrá o no ir bien, la idea básica es que el cliente

adquiera la capacidad de solucionar los problemas, de modo que pueda seguir resolviéndolos después de que la consulta haya terminado.

Este modelo rechaza la idea del normativismo. No se adopta un modelo de normalidad y se intenta respetar al máximo la idiosincrasia de los clientes. Aunque la duración del tratamiento es variable la TBCS generalmente, es inferior a 10 sesiones, habitualmente una media de 5 a 6 sesiones de forma presencial.

El papel del terapeuta centrado en soluciones.

Es hablar un lenguaje de soluciones, que le permitan crear un contexto en el que el cambio sea inevitable. El terapeuta procura estar de acuerdo con sus clientes y escucha con atención su lenguaje, prestando especial importancia a sus objetivos en la terapia. Esta posición del terapeuta incluye también un esfuerzo constante por mantenerse "por detrás" de sus interlocutores, por escucharles con atención y por evitar empujarles en una u otra dirección. El terapeuta nunca instruye a sus clientes o les dice qué deben hacer, sino que intenta ayudarles a dilucidar qué hacer y cómo hacer para conseguirlo (Beyebach y Navarro, 1998).

El papel del terapeuta, no es asumir la posición de experto, educar a la familia o a la persona, o corregir defectos. Su tarea más bien es movilizar sus recursos, ayudando a la familia a que se ayude a si misma y hacerlo además en el menor tiempo posible. La forma de movilizar estos recursos es a través de la conversación, se habla más de prácticas o incluso de "temas de conversación" que de técnicas, referirse a temas no implica prefijar contenidos como la infancia del cliente, la familia de origen, sino más bien hablar de cierta forma sobre un determinado tipo de contenidos (por ejemplo, lo que funciona, o sobre lo que los clientes quieren conseguir).

Estas prácticas suponen habitualmente que el terapeuta utilice una determinada modalidad de preguntas, y que oriente la interacción de forma que se pueda generar un lenguaje centrado en soluciones, estas preguntas, prescripciones, tareas se denominan tareas de formula.

El terapeuta trabaja en primer lugar en las soluciones ayudando a los clientes a identificar lo que se quiere conseguir (pregunta del milagro) marcando y ampliando las ocasiones en que los clientes lo consiguen (trabajo con excepciones) y fomentando que los clientes asuman el control y la responsabilidad por los cambios conseguidos. Así, la terapia se convierte en un conjunto de conversaciones en las que se habla de lo que ha ido bien de lo que está yendo bien o de lo que puede llegar a mejorar.

Técnicas.

Existen en su gama de intervenciones, preguntas interventivas y técnicas. *Las preguntas iniciales son preguntas conocidas como preguntas presuposicionales, como las siguientes:*

Entre la primera llamada y la primera sesión se nota que las cosas parecen ya diferentes
¿Qué has observado en tu situación?

Incluyendo la perspectiva de otros en el logro del cliente ¿Quién más advirtió que...? ¿Cómo puedes saber que se dio cuenta, que hizo, qué dijo?

De diferencias cuando no está el problema ¿Qué es diferente en las ocasiones en que...?.

Para evocar recursos. ¿Haz tenido alguna vez esta dificultad anteriormente? ¿Cómo la resolviste entonces? ¿Qué tendrías que hacer para conseguir que eso vuelva a suceder?

Para generar foco en la solución. ¿De qué manera el que... (Ocurre la excepción) hace que las cosas vayan mejor?

Para cualquier “cualquier acción positiva” cuando logra cambios o habla de excepciones

¿De qué manera es esto diferente de la forma en que lo hubieras manejado la semana pasada, hace un mes, cuando llegaste a terapia, etc.?

Del futuro sin problemas. ¿Cómo será diferente tu vida una vez que resuelto el problema?

Para identificar recursos en otras esferas de su vida. ¿Qué haces para divertirte?

La pregunta del milagro. Se emplea para construir con los clientes lo que se denominan “objetivos útiles” o “objetivos bien formados”, es decir, objetivos relevantes para los clientes, estos deben ser pequeños, concretos, expresados en positivo, interaccionales y alcanzables. Se introduce la pregunta de milagro diciéndole al cliente que se tiene una rara y quizás difícil cuestión para preguntar, una que necesita algo de imaginación: “suponga....después de que nosotros terminamos aquí, usted va esta noche a casa, mira televisión, hace sus quehaceres usuales, etc., y entonces se acuesta a dormir...y mientras usted está durmiendo, un milagro

pasa y el problema que lo trajo aquí se resuelve, simplemente así. Por lo tanto usted no puede saber que ha pasado. Una vez que usted se despierte por la mañana, ¿cómo hará usted para descubrir que este milagro le ha pasado a usted?” Después de cada respuesta del cliente, pregunta ¿Qué más?, ¿Y luego?

Al explorar lo más posible, se pregunta ¿qué de esto ya está ocurriendo?, o se prescribe la tarea, mañana harás como si el milagro haya ocurrido. La idea, o conducta que refieran ya constituye una excepción.

Steve de Shazer define como “excepciones” aquellas ocasiones en las que, en contra de lo esperado, no se da la conducta–problema, equivale aquellas conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrarrestan con la queja y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas.

Se distinguen cinco pasos en el trabajo con excepciones:

Los propios clientes informan espontáneamente de las cosas que han ido bien o que han mejorado. El terapeuta debe retomar el tema... después “Marcar” la excepción, es decir, hacer que esta cobre importancia a los ojos del cliente y que supongan una “diferencia que marque una diferencia” Una vez que se ha identificado una excepción y se ha señalado como tal, interesa hacerla más amplia. La idea es que los clientes hablen de estas excepciones el mayor tiempo posible y que den lujo de detalles, por ejemplo. ¿Qué paso para que decidieran volver a hablarse? ”El último paso consiste simplemente en preguntar qué más excepciones ha habido, que más cosas han ido bien, una vez elicitada la siguiente excepción, se vuelve a marcar, ampliar, atribuir control, etc. Identificar los patrones de la solución o excepción y hacer que ellos hagan más de estos patrones en lugar de aquellos que no funcionan .Luego ,buscar en otros escenarios patrones funcionales en las áreas de trabajo, amigos, etc., retomando las habilidades y creatividad que ellos usan en esos escenarios y ampliarlas para cambiar el patrón. Pregunta cuando no parece haber excepciones. ¿Cómo le ha hecho para no empeorar? (O’Hanlon, Davis, 1990).

De Shazer y su equipo propusieron utilizar una modalidad de las preguntas de escala llamadas las “escalas de avance” como una forma de poder trabajar en aquellos casos en los que la queja y los objetivos eran excesivamente vagos para obtener descripciones

conductuales de los mismos. Privado de otros puntos de referencia, el terapeuta podía gracias al uso de escalas, tener una idea clara de si el tratamiento estaba o no avanzado en la dirección correcta?

(O'Hanlon, Davis, 1990) "Vamos a ver, en una escala de 1 a 10, en la que 1 es el momento en el que los problemas que le han traído aquí han estado peor y 10 es el momento en que están del todo solucionados en esta escala de 1 a 10. ¿En que punto se pondría usted esta semana? posteriormente centrarse en averiguar que fue diferente ese día (en comparación con los otros) y que hizo el cliente distinto ¿Cómo consigue pasar del 2 al 6?, ¿En qué consiste mantener un nivel 5?, averiguar que puntuación indicaría un nivel satisfactorio etc.

Esta técnica resulta útil y a los clientes les resulta relativamente fácil manejarse en términos numéricos, por lo que se puede usar el lenguaje de las cifras para referirse a todo tipo de situaciones. Pero si aun con estas intervenciones, no se presentan avances o los pacientes continúan hablando del problema, es importante cambiar el tema de conversación hacia el patrón del problema.

Existen intervenciones para reducir el área problema, Estas son intervenciones mínimas sobre el patrón de queja, prescribiendo alguna pequeña modificación en su frecuencia, duración, modalidad, lugar, etc.; inicialmente es conveniente examinar que conductas de los clientes contribuyen a mantener el problema y a diseñar una intervención que bloquee estos intentos ineficaces y contraproducentes de la solución. (O'Hanlon-Davis, 1990).

Si el área problema disminuye, la intervención siguiente será ampliar el área de los recursos utilizando algunas de las intervenciones mencionadas (ampliar excepciones, preguntas hipotéticas, escalas o pregunta del milagro). Al final de la terapia se hacen las preguntas de escala para ir a un futuro sin problemas, esto le ayuda a las personas a clarificar como llegar al futuro sin problemas y al terapeuta detectar como la gente cambia, o escalas de confianza. "En una escala de 1 a 10, en la que 10 sería que tienen toda la confianza del mundo en que se mantendrán este nivel de 8.5 y 1 que no tiene confianza de mantenerlo ¿En qué punto se pondría?

Hoy en día se incluyen otras estrategias que corresponden al desarrollo posterior de este modelo. Ahora conocido como enfoque centrado en posibilidades y útiles en otros modelos.

Estas estrategias son:

- *La redefinición.* El terapeuta no se limita a poner en duda los significados que el cliente atribuye a una determinada situación (de-construcción), sino que directamente propone otro encuadre alternativo. Por ejemplo, pregunta por los beneficios que para la familia suponen las obsesiones del padre, o definen la aparente debilidad de la hija deprimida como una forma sutil pero poderosa de provocación.
- *Preguntas conversacionales.* Son útiles sobretodo con familias muy pesimistas al cambio y que han pasado por diversos tratamientos sin mejoría. Se les pide que detallan por qué creen que esas intervenciones no funcionaron y que ellos mismos aporten nuevas sugerencias.
- *Terapia con equipo.* El primer supuesto de esta terapia es que la gente, cuando pide ayuda, ya tiene una idea sobre cómo solucionar el problema. La función del equipo es detectar esta idea, simplificarla y devolverla a la familia para que ésta siga solucionando el problema por sí misma., basta con que el equipo investigue sobre la existencia de excepciones; es decir, momentos en que el problema no existe. Si son deliberadas y resuelven el problema, Si son espontáneas, se pueden hacer al azar o hacer lo más fácil que puede funcionar; en ambos casos nos darán un indicio de cómo reacciona la familia y nos servirá para hacer la prescripción de la siguiente sesión según haya sido su respuesta. Si no hay excepciones, se construye una excepción hipotética como la descripción concreta de una vida futura sin el problema o la Pregunta del Milagro, que nos ayudan a formular metas objetivas para empezar a fijar los objetivos y metas de la terapia. El foco se pone en algo pequeño y fácil de hacer experimentalmente.

Una vez que en la terapia se hayan producido avances, el terapeuta se plantea si los cambios que se han producido son o no suficientes. En caso afirmativo, la terapia puede darse por concluida; en caso contrario, habrá que seguir trabajando. De acuerdo con la filosofía no –normativista de la TBCS, la decisión de si una mejoría es o no suficiente (e incluso la decisión de qué es lo que se considera una mejoría) se deja en manos de los clientes, bien preguntando directamente:

¿Este es el tipo de cambios que querrá conseguir viniendo aquí? ¿Considera que la situación ya ha mejorado lo bastante?, Cuando se han alcanzado los objetivos no es necesaria una sesión de terminación diferente a las demás, simplemente se sigue atribuyendo control a los clientes y, eso si, se les invita a situarse en la posición de co-terapeutas: ¿Qué recomendación darían ustedes? ¿A otras parejas que estén en la misma situación problemática en la que ustedes estuvieron un día y que han superado?

¿Cuál es la receta para ganarle a los miedos? A menudo se les pide a los clientes envíen una carta que puedan entregar a otros clientes. Si los clientes lo consideran útil, concertamos una entrevista de seguimiento, seis meses, o un año. En caso contrario se hace un seguimiento por teléfono o mediante un cuestionario.

La TBCS parece eficaz en un considerable porcentaje de los casos en los que se emplea, como el alcoholismo, la violencia, la esquizofrenia, el abuso sexual; y se han desarrollado interesantes experiencias de aplicación a campos ajenos a la psicoterapia como la orientación escolar, el trabajo social o el Consulting organizacional, etc.. Alrededor de un 75% de los clientes informaron en el seguimiento que el problema se había resuelto. Se informa del empeoramiento del 9% de los casos, una cifra de deterioro que está en la línea de los estudios sobre psicoterapia en general (Beyebach, M. en Navarro, Fuertes y Ugidos, 1999).

Lamentablemente el capitalismo aberrante contribuye a la propagación del enfoque de manera distorsionada, ya que se da también entre profesionales que se ven obligados a recurrir a técnicas de terapia breve a fin de ajustar la duración de sus terapias a las exigencias cada vez más imperiosas del mercado. Este fenómeno se observa sobre todo en Estados Unidos, donde la presión de las organizaciones proveedoras de asistencia en salud mental (HMO) está obligando a un número creciente de terapeutas a inclinarse hacia las terapias breves –y en especial la TBCS- incluso en contra de su criterio. Este fenómeno desafortunado da lugar, lógicamente, a considerables complicaciones y en muchos casos pervierte la naturaleza de la TCS (Lipchik, 1994).

2.2.2.5. Modelo de Milán

Antecedentes

El modelo de Milán surgió de la iniciativa de Mara Selvini Palazzoli, quien en 1967 fundó el Instituto de la Familia en Milán. Conformó su grupo de trabajo con Gabriele Chistoni, Paolo Ferrasi, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata. Todos ellos de formación psicoanalítica. Los últimos tres, junto con la fundadora, serán los más representativos de este modelo en su primera etapa. En el inicio, su trabajo estuvo dirigido por el psicoanálisis. Debido a los pobres resultados que obtenían con este enfoque, comenzaron a interesarse por literatura sobre terapia familiar, principalmente la de Ackerman, Haley, Minuchin y Satir (Selvini, 1990).

En 1971 abandonan el método psicoanalítico y adoptan el de Palo Alto, diseñando la *contraparadoja* como una forma de romper el doble vínculo patológico. Al ponerse en contacto con las ideas de Bateson, en 1975, cambian su concepción del sistema familiar homeostático, por otra en donde lo ven como en transformación continua, diferenciando entre el nivel de significado y de acción. También fueron influidos por las nociones de la cibernética de segundo orden en sus conceptos de neutralidad y circularidad (Hoffman, 1981).

En 1980 el grupo se escinde, Selvini Palazzoli y Prata se centran en el estudio de la *prescripción invariable*, en tanto Cecchin y Boscolo prestan más atención a la generación de hipótesis específicas para cada familia y cuestionan la utilidad de las nociones patológicas.

Hoy en día, los que fueron miembros de este grupo han tomado caminos independientes. No puede considerársele un enfoque unitario, debido a los diversos e independientes caminos que han tomado los miembros que conformaron al grupo original. Sin embargo, el concepto central de este grupo sigue siendo el *juego familiar*, concepto que conjuga las creencias y relaciones de los miembros de la familia (Ochoa de Alda, 1995).

Fundamentos teóricos

El juego familiar. Asentado en la Teoría General de Sistemas, el problema es considerado como juego familiar, en donde todos los miembros están involucrados (Hoffman, 1981).

Hipótesis: La formulación de hipótesis permite al terapeuta recabar y organizar la información recabada en las sesiones. Congruentes con su epistemología, una hipótesis debe ser sistémica, de manera que pueda aclarar las relaciones familiares.

Neutralidad: El terapeuta no toma ninguna posición como más correcta que otra. Por el contrario, es una actitud de curiosidad permanente que deviene en un proceso recursivo de exploración y descubrimiento de alternativas útiles (Cecchin, 1987).

Circularidad: Parte de la noción que la información es una diferencia, y la diferencia puede hacer cambios en las relaciones. Es la capacidad del terapeuta para conducir su investigación en base de una retroalimentación constante con la familia, en respuesta a la información que solicita sobre sus relaciones, diferencias y cambios (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980).

Juego familiar: Es el mecanismo conformado a lo largo de la historia de la familia (incluyendo a las familias de origen), mediante el cual regula su funcionamiento, constituido por las creencias, reglas, valores y rutinas que definen las relaciones de sus miembros (Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini, M. y Sorrentino, 1998).

Mito familiar: Forma parte de la imagen familiar, pero difiere de la que aparenta ante los extraños. Es la manera en que los integrantes se presentan entre ellos y remite a roles reconocidos por todos. Es un fenómeno sistémico, fundamento de la homeostasis.

Síntoma: Es resultado de una dificultad del sistema para evolucionar de acuerdo a las demandas de su ciclo vital. Así, el paciente identificado mantiene al sistema familiar en equilibrio. (MacKinnon, 1983).

Cambio: Deviene cuando el sistema modifica su epistemología familiar, incorporando información nueva que cambia cualitativamente al sistema.

Resistencia: Es una evidencia más que aclara cuál es el juego familiar, por tanto, es considerada en la formulación de hipótesis y de intervenciones.

Metas terapéuticas: No hay objetivos específicos. Al no ser un modelo normativo, el terapeuta sólo facilita a la familia el camino para encontrar una solución que les sea útil a cada uno de sus miembros y al sistema total.

Juegos psicóticos

La metáfora de “juego” es utilizada por el equipo de Milán para integrar las reglas generales de la interacción en la familia de acuerdo a los movimientos de cada uno de sus miembros.

Esta concepción integra un razonamiento sistémico y estratégico. Facilita una perspectiva que considera la interdependencia de los individuos, al tiempo que concede un margen relativo para ser impredecibles, dentro del marco de las reglas de éste (Selvini-Palazzoli, Cirrillo, Selvini y Sorrentino, 1990).

a) *El embrollo*: Consiste en la expresión de afectos contrarios a los que realmente se sienten. Un padre exhibe una relación privilegiada con uno de los hijos al tiempo que le da a entender, implícitamente, que lo prefiere por encima de su cónyuge. Sin embargo, se trata sólo de una estrategia en contra de éste, quien es su real centro de interés. Esto sume al hijo en una relación compleja, donde sabe que es partícipe de una relación moralmente incorrecta, lo que lo lleva a un conflicto de lealtades que pueden desencadenar un síntoma.

b) *La instigación*: Es un patrón recursivo de provocaciones indirectas y de rabia callada. Es una provocación disimulada en donde el otro oculta su enojo, de forma que quien instiga nunca consigue hacer explotar abiertamente al otro, lo que sólo sirve para incitar una nueva provocación. Requiere de una composición triádica, que sirva como mediador de la incitación hacia un tercero.

Técnicas de intervención

Estructura de las sesiones (Sánchez y Gutiérrez, 2000)

- 1.- Presesión: se formulan las hipótesis y la información con la que se trabajará en la sesión.
- 2.- Sesión: se pone en movimiento el interrogatorio circular y las hipótesis del equipo.
- 3.- Discusión de la sesión: el terapeuta se reúne con el equipo para definir conclusiones y la prescripción a utilizar con la familia.
- 4.- Prescripción de la tarea: el terapeuta da a conocer a la familia la prescripción del equipo, casi siempre para ser realizada en su casa.
- 5.- Discusión de la reacción de la familia: el equipo discute la reacción de la familia, formulando nuevas hipótesis y preguntas al respecto.

Intervenciones

- a) Interrogatorio circular

Es un medio para conducir una investigación sistémica de las relaciones en la familia. Pueden girar en torno al pasado, presente o futuro, y pueden generar por sí mismas cambios significativos en el sistema familiar (Fleuridas, Nelson y Rosenthal ,1986).

Triádicas: Sitúan a un testigo de la interacción de otros dos miembros, lo que permite que estos últimos escuchen cómo se les percibe.

Alianzas: Aclaran quién está más cerca o de acuerdo con quién.

Clasificación: Perfilan el mapa de las relaciones, estableciendo un orden en las relaciones, según alguna cualidad en estas.

Hipotéticas: Se dirigen a explorar la posible reacción de la familia ante algún cambio deseable o indeseable. Dirige a la familia a considerar alternativas posibles en su sistema de creencias y de conducta.

b) Intervenciones cognitivas

Redefinición: Cambia la percepción que los miembros tienen sobre el síntoma, presentándolo desde otro marco conceptual.

Connotación positiva: Permuta las causas negativas del síntoma por otras que las connoten como: sacrificio, indefensión, amor, etc. Connota positivamente la relación del síntoma con las relaciones de la familia, no el síntoma en sí; de esta manera se exalta la cohesión familiar restituyéndole a la familia la credibilidad en sí misma.

c) Intervenciones conductuales

Prescripciones directas: Se usan para observar la capacidad de cambio del sistema o para afianzar el cambio.

Prescripciones paradójicas: Prescriben la secuencia patológica connotada positivamente. Introducen confusión y flexibilidad en el sistema, por lo que se utilizan ante una situación rígida. Su uso se recomienda cuando el terapeuta puede prever que no se seguirán literalmente.

d) Prescripciones ritualizadas:

Prescriben una secuencia estructurada de conductas con el fin de introducir nuevas reglas en el sistema, sin necesidad de una transformación cognitiva en sus miembros. Son especialmente útiles cuando la situación es confusa (Selvini-Palazzoli *et al*, 1998).

Rituales: Puede indicarse como un experimento, símbolo o un rito de transición. Se indica una secuencia clara y precisa de conductas en donde participan todos los miembros.

Tarea ritualizada de días pares/impares: Establece la ejecución de conductas contrarias o diferentes, ejecutadas en días distintos. Suelen prescribirse cuando coexisten conductas incongruentes en la familia.

Prescripción invariable: Intenta delimitar, de manera paulatina, dos subsistemas familiares. Pone a los cónyuges en una posición simétrica.

e) Contraparadojas (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecch y Prata, 1986):

De la rivalidad con el hermano al sacrificio por ayudarlo: Traslada la etiqueta de enfermo del paciente designado, a uno o más de los hermanos considerados sanos por la familia, señalando que el primero, fue el único que se dio cuenta de las malas condiciones en las que se encontraban y de lo mucho que necesitaban de su ayuda, y que se ha resuelto sacrificarse para liberarlos.

Hacerse cargo del dilema en las relaciones padres-hijos: Se traslada a los terapeutas los problemas intergeneracionales que el paciente tiene con los padres, dejándolos fuera, pero haciendo alusión implícita al juego que mantienen con el hijo.

Aceptar sin objeción una mejoría sospechosa: Aceptar sin objeciones, una mejoría o la desaparición del síntoma súbita e inexplicable, que no corresponde con un cambio en las interacciones del sistema. Los terapeutas en ese momento, de manera crítica deciden dar por terminado el tratamiento, sin emitir su opinión, simplemente basando su decisión en la satisfacción de la familia.

Recuperar a los ausentes: Aceptan como válidos, los motivos que la familia expone para justificar la ausencia de alguno de sus miembros, sin embargo, ésta es mantenida en el centro de atención y de trabajo de los terapeutas. Al terminar la sesión, se le entrega a los presentes la conclusión de la sesión en un sobre cerrado, anunciando que la sesión terminará en casa, cuando el mensaje sea leído delante de toda la familia.

Eludir la descalificación: La descalificación a los terapeutas es la expresión de que probablemente han hecho algo que pone al sistema en riesgo de definir su relación. Estos

deben estar preparados para sustraerse a la fascinación de entrar en el juego y contraatacarlo prescribiendo la descalificación y connotándola positivamente.

Alcances y limitaciones

Una característica encomiable del modelo de Milán es su rigor metodológico, este hecho, en sí, apuntala sus procedimientos y su trabajo total, tanto en sentido epistemológico como técnico. Parece ser que su aplicación puede resultar de especial utilidad en situaciones donde el terapeuta se enfrenta a familias en donde el síntoma está representado por un paciente psiquiátrico. Debido a su énfasis en el rompimiento del juego familiar, también puede ser beneficioso en sistemas extremadamente rígidos.

Por el otro lado, el interrogatorio circular, constituye una herramienta de gran utilidad en la labor terapéutica, porque, además de permitir recabar información de forma sistémica, facilita la resonancia en el sistema familiar, poniéndolos en contacto con las vivencias y expectativas de sus miembros.

Sin embargo, puede ser que un terapeuta inexperto o con un escaso dominio de la compleja epistemología en la que se sustenta este modelo, puede correr el riesgo de complicar un caso donde el paciente tenga muchos recursos mediante los laberintos de las intervenciones paradójicas de Milán. Por otro lado, aun cuando sus herramientas son eficaces pero desafiantes, lo que puede llegar a violentar a algunos pacientes, en cuyo caso se cuestionaría su valor terapéutico.

2.2.2.6. Terapia Narrativa.

En este enfoque se identifica como representantes a Michael White y David Epston (1993), ellos se conocieron por primera vez en 1981 en el Congreso Australiano de Terapia Familiar. Michael White residía en Australia, realizó estudios de trabajo social y en 1967 comenzó a trabajar en un Departamento de Bienestar Social, donde empezó a interesarse por las actividades de trabajo comunitario y acción social, por lo que se interesó en trabajar con grupos terapéuticos multifamiliares. David Epston reside en Nueva Zelanda y labora en el Instituto de Auckland, realizó estudios en sociología enfocándose en la sociología de la medicina. La terapia narrativa es un espacio de comunicación e intercambio de experiencias,

donde el paciente puede expresar las ideas que tiene de sí mismo y de sus problemas tomando en cuenta hasta qué punto el contexto particular en que se desenvuelve le ha dado forma a sus ideas y conocimientos y cómo estos influyen en sus experiencias.

White y Epston retoman la metáfora narrativa para su trabajo terapéutico, ellos consideran que las experiencias de las personas son vividas como relatos, a través de éstos las personas van a interpretar sus actos y les van a atribuir un significado, es importante mencionar que estos relatos tienen múltiples interpretaciones, cada una va a construirse a partir de un contexto específico, a través de las políticas de poder, económicas, creencias culturales de una comunidad determinada. Se puede definir la narración como una unidad de significados que brinda un marco para la experiencia vivida. A través de las narraciones se interpreta la experiencia vivida. (Epston, White y Murray, 1996).

Durante estos últimos años Michael White (1993) ha desarrollado una innovadora técnica psicoterapéutica denominada “externalización del problema”, propone una separación lingüística que distingue el problema de la identidad personal del paciente. Este procedimiento de intervención abre un “espacio conceptual” que les permite a los pacientes tomar iniciativas más efectivas a fin de rehuir de la influencia que el problema ejerce sobre sus vidas. Esta técnica es útil para trabajar con una variedad de problemas que pueden incluir condiciones graves como la esquizofrenia, la depresión, la paranoia, la violencia y el riesgo de suicidio.

Los factores centrales en las ideas de White (1994) proponen que de las historias narradas por el paciente el terapeuta se enfoca en el significado que los individuos tienen de sí mismos, su forma de ver el mundo y el uso del lenguaje para construir estas historias. No está interesado en la etiología del problema pero sí en los efectos de éste en la estructura familiar. Su trabajo se basa en la descripción de los eventos en la vida de las personas con problemas. Las personas con historias llenas de problemas se saturan de aspectos negativos en sus vidas y en su personalidad, los cuales son constantes e inevitables, y les hace sentir débiles y en consecuencia presas de todo tipo de situaciones difíciles, es decir, se convierte en la historia dominante de su vida. La terapia ayudará a los consultantes a localizar y generar historias alternativas, eso le ofrecerá un concepto diferente de sí mismo y de sus problemas.

Para el autor el primer paso para obtener una nueva historia es que la familia tome distancia de la historia central y separar a las personas de la descripción saturada del problema. Él refiere a este último como si fuera una entidad externa e independiente de la familia y a sus miembros como una entidad con voluntad propia para dominar a las personas y a la familia. Esta externalización ayuda a los integrantes a ver que no son las personas ni la familia los causantes del problema, sino que es la relación que se tiene con éste. El causante es el mismo problema y la relación de las personas con el mismo. Después de externalizar el problema, identificándolo claramente se realiza una serie de preguntas vinculadas a la relación que existe entre las personas y el problema.

Ideas principales del enfoque externalizante

- La premisa rectora en el abordaje narrativo es: "La persona nunca es el problema, el problema es el problema.
- Este no busca culpables ni pretende encontrar opresores, sino una política de liberación a un nivel muy individual.
- Muchas de las creencias que mantienen las personas son derivadas del bagaje cultural.
- Si aprendemos a reconocer el efecto insidioso de éstas creencias y a considerarlas no como parte inherente de nosotros mismos, podremos liberarnos de ellas.
- A través del uso de su técnica más conocida, la externalización, los terapeutas narrativos son capaces de aceptar el poder de las etiquetas, al mismo tiempo que evitan la trampa de reforzar el apego a las mismas.
- La externalización ofrece ver a los pacientes con una parte de ellos mismos no contaminada por los síntomas. Esto automáticamente crea una visión de la persona como no determinada, capaz de tomar decisiones con relación al problema. La externalización del problema ayuda a las personas a identificar y separarse de los discursos que los oprimen.
- Este procedimiento propicia que las personas se aparten de la historia dominante y empiecen a generar historias alternativas exentas del problema, espacios donde el problema es menos intenso o los clientes se experimentan de diferente manera.

- A estos momentos se les conoce como sucesos extraordinarios que dan pie a una nueva narrativa.
- Es el cliente quien determina las narraciones alternativas que se co-construyen. Esta perspectiva plantea el siguiente proceso: problema-deconstrucción hacia la solución-reautoría.

Externalización y deconstrucción

1.- *Descripción saturada del problema*, la persona cuenta su problema, se inicia con preguntas para aclarar y ampliar más la visión del problema, detallar más la experiencia de dificultades y consecuencias en su vida.

2.- *Bautizar el problema*. El terapeuta invita a poner nombres específicos al problema, palabras o frases cortas, el terapeuta puede sugerir adjetivos o sustantivos, ejemplo el problema mayor sería la angustia, la tristeza, la depresión que en este momento está queriendo dominar tu vida.

3.- *Lenguaje externalizador*. Emplear lenguaje para transmitir la idea de que el problema tiene efectos sobre la persona. ejemplo: la depresión hizo esto.....con tu vida, trabajo, familia.

4.- *Tomar en cuenta aspectos políticos, socioculturales*. La terapia asume que los aspectos de relaciones de poder, afectan a la persona (género, anorexia, violencia).

5.- *Preguntas de influencia relativa*.

a) efectos del problema en la vida de las personas, en sus relación con otros y percepción de si mismo.

b) los efectos que la persona ha tenido sobre el problema (pasado, presente y futuro).

6.- *Deconstrucción de acontecimientos extraordinarios*. Al encontrar aspectos negados, contradictorios de la historia saturada. El terapeuta hace preguntas para fortalecer la historia alternativa.

7.- *Se invita al cliente a asumir una postura determinada (reflexiva.)* o una postura ante la situación. Historias: dominantes y alternativa. Ejemplo: ¿ahora que sabes de tu que la ansiedad es tu principal enemigo que vas hacer con el problema?

8.- *Uso de documentos terapéuticos*. Cartas, diplomas, mensajes, listas para consolidar historias alternativas, descripciones de logros, de historias alternativas que queramos fortalecer.

9.- *Seguir narrar y re-narrar*. Dialogo con curiosidad.

10.- *Uso de testigos externos (puede ser el equipo) toda persona está constituida socialmente, los otros nos validan.* Ejemplo: quien más se dio cuenta, se puede hacer uso de otros niños, cartas de otras personas que superaron problemas similares (por etapas de desarrollo.) concursos sociales para buscar redes de apoyo al interior o exterior de la familia para reforzar la historia alternante.

11.- *rememorar* (remembranza) utilizar a gente que ha muerto. Ejemplo: ¿qué diría ella en este momento de todo este camino que has recorrido para vencer la depresión?

En la terapia narrativa se utiliza la narración (historia, narrativa, cuentos) como una metáfora central del trabajo clínico. Desde este enfoque una narrativa se compone de eventos organizados en una secuencia a través del tiempo mediante una trama. Como humanos nosotros somos seres interpretativos, buscamos darle un sentido a nuestras experiencias cotidianas. Construimos las historias de nuestra vida ligando una serie de eventos de acuerdo a una secuencia y tratando de encontrar significados que hagan sentido a la historia. A estos significados le llamamos trama. En resumen, la narrativa es la unión que le da sentido a nuestras experiencias. La manera en que hemos desarrollado nuestra historia está determinada por la manera en que hemos ligado ciertos eventos de cierta manera en cierta trama.

El autor refiere que la externalización tiene los siguientes beneficios:

- Descartar los conflictos improductivos entre los miembros de la familia, incluyendo aquellas discusiones de quién es el culpable del problema.
- Debilitar el concepto de frustración que se desarrolla en muchas personas por afrontar continuamente problemas.
- Facilitar el camino para que las personas cooperen entre sí, se unan y luchen contra el problema y escapen de su influencia en sus vidas y relaciones.
- Operar con una nueva visión, para que las personas realicen acciones y recuperen sus vidas de la influencia de los problemas.
- Permitir a las personas tomar los problemas en forma más ligera, efectiva y con menor tensión.
- Presentar opciones para dialogar en un lugar del monólogo acerca del problema. La aplicación de interrogantes en este enfoque se basa en los fundamentos de la

escuela post-Milán, tomando las preguntas circulares mismas que se utilizan para evitar discusiones familiares y permitirles un enfoque sintomático que les ayude a examinarse así mismos y su relación con el problema. El cuestionamiento de White está diseñado para facilitar respuestas específicas que permitan a los miembros de la familia separarse de los problemas, tener más fuerza que éstos y no ser lo que ellos pensaron que eran. Estos planteamientos llevarán a los pacientes a ciertas conclusiones como; la confianza de sentirse menos afligidos por sus problemas iniciales y permitirles tener más alternativas de solución.

Recursos: Otra aportación significativa de los trabajos de White y Epston (1993) fue la cantidad de formas de escritura que se pueden aplicar en la terapia para enriquecerla como; cartas, invitaciones, predicciones, declaraciones, los resúmenes de sesiones, el diario, certificados, agradecimientos entre otros. Considerando que en nuestra cultura el lenguaje juega un papel central en las actividades que definen y modelan a las personas, el lenguaje escrito realiza una contribución importante en este sentido ya que también contribuye en la redescrición de las personas.

Postura del terapeuta: El terapeuta en el modelo narrativo es visto como un co-constructor de nuevos relatos o interpretaciones de los relatos de las personas, en este sentido, se sugiere que el terapeuta cuestione sus certezas establecidas, no puede saber de antemano qué es adecuado para las personas, ni saber qué aspecto debería tener la familia al final de la terapia. Además el terapeuta adopta una posición reflexiva en relación con la constitución de las realidades terapéuticas. Otro de los modelos derivados del constructivismo y construccionismo social en la década de los noventa es el desarrollado por Tom Andersen (1994) conocido como el equipo reflexivo y la escuela colaborativa conversacional de Harlene Anderson (1997). En este cambio epistemológico se implica al terapeuta como participante en la construcción social de los significados.

2.2.2.7. Equipo Reflexivo.

Se identifica a Tom Andersen (1994) como el fundador de los equipos de reflexión en el norte de Noruega, En 1978 llega a la Universidad de Tromso donde forma un equipo con siete colaboradores que trabajan en servicios psiquiátricos y organizan diversos seminarios sobre

terapia familiar. Para la década de los 80s se reorganiza el equipo adoptando una postura sistémica en la terapia, en específico del modelo Pos-Milán.

Dentro de las principales contribuciones al trabajo de Andersen fueron; a) los escritos de Bateson sobre la diferencia que hace la diferencia, b) los escritos de Maturana, sobre la relación paciente-terapeuta (segunda cibernética), en donde este último indica que es el paciente quien forma su realidad analizando lo que conoce de ésta y de su actitud ante el mundo. c) las observaciones que él y su equipo de colaboradores hicieron al trabajo con familias y d) y los trabajos de otros terapeutas.

Andersen (1994) señala que estos terapeutas eran miembros del Grupo de Milán en Italia, del Instituto Ackerman en Nueva York y del Instituto de la Familia en Houston Galveston; lo que más los impresionaba era el cuidado y el respeto genuino que esos grupos mostraban hacia la integridad de aquellas personas con las que conversaban. El autor describe cómo surgió el equipo de reflexión: “la idea de abrir la conversación del equipo de expertos a la familia estancada se llevó a cabo en 1985 durante una sesión en vivo de ambiente pesimista, en dónde el equipo que seguía la conversación detrás del espejo llamaba al terapeuta para proporcionarle nuevas preguntas optimistas.

El terapeuta las decía a la familia y regresaban al ambiente pesimista. Así, trataron la misma táctica tres veces con las mismas consecuencias, hasta que el equipo ofreció a la familia hablar detrás del espejo haciendo un cambio de luces para que el sistema de entrevista los observara y escuchara algo diferente. Cuando cambiaron las luces de nuevo, la familia estaba totalmente cambiada: Ellos hablaban con más anhelo de lo que podrían hacer en el futuro y hasta se reían. En un inicio se hacía cambio de luces y se escuchaba a los terapeutas, después cambiaron de habitaciones. Es decir, el terapeuta y la familia conversaban en un cuarto con el equipo escuchándolos detrás del espejo. Después se daba el cambio cuando el equipo se iba hacia el “cuarto de conversación” y el terapeuta y la familia caminaban hacia el “cuarto de escucha”. Cuando el equipo terminaba sus reflexiones, se cambiaban de cuartos y la familia comentaba sobre lo que había escuchado desde el cuarto de conversación”. (Andersen, 1994 pág. 33).

A la nueva forma de trabajar se le llamó grupo reflexivo, para esto, Andersen y sus colegas, pensaron en el significado de la palabra en francés reflexión que tiene el mismo significado que la noruega *refleksjon*”, es decir: Algo que es oído, aprehendido y pensado antes de dar una respuesta (Andersen, 1994). Este equipo poco a poco fue asumiendo una postura más colaborativa con respecto a los mensajes que se les ofrecía a la familia, pasando de la forma “nosotros lo vemos así” o “nosotros lo entendemos así” a la de “Además de lo que ustedes entienden, nosotros entendemos esto”, o “además de lo que ustedes ven, nosotros vemos esto”.

Ideas principales

Definir algo como distinto del entorno, era lo que Bateson (1979, citado por Vega, 2002) llamaba establecer una diferencia. Andersen y sus colegas determinaron que era importante diferenciar entre tres tipos de diferencias: la primera es la diferencia que es demasiado pequeña para que el receptor la note; la segunda es una diferencia apreciable, es decir, es lo suficientemente grande para ser notada; y la tercera es una diferencia tan grande que puede desorganizar al sistema. Esos nuevos aspectos estimulaban distinciones y esas diferencias contribuían a que la persona las agregara a su propia visión, entendiendo así la famosa frase de Bateson: la unidad elemental de información es una diferencia que hace una diferencia.

Andersen (1994) cambió el término “diferente” por “inusual”, basándose en la explicación de que si la gente se veía expuesta a lo usual, lo inusual podría inducir un cambio. Así, los que no sabían qué hacer necesitaban algo inusual, pero ese algo no debía ser demasiado diferente (inusual) para que pudiera ser asimilado. Esto se aplicó a la terapia para generar el cambio a través de las diferentes voces con contenidos inusuales.

Desde este enfoque cualquier descripción o comprensión depende del observador por lo que cada persona tiene su propia visión ante cualquier hecho, ninguna descripción es mejor que otra, todas son igualmente válidas. El autor explica que esto fue para enfatizar el valor de lo que habían considerado ambos: familia y equipo de terapeutas, pues, anteriormente había una clara tendencia a tratar de encontrar la intervención correcta, y si la familia estaba en desacuerdo se ocasionaba una fuerte disputa con el equipo.

De acuerdo con el autor las conversaciones son una fuente importante para el intercambio de descripciones, explicaciones, definiciones y significados. Pues tales intercambios podrían hacer ver bajo una nueva luz de viejas descripciones y explicaciones e incluso podrían llevar a que emergieran otras nuevas. Así, ésta sería la más amplia base para que una persona pudiera elegir cómo manejar situaciones estancadas de manera diferente o cómo responder ante acontecimientos nuevos.

Es útil ver la conversación como una serie de intercambios de ideas generadoras de posibilidades, ya que incluye la invitación a tocar temas considerados dolorosos, olvidados, desconocidos, aburridos etc. Cuando dialoga se tiene que atender a las palabras que usan, así como el tono y los movimientos corporales que siguen a las palabras, se pregunta de todo lo que escucha, de lo que es más importante para seguir hablando. A esas partes importantes él les llama “aperturas”. Este proceso se da dentro de un encuadre terapéutico positivo, discreto, respetuoso, sensitivo, cuidadoso, imaginativo y creativo.

Postura del terapeuta

Lax (1994; Citado en Vega, (2002), menciona que al utilizar el equipo reflexivo, la terapia se enfoca hacia los consultantes con énfasis en este sistema el terapeuta se ubica en una posición no jerárquica, lateral, respetando y dando poder a los clientes y a sus creencias. Así, la terapia se encara como una mutua colaboración más que como un esquema en el cual el papel del terapeuta es el de “experto” y los clientes son considerados “enfermos”.

Desde este modelo de trabajo los terapeutas no sienten que pueden o que deben controlar el proceso terapéutico y aceptan que únicamente son parte de él. La tarea del terapeuta, comenta Andersen (1994) es entablar un diálogo para comprender de qué manera las personas crearon sus descripciones y sus explicaciones, y a partir de allí invitarlos a un diálogo para diferenciar otras distinciones además de las que ya se hayan establecido. El equipo por su parte permite que la familia escuche otras voces, diálogos lo suficientemente inusuales que les permita entender el mismo tema de manera diferente con varias perspectivas creando nuevas líneas de comprensión para así generar un cambio.

Técnica

Dentro de los pasos del proceso que Andersen definió para el trabajo con el Equipo Reflexivo, mencionó que podrían presentarse en diferente secuencia dentro de la sesión pues podían darse cuando fuera más natural. Andersen (1994) define que el Equipo Reflexivo es la parte del equipo que escucha la conversación del sistema de entrevista y que luego conversa con el mismo escuchándolo. Este autor explica que el equipo puede estar compuesto por una persona (solamente el entrevistador) o hasta cinco (el entrevistador y dos o tres o cuatro miembros del equipo). Cada miembro del Equipo Reflexivo escucha en silencio la conversación, haciéndose a sí mismo preguntas sobre las características de la forma de la conversación y de sus contenidos, pues en algún momento de la sesión los miembros del equipo presentarán sus ideas al sistema de entrevista.

Durante la presentación de los comentarios del equipo, el sistema de entrevista no los interrumpe y una vez que el Equipo Reflexivo terminó de hablar, se cambian las posiciones y los miembros del sistema de entrevista hablan entre sí sobre las ideas que tuvieron mientras escuchaban las reflexiones. Así, el entrevistador comienza la discusión haciendo una pregunta abierta: “¿Hay algo de lo que han escuchado sobre lo que les gustaría hablar?”

Para permitirles a los clientes que tengan la oportunidad de estar en posición de escucha; los integrantes del equipo se concentran en mirarse a los ojos cuando hacen sus reflexiones, ya que si miran al cliente incluyéndolo en su conversación le estarían quitando la posibilidad de ver la discusión de los demás desde afuera.

No existe una sola manera de organizar un Equipo Reflexivo, por el contrario, hay muchas formas de organizarlo, que dependen de las circunstancias prácticas, y de los deseos y preferencias de los participantes. Lo que queda claro es que el terapeuta entrevistador está siempre junto con la familia, siempre separado del resto del equipo. Pasos del proceso.

- El equipo Reflexivo se encuentra en el mismo consultorio que el cliente y el terapeuta entrevistador o detrás de un espejo.
- El cliente y el entrevistador conversan durante 30 o 40 minutos mientras el equipo los observa y los escucha.

- En un momento de la sesión, los integrantes del equipo de reflexión dan sus comentarios sobre lo que vieron o escucharon utilizando un lenguaje tentativo, y sin establecer contacto visual con el cliente.

El Equipo Reflexivo debe de tener en mente que su tarea es generar ideas, a pesar de que algunas de esas ideas no resulten interesantes para la familia o sean rechazadas, lo importante es comprender que la familia seleccionará aquellas ideas que le acomoden, que encuentren útiles y que puedan poner en práctica.

El formato del Equipo Reflexivo proporciona suficiente tiempo para que tanto el sistema del cliente como el equipo escuchen y participen, de esta manera, más que dar una “verdadera solución” al problema, se da entre cliente y terapeuta la oportunidad de ver un nuevo aspecto, de adquirir nueva información, no la de ellas ni la del terapeuta sino algo diferente, algo nuevo que surja.

El equipo sólo da reflexiones especulativas (es decir, no interpreta, no juzga, no critica), resaltando que no existe ninguna versión objetiva o final. El contexto de las reflexiones va a ser lo que ha estado ocurriendo verbal y analógicamente en el sistema de entrevista.

Los lineamientos que maneja Andersen (1995) para el trabajo del equipo de reflexión son:

- 1) Comentar sobre algo que vio o escuchó durante la entrevista, pero no elucubrar sobre lo que no se habló.
- 2) Tener la libertad de hacer comentarios sobre todo lo que escuchó más no sobre todo lo que vio.
- 3) Hablar entre los miembros del equipo sin incluir ni establecer contacto visual con los clientes.
- 4) No se hacen reflexiones sobre algo que pertenece a un contexto distinto del de la conversación del sistema de entrevista.
- 5) No se deben dar connotaciones negativas.

Los miembros del Equipo Reflexivo hablan de dos a quince minutos y, como regla general, el lenguaje que utilizan los miembros del equipo es tentativo, por ejemplo: “No estoy seguro”, “Se me ocurre”, “Tal vez”, “Tengo el presentimiento”, “Tal vez esto no es adecuado, pero”. Es

decir, las reflexiones deben tener la calidad de posibilidades tentativas, no de predicciones, interpretaciones o de juicios calificativos.

2.2.2.8. Enfoque Colaborativo

Otro de los enfoques emergentes de los 90s apareció en Galveston Texas, con el trabajo realizado por Harlene Anderson, Harry Goolishian, Lynn Hoffman. Estos teóricos se han interesado por la metáfora narrativa que se refiere al poder constructor del lenguaje y las historias que las personas cuentan acerca de sí mismas. El enfoque conversacional colaborativo trata de establecer conversaciones empáticas en las cuales puedan emerger nuevos significados.

En este concepto terapéutico el terapeuta no es un editor narrativo de las historias del cliente, ni utiliza el lenguaje como una herramienta editora. En vez de esto, el terapeuta está en conversación con el cliente que implica establecer una terapia menos jerárquica, más equitativa, mutua, respetuosa y humana, una terapia que permite al terapeuta estar enterado de la profundidad, existencia y las experiencias de la persona. (Anderson 1997)

Lo que estos teóricos comparten es la convicción de que los clientes con frecuencia no son escuchados, ya que los terapeutas les están dando terapia en lugar de hacer terapia con ellos. Además lo importante pero sumamente difícil de hacer es el tratar de escuchar lo que los clientes dicen en vez de establecer significados acerca de lo que dicen. Por lo que Anderson recomienda que los terapeutas adopten una posición de “no saber”, esto conlleva a una conversación genuina con los clientes en la que la experiencia a priori y los preconocimientos no guíen el proceso.

Los terapeutas colaborativos utilizan las preguntas que invitan a la conversación, estas preguntas involucran una disposición de escuchar activamente. Esto requiere una genuina atención a las historias de las personas adentrándose en las conversaciones, hablando con ellos sobre sus asuntos, tratando de comprender el contexto que da forma a la historia. Estas preguntas no están formadas por teorías preconcebidas de lo que la historia o la conversación debería ser, así, estas preguntas no son generadas por técnicas, métodos o

cuestionarios preestablecidos; cada pregunta surge de una honesta postura terapéutica de no saber.

Características del enfoque colaborativo.

- Establece que los problemas son mantenidos o disueltos sobre la base de conversaciones internas y externas. Las personas que tienen un problema intentan discutirlo con otras y conocer la manera en que los otros lo han manejado, sus opiniones sobre el problema y sobre lo que la persona debería hacer.
- Las conversaciones internas relatan lo que esos otros han sugerido, así como las propias nociones previas. El problema se desarrolla cuando esas conversaciones se vuelven rígidas o estereotipadas, con lo cual se evita que emerjan nuevas ideas o soluciones creativas.
- La visión humana es una colección de textos e historias, la hermenéutica sugiere que cualquier expresión o elocución es siempre parcial, incompleta y limitada contextualmente.
- El papel del terapeuta es crear una atmósfera terapéutica en donde se de un intercambio de ideas que pueda resaltar y empoderar el discurso.
- Se apoya en el interés auténtico sobre el otro, la curiosidad y la intuición para elaborar y/o explorar los significados de lo “no dicho”.

El “no saber” como postura terapéutica.

Tradicionalmente los terapeutas tienden a valorar la formulación de diagnósticos tempranos así como también estrategias e interpretaciones. Estas evaluaciones prematuras pueden provocar que un terapeuta formule preguntas que tienden a verificar las realidades preconcebidas del terapeuta en vez de aprender de la persona. La posición de “no saber” deviene de movimientos posmodernos como el construccionismo social que cuestiona el dualismo sujeto-objeto o conocedor- conocido.

Para Anderson (1997) el “no saber” como posición terapéutica se refiere a la actitud y creencia del terapeuta de que no se tiene acceso a una información privilegiada. En esta posición el terapeuta comunica una abundante y genuina curiosidad, sus acciones y

actitudes expresan la intención de saber más acerca de lo que se ha dicho, de esta manera el terapeuta está siempre en situación de ser y mantenerse informado. Así, la curiosidad se destaca como una característica de las terapias posmodernas.

El autor sugiere que el terapeuta ponga en juego su curiosidad para entender un poco más acerca de algo y después se moverán sutilmente hacia otras temas para evitar la impresión de que se está interesado en un solo evento de la vida de la persona Anderson y Goolishian (1992) sugieren que el terapeuta no debe entender demasiado rápido ya que esto reduce las posibilidades de expandir y crear significados. El terapeuta no sabe a priori cual es la intención de cualquier conversación o acción, sino que depende de la explicación del cliente y aprende de lo que dice una persona de ella misma.

El “no saber” no se relaciona en tener un juicio infundado o basado en la práctica, los terapeutas siempre tienen prejuicios debido a su experiencia pero se debe aprender a escuchar de forma tal que esta experiencia previa no interfiera con el acceso al mundo de significados y de descripciones que la persona hace de su propia experiencia. Desde esta perspectiva, el terapeuta se involucra en la narración en posición horizontal con los involucrados en las conversaciones que generan el problema, colaborando con discursos alternativos que obstruyen la posibilidad de que la persona o las personas generen conversaciones diferentes acerca del problema fuera del contexto terapéutico.

CAPITULO III

DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

3.1. HABILIDADES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS

3.1.1. INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES DE TRABAJO CLÍNICO POR FAMILIA.

En mi formación como terapeuta en la residencia atendí a 13 familias con equipo terapéutico y supervisión, en 4 de las sedes. A continuación se esquematizan los escenarios donde atendí a las familias, así como los motivos de consulta.

Familia	Integrantes en sesión	Sesiones	Modelo de terapia	Motivo de consulta	Resultado	Sede/Supervisor
1	3, Madre e hijos	13	Estructural e integrativo.	Problemas de conducta y temores nocturnos	Alta	Dr. Julián McGregor. Dra. Noemí Díaz
2	2, pareja de novios	6	Modelo de Milán	Problemas de pareja	Alta	Dr. Guillermo Dávila. Mtro. Gerardo Reséndiz
3	Señora	6	Modelo de soluciones	Toma de decisiones y manejo de conflictos familiares	Alta	Dr. Guillermo Dávila Mtra. Miriam Zabala
4	3, Familia	8	Estructural	Problemas de pareja por violencia, infidelidad y alcoholismo	Alta	Dr. Guillermo Dávila Mtra. Carolina Díaz
5	1, Padre de Familia	6	Modelo de Milán	Problemas de pareja y control del enojo	Alta	Dr. Guillermo Dávila Mtra. Carolina Díaz
6	5, Padres e hijos	16	Dinámico Sistémico Integrativo	Problemas de conducta del adolescente y violencia.	Alta	Dr. Guillermo Dávila Dr. Raymundo Macias.
7	7, Padres e hijos.	8	Estructural	Depresión, ausentismo escolar y problemas de pareja	Alta	Los Volcanes Mtra. Rosario
8	4, Abuela, padres e hijo	4	Estructural	Ausentismo escolar Y conducta.	Baja	Los Volcanes Mtra. Rosario
9	Exesposos	5	Estructural	Acuerdo sobre los hijos	Baja	Dr. Julián McGregor. Dra. Noemí Díaz
10	3, Madre e hijos	6	Estructural y Narrativo (integrativo)	Problemas de conducta del hijo mayor	Alta	Hospital Dr. Juan N. Navarro T. F. Elizabeth Colón.
11	2, Madre e hijo.	6	Estructural	Adicciones	Baja	Hospital Dr. Juan N. Navarro T. F. Elizabeth Colón 23
12	5, padres e hijos	11	Estructural y Soluciones	Conflictos familiares y TDAH	Alta	Hospital Dr. Juan N. Navarro T. F. Elizabeth Colón
13	3, abuela, padrastro y nieto	13	Estructural, Narrativa y Milán.	Adicciones y rebeldía del nieto	Cam bio	Hospital Dr. Juan N. Navarro T. F.: E. Colón

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

Presentaré dos casos en los que puse en práctica dos modelos de la terapia familiar sistémica. El primero lo abordé desde el enfoque Estructural y el Modelo de Milán y el segundo únicamente desde el Modelo de Milán.

3.1.2.1. FAMILIA 1: DANZA DE LA INTIMIDAD. CERCANIA Y LEJANIA.

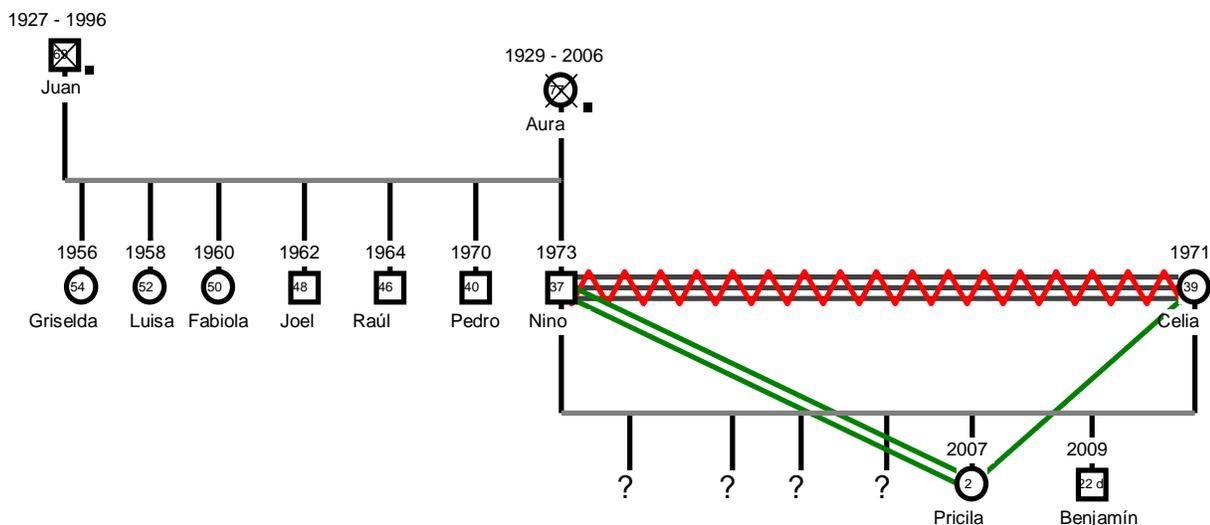
El puerco espín cansado y herido por danzar
con timidez y desconfianza, sin medida y sin compás,
siguió la pista de Alfonsina en agua-ardiente, convertido en pez globo,
la corriente de su soledad lo orilló a engendrar con su bailadora a los erizos
que amurallan en los riscos la frontera entre olvido y dolor en el mar de los remedios.
Eduardo Montesames.

Terapeuta: Eduardo Montes Amezcua. Supervisora: Carolina Diaz-Walls.

Equipo Terapéutico: 8ª Generación Modelo de Supervisión: Estructural.

Periodo de Intervención: 10/02/2009 al 26/05/2009. Numero de sesiones programadas: 8.

DATOS DE LA FAMILIA:



Familia Dosamantes Morales, que se encuentra en la etapa del ciclo de familiar con hijos pequeños. La pareja tuvo dos años de noviazgo y cuentan con 12 de casados. Ambos cuentan con educación media básica y trabajan para la misma Dirección General de una universidad pública, desempeñando funciones administrativas.

Se programaron 8 sesiones de las cuales únicamente asistieron a 4, las 3 primeras en compañía de la hija y la última solo ellos. Los motivos por los que faltaron fue por complicaciones en el embarazo, cita médica, contingencia sanitaria y al final por complicaciones en el nacimiento.

MOTIVO DE CONSULTA: La imposibilidad de mantener una conversión sin llegar a la discusiones acompañadas de violencia verbal y en ocasiones física, generalmente iniciadas por Celia, debidas a la **infidelidad, al alcoholismo y la dependencia** de Nino hacia ella, él cae en la provocación.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Evolución del motivo de consulta: Cuando solicitaron el servicio en Septiembre del 2008, casi cinco meses atrás, antes del inicio de las sesiones, Celia decidió venir por problemas debidos al consumo de alcohol y la infidelidad de su marido, así como problemas de comunicación y agresiones mutuas, habiendo sido canalizados por la terapeuta de adicciones de Nino. En un inicio, Celia no estaba de acuerdo en acudir porque no estaba convencida de necesitar ayuda, sin embargo, reportó en la ficha de admisión estar muy afectada en todas las áreas de su vida. Para el 22 de enero, cuando se elaboró la historia clínica, la paciente manifiesta el deseo de encontrar al hombre del cual se enamoró y, de no ser así, terminar la relación. Por su parte, Nino, reportó inicialmente en la ficha de admisión, como motivo de consulta, su relación deteriorada de pareja por motivo de su mal comportamiento desde hace dos años; reporta poca a regular afectación en las áreas de su vida debido al problema. Para el 22 de enero menciona que quiere solucionar los problemas con su esposa relacionados a los reproches por la infidelidad, ya que le preocupan, y los desacuerdos en la educación de la hija.

Intentos de solución

Nino solía pensar en suicidarse, planeó lanzarse desde lo alto de una construcción o lanzarse a los autos; su esposa le dijo que sí creía que con eso iba a solucionar el problema,

entonces que lo hiciera (expediente). Él recurría al alcohol para aliviar las tensiones después de los reproches y discusiones. El incremento en los problemas de pareja asociado al consumo de alcohol como una salida. Celia huyó tres veces de casa, refugiándose en una casa desocupada propiedad de sus padres en Iztapalapa, la última vez se mantuvo separada dos semanas. Nino ingresó a un programa para controlar su manera de beber en un centro de atención especializado de la UNAM. Es la primera vez que asisten a terapia de pareja. Celia nunca había acudido a ningún tipo de servicio psicológico.

Definición actual del problema

El problema se centra en la carencia de habilidades de comunicación, ya que ésta es deficiente; no saben escucharse, no hay una interacción en la comunicación donde la esposa no aproveche para descargar sus reclamos de infidelidad para señalar la culpa y mantenerse en una posición alta, provocando el distanciamiento, las presiones, la búsqueda del alcohol (ya que el consumo aumenta cuando hay problemas de pareja), las infidelidades y las huidas o separaciones (o quizás al final habría que poner “las infidelidades” porque, según expediente, afirmó Nino que sólo la engañó una vez estando separados). No han regresado porque quisieran estar juntos, ambos mencionaron a la hija como el motivo de su reencuentro, teniendo problemas para ponerse de acuerdo en algunas decisiones sobre la educación de la niña debido al carácter de ambos. En un inicio, ella se centró en la hija durante el embarazo, rechazándolo a él, al nacer la niña se invirtieron los papeles y él se centró en la niña, mientras ella se sintió rechazada.

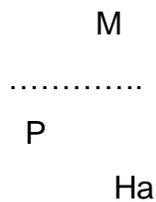
El problema tiene casi tres años, desde el embarazo de alto riesgo, precedido de 4 intentos fallidos. La madre se centra en el cuidado del embarazo y rechaza al padre en el lenguaje analógico, ya que es incapaz de comunicarle, en el nivel digital, el temor de dañar al producto (encontramos un problema en la funcionalidad de la **comunicación** que puede ser **indirecta y enmascarada**), provocando el alejamiento de él, ella se reconoce como coparticipe, sin embargo, la función del síntoma es evitar las funciones íntimas del holón conyugal, la sexualidad que en el sistema de creencias de la esposa se conciben como una obligación mensual, de las cuales no disfruta.

La familia presenta **estructura disfuncional debida a la jerarquía**, La madre lleva la batuta, el padre está en una posición baja, casi a la altura de la hija, con la que tiene una relación

más cercana que con la madre, al grado de llegar a mantener **coalición** con ella o montarla en sus hombros cuando el síntoma no puede expresarse.

Los **límites** son **difusos**, la pareja y la **familia** son de tipo **amalgamada**, los **límites hacia el exterior son rígidos**, lo que hace que su red de apoyo sea muy débil o casi nula, debido también a la conflictiva con la familia extensa de parte del padre y a la lejanía física y emocional de parte de la familia de origen de la madre.

Mapa:



Límites hacia

El exterior: _____

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

El encuadre del espacio terapéutico, al ser un escenario que rompe con una parte de la secuencia en relación al lugar donde ocurre la interacción, ayudó por consecuencia a cambiar la pauta en la comunicación disfuncional, donde uno y otro se escuchó sin interrumpirse, ni caer en la provocación, al no violentarse como de costumbre. No obstante, mencionaron que al salir de la sesión se sentían tensos. Desde la segunda sesión reportaron que Nino ya no decía mentiras y que ya no alegaban, el consumo de alcohol disminuyó significativamente. Fueron capaces de experimentar en casa la libre expresión de sus emociones y pensamientos sin interrumpirse, Celia exploró nuevas formas de comunicación (escrita). Se logró la **reestructuración del sistema a partir de la definición de límites y fronteras entre el subsistema parental y el de los hijos, del desequilibramiento y el reencuadre** para apoyar **al padre** en jerarquía menor y **subirlo a su rol ejecutivo y conyugal**. Logrando que el padre ejerciera su autoridad para **poner límites en el interior, como** ya lo había hecho **hacia el exterior** con su familia extensa. Se logró mantener la unión familiar para mantener un clima interaccional propicio para el nacimiento del hijo, viéndose reflejado en la capacidad de organización, en la flexibilidad o pequeña a apertura hacia el exterior y con la familia extensa para fortalecer su red de apoyo,

lo que repercutió en una disminución en el amalgamiento y una definición de límites un poco más claros. La infidelidad no se volvió a presentar, por lo anterior, el motivo de consulta se fue modificando y las discusiones fueron disminuyendo.

METAS TERAPÉUTICAS:

- Llegar a configurar dos papeles o roles que tienen que resolver sin obstaculizarse, ser pareja y ser padres (funciones conyugales y ejecutivas).
- Desarrollar habilidades de comunicación funcional, clara, directa, asertiva, que implique la capacidad de sostener una conversación expresándose libremente, de inicio a fin, sin huir o atacar.
- Cambiar los límites difusos al interior de la familia por límites claros y flexibles, y hacia el exterior modificar la rigidez de los límites, para crear redes de apoyo o sociales.
- Reestructurar el orden jerárquico para que el padre recupere el lugar que le corresponde, mediante el desequilibramiento, la alianza y el encuadre.
- Lograr establecer un clima lo más adecuado posible para el recibimiento del nuevo miembro familiar.

Objetivo o meta: P M

Ha

Límites hacia el exterior: -----

DESEMPEÑO DEL TERAPEUTA Y EQUIPO

Hipótesis que orientaron su desempeño

Hipótesis sistémicas principales:

- La infidelidad está asociada a los embarazos.
- La jerarquía pudo haber cambiado a partir de la infidelidad.
- La hija pudiera estar funcionando como en las estructuras trianguladas patológicas en su concepto de “triada rígida” en las cuales el hijo es usado rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales. Él está metido en el cuidado de la hija en el rol de padre, para no estar como pareja.

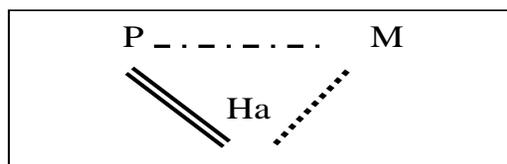
- La infidelidad y su reclamo constante es un intento por **recuperar el equilibrio o la homeostasis en el holón conyugal** ya que ha permitido el mantenimiento de la relación por medio del conflicto comunicándose por medio de la discusión.
- Sobreinvolucramiento o simbiosis de Celia con su esposo, dada la carencia de redes sociales.
- La conducta de Nino está caracterizada por haber sufrido el rechazo por la infidelidad y trajo como consecuencia el consumo de alcohol.
- **La pauta** del consumo de alcohol se sostiene después de la **secuencia en las interacciones** rechazo-infidelidad-atención-culpa-alcohol-atención-culpa-alcohol; además va acompañado por un doble mensaje: “eres culpable y me molestas, te ordeno que no bebas pero si quieres mi atención bebe”.
- **La función del síntoma:** La conducta sintomática como el consumo de alcohol, la infidelidad, el rechazo, las discusiones o el conflicto es una solución, ya que equilibra el poder y proporciona un foco de interacción que estabiliza la vida matrimonial.
- **Distribución del síntoma:** El síntoma de esta manera se distribuye entre la pareja buscando la complementariedad, ya que él solo desobedece al beber, poniéndose en una jerarquía superior o generalmente simétrica y es capaz de insultar o mostrar sus emociones como lo hace ella con él, y su función tanto como la infidelidad es equilibrar el sistema manteniendo la unión del holón conyugal sin cubrir las necesidades íntimas y funcionar en su rol parental, finalmente dicen estar juntos o que regresaron por la niña.
- Los límites rígidos hacia el exterior que mantienen una débil red social, refuerzan el amalgamamiento, la sobreinvolucración, lo que provoca tensión en la relación pero ayuda al mantenimiento de la misma a pesar de su desgaste, es el conflicto lo que los mantiene juntos para desempeñar su rol al menos como padres, por que finalmente es la función protectora del síntoma.
- Pareciera que hay problemas **para superar el paso de una etapa a otra en el ciclo vital**, que aun no termina con la tarea de la fase de convertirse en pareja, asumir el compromiso con un nuevo sistema, y el tránsito a la segunda etapa correspondiente a la de nacimiento de los hijos o fase de hijos pequeños, donde no se han terminado de establecerse de manera concertada y funcional los papeles de esposa, madre, mujer,

y de parte de él los de esposo-padre-marido, así como la distribución de responsabilidades.

- El interés que los une es la hija, pareciera que el objetivo de la esposa era ser madre y el de él no estar solo, pero, a partir del embarazo, la esposa deja de ser una madre sustituta exclusiva. Las funciones conyugales, si es que las hubo de manera regular, quedan relegadas y ahora pueden interactuar desde el rol parental.

Otras hipótesis:

- En la segunda sesión reportan mejoría en la pareja (Nino no ha bebido, no dice mentiras y ya no alegan), pero quizás pasaron a focalizar o desviar sus conflictos a atender los síntomas de la niña, dado que la madre reporta conducta rebelde (¿No estará trepada en los hombros de uno de los padres, quizás de Nino ya que con quien tiene mejor relación?). Esto nos llevó a hipotetizar la posibilidad de una coalición del padre con la hija en contra de la madre, claro, descartando que dicha conducta no esté relacionada con la venida próxima del hermanito, siendo así tendríamos la siguiente triangulación:



- La jerarquía posiblemente haya cambiado por la infidelidad.
- Un duelo no resuelto de parte del esposo al morir la madre lo hace buscar pareja y casarse (lo menciona en el expediente como la causa) para recuperar el equilibrio de su holón individual (depresión mayor) por el cambio en el sistema familiar del Holón parental, en sustitución parece que se equilibra con la creación de un holón conyugal donde como con su madre (quien llevaba la batuta) ocupara una posición jerárquica inferior. Tiene sentido la comunicación de Nino cuando menciona que todo comenzó con el primer embarazo, pues él sintió que ya no figuraban en sus vidas el uno para el otro, resulta una analogía que se conecta con la muerte de su madre cuando está hablando en el presente de su esposa-madre sustituta que ante el embarazo dejará de figurar como tal para convertirse en madre de su hijo. Finalmente Nino dijo: “Ya tienes

lo que querías”, ella por su parte comentó: “Mi hija va a estar conmigo aunque él se vaya”.

- Comentario o reflexión: desde otro enfoque, pero muy conectado con lo anterior, Samuel Ramos menciona en su libro “El mexicano, psicología de las motivaciones” que el hombre tiende a abandonar a su esposa al nacer el hijo, debido a la conexión del abandono o sustitución entre el presente y la infancia donde fue desplazado por el nacimiento del hermano menor.
- Diez años de homeostasis en su sistema conyugal y el tránsito de la crisis de la etapa del ciclo vital de formación de la pareja y nacimiento del primer hijo no fue superada del todo, ya que significó la amenaza de pérdida de la esposa y del producto por el embarazo de alto riesgo, donde la esposa se centró en el cuidados extremos que le permitieron meta comunicar que ella no estaría sola al tener un bebé para ella y la oportunidad de tener un motivo para rechazarlo como pareja sexual ya que para ella significaba una obligación mensual(expediente).
- Ante tales cambios en el sistema que amenazan la sobrevivencia del mismo, la infidelidad comunica la inconformidad del rechazo de la esposa y el miedo a quedarse solo y de alguna manera es validada por su sistema de creencias (aunque según el ciclo de vida familiar los problemas comunes que se presentan en la etapa de ser padres es la tensión marital, aventuras y abandono), el macrosistema expresado por la cultura de género y los antecedentes de los sistemas y mitos familiares de origen de la pareja donde el padre de Celia también engañó a su madre y tuvo hijos con otra, en casa chica ,“Jamás perdonaría que me hicieras lo que mi padre le hizo a mi madre” he aquí el mito de rescate referente a la creencia que todo sufrimiento como cualquier injusticia sea alejado o borrado por una persona omnipotente. Se espera que esa persona (Celia) logre en su vida las metas que no pudo alcanzar en su madre, en dicho terreno. Además describió a Nino como un hombre mujeriego, borracho y mentiroso muy similar a su padre.
- Por otra parte el rechazo le provoca a Nino el miedo a quedarse solo (lo que trae al momento presente en Nino la interacción vivida en su niñez con el holón parental que no cumplió su rol, ya que lo puso al cuidado o en manos del holón fraterno al parentalizar a dos de los hermanos de Nino; la muerte de la madre y el padre que no

han sido superados junto con la relación desligada y conflictiva con sus hermanos a partir de la muerte del padre).

Intervenciones:

Para la conformación del sistema terapéutico el terapeuta realizó **operaciones de unión, acciones para relacionarse con el sistema familiar y de acomodamiento para lograr alianzas**, con Celia se le brindó mayor atención y validación de sus reproches hacia Nino, con Nino se le apoyo en su autoridad, pidiéndole que él se haga cargo de controlar a la hija sin que intervenga la madre de manera autoritaria. Lo anterior para intentar formar parte del sistema. Se realizó rastreo animando a seguir hablando con el sonido um hum, repitiendo algunas palabras de la frase de Celia, “El sí me da mi lugar” para controlar la dirección y el flujo de la información, pero también para reconocer que Nino es capaz de mantener una pauta en un contexto, que podría utilizarse para reconocer fortalezas y posibilidades de extrapolar esas pautas interaccionales dentro del hogar, a la vez que se busco alianza con Nino.

Desequilibramiento: para que la esposa deje de ser el conmutador en el proceso terapéutico y en la interacción familiar, interrumpiéndola o impidiendo su intervención define límites que permitan romper la pauta después de haberla hecho evidente para el subsistema del holón conyugal:

El terapeuta cuestiona a Nino al ver que cuando a éste se le concede el espacio para hablar o al ser interrogado, voltea a ver a la esposa como buscando aprobación o pidiéndole apoyo en la narración o en datos, se le confronta con su pasividad, ¿le pregunta con que frecuencia le sede el micrófono o busca que ella ponga palabras en su boca? , el asiente que con frecuencia. Y le asigna la tarea a Celia de estar pendiente de que la niña no interrumpa.

Focalización: explora el tema de las redes de apoyo en ambas partes para la **definición de límites o fronteras** más flexibles hacia el exterior para disminuir el amalgamiento o fusión de la pareja y ampliar las redes sociales, mediante una tarea de actividades para Celia donde también pueda canalizar las tensiones (está sobrecargada), se le recomendó iniciar con alguna actividad en la medida de sus posibilidades que le permitan retomar aspectos de su vida personal (para fortalecer su holón individual y su autonomía) para hacer amistades y contar con una red de apoyo.

gracias al final. La instrucción es que no intercambien, críticas y quejas fuera de esas condiciones en el resto del día.

Escenificación, focalizando los aspectos positivos que cada uno ve en su pareja con el fin de reconocer las fortalezas y se propicie una atmósfera agradable para el nuevo bebe. Cuando Celia quiere centrarse en lo negativo, el terapeuta regresa al enfoque, centrándose en lo positivo el terapeuta explora si Nino le correspondió a Celia, y al ver que no, le pide una escenificación, donde le diga a la esposa los aspectos favorables, que él ve en ella: Nino mencionó que ella es más paciente y tolerante con él.

Intervención: El terapeuta Aplicó una escenificación, focalizando los aspectos positivos que cada uno ve en su pareja, le pide a Nino que mueva su sillón para acercarse a ella, la tome de la mano y se vean a los ojos mientras realizan la escenificación. Finalmente se logró el objetivo y ambos quedaron, después de unas lagrimas de Celia, en un estado de agradecimiento mutuo. Después Celia expresó la necesidad de sentirse atendida como pareja, y aclaró que la frase de Nino respecto a que él siente que cumple con ella sabiendo o viendo que ella está bien con sus hijos, a ella no le satisface. Hubo que hacer un reencuadre para señalar las prioridades de la etapa del ciclo familiar en que se encuentran. Sin embargo el comentario de ella sirvió como exposición de expectativas de pareja.

Reencuadre ante las demandas de atención de Celia como pareja, mencionar que al equipo terapéutico le parece (alguna vez lo comentaron en la sesión 2) importante señalar las prioridades de la etapa del ciclo familiar en que se encuentran, la crianza de hijos pequeños.

Reencuadre: dada la sintomatología y el temor de Nino a quedarse solo suscitados en ambos embarazos, se le dijo “tu esposa no te va a abandonar porque no es tu madre, dado que en tiempo presente están en una relación de pareja de adulto a adulto y el bebé requerirá de la atención de ambos padres para su supervivencia y desarrollo”. Lo anterior para habilitar de manera eficiente las funciones ejecutivas parentales y la definición del rol como su esposa y no como su madre.

Fortalecimiento de su red de apoyo flexibilizando los límites o las fronteras hacia el exterior: De sus pendientes, dijeron que cancelado un “baby-shower” con las pocas

amistades que tenían y que estaban pensando en retomarlo, (observando el terapeuta que si bien en esta etapa tienen que restringir su vida social, es indispensable tener al menos una red social básica) el terapeuta les dijo que era importante conservar a los amigos y mantener el contacto, porque en situaciones como el nacimiento del bebé pueden apoyar, que valdría la pena hacer el convivio.

Reflexión sobre los significados que el proceso terapéutico despierta en el terapeuta y equipo

Desde el punto de vista del terapeuta, éste considera que la percepción de la terapeuta de adicciones, fue acertada, al canalizarlos a terapia de pareja. Hemos visto que la ingesta de alcohol surgió a partir de los conflictos de pareja y estos se derivaron del cambio en ciclo de vida de la familia al transitar de la fase de formación de la pareja a la del nacimiento de los hijos, y enfrentar y tratar de resolver los retos correspondientes. En algún momento surgió la hipótesis relacionada al problema del periodo de 10 años infertilidad, referente a las probabilidades del embarazo cuando la frecuencia de las relaciones era de una vez al mes, dado que Celia según el expediente las veía como una obligación. En esta área me sentí limitado por el equipo y creo que debió de haberse explorado sin esperar a que la pareja tocara el tema, ya que consideré que dicho tópico estaba también en el fondo del problema,

Parece que por sus historias de duelos y distanciamiento afectivo de las familias de origen, lo que quería él es no estar solo y tener una sustituta de la madre y ella por su parte ser madre con la seguridad de que su hija le haría compañía aunque él se fuera, más que esposa o mujer, ya que alguna vez él le dijo ella en una sesión refiriéndose a sus diferencias y la separación: “total finalmente ya tienes lo que querías” (un hijo). Esto nos llevo a plantearnos si sus expectativas aun eran compatibles.

Otras reflexiones que tuvimos y que abonaron también al proceso terapéutico fue el preguntarnos **¿Cómo ponerse de acuerdo en los papeles de esposos y padres cuando no han desarrollado cada uno su autonomía personal y tienen unas expectativas que ya no son compatibles?** La gran ventaja es que hemos logrado que al menos como padres se pongan de acuerdo y funcionen para el beneficio de los hijos en crianza, obligación y prioridad incuestionable. Los efectos del macrosistema, incidieron en algunos aspectos del cambio, me refiero a la contingencia sanitaria que contribuyó a generar intensidad en relación

al estrés familiar por el encierro, lo que contribuyó a la delimitación de fronteras entre los subsistemas familiares de nuestros pacientes y a la exploración de nuevos canales de comunicación que rompieran la pauta interaccional que los llevaba al conflicto.

Respecto a la percepción del proceso por parte del equipo, en la primer sesión se dieron observaciones respecto a la neutralidad, dado que la información que tenía hasta ese momento era sólo del expediente de Celia dado que me fue asignada como paciente individual, ella me pareció estar necesitada de un espacio para expresar sus conflictos y aclarar sus ideas con respecto a la separación de pareja sino recuperaba al esposo de antes. Y por otro lado observe la carencia de redes de apoyo y la pertinencia de que se generaran.

El equipo terapéutico y el terapeuta lograron entrar al sistema: Desde este enfoque se señala como parte del inicio del proceso terapéutico y para que éste tenga lugar se requiere la capacidad de entrar al sistema por lo que fue motivo de reflexión y curiosidad de parte del equipo por el isomorfismo que se generó en todo el equipo.

Posteriormente debido a un periodo intersemestral en la UNAM se continuó el proceso a nivel individual con Nino bajo el modelo de Milán y con un nuevo encuadre, para poder trabajar temas que habían pasado a segundo término, pero que eran importantes, por ejemplo su historia y la relación con su propia familia. Se programaron 6 sesiones de las cuales el paciente asistió a tres, el resto fueron canceladas por enfermedad y hospitalización del bebé.

Nino dijo estar en el límite y grita tanto él como su esposa ante la demanda de los niños sobre todo cuando se enferman. Tratan de acoplarse con la llegada del nuevo hijo, mencionó que es difícil porque están más atareados, con presiones y obligaciones. Ha sido un cambio total, él se desespera con los reflujos del bebe y le grita a la esposa, aunque dice que él aminora el momento de gritar. Desea que la estabilidad de la familia esté bien, llevarse bien y llegar a tener más confianza, más comunicación y acercamiento con su esposa.

La secuencia en relación al enojo causado por el llanto del bebe estaba conectado más a un **embrollo** donde ahora el **instigador** era él. El hostigamiento o instigación lo definen Selvini-Palazzoli, Cirrillo, Selvini y Sorrentino (1990) como un patrón recursivo de provocaciones

indirectas y de rabia callada. Es una provocación disimulada en donde el otro oculta su enojo, de forma que quien instiga nunca consigue hacer explotar abiertamente al otro, lo que sólo sirve para incitar una nueva provocación. Requiere de una composición triádica, que sirva como mediador de la incitación hacia un tercero.

Se confirmó la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la carencia con un **cuidado del tipo abandono activo** (recorrido 3). Apareció la **minimización** en la infancia. Se consideró que Nino no se había podido asumir como marido ni padre, más bien como otro hijo, porque ha sido carenciados en su historia.

El **matrimonio** ha sido **de interés**. Buscaba un apego de tipo seguro y una dote afectiva, que no fue recibida durante su infancia, pero tampoco estaba siendo satisfecha por Celia como al inicio donde ella le llenaba y satisfacía las demandas y necesidades. El estadio del **paso al padre** no se llevo a cabo y el padre estuvo disminuido y periférico. Los estudios afirman que si no hubo apego y después no se dio el paso al padre el hijo desarrolla la toxicoddependencia (Cirillo, Berrini, Cambiaso, Mazza, 1999).

Se realizó la reconstrucción histórica de las fases evolutivas de la familia entrando por los estadios de familia de origen, conformación de la pareja, relación madre-hijo, paso al padre y cuidado de los hijos. Connotación positiva, circularidad y preguntas hipotéticas. Se trabajó con la minimización, obteniéndose el reconocimiento de la transmisión intergeneracional, la concientización del cuidado de los hijos. El mantenimiento de los recursos de autocontrol del enojo y la evitación de las agresiones de pareja frente a los hijos. La concientización de la inclusión de los hijos en los planes de trabajo y tiempos del padre para ser vistos.

Ahora hace uso del tiempo fuera a partir de la evitación y de la canalización del enojo en actividades productivas, Se reconocieron los logros de Nino connotándole positivamente sobre el autocontrol, la toma de conciencia respecto a los hijos, dijo que Celia de repente no se detiene, pero gracias a él que sí se detiene pensando en sus hijos hay cordura para no llegar a los extremos.

Motivo de consulta. En la preconsulta y de acuerdo con los expedientes Isidro mencionó que tiene problemas con su pareja, pelean mucho por cualquier cosa, después se arrepienten de lo que se dicen y cada vez es más frecuente. Dijo que decidieron buscar ayuda porque les interesa salvar la relación y fue su pareja la que le solicitó que buscaran ayuda para resolver sus problemas, ya que Nancy se quejaba porque él no le dedicaba tiempo, falta de interés por estar con ella y preferencia por estar con sus amigos. Sus relaciones sexuales siempre terminan en problemas porque ella le reprocha que solo lo haga por hacerlo. El niega ese desinterés y dice que el trabajo y la escuela le han dejado poco tiempo. Isidro estuvo de acuerdo en asistir a terapia de pareja aunque además consideró tener en algún momento terapia individual adicional para tratar problemas ansiedad. Nancy por su parte dijo que el motivo se debía a una mala relación de pareja. Pelea constantemente con él y discusiones que terminan en agravios que les hacen sentir mal a ambos. Después de un tiempo se arrepienten, se piden perdón y regresan, pero su relación es muy desgastante. Acude porque no quiere seguir viviendo eso, lo que la llevó a cuestionarse si deberían seguir juntos. Ella no especificó que tipo de terapia deseaba recibir.

En las sesiones: Isidro comenta que quiere trabajar en sus celos y terminar con los resentimientos por problemas pasados, así como fortalecer la confianza en la pareja, rescatar lo bueno de la relación y empezar otra vez bien. Ella menciona que espera centrarse en el ahora, definir cómo van y cómo reorientar la relación aunque en sesión individual dijo que antes era más por hacer el último buen intento y poderse separar bien aunque ahora sí esperaba rescatar la relación. Ambos coincidieron que el motivo central de los conflictos de pareja, discusiones y peleas son cosas insignificantes, celos de él y falta de tiempo para la relación de pareja por parte de ella.

Sistema Terapéutico. Terapeutas: Eduardo Montes Amezcua y Mónica Reyes Cardenas. Supervisor: Dr. Gerardo Reséndiz Juárez . Equipo terapéutico: 8ª Generación de MTFS

ANÁLISIS DEL SISTEMA FAMILIAR.

A) **Sistema significativo.** Bertrando y Boscolo (1996, p. 92) describen al sistema significativo como un “sistema de relaciones entre las personas implicadas en el problema presentado”. Puede incluir a la familia nuclear pero también a la extensa, contemporáneos del paciente, escuela, trabajo y sistema terapéutico en su totalidad. Se busca analizar cómo

el patrón o el orden que forman las ideas y significados que aparecen dentro del sistema significativo influye en la creación de la imagen observada.

El sistema significativo para Isidro lo conforman en primer lugar su relación de pareja de la cual tiene una tremenda necesidad de compañía que cae en la dependencia. En el subsistema parental, el padre es un buen soporte, tiene cercanía y la madre también le apoya. Aunque no tiene amigos, su primo Roberto funge como tal, ocupando un lugar importante para expresar sus problemas y recibir opiniones respecto a la pareja. El subsistema fraterno al que perteneció parece no ser tan significativo, ya que no le importa lo que opinen respecto a su relación y no tiene mucho contacto con ellos, ya que se casaron y es el único que ocupa un lugar al regresar al nido vacío donde había dejado a sus padres cuando se fue a vivir con su novia Nancy.

Respecto al ámbito laboral al parecer sólo le es significativo en el aspecto de que necesita mantenerse en su trabajo para acumular puntos y lograr una de sus metas que es tener una casa para sus padres en provincia, pero no le es significativo en cuanto relaciones de soporte emocional entre sus compañeros. En cuanto a la abuela materna parece que ejerce cierta presión moral por medio de la madre.

En cuanto a Nancy al parecer su sistema más significativo está relacionado con la pasión por la danza y los amigos, lo que ha demostrado con sus actos, como dejar plantado a su novio por ellos, meterlos a escondidas a su casa cuando vivía con él a expensas de los conflictos de pareja que implicaba y dejarlo de ver por los ensayos y eventos. En segundo lugar aparece su relación de pareja, posteriormente su familia de origen. En tercer lugar aparece la familia del padre que proviene de una cultura machista a la cual ella rechaza.

Ambas familias saben que son pareja. Los papás de él no se opusieron del todo a que vivieran juntos, su mamá sólo le dijo que se cuidara para no tener hijos. Pero sí le dijeron que temían que se perdiera con malas amistades y que no pudiera pagar sus gastos. Los papás de ella se enteraron de que se fueron a vivir juntos cuando al regresar de vacaciones ella ya se había mudado. Ambas familias volvieron a recibirlos en casa, aunque a Nancy la regañaron más por lo ocurrido, principalmente preocupados por la depresión con la que regresó a casa.

Los papás de Isidro tratan bien a Nancy; sin embargo, al ver a su hijo sufrir (especialmente a principio de año, donde le veían potencial riesgo suicida), no han dudado en aconsejarle que terminen. Los hermanos de Isidro no se llevan bien con Nancy, metiéndose a defender a su hermano cuando ven que tienen pleitos. El primo de Isidro es al único al que le cuenta a mayor profundidad lo que le pasa con Nancy, lo que lo alivia un poco. La abuela de Isidro le insistía en que se casara con ella para no vivir juntos en mala situación (por no casarse). Isidro ha dejado de ver a sus amigos, situación que hace pesar aún más el que Nancy sí salga frecuentemente con sus amigos.

B) **Historia familiar.** Ambas familias presentan antecedentes de migración a la ciudad de México desde el interior de la república, por parte del padre de Nancy que es de un pueblo de Veracruz y de parte de la abuela materna de Isidro que vive en Guanajuato. Por otro lado, hay migración de parte de tíos de Isidro del D. F. a Querétaro.

Respecto a la familia de Nancy, el padre procede de una familia numerosa y de cultura machista. Ella y sus hermanos cuando eran niños se quedaron al cuidado de sus abuelos maternos por las tardes (abuela mártir y sufrida, él machista, déspota y bebedor) mientras sus padres trabajaban, dichos hermanos presentan asma infantil y ella hasta la fecha de la historia clínica presentaba depresión y estaba medicada. Un tío y una tía materna presentan cuadro depresivo. El abuelo materno padeció de diabetes y de los riñones por alcoholismo y la familia paterna con historia de cáncer y enfermedades respiratorias.

Los abuelos maternos vivieron crisis por infidelidades de él, la abuela asumió una postura firme respecto a irse con sus hijos como prioridad y dejar al abuelo si éste prefería seguir con la otra mujer. En la adolescencia de Nancy, cuando el padre se quejaba de ella con el abuelo materno, éste se ponía de parte de ella y de manera tranquila le decía al padre que platicara con ella y que entendiera que era una adolescente.

La relación de los padres de Nancy es buena en general, ya que aunque sus padres han tenido problemas siguen juntos. Dijo que su padre es enojón y que cuando se enoja llega a aventar las cosas pero que nunca le ha pegado a su mamá. Ella piensa que sus padres se quieren pero que nunca se demuestran su cariño.

Respecto a la familia de Isidro, cuando él tenía 8 años sus papás se separaron por la infidelidad paterna; sus hermanos más grandes se fueron el papá, los más chicos con la mamá a Guanajuato donde vive la abuela materna y estuvieron separados un tiempo hasta que el papá regreso a buscarlos y él ingresó a la secundaria en el D. F. Actualmente, todos sus hermanos ya se casaron y él es el único que vive con sus padres después de vivir con su novia en unión libre.

Desde una metaposición encontramos en el presente de la pareja una posible conexión con el pasado respecto a pautas o patrones con temas transgeneracionales marcados por infidelidades, separaciones, rupturas, retornos con la pareja, el abandono o los hijos al cuidado de los otros, o con cuidado simulado y depresiones. Lo que podría estar asociado a la ansiedad de separación de pareja y a los celos por miedo al abandono que la pareja a experimentado. Y aunque este análisis no corresponde a la parte de la escuela de Milán que trata los estudios transgeneracionales, podríamos hablar de transmisión transgeneracional de la carencia, y posible búsqueda de apego seguro y la dote afectiva en una unión por conveniencia. Finalmente el sistema significativo contribuye a construir un sistema de creencias que pueden ser el contexto para sostener la relación en el actual conflicto de pareja.

C) **Creencias familiares.** De parte de ambas familias, las creencias de la religión Católica, al parecer, se filtran por medio de las abuelas a las madres de ambos, respecto al matrimonio y al aborto, las mujeres como guardianas de la tradición moral familiar.

- Hay que estar casados para vivir en pareja y no vivir en el pecado.
- El respeto a la vida desde la concepción.
- Tener relaciones antes del matrimonio convierte a la mujer en mujerzuela.

En cuanto a Isidro, respecto a los valores familiares y la manera en que ven su relación, destacan los valores de la madre y de la abuela materna que vive en Guanajuato y que le manda recados telefónicos con la madre; la idea de que él vivía en el pecado por la unión libre. En la familia de él todos están casados, parecen creer en el matrimonio; no le dijeron lo del aborto a la abuela porque no lo hubiera aceptado nunca.

- La madre de Isidro le enseñó a “respetar a las damas” lo que es un objetivo en su relación con Nancy. Pero también menciona que su papá falló al serle infiel a su mamá.
- La madre de Nancy le pide que sus abuelos no se enteren que vive en unión libre ni del aborto.

También el padre como buen machista defiende el honor de la familia ofendiendo a la hija por haberse ido de la casa sin casarse y por haber abortado lo que también provocó fricciones entre él e Isidro. El abuelo de Nancy consideraba que el lugar de la mujer es su casa y tener lista la comida, que se educa a los hijos preguntándoles e interesándose por ellos, por lo que defendía a Nancy del padre, luchaba por que la familia estuviera unida.

D) **Mitos familiares.** Selvini P., Boscolo, Cecchin y Prata (1998) mencionan que los mitos son productos sistémicos requeridos para el mantenimiento de la homeostasis del grupo mismo para evitar ruptura, desintegración o caos. Toda la familia puede compartir lo que los cognitivistas llamarían una premisa disfuncional. Un ejemplo de ello es el caso Casanti descrito en la obra de dichos autores donde toda la familia comparte el mito de la indisolubilidad del clan patriarcal, con la consiguiente prohibición de entrar en conflicto con los miembros de las otras familias. El mito pone a la joven Nora en una posición imposible: objeto de graves ataques envidiosos por parte de tías y primas, no puede reaccionar, ni ser defendida por sus padres y hermana.

Al parecer, para ambas familias, los mitos alrededor del matrimonio implican que al vivir casados por la iglesia no debe tolerarse la infidelidad, la mujer debe estar al cuidado de los hijos y anteponerlos a sus intereses, optar por ellos antes que aceptar que su marido tenga otra. Si por algún motivo se separan, la familia extensa echará a andar el mecanismo para que en algún momento regresen y no vivan en el pecado.

En ambas familias han habido infidelidades de parte de los maridos; en el caso del abuelo paterno, la esposa puso como prioridad a sus hijos, él se quedó con ella y no aceptaba que la mujer le presentara a sus amigas en la casa, como un acuerdo implícito. El padre de Isidro se separó por infidelidad pero posteriormente regresaron.

Es posible que al no acceder al matrimonio y vivir en unión libre, la pareja de pacientes se vea libre del riesgo de desatar sobre ellos el mito familiar y contradecirlo. Dado que ambos no piensan casarse ni tener hijos y Nancy, en un primer momento de la relación, estaba dispuesta a compartir a su pareja. Como si vivir fuera del matrimonio ayuda a evitar romper con los mitos que éste implica. Finalmente tuvieron la oportunidad de unirse y separarse varias veces como un ensayo sin la visión catastrófica que pudiera haber generado una relación matrimonial; incluso, haber sido infiel en el inter de las separaciones por parte de Nancy.

Hay posiblemente otro mito que es el del *rescate* mutuo, el que Nancy hace de Isidro al librarlo de la soledad en su vida independiente y a su vez el que él hace cuando llega a la familia de ella dándole en parte un trato no machista a la mujer contrario a la tradición de la familia de origen del padre de Nancy; incluso, que la libera del trato del padre, puede estar sola en casa (siempre y cuando Isidro salga) rodeada de amigos varones lo que en casa de su padre era imposible; por eso, la mandaron a casa de la abuela cuando se fueron a Veracruz sin ella, gracias a los pretextos que ella esgrimió. El abuelo materno en la adolescencia era un poco el rescatador de ella, ya en su tercera edad con la disminución del machismo que puede acompañar a la vejez.

D) **Premisas.** Boscolo y Bertrando (1996) definen que las premisas son proposiciones reconocibles en el número de de detalles de comportamiento dentro de la cultura. En este sentido se exploró que proposiciones estaban regulando a esta pareja y a sus familias.

- Las relaciones de pareja deben ser cerradas. El matrimonio implica fidelidad, Isidro quiere estar bien con su pareja, pero tiene mucho miedo a fallar como menciona que su papá falló a su mamá con la infidelidad.
- Vivir en unión libre permite estar fuera de la ley de Dios (la del padre de la novia, ya que ella tiene los privilegios de hija-novia pero no las obligaciones porque él no la puede mandar), se puede tener relaciones premaritales, abortar y hasta tener otros compañeros sexuales.
- Para vivir como mujer realizada fuera de la casa de los padres se debe de salir casada o demostrar que se es autosuficiente, productiva, pagarse sus gastos. Demostrar que se puede. (Nancy refiere que su depresión no se debió al aborto sino a la frustración

de ser rechazada al no hallar trabajo y realizar sus metas, la madre de ella sí es productiva). En la familia le dijeron que falló y cuando se falla se aguanta uno en casa. La idea de que la mujer fracasó al no cumplir con el guión establecido como suele estigmatizarse a las madres solteras.

- El hombre debe cuidar a su pareja de los otros hombres porque no es lo suficiente capaz de hacerlo por sí misma, los otros pueden abusar de ella. Este cuidado no significa asumir conducta paternal sino un deber de pareja. Isidro considera que si los hombres quieren, tomados le pueden hacer a la mujer lo que quieran, por lo que tiene que estarla defendiendo (a su manera). Pero no se puede hablar de esto porque él sabe que ella considera que cuidarla es una función paternal y eso no le agrada.
- Los padres y abuelos son responsables del cuidado del honor, las tradiciones familiares y la moral.
- Como mujer se debe de ceder y complacer las fantasías sexuales de la pareja, sin importar su propio placer o sufrimiento. No es conveniente comunicar lo que se siente.
- Una violación no es motivo para recibir una terapia especializada, ni puede afectar de manera importante la vida sexual.
- La mujer debe estar dispuesta a atender a su pareja cuando éste le solicita un espacio de tiempo y no ser la culpable de sus angustias.
- La mujer puede expresar su frustración y coraje por medio de la depresión, mientras el hombre puede actuar el coraje y ser violento, así observamos que ella tiende expresarse más por medio de la depresión y él con la violencia.

Algunas de estas premisas están traspasadas por la cultura y los roles de género, que están presentes en las familias de ambos, con tintes conservadores, machistas y religiosos

F) **Elementos que configuran y reconfiguran el sistema.** La proximidad y distancia o las danzas de cercanía y lejanía en relación a sus familias de origen y entre ellos como pareja. Las creencias de ambas familias sobre la inconveniencia de que vivan en unión libre, en el caso de ella explícitas, en el caso de él implícitas con la falta de confianza en que él pueda subsistir y protegerse de la influencia negativa de amistades. El control que sobre ambos ejercen sus padres, que los hacen aparecer ante el otro miembro de la pareja como alguien que debe ser rescatado y esto apoya que se vayan a vivir juntos.

Relación con un rescatador y un rescatado que se alternan de igual manera ambos han ocupado la posición superior e inferior de manera alternada en la pareja, lo que configura una relación complementaria. Al parecer el trabajar y ser sostén de la casa al vivir en unión libre con ella le confirió a Isidro una jerarquía mayor; ella era lo que se quejaba de que él no le daba tiempo suficiente, ni atención, quedando en un nivel inferior de suplicante y el de rescatador.

Ahora que Nancy ya no depende de él económicamente al regresar con su padre y tener pasiones como la danza y los amigos, la hacen prescindir de su pareja en cuanto a tiempos y poder decir “no todo el tiempo puedo estar con él”; lo que la hace estar arriba aunado a la amenaza de dejarlo. Ahora él le suplica atención y tiempo y en negárselo lo hace incrementar su sufrimiento debido al celo y a la angustia ante la posibilidad del abandono.

El haber vivido de manera independiente aunque sea en unión libre, le dio a Isidro un lugar distinto dentro de su familia de origen cuando regresó a vivir con sus padres, dejaron de tratarlo como aun niño y le dieron el lugar de adulto que trabaja y aporta al gasto familiar. Mientras que a Nancy le incrementaron el control como especie de castigo y precio por haber faltado alas reglas de la casa.

El estado anímico de ambos que con sus depresiones han favorecido las separación mientras que estando bien vuelven a buscarse, aunque también en un momento los unió cuando la depresión volvió a Nancy dependiente emocional de Isidro, a tal grado de evitar salir sin él para no deprimirse, o bien, le dio la oportunidad de evitar estar sola cuando demandaba su atención. Los duelos por el abuelo, el aborto y el plan de vida que aun no se concreta por falta de dinero.

G) Niveles sistémicos y contextos: *El terapeuta debe promover el reconocimiento de una comunidad de contexto más que de propiedad: ¿Quién está envuelto con usted en una relación recíproca que alimenta sus síntomas?*

A nivel individual: Isidro tiende a mostrarse como un hombre inseguro y tímido, con problemas de ansiedad. Además de haber vivido desde la infancia el terremoto y temblores en Tlatelolco, donde habita lo que aun le genera miedos y ansiedad. Su inseguridad lo hace temer no poder encontrar a otra pareja como la actual pues dice que a su edad ha sido la

única con la que ha tenido estabilidad, las otras tres no pasaron de dos meses. Ha sufrido de problemas de adaptación iniciados en su regreso de Guanajuato a la secundaria en el D. F. sus compañeros lo agredía y discriminaban por su acento y color diciéndole: “indio negro”; fue objeto de bullying.

Prefiere encerrarse en su mundo por medio de la literatura que le ofrece argumentos sobre la vulnerabilidad de las mujeres de sucumbir a la infidelidad, y lo ha constatado en varias novelas que ha leído. Ha tenido períodos de letargo o apatía, perdiendo el interés o el sentido por vivir. Por otro lado es capaz de ofrecer ayuda a los seres que ama. Ha vivido fuera de casa primero solo y después con Nancy que lo rescata de su soledad y de los temores e inseguridades de sus padres por vivir solo.

-Nancy: paso su infancia al cuidado de otros, posiblemente bajo un tipo de cuidado simulado, fue muy tímida en la escuela durante su niñez, actualmente es muy confiada hacia los demás, es tierna, cariñosa y creativa, le gusta diseñar su ropa, no le gusta mostrar los afectos de pareja en público. Fuma marihuana y ha experimentado con otras drogas. Se apasiona por el arte, en especial, la danza.

Familiar: Isidro tiene una buena relación con sus padres, en especial, con el papá; es tratado como un adulto y aporta al gasto; tiene la atención de ambos, dado que regresó cuando sus padres se encontraban ya en el nido vacío; aunque, ellos no estuvieron de acuerdo en que se hubiera ido. Las hermanas se oponen a su relación cuando él sufre y no simpatizan con la novia; en cambio, sus padres, sí. Él encuentra el apoyo afectivo en su primo a quien le cuenta de su relación de pareja. La abuela materna de Isidro le pide que se casen y quiere conocerla.

Nancy regreso a su casa como hija de familia, donde vive la ley del padre. Su padre suele enojarse mucho con la madre pero no pasa de que aviente objetos; en general, se llevan bien pero no expresan el cariño. Los hermanos tratan bien a su novio, el padre tiene fricciones y lejanía con él a raíz del aborto y de los problemas de pareja que Isidro a quejarse de ellos con el suegro, además de ciertos reclamos telefónicos a su novia. La hermana mayor trabaja y el hermano menor estudia y no coopera en la casa, como buen hijo de un machista. La mayoría participa en la casa pero la madre más, los dos padres aportan sus ingresos, las decisiones las toman en forma conjunta, aunque, el padre cree que es el jefe de

la casa, finalmente, es la madre la que decide. Su madre es maestra y su padre empleado federal. La relación con su padre es complicada y distante, no interactúa mucho con la familia, aunque su relación con los hermanos es buena.

Social y cultural: Isidro es poco social y no tiene amigos, su primo es el único. Tiene intereses políticos e ideológicos de izquierda. Le dan temor las multitudes. No menciona a sus compañeros de trabajo con quienes pasa la mayor parte del día. Disfruta de las artes como el cine y la literatura con la cual se fuga en el trabajo de la librería y de donde encuentra parte de su fundamentación para sus celos por el tipo de novelas que escoge. Él no conoce a los amigos de Nancy sobre todo a sus compañeros de la danza donde conviven en un ambiente liberal con respecto al cuerpo.

-Nancy tiene habilidades sociales, entra en confianza fácilmente para hacer amistades sobre todo con los varones con los que se siente más cómoda, únicamente tiene una amiga que es su compañera de las clases de danza aérea en telas. Tiene muchos amigos y acude a eventos culturales y artísticos, ella misma es artista y amante de la danza. Valora mucho la vida social. Parece que en lo social y en el carácter extrovertido-introvertido también se complementan, pues son habilidades que Isidro aun no ha desarrollado, en lo cultural son un poco más afines.

H) **Tiempos** (*individuales, de los subsistemas, familiares y culturales*)

Individuales. Isidro se siente estancado; tiene un trabajo que no le permite estudiar la carrera de letras, aunque, permanece allí por la meta de comprar su casa. Después de rescatar a Nancy parece que está detenido en el tiempo mientras ella sigue desarrollándose, avanzando en sus metas en su carrera, las artes y los pasatiempos. Sin embargo, Nancy no ha logrado tener un trabajo que le permita ser más independiente, de repente parece la adolescente de XV años que quiere bailar el vals rodeada de chambelanes, impulsiva, soñadora, liberándose de un embarazo como de una enfermedad sin prestarle mayor importancia. Isidro de repente parece el niño abandonado berreando y pataleando su jarabe tapatío para que la mamá regrese o no lo deje.

Tiempos de la pareja. Llevan una relaciona de alrededor de cuatro años, tiempo en el cual han tenido una danza de la intimidad de acercamientos y lejanías, terminando y volviendo a regresar en diferentes ocasiones. Las fases en su historia son:

La etapa de galanteo inicio en 2006 y su noviazgo duro cerca de un año antes de irse a vivir juntos. La fundación del nido o constitución del la pareja como intento y solución de librarse de su red familiar: cada uno considero que yéndose a vivir juntos podrían ayudar a su pareja a vivir mejor, duraron 4 meses en 2007. En este periodo sufrieron problemas económicos y ella no podía dedicarse a la danza. Nancy tuvo un aborto en el que ambos estuvieron de acuerdo y diversas complicaciones de salud. Menciona que estaba triste y lo celaba ya que él se iba a trabajar y no estaba todo el tiempo con ella.

Murió el abuelo paterno, quien junto con su abuela fueron quienes cuidaron a los tres hermanos cuando eran niños, y a los tres meses entro en depresión (en los estudios del ciclo de vida familiar suele observarse la conjunción de esto dos eventos la muerte de algún abuelo y el nacimiento de un nieto,), razón por la que se separan y desde entonces ella toma antidepresivos (2007).

Regreso al nido de origen: ambos decidieron regresar a casa de sus respectivos padres donde vivieron por un año (2007-2008). En este tiempo se separaron un corto lapso de tiempo y ambos salieron con diferentes parejas, situación que hace sentir muchos celos a Isidro y constantemente le reclama por esto.

Retorno a la construcción del nido: decidieron volver a vivir juntos y duraron seis meses (2008), tiempo en el que reportan que hubo arañazos y pleitos fuertes. (uno de los factor que hace más difícil el ajuste en esta etapa del ciclo de vida familiar es que la pareja se case o se una después de una perdida significativa, la del abuelo paterno)

Finalmente regresaron nuevamente a casa de sus padres y llevan viviendo con ellos un poco más de año y medio.

A finales del 2009 y principios de 2010, Isidro tuvo un periodo depresivo en el que ya no deseaba vivir y que los llevo a tener una crisis de pareja. Nancy dijo que ella hacia todo para que el estuviera bien pero ya no estaba segura de continuar. Terminaron y regresaron. Esta

crisis los llevo a replantearse la relación y decidieron venir a terapia “como un último recurso”.

En la terapia él quiere trabajar el pasado y resolver resentimientos asociados con que ella haya salido con alguien más cuando terminaron mientras que ella prefiere situarse en el presente, en donde parece estar en una situación menos vulnerable.

Ahora que la relación a mejorado, Isidro se encuentra arreglando un cuarto independiente propiedad de su padre, para acondicionarlo como espacio para la pareja, como un inicio de un nuevo intento para irse a vivir juntos. Esta vez él menciona que quiere pensarlo mejor y tener mejores condiciones económicas y familiares para hacerlo. Planea ir con el suegro y pedirle una disculpa, ella está de acuerdo.

De los subsistemas familiares. Los tiempos en relación al ciclo de la vida familiar de ambas familias mientras en la de él ya han transitado en momentos en la etapa del nido vacío, los hijos son mayores y ya hay una tercera generación mientras que en la de ella aun están en la etapa con hijos jóvenes.

La familia de Isidro tiene 4 hijos 3 de los cuales ya están casados y son los mayores, una de las hermanas ya tiene una hija que es cuidada por los padres de Isidro. Él aporta al gasto familiar. El que Isidro regrese al nido vacío de los padres le da ciertas comodidades y ventajas, pero también es un retroceso en su proceso de independencia como adulto; aunque, ya está viendo la manera de irse a vivir a otro espacio más seguro donde quiere evitar el riesgo de los temblores y también sacar a sus padres para evitar el riesgo.

Respecto a su pareja, parecía que ya habían tenido su tiempo como experiencia de pareja y el ave herida que curó, volaría libre; pero parece que aún les queda otra oportunidad. La familia de Nancy tiene hijos más jóvenes y ninguno está casado, los tres viven en casa, de ellos sólo el hermano aporta al gasto familiar. La abuela materna vive con ellos.

Nancy, por su parte, está esperando el tiempo adecuado para hacer las cosas de manera planeada y volver a vivir con Isidro, en el cuarto que ya conocen y que pretenden arreglar. Quizá ya con el acuerdo de la familia que no estaba preparada para aceptar sin previo aviso tal cambio en el sistema familiar, y ya con la carrera concluida para trabajar con un mejor ingreso.

Tiempos culturales. Ambos son adultos jóvenes, por lo que socialmente se espera que estén estudiando o empezando a trabajar y no se espera que tengan hijos. En el caso de él se esperaría que ya hubiera terminado una carrera, fuera más independiente y tuviera un grupo de iguales con quienes convivir y divertirse. Mientras ella está cumpliendo con las expectativas de estudio. Por la legalización del aborto en el D.F. Ella no se aleja de los parámetros de lo que se espera de las mujeres en esta ciudad a diferencia de las subculturas familiares que tiene valores conservadores de las comunidades de provincia de donde emigraron algunos de sus padres.

l) **Hipótesis.** *(En diferentes niveles, incluyendo la relación entre los distintos elementos que aparecen como significativos)*

Hi: Nancy acude a la terapia para que le ayuden a llegar a buen término con la relación de pareja porque se siente temerosa y culpable de que Isidro pudiera hacerse daño, por el supuesto daño que ella le puede provocar, aunado a que le den el empuje para que ella rompa la pauta de irlo a buscar como siempre lo ha hecho cuando rompen. Isidro pertenece a una familia con una historia de separación o fragmentación, él se quedó con una hermana y la madre como único hombre de ese sistema; sufriendo la pérdida de los hermanos mayores y el padre. A partir de ese evento él comenta que padece de ansiedad y miedo a los temblores y le preocupan que le pasen cosas malas a Nancy cuando no está con él. Parece temer la fragmentación de sus sistemas afectivos y que él no pueda hacerse cargo de los otros significativos que no están con él. Su forma de relacionarse afectivamente parece una forma de apego ansioso ambivalente, como su familia que lo impulsa a irse pero duda de él. Nancy proviene de una historia con un padre enojón y controlador y una madre que la dejó al cuidado de los abuelos para irse a trabajar, lo que la ha llevado a desarrollar un apego ansioso evitante. Estas dos diferentes formas de apego pueden ser la razón de que se hayan relacionado en primera instancia. Una mujer que se asume como libre y alejada de lo convencional eligió a un hombre enojón al que le gusta proteger a su novia (y viceversa). Interactúan o bailan en su relación de pareja en su **danza de la intimidad** de manera ambivalente-evitativa. Ella responde a su rechazo acercándose y alejándose cuando él la busca. El busca acercarse más cuando siente que ella se aleja y se aleja cuando ella le exige estar cerca. Hoffman (como se cita en Boscolo y Bertrando, 1996), usa la danza de la intimidad como una alegoría de la necesidad de intimidad universal que favorece la

individuación y separación de los miembros de la familia al mismo tiempo que la fortalece. Según el ciclo de vida familiar en la etapa de galanteo o cortejo se requiere que el o la joven se separé de su familia de origen sin cortar completamente o huyendo a un refugio emocional sustituto. Es el tiempo de formularse metas de vida personales y convertirse en “uno mismo” (individuación) antes de unirse a otro y formar un nuevo subsistema familiar.

Hi: La familia de Isidro se involucra activamente en la relación con Nancy. Ella dice llevarse bien con sus padres, aunque ellos le dicen a él que si sufre tanto la deje), pero no con sus hermanas que se meten en sus pleitos para defenderlo. En cambio la familia de ella no se involucra tanto en la relación con Isidro. Nancy dice que la relación de sus hermanos con Isidro es buena. Sin embargo a partir del aborto e irse a vivir juntos, Isidro no se siente bien recibido por el padre de la novia y no visita su casa por ese motivo. Aunque la familia de Isidro pareciera estar más desligada, dado que los demás hijos no viven allí, su forma de interacción corresponde más a una familia amalgamada; a diferencia de la de ella que aunque todos viven en la misma casa cada uno se dedica a sus diferentes actividades y no conviven tanto con la pareja. Estas diferencias parecen isomórficas a la relación de cada uno. De acuerdo a la etapa de galanteo en el ciclo de vida familiar dos de los cambios de segundo orden requeridos para continuar el desarrollo son la diferenciación de si mismos en relación a la familia de origen y el desarrollo de las relaciones intimas iguales.

Dice Minuchin (1997) que señalar el isomorfismo de las interacciones es útil para indicar que la conducta de la familia obedece a reglas que están más allá del miembro individual.

Hi: La negativa de Isidro a la familia de origen, sobre dejar a su novia cuando lo ven sufrir, puede estar reafirmando la capacidad de asumirse como adulto y soportar el sufrimiento, afrontando y resolviendo por sí mismo su vida, de tal manera que pueda mantener el lugar que la familia le ha dado a su regreso y por la otra no ser el único integrante de su subsistema fraterno que no tiene pareja, cuando el resto ya se ha casado y sus padres ya estaban en rencuentro del nido vacío. La pareja da por hecho como buena la idea de estar “mejor juntos que solos”., aunque parece ser que vivieron juntos más que por afecto, por rescatar al otro y por salirse de su casa, quieren seguir juntos por lo que han vivido más que por lo que van a construir en un futuro, no piensan casarse ni tener hijos. No se demuestran el afecto y en eso se parecen a sus padres.

Hi: La relación de pareja corresponde más a una relación de novia-hija novio-padre que en ocasiones se invierten. La balanza que inicialmente estaba a favor de Isidro ahora se ha volteado y es ella la que ostenta la jerarquía y el poder de dar tiempo y atención al otro. El tipo configuración de relación es complementaria, alternándose las posiciones superior e inferior probablemente no conozcan formas de relación más simétricas. Ambos provienen de familias con parejas complementarias.

Hi: Ante la amenaza de pérdida de la pareja por el letargo en que cayó Isidro, los celos y la ansiedad de verla pueden tener una función reactivadora para evitar el abandono, y evitando así caer de nuevo en la apatía que aleje a su pareja. La capacidad de vinculación de Nancy, tal vez, es su manera de vincularse en general pero él estaría en una situación más vulnerable ante una separación por la falta de redes de apoyo, solo cuenta con el padre y el primo, en su trabajo el nivel de vinculación es nulo.

Hi: Al cabo de pocos meses Isidro pasó de un estado de apatía profunda a un estado lleno de planes y construcciones a futuro. Este paso repentino puede ser la razón de que se le haya activado la ansiedad que siente desde hace tres semanas, ya que él está estancado en su proyecto individual con un trabajo absorbente en el que gana muy poco y una familia con la que tiene que cooperar con el gasto; ambos factores le impiden ahorrar lo suficiente para irse de casa es posible que eso tenga por objeto el que no se desligue de la casa paterna, a quienes quizá sienta que le toca quedarse a cuidarlos.

Hi: Al parecer ella se ve ausente durante las sesiones, en especial, cuando se habla de él, tal disociación puede ser un efecto o síntoma del estrés postraumático de la violación. La vida sexual de la pareja puede estar afectada por la experiencia de la violación de ella y puede haber incidido en la problemática de la pareja que llevo a ella en pensar en separarse. En sesión él dijo que la vida sexual era buena pero ella analógicamente no lo confirmó. En el expediente ambos mencionan problemas en esta área.

Hi: Los celos de Isidro pueden ser una reacción desviada del rechazo hacia el que violó a su pareja proyectado en los hombres de los que constantemente se rodea Nancy. Él dice que confía en ella pero no en ellos y desea protegerla, hacer algo (como quizás no puede hacer con el recuerdo de lo ocurrido)

Hi: La depresión de Nancy puede estar relacionada también con el peso de la tradición y las creencias conservadoras y religiosas de las familias de ambos respecto al aborto y a vivir en unión libre aunado al suceso de la pérdida del abuelo con quien tenía una relación muy afectiva y al cual tuvo que ocultarle la verdad sobre dichos cambios en ese momento de su vida a petición de su familia que fue movida por sus creencias conservadoras atravesadas por el mito familiar.

Hi: Su relación es como una danza en la que necesitan coordinar su lejanía y su cercanía (como lo hacen con sus cuerpos los puercos espin para protegerse del frío sin lastimarse) y el dilema de ella de ser una persona muy libre, es libre y no quiere atarse a nada, no quiere atarse a él, porque pareciera que no quiere tenerlo cerca, ella tiene ahora su pasión en su tela a la cual trepa y se ata bien para su nueva danza aérea, por lo que se le cuestionó a él ¿Ella aun necesita de tu-tela? Están mejor que la sesión anterior, no porque se relacionen más, sino porque se persiguen menos según ella. Nancy encontró la manera de tener un espacio libre de las censuras y reglas del padre; así como lo logró cuando evitó ir a vacacionar a la casa de los tíos machistas, escapar y refugiarse en el cuarto de Isidro para poder tener siempre su vals al salir Isidro de casa después del tango que bailaba con él, para después abrir la puerta y rodearse de chambelanes que le hagan sentir el centro de atención y no el abandono, la flor de un Principito que no sabe como cuidarla y que teme perderla porque dice estar seguro que ya no habrá otra en el planeta solitario donde habita.

INTERVENCIONES, PREGUNTAS, COMENTARIOS O ELEMENTOS TERAPÉUTICOS

1ª sesión-Se les preguntó qué los trae a terapia ahora, sus objetivos de terapia, qué los hace estar juntos, si creen tener menos o más problemas que otras parejas y dijeron que como todos. Se exploró la hipótesis de que Isidro sea como el padre de Nancy, ella dijo que en algunas cosas sí. Se discutieron ideas y significados alrededor de la fidelidad y los acuerdos a que han llegado. Se les preguntó cómo ven la relación a futuro.

2ª sesión-Se le hizo preguntas a Nancy sobre su perspectiva de qué fue lo que siente Isidro cuando ella le cancela y si es más tristeza o enojo y si esto le crea una diferencia.-Se sugirió que quizá ella podría integrar a Isidro a sus actividades. Silencio. Se le dijo a Isidro que podría ser muy pesado que Nancy sea su única pasión, dijo que sí y que buscaría otras actividades; que el equipo no los veía interesados. Se les hizo la pregunta a futuro qué

harían si se separaban y qué han hecho. Se averiguó que ella es quien lo busca y que se imaginan que ella seguiría su vida y él se iría a otro estado lejos. Se exploró la pregunta hipotética si se veían como un novio-padre y de la novia-hija. Se uso la metáfora de la danza y se les preguntó cómo estaban y cómo querían estar. Él dijo que un jarabe tapatío y ella un tango, después eligieron bailar algo romántico. ¡Ellos entendieron que había que bailar más!

3ª sesión.-Especificaron qué cosas están mejorando entre ellos. Le pedimos que aclarara mejor qué enfermedad tuvo en el momento que vivieron juntos. Se lanzó pregunta la hipotética de que habían ido a vivir juntos por rescatarse uno al otro. Se señaló que Nancy parece ausente y se mostró *curiosidad* por saber dónde estaba. Se buscó normalizar el que algunas parejas sigan juntas por su historia pero dijeron que no, que era por interés. Se trazó una diferencia entre la casa que dejaron y la casa a la que volvieron, diferencia significativa en el caso de Nancy, que le han dicho que “ahora tiene que aguantarse”. Se clarificó con él si detrás del enojo había alguna voz interna diciéndole algo, él dijo que tiene miedo a perderla. Se les pidió que pensaran cómo iban con respecto al proceso terapéutico y hacia dónde querían dirigirlo.

4ª sesión. Se le preguntó a Nancy cómo llevo a vivir su abuela con ellos, cómo era la relación de pareja de sus abuelos y también por la diferencia ante esta relación y la relación del abuelo con ella, por qué no le dijo al abuelo que se iba con Ismael. Se exploró si ella cree que su depresión estuvo relacionada con la pérdida del abuelo o del aborto pero ella dijo que no. Se exploró si ella cree que la violación a afectado su vida sexual y ella dijo que en eso sí. Se le ofreció la posibilidad de darle datos de centros de atención y lecturas y ella no los aceptó, se le dijo que quizá *en ese momento* no lo quería pero que quizá podría dejar abierta esa posibilidad. Se le preguntó que lugar ocupa la sexualidad en su pareja y dijo que era importante. Se averiguó si lo que la hacía sufrir cuando la relación iba mal era sentir el rechazo de Isidro (más que temor al abandono). Se le preguntó si ella creía que cuando Isidro estuvo deprimido, ella cedió mucho para contentarlo, como hizo su abuela. Se hizo una diferencia en cuanto a que ella venía para cerrar bien pero ahora desea recuperar la relación.

Se le preguntó qué espera de él y dijo que quiere que entienda que sí es una prioridad en su vida y confíe en ella y establecer lo que quieren como pareja. Se le preguntó por sus hermanos y la relación con ella y con Isidro que parece ser buena.

5ª sesión. Se le preguntó a Isidro cómo vive cuando no ve a Nancy y dijo que es motivo de angustia. Se exploró si esta angustia la asocia con algún otro momento de su vida y dijo que sí, con la separación de sus padres. Se le ofreció información sobre el programa “Trastornos de ansiedad de la UNAM” y pareció interesado. Se hizo una historia de su angustia desde la niñez hasta lo más reciente. Se le preguntó con qué asocia esta angustia reciente y dijo que con los celos que siente. Se le pidió que explicara por qué es un problema para él tener celos sugiriendo que pueden tener cosas positivas. Se le preguntó (con una hipótesis en mente) de si él cree que ella es capaz de cuidarse sola. El terapeuta dijo que le llamaba la atención que Nancy no confiara en los hombres por la relación conflictiva con su padre, y sin embargo, tuviera muchos amigos hombres. Se le preguntó por el efecto que tienen en él las ideas religiosas de su abuela y dijo que no le causaban ansiedad, que no las comparte. Se exploró qué ve en Nancy que lo ha llevado a que sea su primera novia en serio.

Se le preguntó por las diferencias que han tenido en el área sexual y él lo relaciona con el mal momento que pasaron cuando vivieron juntos. Se le hicieron preguntas hipotéticas sobre si le diría o no a su suegro lo que pasaba cuando vivían ellos juntos y cómo hubiera reaccionado. Se esclareció que ve valioso en la relación de pareja de su primo. Se preguntó por los avances a partir de la terapia. Se dieron ideas sobre qué puede hacer para calmarse la próxima vez que esté ansioso. Se le dijo que podría ser ansioso una vez a la semana y tratar de serlo lo suficiente. Posteriormente en una sexta sesión se le brindó a Isidro una atención individual para un ejercicio vivencial para manejar el peso metafórico del pasado y una técnica para el autocontrol de la ansiedad, atendiendo a la necesidad del paciente y al aspecto ético de tomar en cuenta la adaptación del modelo al paciente y no lo contrario.

Del total de sesiones destacan la siguiente clasificación de intervenciones y preguntas

- *Preguntas hipotéticas y orientadas al futuro.* Se plantearon las relacionadas a la posibilidad de la terminación de la relación y lo que harían, esto permitió explorar el riesgo suicida de él. Se plantearon respecto al futuro de la relación de pareja y a la conformación como matrimonio e hijos. Sobre la danza de la pareja en un futuro.
- *Metáforas y juegos del lenguaje.* Se utilizó la estructura polisémica de la palabra tutela, tu-tela, su tela de la cual está agarrada y es su pasión y no necesita de tu-tela, ¿Tú ya tienes tu-tela Isidro? ¿Qué pasión es o cuales son? ¿O podrían ser?, Se jugó con las palabras aprovechando el lapsus de la coterapeuta M “El celo protector o ¿el

cielo protector?”. La utilización de la metáfora de la danza para saber cómo están bailando y a qué danza aspiran. La metáfora del ave lastimada que él curó y ya está lista para el vuelo.

- *Prescripciones paradójicas.* Permitirse ser celoso en lugar de evitarlo.
- *Connotación positiva.* Respecto a la posibilidad protectora de los celos ante el riesgo que puede correr la pareja y la función reactivadora para salir del letargo y no perder a la pareja.
- *Rituales y tareas:* Dar un paseo para despejarse, escribir la historia alternativa a la que supone pueda estar viviendo su novia cuando está ansioso y celoso por no verla. Lo que sí le gustaría que sucediera tipo novela contradiciendo las que ha leído sobre las infidelidades de las mujeres.

SISTEMA OBSERVANTE:

Aperturas. Al abordar una pauta repetitiva sobre la dependencia de Isidro por ver a su pareja y los celos que le provocan no tenerla, se pudo hacer evidente la diferencia respecto a las actividades que cada uno tenía como pasatiempo o pasiones, Isidro reconoció que no tenía una tela de donde colgarse como ella, una pasión que le llenara y lo hiciera sentirse vivo y olvidarse por un momento de ella; sin embargo, se vio con que tampoco contaba con una red de apoyo para detener las caídas, entonces, exploró dentro de sí y propuso actividades que podrían despertarle la pasión para tener su propia tela. Otro ejemplo, fue la disponibilidad y los medios para manejar sus angustias o ansiedades.

Observamos también como redundancias del sistema los temas de: **qué es ser pareja, confianza**, profundidad deseada en la comunicación, aborto, separación de la familia de origen, **expectativas familiares, problemas económicos**, fidelidad, **protección, celos, agresividad, miedo al abandono**, miedo al rechazo, **intimidad, planes a futuro**, virginidad, fobia a las multitudes y a los edificios altos, **sexualidad, pareja- padre/hija, apego, individuación, unión libre, límites extra pareja, infidelidad, ceder/imponer, ansiedad de separación**, violación, abuelos, **proyectos profesionales de ambos**, familia de origen, uso de drogas, tener diferentes pasiones en la vida vs. tener una sola, **la danza, la relación con el padre, la depresión, los duelos y la libertad**. En general se trabajó con el deseo de estar cerca de ambos, versus el deseo de separación individuación de ella.

Circularidad. Cecchin (1987) menciona que la circularidad es un método por el cual el terapeuta puede desarrollar, refinar o descartar hipótesis relacionadas con la familia, lo cual ayuda a construir un contexto y neutralidad. Expusimos las siguientes hipótesis abiertamente y estos fueron los resultados.

- Dijeron que sí se han dado cuenta de que han ocupado diferentes posiciones en la pareja. Isidro sonrió ampliamente cuando recordó que él también ha estado arriba y ha sido Nancy quien lo busca. Lo que pudo aliviarle el sentir de que por el momento él ocupa lo que parece la posición inferior, excepto en el área sexual, donde Nancy está en la posición inferior.
- Dado que la coterapeuta consideraba que Nancy había dado por terminado el tema del aborto hablando en sesión mucho más extensamente del hipo incontrolable que tuvo en aquella ocasión, que del aborto, los terapeutas ya no habíamos puesto en juego esta hipótesis. Pero el equipo observó un lenguaje analógico que lo llevó a diferente conclusión sobre la relevancia del tema para ella, así que esta hipótesis la pondremos en práctica más adelante.
- Aunque en un principio dijo que lo de la violación no le afecta, al explorar el tema de su vida sexual Nancy afirmó que sí puede estar afectándole actualmente ese recuerdo, llegando a sentirse usada, violada. Sin embargo, Isidro no registra molestia en el área sexual por parte de ninguno de los dos, diferencia que puede deberse al diferente peso y significado que le dan a las discusiones que tienen sobre el área de la sexualidad, que sólo para ella se asocia con algo doloroso.
- Isidro se mostró enfático en afirmar que sí tiene un problema actual entre su proyecto individual y su situación familiar. Se sintió comprendido cuando expusimos esto.
- Se le sugirió a Isidro que quizá sus celos y angustia le servían para no volver a estar apático. Él no respondió nada aunque pareció quedarse pensando en ello.
- Se le dijo de esta conexión entre su abuelita y ella cediendo para contentar a sus parejas y se ríe y dijo que sí, pero siguió con su tema.
- Ella estuvo de acuerdo en que a veces siente que tiene un novio/papá y rechazó ser la novia/hija.

La tercera sesión se observó muy bien cómo la información que generó la pareja y las preguntas que la misma despiertan, toman un camino recursivo hasta llegar al equipo

terapéutico en la intersección para después regresar con los pacientes y plantear las propuestas, preguntas y exploraciones, como las sucedidas en la cuarta sesión, respecto a cómo los sistemas significativos ven su relación, las diferencias encontradas en lo que el otro piensa sobre el actuar de la pareja ante determinadas situaciones hipotéticas.

Neutralidad. Cecchin (1987) define la neutralidad como la creación de un estado de curiosidad en la mente del terapeuta que lo lleva a seguir explorando e inventando, lo cual lleva a más curiosidad. La curiosidad involucra un foco en los patrones que conecta.

En la primera sesión El terapeuta jugando desde diferentes posiciones en el sistema busca la alianza con la paciente para introducir información nueva al sistema respecto a las posibilidades del amor en pareja, en otra ocasión cuestionó a Isidro sobre la empatía con su pareja respecto a la persecución de él. Al inicio fue muy grato tener pacientes con los cuales hablar en la etapa social del arte y la cultura, y tanto mi coterapeuta como yo nos sentimos identificados por los intereses que teníamos en común con ellos como la danza y el cine entre otros. Mirar desde la posición de ella en un principio me fue más fácil por que finalmente comparto afinidades con ella, la curiosidad y las preguntas éticas que despertó en mi el hecho de haberla visto en el metro con un grupo de amigos varones muy diferentes al estilo de su novio y la cercanía de uno de ellos que la tenía recargada en el muro del andén casi para darse un beso, yo me mantuve al margen, esto me llevo a plantearme la posibilidad del engaño y quizás una tendencia poliamorosa, y la postura de ella en el pasado cuando en la primera sesión dijo que ella no era celosa y estaba dispuesto a compartirlo pero finalmente acordaron ser pareja cerrada. Cuestión que tuve que compartir con el equipo para ver como debía manejarse y lo dejaron a mi consideración, yo solo le comenté en una sesión que me pareció verla en el metro pero ella dijo que no.

Ella me pareció muy creativa por su versatilidad ya que en cada sesión iba con un look o apariencia diferente, muy colorida y atractiva lo que me llamaba la atención y por momentos podría distraerme preguntando más a ella pero contrastaba esa vestimenta con su poco dialogo y en ocasiones parecía ausente por lo que pregunté que tanto quería estar en ese lugar, su novio confesó su inseguridad de no poderla retener a su lado y yo pude ponerme en su lugar dada la competencia que el podría tener ya que su novia no es fea, lo que me llevó a preguntarme que la hacia permanecer con él y si en realidad quería rescatar la relación o que le ayudarnos a terminarla como se planteó alguna vez con el equipo terapéutico. Por otro

lado me preguntaba sobre los riesgos que él podría correr respecto a la separación como el suicidio, su necesidad expresada al inicio del tratamiento del manejo de su ansiedad por lo que me llevo a proponer el explorar el tema.

La coterapeuta M dijo haberse esforzarme en ser curiosa con respecto al estilo de vida de Nancy que parece más desligado y libre, lo que de entrada tendría como prejuicio que puede generar ansiedad en la pareja. Así que desde esta postura se hizo la pregunta: ¿Por qué ella no necesita verlo tanto como él necesita verla a ella? ¿Qué otras formas tiene de demostrarle el afecto y que Isidro en su prioridad que no sean verlo a cada momento? ¿Será que sus respuestas que parecen evasivas tienen el efecto provocador de despertar aún más su curiosidad e interés funcionando como un imán misterioso y seductor? ¿Ella se dará cuenta de que más allá del enojo quizá se siente triste y con miedo a perderla (él confirmo estas ideas)? Ella dijo que no y eso le creó una diferencia entre pensar eso y sólo pensar que estaba enojado.

La coterapeuta M consideró que faltó un poco más de curiosidad por el mundo de él, ajeno a Nancy. Pero para ello se tuvo ayuda del supervisor y el equipo al pedirnos que preguntáramos por las familias de origen, los hermanos y los planes a futuro. Con estas ideas se quedo con una idea más compleja sobre los comportamientos de Isidro de los que inicialmente se habían planteado (ansiedad *entendible* dado el comportamiento de ella).

Prejuicios. Es imposible no mirar la realidad a través de lentes, y esas lentes son una serie de prejuicios que uno aprende con los años. Si uno adopta los "prejuicios sistémicos", ya no cree que pueda encontrar la realidad, lo único que encuentra son patrones, relaciones, cómo la gente se conecta entre sí y también su forma de ver las cosas. El prejuicio es la única manera de mirar las cosas, de mirar la realidad para reflejar las relaciones entre las cosas en la reacción de cada uno. G. Cecchin.

Con la pareja abrimos principalmente los prejuicios del equipo con el objetivo de usarse en la interacción terapéutica. También se trataron los prejuicios de ambos sobre recibir tratamiento terapéutico por el tema de la violación o no. El prejuicio del terapeuta respecto a que todas las víctimas de violación se verán afectadas en su vida sexual en pareja y por ende tendrá conflictos de pareja y hasta rompimientos, la necesidad de canalizar a toda víctima a un centro especializado para su tratamiento. La coterapeuta creyó que éste último punto fue

difícil porque la paciente no quiere tratamiento sobre este tema y de todos modos se insistió en ese punto.

Exploramos los prejuicios sobre los celos y el paciente sí considera que son malos y desea cambiarlos, aunque le dijimos que podría sentir celos un día a la semana y el resto no. La coterapeuta M mencionó que el terapeuta abrió el tema de la fidelidad en la pareja y exploró si estaban interesados en la idea del poliamor y cuáles eran sus acuerdos en ese sentido, pero señala que él no expuso su afinidad personal por ese tema.

Un prejuicio fue suponer que al tener la disposición la paciente al inicio de la relación de compartir a su pareja, ella estaba proponiendo una relación abierta porque quizá tenía la capacidad de ser poliamorosa y actualmente estaba frustrada y aburrida de una relación monógama; El hecho que el terapeuta vio en el metro confirmó el prejuicio y más cuando la paciente negó haber visto al terapeuta, se supuso que sí le era infiel a Isidro.

El que no todos los matrimonios o parejas tienen que tener sexo para ser funcionales porque hay matrimonios asexuales (Intervención de la coterapeuta M).

El prejuicio del terapeuta de pensar que durante la maestría, en casi todos los casos de pareja tratados, la sexualidad no era un tema que se tocara o tuviera relevancia por parte de los terapeutas y algunos supervisores por lo que tenía que someterlo al parecer del equipo para evitar fricciones.

Del equipo terapéutico. Si los miembros de una familia desean estar juntos, cada miembro mostrará entusiasmo por su pareja en las sesiones. El aborto no tiene porqué ser necesariamente un evento importante en la vida de toda mujer (Algunos miembros). Ésta parece una no-pareja. Ellos están juntos por lo que han pasado más que por un deseo actual de estar juntos. Ella podría quedarse con él sólo por el riesgo de que se suicide (temor que expresó su padre). Él debería ser más interesante para que ella no se aburra. La libertad que ella busca parece ser que es para librarse de él. La violación puede tener un efecto de disociación y quizás ella lo vive cuando parece estar ausente en las sesiones.

De la coterapeuta M. Las parejas vienen porque desean permanecer juntas. Es deseable que las parejas permanezcan juntas. El aborto es un evento importante en la vida de cualquier mujer y crea diferencias, por lo que es un tema a tratar en sesiones. Una novia

evasiva necesariamente crea en su pareja un estado de ansiedad e incomodidad. Uno no busca repetir exactamente las pautas de relación que tuvo con sus padres. Él debería estar estudiando y no dejar su proyecto personal por atender al familiar o al de pareja. Las multiparejas o relaciones poliamorosas terminan por no funcionar. Sus diferencias podrían ser de carácter, que ella busca más libertad que él. Si una mujer no acude a tratamiento por la violación es porque no está lista. Los celos no son del todo malos. Es realista tener miedo a una violación porque las mujeres siempre estamos expuestas a ello.

Del terapeuta y observados por la terapeuta M. El uso del té de Floripondio puede tener consecuencias como una incapacidad para estar presente como Nancy parecía tener en las sesiones. La postura liberal de la paciente en cuanto a la pareja y la fidelidad, hace muy probable que ella tenga “amigos cariñosos”. Un novio posesivo necesariamente crea en su pareja un estado de incomodidad. Ella busca un novio-padre que la proteja y la cuide. Ella tenía posturas más liberales en cuanto a tener múltiples parejas, que *sacrificó* cuando se unió a Ismael. Las relaciones poliamorosas pueden ser una opción funcional y sana de relación madura. Ella busca los privilegios de ser novia-hija pero no las obligaciones. Las personas que han sufrido violaciones tienen que recibir tratamiento lo antes posible. No es válido que la mujer se sacrifique teniendo relaciones sexuales con su pareja cuando no quiere y más si ha sufrido una violación y eso tal vez le ha afectado su capacidad de goce. Los antidepresivos pueden estar disminuyendo su apetito sexual y debería hablarlo con su psiquiatra.

REFLEXIONES: Sobre la familia (por qué se reorganizó o no), el terapeuta, el equipo, el supervisor y el sistema terapéutico en su conjunto. Se reorganizó la pareja dado que la paciente en la cuarta sesión reconoció que inicialmente llegó para que le ayudarán a terminar bien la relación de pareja, pero que actualmente reconoce que sucedió lo contrario y quiere continuar su relación; quizá el haber reconocido mediante el interrogatorio circular que es ella quien lo busca y descubre que satisface ciertas necesidades y que por el momento es él quien se las llena. Por otro lado. Isidro reconoció que quiere trabajar la confianza y está planeando tener actividades recreativas y culturales para modificar su pauta o interacción dependiente con su pareja, permitiéndose el espacio de libertad que ella reclama. Han disminuido las discusiones significativamente y ambos se entienden más.

Respecto a los terapeutas, modificaron su visión respecto a la separación y festejaron que no les pusieran los separa parejas como a un miembro del grupo le dijeron en otra supervisión.

La coterapeuta M observó que cuando llegaron a terapia, ellos estaban pensando que quizá era su último recurso y que tal vez se separarían. Ambos refieren que a partir de las sesiones se han sentido mucho más a gusto como pareja y que esperan que las cosas continúen así. En este sentido parece que su relación se ha movido y ahora les es más fácil verse como pareja, aunque aún queda la duda sobre el futuro de ellos, tema del cual ninguno desea hablar en forma concreta.

Él dijo que le ayudó que ella expusiera la posibilidad de terminar con él para movilizarse a hacer algo para cambiar. También dijo que se quedó pensando en lo que le dijimos sobre que era mucho peso dejarle a ella la responsabilidad absoluta de ser su única pasión en la vida, por lo que empezó a retomar diferentes intereses que tiene y a ser más cariñosos con ella. Dijo que pensó mucho en lo que le dijimos sobre la danza que danzan y se esforzó en adecuarse más al baile lento y romántico que ambos esperaban en lugar del jarabe tapatío o tango que ambos percibían que era como estaban. Ella respondió a este cambio en él y se muestra más contenta y motivada a estar en la relación.

A Nancy parece haberle ayudado el abrir las diferentes posibilidades de terminar o seguir en la relación y el analizar el porqué de una o de otra. El equipo expresó en diferentes ocasiones que dudaban de que ella estuviera interesada en la relación, lo que motivó a que le preguntáramos de diferentes formas si estaba interesada y por qué y que era muy válido no estarlo y desear terminar. El supervisor introdujo la idea de que a veces las parejas vienen para que las ayudemos a terminar bien, lo que hizo pensar a la coterapeuta de manera diferente sobre los objetivos de la terapia dado que su prejuicio consistía en que las parejas van a terapia a rescatar la relación. Por otro lado se dice que una mala separación nunca es una separación. El análisis que se hizo a partir de estas ideas la ayudo a Nancy a focalizar en lo que sí le interesa y desea de la relación y a sentirse menos atrapada en una relación en la que tendría que seguir (tal vez dentro de un modelo tradicional de pareja).

En el futuro cercano Isidro otra vez parece estar buscando vivir con Nancy y ya preparan un cuarto, con lo que admitió que está sugiriéndole a Nancy que vuelvan a irse a vivir juntos aunque espera que esta vez sea diferente porque desea planearlo mejor.

Sin embargo, el tema del futuro a más largo plazo parece estar bloqueado por parte de la pareja, que en cierto nivel tal vez desea estar junta pero en cierto nivel quizá se da cuenta que es difícil que esto suceda. Esto puede influir en que Isidro esté pensando en comprar una casa en provincia, a donde difícilmente lo seguirá Nancy. Por otra parte, ella desea dedicarse a la danza de manera profesional, ámbito que requiere tiempo y dedicación y que puede hacer que la pareja termine por separarse, ya que como menciona Boscolo y Betrando (1996), la falta de coordinación en los tiempos puede ser causa de problemas, patología y sufrimiento. Por otro lado, las veces que han estado viviendo en unión libre no han podido lograr uno de los cambios de segundo orden requerido para continuar el desarrollo en dicha etapa y el cual se refiere a la redefinición de las relaciones con los amigos para incluir a la pareja dado el amalgamiento debido a los celos.

Aunque, en general, se desea que las parejas permanezcan unidas (por el prejuicio de que para eso acuden a terapia familiar y no a terapia individual), al hacer el análisis de los diferentes tiempos y sistemas en los que se desenvuelven (propuesto por el supervisor), se piensa en que el que se queden juntos depende de múltiples factores y que eso no es necesariamente algo bueno o algo malo. Sólo el tiempo lo dirá.

Mientras tanto, se puede quedar con la idea de que el propósito de la terapia de Milán es ayudar a crear un contexto de deuterio aprendizaje (Betrand y Boscolo, 2000) que les ayude a enriquecer y complejizar su vida con diferentes herramientas para su propia búsqueda de soluciones y para el crecimiento de cada uno. Cecchin, Lane y Ray (1997) comentan que en realidad nuestra única arma como terapeutas es el ser responsables de nuestras acciones. Dicen que debemos buscar formas de comportarnos útiles para los pacientes por medio de generar hipótesis y experimentar con nuevas formas de entender las situaciones que les permita a los pacientes cambiar en formas coherentes y ecológicas.

Se cree que el sistema terapéutico aportó diferentes voces a la pareja y que ha ayudado a que este sistema abra y multiplique sus posibilidades. Se considera que ayudó que los coterapeutas fueran hombre-mujer, ya que ambos tienen diferentes lentes según su género sobre temas como la sexualidad y las relaciones de pareja. La coterapeuta M sugiere que se debería adoptar una postura de irreverencia entre ellos mismos, (como proponen Cecchin, Lane y Ray, 1998) e intercambiar en alguna sesión los papeles.

3.1.3. ANALISIS TEÓRICO.

LA VIOLENCIA DESDE UN ENFOQUE SISTEMICO Y OTRAS APROXIMACIONES.

Adiós mujer, regreso de tus límites a mis infinitos.

A. Jodorowsky

He escogido un abordaje de la violencia de tipo interaccional de Perrone y Nanini para ubicar la organización relacional de la violencia en los casos presentados y sobre todo en el caso uno, en el cual se detectó un consenso implícito rígido que se trata de una cuartada o trampa mencionada en dicho caso.

Desde la postura sistémica Perrone y Nannini (2000), distinguen dos tipos de violencia en la pareja, la **violencia-simétrica** y la **violencia-complementaria**. La primera se genera en situaciones de desafío en el que uno trata de imponerse al otro; la agresión es abierta y existe el sentimiento de culpa. La segunda, es un intento de perpetuar una relación de desigualdad. En esta relación hay un fuerte y un débil, el fuerte se cree con el derecho de castigar al débil. Es más oculta, se rechaza todo tipo de intervención profesional o de control social, no hay sentimientos de culpa y una cierta sanción cultural que justifica la violencia del fuerte.

El abordaje de la violencia se realiza desde la descripción y explicación del “aquí y ahora” desde este marco teórico se puede atender a la urgencia y a la crisis; lo que permite identificar las condiciones puntuales en las que surge la violencia para que cese y pueda evitarse. En la violencia castigo la víctima pierde el sentido de integridad y puede llevar a justificar y negar la violencia del otro, por lo que en la terapia hay que redistribuir la culpabilidad y las responsabilidades.

El lenguaje como portavoz

Señalan que la necesidad de modificar el vocabulario y vivenciar el no emplear más las palabras de *verdugo* y *víctima* para referirse a la violencia ya que son definiciones restrictivas que no posibilitan el cambio por que no plantean la dinámica de la interacción, que permita ampliar las posibilidades de reflexión, pero en los casos de abuso utilizan los términos de

abusador y víctima, dando importancia al vocabulario. Utilizar el término víctima paraliza a la persona limitándole las posibilidades y recursos para moverse de ese lugar.

VIOLENCIA Y FAMILIA

Si no se respeta la individualidad del otro, la violencia se vuelve el modo habitual de resolver los conflictos familiares. La tendencia actual es a derribar la barrera entre lo social y familiar, dando paso a la aplicación de la ley, sin embargo sigue siendo un desafío la resolución e intervención en los sistemas familiares con interacción violenta.

Premisas básicas

1ª La violencia es un fenómeno interaccional

2ª Todos los participantes son responsables

3ª Todo adulto es garante de su propia seguridad

4ª Cualquier individuo puede ser violento.

Para visualizar diferentes formas de salir de la violencia se debe considerar que un individuo no es violento en sí, sino que su violencia aparece según el contexto o la interacción. Las cuatro premisas nos dan una perspectiva sistémica donde se estudia la participación de cada persona haciéndola responsable de su comportamiento.

Hipótesis

Definición de términos:

- La agresividad: sirve para definir el territorio de cada uno y hacer valer su derecho. La violencia, en cambio es una fuerza destructora de sí mismo y del otro.
- Acto violento: todo atentado a la integridad física y psíquica del individuo, acompañado por un sentimiento de coerción y de peligro.
- Secuencias comunicacionales desde la teoría de la comunicación: La unidad de análisis no causal que integra las transacciones interpersonales.
- Transacción: la relación entre dos mensajes contiguos.
- Secuencia: Puede comprender varias transacciones.

La hipótesis de los autores es que el acto violento no representa una forma de desorden sino que obedece a un orden prioritario, resultante de las secuencias circulares, de interacciones

y de mensajes repetitivos intercambiados entre varios protagonistas, cuya implicación es innegable. Dado que es un modelo circular hablan de actores de la violencia y diferencian entre emisores y receptores. Los participantes son las personas presentes en el acto violento. Los autores pretenden mostrar la existencia de modelos de interacción que conducen a la violencia.

A) LA INTERACCION VIOLENTA

La violencia es un fenómeno que adopta dos formas distintas:

- la violencia agresión, que se da en personas vinculadas por una relación de tipo simétrico o igualitaria.
- la violencia castigo, que se presenta en personas vinculadas en una relación asimétrica o complementaria.

La relación simétrica los actores se hayan en rivalidad y en actitud de escalada, los participantes están al mismo nivel y se esfuerzan por mantenerlo.

En relación complementaria ambos están de acuerdo en su papel y en el lugar que les corresponde, no tienen el mismo estatus. La diferencia existente entre ambos es aceptada y utilizada. Ambos estilos de relación no se excluyen en la interacción. Sin embargo, cuando la relación se impregna de una fuerte carga emotiva, el estilo prevaleciente se vuelve claramente prioritario.

Violencia agresión

La verdadera confrontación se realiza a nivel existencial. Los actores tienen conciencia de esta forma de violencia bidireccional, recíproca y pública. Entre adultos aceptan la confrontación y la lucha. Entre adultos y niños el nivel jerárquico se borra, puesto que el niño sube a la posición de adulto o a la inversa.

Pausa complementaria: se da en ambos casos mencionados, tras la agresión suele haber un paréntesis de complementariedad y es utilizada como comodín por los actores, debido a la pausa el juego puede reanudarse sin fin en dos etapas:

1. La culpa que mueve a la reparación,

2. Conducta reparatoria como mecanismos de olvido, canalización, desresponsabilización y desculpabilización, sirven para mantener el mito de la buena familia.

Con frecuencia la pausa complementaria es el momento en que los actores piden ayuda a un terapeuta o a una instancia social. En la violencia agresión la identidad y la autoestima están preservadas y muestran su preocupación y su voluntad de salir adelante. El pronóstico es positivo y las secuelas psicológicas limitadas.

Violencia castigo

En la relación complementaria la violencia toma forma de castigo y se inscribe en el marco de una relación desigual por lo que unidireccional e íntima. La diferencia de poder puede ser tan grande que quien está abajo no tiene alternativas y tiene que someterse involuntariamente. Entre adultos, el controlador impone el castigo al otro mediante golpes, privaciones y humillaciones. De un adulto contra un niño se observa que éste ha sufrido crueldades reiteradas, torturas y privación de afecto y de cuidados.

En la violencia castigo no hay pausa y toma un carácter íntimo y secreto. Ambos autores tienen muy baja autoestima. El maltratado tiene un trastorno de la identidad, y su sentimiento de deuda respecto de quien lo castiga lo lleva a justificar los golpes y sufrirlos sin decir nada. El actor emisor a menudo es rígido, sin empatía, impermeable al otro y a su diferencia, excepto en lo que ésta pudiera parecerle peligrosa para sí mismo. El violento desea modelar a su pareja hasta quebrarla, para que se vuelva como “debe ser”, vale decir conforme a su propia imagen del mundo. El acceso a estos sistemas resulta sumamente difícil porque no hay pausa y porque, la disparidad de relación es un consenso falaz.

B) ORGANIZACIÓN RELACIONAL DE LA VIOLENCIA

Perrone y Nanini proponen como objetivo observar y diferenciar los fenómenos que componen y organizan el contexto relacional de la violencia y ubicarnos en un registro explicativo.

En relación con lo anterior, cabe mencionar que cuando una pareja utiliza la violencia como parte de su repertorio habitual de intercambios, hay dos aspectos fundamentales que llaman la atención:

- Que sigan viviendo juntos pese al sufrimiento.
- Que quien antes se sacrificaba decide sustraerse de ese marco relacional, sin volver atrás.

Una interacción violenta usualmente no ocurre ante testigos, sin embargo, los testimonios que se obtienen después del acto violento, permiten constatar el carácter repetitivo y estereotipado de las secuencias en que emerge la violencia.

En este sentido, se ha encontrado que la interacción que desemboca en la violencia responde a un guión donde actores y participantes parecen tener todo previsto, aunque nada parece ser controlable.

Bajo este contexto, la pregunta obligada es ¿Por qué no se separan?

Parte de la respuesta tiene que ver con el que existe un especie de acuerdo ligado a *resignación y fascinación* que los mantiene juntos. Los actores construyen un marco relacional que los atrapa, denominado Consenso Implícito Rígido. Donde ciertos mensajes verbales y no verbales desencadenan el acto violento

Consenso implícito rígido

La violencia se manifiesta de forma ritualizada, se observa una anticipación e incluso preparación de la secuencia violenta. Sin embargo, esto no implica que exista voluntad de pelear. En realidad se trata de una trampa relacional, donde la violencia mantiene el equilibrio entre los miembros de la pareja o la familia.

Caso 1. Respecto al problema con beber. Nino confesó que ella lo empuja (Lo que podría significar una cuartada o trampa), cuando adopta una actitud de prohibición y de enojo, antes que él lo haga, como si fuera un reto, (poder), entonces el cae en la provocación, dado que es algo que le molesta mucho. Rastreando sobre el tema él mencionó que ha recurrido a la bebida cuando las tensiones se le han acumulado de tal manera que ya no encuentra una forma de liberarse.

El consenso opera a nivel bipersonal, pero se apoya en la imagen negativa que cada uno tiene de sí mismo o sobre circunstancias previas en la historia personal. Los miembros de la

pareja se constriñen al consenso mediante complejos montajes sintácticos, afectivos y relacionales. Las nociones de límites y fronteras se modifican, ya que se define todo lo que se puede hacer “con excepción de...”

Este acuerdo funciona como un cerrojo relacional respaldado por la baja autoestima. Así, algunas mujeres justifican los golpes que reciben por la idea negativa que tienen de sí mismas. El consenso llega a modo de confirmación y muestra los puntos sensibles que entran en resonancia con la historia individual.

El acuerdo comprende tres aspectos:

- Espacial: territorio donde se admite la violencia y se desarrolla la interacción violenta (individual-colectivo, íntimo-público, presencia-exclusión de terceros)
- Temporal: el momento en el que se desencadena la acción y la cronología de los hechos (momentos ritualizados)
- Temático: acontecimientos, circunstancias y contenidos de comunicación que desencadenan el proceso

Estos aspectos tienen una fuerte carga emocional relacionada con la historia personal de los actores. Caso 1:

- *La conducta de Nino está caracterizada por haber sufrido el rechazo por la infidelidad y trajo como consecuencia el consumo de alcohol.*
- *La pauta del consumo de alcohol se sostiene después de la secuencia en las interacciones rechazo-infidelidad-atención-culpa-alcohol-atención-culpa-alcohol; además va acompañado por un doble mensaje: “eres culpable y me molestas, te ordeno que no bebas pero si quieres mi atención bebe”.*
- *La infidelidad y su reclamo constante es un intento por **recuperar el equilibrio o la homeostasis en el holón conyugal** ya que ha permitido el mantenimiento de la relación por medio del conflicto comunicándose por medio de la discusión.*
- *Sobreinvolucramiento o simbiosis de Celia con su esposo, dada la carencia de redes sociales.*

Aunque tiene implicaciones precisas, el consenso no es objeto de ninguna comunicación clara entre los protagonistas. Toda explicación del consenso llevaría a salir del marco relacional establecido y mostraría el carácter ilusorio del conflicto

La organización relacional es rígida, no obstante, el CIR es frágil en su estructura, por lo que un cambio en cualquiera de sus aspectos modifica su aceptación. Si es atacado, se rompe el vínculo o se produce una escalada de violencia seguida de una separación.

Disparadores de la violencia

Una de las características de la interacción violenta es la manera en que cada uno establece las puntuaciones de la secuencia. El comportamiento de uno, justifica el del otro. Los movimientos, palabras, actitudes y miradas funcionan como detonantes y determinan el pasaje al acto. Es necesario identificar ese detonador en las transacciones.

En la relación complementaria, se introduce una secuencia de simetría fugaz pero determinante, es la activación puntual simétrica. El que se encuentra en posición alta decodifica el comportamiento del otro como amenazante porque supone que intenta igualar su nivel o superarlo. Se busca restablecer el equilibrio.

Caso 1

- *Distribución del síntoma: El síntoma de esta manera se distribuye entre la pareja buscando la complementariedad, ya que él solo desobedece al beber, poniéndose en una jerarquía superior o generalmente simétrica y es capaz de insultar o mostrar sus emociones como lo hace ella con él, y su función tanto como la infidelidad es equilibrar el sistema manteniendo la unión del holón conyugal sin cubrir las necesidades íntimas y funcionar en su rol parental, finalmente dicen estar juntos o que regresaron por la niña.*
- *La función del síntoma: La conducta sintomática como el consumo de alcohol, la infidelidad, el rechazo, las discusiones o el conflicto es una solución, ya que equilibra el poder y proporciona un foco de interacción que estabiliza la vida matrimonial.*

En la relación simétrica se producen acciones puntuales complementarias (equilibrio rígido). Uno de los protagonistas puede mostrar una actitud dominante, pseudoabandono o seudosumisión. Se pone en marcha la acción violenta ante esto.

Estos fenómenos deben ser analizados desde un punto de vista comunicacional, es decir los efectos que estos mensajes tienen en la interacción. Los mensajes pueden ser reales o no, lo importante es que sean percibidos como amenaza y como activadores para el receptor. Es importante detectar las activaciones puntuales, pues constituyen la justificación del comportamiento violento.

- *“Eres culpable y me molestan, te ordeno que no bebas pero si quieres mi atención bebe”.*

Hilo conductor (fractura en la imagen de cada uno) y justificación. La imagen de uno mismo está estrechamente relacionada con nuestro mapa del mundo.

C) EL ACTO VIOLENTO

Sistema de creencias y modelo del mundo

El ser humano requiere unos de referencia que delimiten el tiempo y el espacio, dándole directa o indirectamente un sentido al devenir y una connotación a los actos vividos. El valor que se le da a las miradas de los acontecimientos dependerá de la clave de decodificación personal o colectiva.

El hombre que vive en sociedad, le confiere a todo lo que percibe un valor, para construir su propio mapa del mundo. Poniendo orden en el conjunto de sus percepciones, realiza operaciones de distinción y construye su universo cognitivo. Recreando una realidad que será la suya, con la cual organizará sus acciones y pensamientos y que habrá de compartir. El modelo del mundo designa el sentido subjetivo y singular de las percepciones, el orden de los objetos, los valores y la relación única que se establece en el orden de las percepciones distinciones y experiencias individuales.

Un sistema de creencias es más amplio, pues supone haber integrado en su mapa un orden del mundo establecido por las generaciones precedentes, el que por otra parte resulta compatible con la propia clave de decodificación.

Amenaza y ruptura del sistema de creencias

Cada persona pone a prueba su propio sistema de creencias, lo que moviliza y pone en juego estrategias de acomodación o defensa y también mecanismos que posibilitan las transformaciones, en el propio sistema y el del otro.

Todo sistema de creencias posee una coraza protectora contra las sacudidas que depara la confrontación con otra realidad y aunque no necesita ser compatible con la realidad, debe tener una lógica y coherencia interna que justifique su existencia y un mínimo de cohesión con el consenso colectivo.

Las contradicciones carecen de importancia mientras las redefiniciones del contexto garanticen la permanencia de la lógica utilizada, si esto no es posible y la lógica se rompe es necesario efectuar acciones de acomodación. Cuando la acomodación no se puede llevar a cabo se plantea una situación de ruptura inminente

La madurez implica la facultad de aceptar la singularidad del otro, aceptando su sistema de creencias sin intentar disminuir las diferencias. La rigidez de los sistemas de creencias puede llevar a la violencia, cuando no hay acomodación

Normalización y acto violento en su contexto

Los actores de comportamientos violentos viven las diferencias como amenazas. Los sistemas de creencias existentes en casos de violencia contienen modelos formales e idealizados. Viven encerrados en moldes de exigencias o expectativas inalcanzables y el comportamiento de cada miembro de la pareja pone esto en evidencia.

Para no perder las ilusiones y ocultar las dolorosas incoherencias de sus construcciones, algunos reducen al otro al silencio o le impiden que muestre sus diferencias. Cuando el sistema de creencias está amenazado en su coherencia se pone en marcha una acción dirigida a normalizar la "otra realidad". El acto violento se puede interpretar como un mensaje analógico de normalización del otro (o la otra realidad), porque busca hacer que el otro se conforme al propio sistema de creencias

Comentarios y reflexiones

Respecto a los riesgos que se corren en la familia basta con afirmar que es el hogar el sitio más peligroso para la mayoría de las mujeres y niños que son violentados y ver las estadísticas respecto a la muerte de mujeres por parte de sus parejas en actos violentos. Si bien se habla de la intervención de la ley no hay que olvidar el contexto de nuestro país donde uno de los principales problemas es la impartición de justicia y la instrumentalización de las leyes en la materia. Una de las grandes ventajas que aportan los autores es el enfoque sistémico que proporciona utilidad para la MTFS y por otro lado la definición operacional de los conceptos desarrollados basados en las transacciones de los participantes.

La importancia de renombrar los conceptos empleados de manera clásica para designar desde un punto de vista lineal a los actores en la violencia, resultan fundamentales para reconocer otra mirada del fenómeno. Lo que también ayuda a clasificar el tipo de poder y jerarquías manifiestas en las dos configuraciones de la violencia por agresión o castigo, clasificación útil para identificar los recursos, riesgos y pronóstico de quienes participan y a quienes se hace responsable de su propia seguridad.

Para los observadores, ajenos a la relación, parece incomprendible que una persona se mantenga en una relación donde está presente la violencia y que evidentemente es dañina, sin embargo, difícilmente se indaga acerca de qué hay detrás de tal situación. Al respecto Perrone y Nanini, hacen una exposición detallada de las características de una relación donde se encuentra presente la violencia, con el objetivo de identificar y explicar tal fenómeno.

Así, hablan del Consenso Implícito Rígido, señalando que la ocurrencia de la violencia se da de forma ritualizada y de que hay una especie de “acuerdo” entre los participantes, en relación a aquello que desencadena el acto violento, en función de ciertos lugares, tiempos y temas. Sin que ello implique que exista la voluntad de pelear, sino más bien que se da una interacción que de alguna manera los atrapa y de la que es sumamente difícil salir, pues implicaría romper con el acuerdo. Lo anterior, aunado a la imagen negativa que los participantes tienen de sí mismos, los lleva a justificar la violencia. De alguna manera esto

explica el por qué los involucrados se mantiene en una relación de este tipo, a pesar del sufrimiento que les genera.

Además, el análisis que hacen de los disparadores de la violencia, muestra la forma en que las acciones de uno de los miembros de la pareja es tomado por el otro como una amenaza (como si quisiera “subir a su nivel”), lo que puede llevarle a actuar de forma violenta para evitar que el otro se ponga al mismo nivel. Esto tiene que ver a su vez con su sistema de creencias, que implica su propia historia personal y que determinará la forma en que éste interpreta las acciones de los otros. Lo cual puede vincularse con sistemas de género, que determinan culturalmente lo que se espera de los hombres y lo que se espera de las mujeres, así como aquello que uno u otro pueden percibir como amenazas a su sistema de creencias y desencadenar en la violencia, en un intento por conformar al otro a su propio sistema de creencias.

Respecto a la rigidez en el sistema de creencias y su modificación por parte de quien ejerce el acto violento habría que hablar de nuestra realidad nacional la cual juega un importante papel por medio de la cultura que se manifiesta en nuestra vida cotidiana y lo permea todo en lo que Díaz Guerrero (2003) llamó las premisas historicosocioculturales donde encontró un tipo de patron predominante en el mexicano de tipo pasivo al cual llamó obediente afiliativo, una de sus características es la obediencia que en cuestiones de género funciona como sumisión ante el machismo. Por lo tanto existe la creencia normalizada en algunos hombres de “tienes que obedecerme y si no eres sumisa o abnegada tendré el derecho de golpearte para que obedezcas”.

El mexicano pasivo se encuentra particularmente en las áreas rurales y en las provincias del centro y del sur de la República. Hay además tendencias para que este tipo de persona sea más frecuente entre las mujeres, este tipo de personas son dependientes a sus familias y carecen de iniciativa propia para valerse por sí mismos.

Por otra parte, el que una persona decida no continuar en una relación violenta, tiene que ver justamente con el que uno de los miembros rompa el consenso implícito rígido, lo que le da al otro la libertad de romper también con tal acuerdo. Situación que si bien puede parecer muy simple, en la realidad es un fenómeno complejo.

En el tratamiento del caso atendido con Nino y Celia como se dijo en su momento, el encuadre del espacio terapéutico, al ser un escenario que rompe con una parte de la secuencia en relación al lugar donde ocurre la interacción, ayudó por consecuencia a cambiar la pauta en la comunicación disfuncional, donde uno y otro se escuchó sin interrumpirse, ni caer en la provocación, al no violentarse como de costumbre. No obstante, mencionaron que al salir de la sesión se sentían tensos. Desde la segunda sesión reportaron que Nino ya no decía mentiras y que ya no alegaban, el consumo de alcohol disminuyó significativamente. Fueron capaces de experimentar en casa la libre expresión de sus emociones y pensamientos sin interrumpirse, Celia exploró nuevas formas de comunicación (escrita), él por su parte salía del lugar o escenario y canalizaba su enojo y energía en hacer tareas domésticas.

Se logró la reestructuración del sistema a partir de la definición de límites y fronteras entre el subsistema parental y el de los hijos, del desequilibramiento y el reencuadre para apoyar al padre en jerarquía menor y subirlo a su rol ejecutivo y conyugal. Se logró mantener la unión familiar para mantener un clima interaccional propicio para el nacimiento del hijo, viéndose reflejado en la capacidad de organización, en la flexibilidad o pequeña apertura hacia el exterior y con la familia extensa para fortalecer su red de apoyo, lo que repercutió en una disminución en el amalgamamiento y una definición de límites un poco más claros. La infidelidad no se volvió a presentar, por lo anterior, el motivo de consulta se fue modificando y las discusiones fueron disminuyendo.

Discusión con otras aproximaciones a la violencia

En torno a la violencia Cecchin et al (1998) considera que hay dos relatos que prevalecen, el feminista y el sistémico, en el primero las feministas abrigan ciertos valores que no desean tratar con irreverencia, su postura de víctima/verdugo, se parece mucho a la postura tradicional (se corre el riesgo de alimentar el rol de víctima y propiciar venganza).

El segundo relato trasciende dicha dicotomías con la finalidad de enfocar los patrones de interacción que conectan a las personas y que detonan la conducta violenta. La posición irreverente permite respetar los valores de ambas orientaciones, sin necesidad de adherirse

a ninguna pero la pregunta es ¿Cómo entrenarse para abandonar cualquier relato en cuanto deje de tener utilidad? y menciona que se debería emplear el relato más apropiado al contexto del cliente.

Un relato que ha resultado sumamente valioso a la hora de trabajar con la violencia doméstica es el de Cecchin et al. (1998) al reportar que un tema recurrente en el trabajo con familias violentas forzadas a tomar terapia por un tribunal, es la existencia de una corriente subterránea de pasión sexual. La hipótesis es que la pasión permite que la pareja siga unida pese a la violencia. Han descubierto que el aspecto sado-masoquista de la relación puede ser muy atractivo, apasionado y peligroso para muchas de estas parejas.

Los terapeutas que trabajan con la violencia no pueden tolerar el intenso dolor físico y la pasión sexual en una relación, si sus valores son típicos de la clase media temen pensar en la violencia desde una perspectiva no tradicional (por ejemplo, como una forma de pasión **una fogosa danza** entre dos adultos). Dice Milan Cundera que el erotismo es como el baile: una parte de la pareja siempre se encarga de manejar a la otra.

Se ha dicho que las reconciliaciones de parejas violentas en relación simétrica que se dan en la cama son intensas y pasionales, lo que contrasta con el caso de danzas de la intimidad 1 aquí presentado donde la relación violenta era complementaria y las relaciones sexuales eran vistas como una obligación mensual por parte de Celia y también con el caso danzas de la intimidad 2 donde Nancy refirió poco interés en las relaciones sexuales.

Cecchin et. al (1998) reporta el caso de un terapeuta que frustrado por no encontrar pasión solo odio y desilusión en una relación violenta de tipo complementaria, en donde la esposa estaba en posición superior, al ser irreverente el terapeuta y dudar de su hipótesis sobre la pasión sexual que subyace en la violencia, la terapia por fin funcionó.

Al asistir al Primer Foro “Masculinidad por una vida libre de Violencia” Organizado por la SEGOB a través de el Centro Nacional de Prevención del Delito y participación Ciudadana en septiembre de 2012, observé que una de las grandes conclusiones a las que se llegó fue dejar de enfocar solamente la violencia a un nivel de prevención y tratamiento individual para reconocer y nombrar el influjo o peso de la violencia que se ejerce a nivel macrosistema

como la política, la economía y la seguridad pública sobre los varones padres-esposos-trabajadores que ejercen violencia y en general en toda la población.

Pero mejor pongamos a dialogar a los actores y ponentes de dicho foro entre ellos y con la intervención de las voces de algunos investigadores sobre el tema:

Al inaugurar dicho foro, la Comisionada Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres apuntó que la razón por la que no se ha logrado erradicar el maltrato a la mujer a pesar de contar con presupuestos mayores, así como instituciones y legislación en la materia es porque en 40 años no se ha movido el modelo de atención, centrado en atender a las víctimas, en lugar de considerar el papel de los varones y que éstos también sufren la violencia que generan (Díaz A., 2012, 28 de Septiembre)

En efecto Estudios del Banco Interamericano de Desarrollo indican que la violencia contra las mujeres le cuesta al país 1.6 % de su producto interno bruto (cerca de 113 mil millones de pesos). Sin embargo también es bien cierto que dar el giro en el modelo de atención a los varones que ejercen violencia no es la solución o panacea pues dice Scott (2004) que la perspectiva final del éxito de estos programas corresponde a la del sistema como un todo, el índice de abandono de los programas varía entre 50% y 75%, y se mantiene independientemente de que la asistencia sea obligatoria o voluntaria. Los sujetos más jóvenes y con menor grado de educación, empleo y nivel socioeconómico, con antecedentes criminales, de alcoholismo o toxicómanos, son quienes tienden a abandonar el tratamiento.

La revisión de la bibliografía revela que la mayoría de las experiencias indican que aproximadamente 2/3 de quienes completan el tratamiento no vuelven a agredir a su pareja. Sin embargo, la autora destaca que el hecho de que un porcentaje de varones modifique su conducta no significa que el tratamiento sea exitoso.

Para las teorías feministas el cambio de conducta en el golpeador está asociado con la mayor conciencia y comprensión del contexto social patriarcal. Para las teorías de relaciones, el abuso es el resultado de un sistema de relaciones hostiles y coercitivas. Scott (2004) considera que es el momento de adoptar una postura compleja frente a las preguntas sobre la eficacia del tratamiento del hombre golpeador.

Continuando con la deconstrucción del discurso de la funcionaria en dicho foro respecto a que no se ha avanzado en materia de disminución de la violencia contra las mujeres a pesar que se cuenta con instituciones y legislación en la materia habrá que mencionar por una parte que en el sistema de justicia mexicano cerca del 98% de los delitos quedan impunes y que además como dijo el Mauro Vargas, director de la organización Género y Desarrollo (GENDES), jueces, ministerios públicos y administradores de justicia en el país están inmersos en el sistema patriarcal imperante.

A ello se suma la existencia de un pacto masculino según el cual se establece una especie de alianza entre varones para mantener el estado actual de las cosas (Díaz A., 2012, 28 de septiembre). En otras palabras y **desde la Teoría de Sistemas: mantener la homeostasis del sistema patriarcal perpetuado por el estado y reproducido en las familias.**

En el mencionado foro, Alan J. Grieg, Integrante del Programa para el Desarrollo de Naciones Unidas, puntualizó que al hablar de violencia hacia la mujer no sólo se debe referir a los individuos, también se debe hablar de las instituciones del Estado y de su ideología estructural.

En su intervención titulada El sistema Patriarcal como obstáculo para la procuración e impartición de justicia, dijo que el tema de masculinidad y la violencia se debe abordar desde un análisis intersectorial, tener presente la importancia de la responsabilidad institucional y encontrar soluciones a largo plazo, para tratar la inequidad de género, se debe tomar en cuenta otro tipo de inequidades existentes y generar políticas públicas que las solucionen de manera integral y no brindar “atención individual” (La Z noticias, 2012, 28 de septiembre).

3.1.4. ANÁLISIS DEL SISTEMA TERAPÉUTICO TOTAL

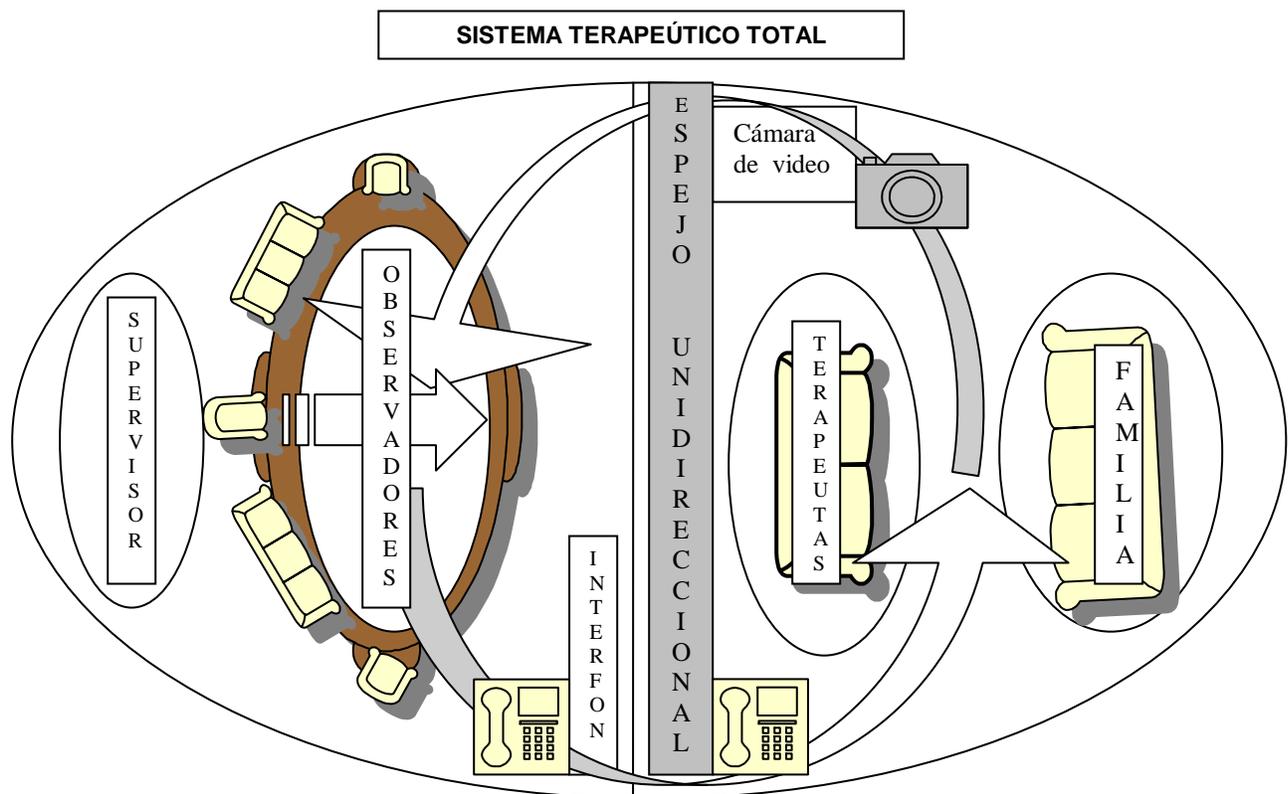
Un cronopio pequeño buscaba la llave de calle en la mesa de la luz, la mesa de luz en el dormitorio, el dormitorio en la casa, la casa en la calle. Aquí se detenía el cronopio, pues para salir a la calle precisaba la llave de la puerta.
Julio Cortazar

Modalidad de trabajo

En ambos casos se trabajó bajo modalidad de supervisión, dentro de cámaras de Gessel, cada sesión era video grabada para supervisiones posteriores. El equipo estuvo conformado por 10 integrantes, dos de ellos fueron coterapeutas únicamente en el caso 2 y el resto del equipo fungió como observador detrás de cámara de Gessel.

Se trabajó durante las sesiones con periodicidad quincenal, desarrolladas en cuatro fases:

1. **Presesión:** reunión previa de los miembros del equipo donde se planteaban las primeras hipótesis sistémicas, que fueron guía de la sesión. Si era una sesión subsecuente, se revisaba el acta de la sesión anterior.
2. **Sesión:** los terapeutas atienden a la familia y el equipo observaba, si en algún momento se requería transmitir una idea a la familia o a los terapeutas, se tenía la libertad de hacerlo.



3. **Discusión de la sesión:** Se realiza una pausa y los terapeutas salían a consultar y decidir con el equipo la intervención o ideas a introducir al sistema en el cierre de la sesión.
4. **Cierre:** los terapeutas regresaban a dar un mensaje final, tomando en cuenta los temas abordados en la misma, o bien, comentarios e ideas que el equipo había tenido con respecto a la sesión.
5. **Postsesión:** el equipo discutía sobre lo observado, formulaba nuevas hipótesis sistémicas que dieran sentido a los comportamientos observados en relación al síntoma y se redactaba una síntesis de la sesión.

La supervisión en equipo pretendió el mejoramiento de la efectividad del supervisado; se caracterizó por una retroalimentación circular tanto del supervisor como de los pacientes.

En el proceso de la supervisión es posible detectar cómo los terapeutas, los supervisores, las familias, las ideas y las maniobras seleccionadas interactúan como una totalidad y dan sentido a los intentos de resolver las dificultades. (López, 1998)

- Cada persona forma parte de un sistema de relaciones recíprocas de muy diversa índole por ejemplo: familia, escuela, trabajo, grupos, etc. En los cuales su comportamiento influye en la conducta de los otros miembros del sistema de diversas formas, de igual manera, la conducta de los demás ejerce una influencia en el individuo.
- La perspectiva de la interacción se basa en la utilización de un modelo de causalidad circular, no hay causas únicas, influye el contexto, examinándose de esta forma el conjunto de interacciones del sistema.
- Los sistemas se encuentran conformados por subsistemas que a su vez se jerarquizan. esto es importante ya que el comportamiento que se observe de un miembro del sistema va a depender en buena medida de la posición o función que tenga dentro del mismo.

Aprendí a hacer una estructura para la terapia y a darle forma a las intervenciones. La supervisión contribuyó al desarrollo de mi formación como terapeuta.

3. 2. HABILIDADES DE INVESTIGACIÓN

Dentro de este apartado, se reportan las actividades de investigación que se llevaron a cabo. El primero fue de corte cuantitativo y el segundo de corte cualitativo.

3.2.1. INVESTIGACION CUANTITATIVA

DIFICULTADES EN LA RELACIÓN DE PAREJA Y FAMILIA DE ORIGEN EN MÉDICOS RESIDENTES

Por: Mtro. Eduardo Montes Amezcua, Lic. Mariana Lizbeth Ortiz Quezada, Lic. Laura Mancera Gutiérrez y Dra. Nazira Calleja

¿Qué soledad es más solitaria que la desconfianza?

George Eliot.

INTRODUCCION

Para las personas las relaciones de pareja constituyen un área fundamental pues éstas se encuentran presentes en varios ámbitos de la vida, por lo que si existen conflictos o dificultades, estos pueden minar otras áreas, como la laboral.

Se ha encontrado que el desarrollo de las relaciones de pareja son influidos por los estilos relacionales que se aprendieron en la familia de origen (Martínez y Fuertes,1999). En base a lo anterior se menciona que puede predecirse la satisfacción en la relación de una pareja de acuerdo al ambiente y composición familiar que tuvo una persona en su pasado (Holman, Larson y Harmer, 1994).

La relación de pareja es una asociación de dos personas fundada en el sentimiento amoroso. Cuando ellos interactúan, una parte importante de la personalidad de cada uno se encuentra en una interdependencia recíproca. González (1986) la pareja constituye una unidad social, más que la suma de dos personalidades, Ackerman (1986) menciona que es la célula fundamental de la familia y la sociedad, y por tanto, sigue siendo la base de las relaciones conyugales, de la reproducción, de la satisfacción de las necesidades de la misma y de sus miembros, de las varias jerarquías y de los roles involucrados en la organización. Alva (1998) considera que la satisfacción en la relación de pareja influirá significativamente en el funcionamiento individual, incluyendo el desarrollo, crecimiento y salud mental y física de sus miembros.

Los médicos residentes viven mucho estrés en sus trabajos, por lo que este sector se caracteriza por dificultades para balancear la vida familiar, dificultades en la relación de pareja, divorcios y destrucción familiar (Calabrese, 2010).

Existen pocas investigaciones al respecto por lo que esta investigación tuvo como objetivo medir: a) La percepción que los residentes de medicina tienen de sus relaciones de pareja y las dificultades que presentan para entablarlas. b) El efecto que el contexto de la familia de origen y la calidad de la interacción con los padres tiene sobre las dificultades para establecer relaciones de pareja. c) Y la relación existente entre esta variable y la edad, el sexo, el estado civil, la presencia de hijos, el área y el año de residencia.

MÉTODO

Se efectuó una investigación ex post facto en la que participó una muestra no aleatoria de 224 médicos residentes del ISSSTE, hombres (55%) y mujeres (44%), cuyas edades oscilaron entre los 22 y 36 años (media=28,59 desviación estándar=2.45).

Se aplicaron las escalas de contexto familiar e interacción de pareja de la prueba (Relete) (Busby, Holman, Taniguchi, 2001) por Holman, Busby, Doxey, Kleiny Loyer-Carlson (1997) y estandarizado por Busby, Holman y Taniguchi (2001). El levantamiento de los datos se efectuó durante el mes de octubre de 2010.

RESULTADOS

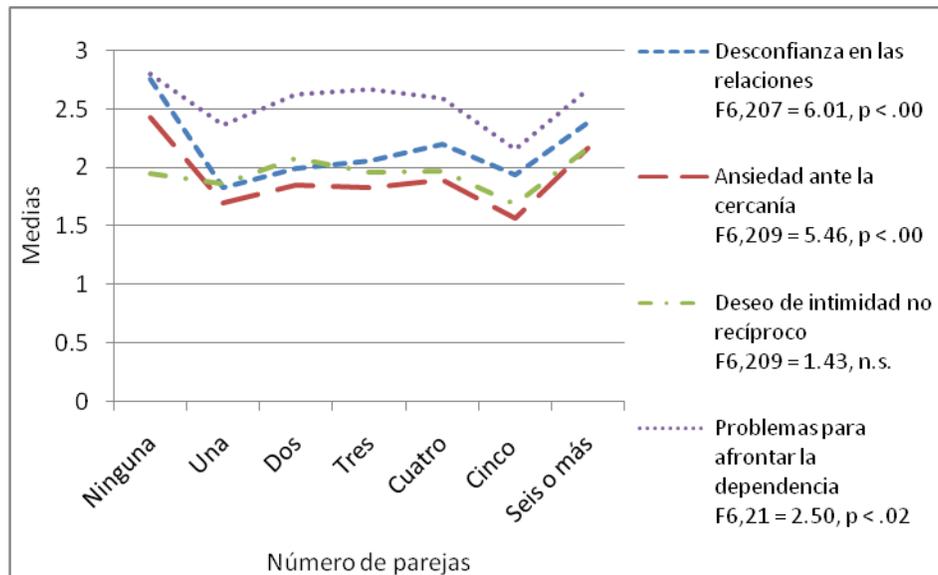


Figura 1. Medias obtenidas por los participantes en las cuatro subescalas de la Escala de dificultades en la relación de pareja, según el número de parejas sostenidas durante los pasados cinco años.

No se presentaron diferencias por grupos de edad, por religión (católica, otra, ninguna), ni por área o año de residencia en ninguna de las subescalas de dificultades en las relaciones de pareja.

Percepción de sus relaciones y dificultades para entablarlas:

- Los/las médicos presentan mayores dificultades en tener confianza en sus relaciones y en afrontar y negociar sus problemas de pareja.
- El número de parejas que los residentes entrevistados reportaron haber tenido durante los pasados cinco años incluyendo a su pareja actual osciló entre 0 y 7
- La mayoría (52.2%) dijeron haber tenido 1 o 2 parejas,
- Casi la mitad de los participantes (49.1%) dijeron haber tenido una relación seria con una sola persona y 30.6% con dos.
- Las mujeres indicaron haberse relacionado significativamente menos con sus parejas ya que indicaron haber tenido un número menor de parejas en una relación significativa (media = 1.95) que los hombres (media = 3.05).

Las mayores dificultades que enfrentan los/las médicos en sus relaciones de pareja son tener confianza en sus relaciones y afrontar y negociar sus problemas de pareja.

Familia de origen e interacción con padres en la dificultad con la relación

En experiencias familiares no positivas la relación con la pareja tiende a presentarse con:

- Desconfianza
- Ansiedad ante la cercanía
- Se perciben como no correspondidos en el deseo de intimidad.
- Las interacciones poco gratificantes con el padre y con la madre también se relacionaron con la desconfianza en las relaciones.

- El hecho de que los padres estuvieran separados no afectó los puntajes de ninguna de las subescalas de dificultades en las relaciones de pareja (19.9 % de los médicos señaló el divorcio de sus padres)

Dificultad para establecer relaciones de pareja y el sexo, estado civil y presencia de hijos

- Las mujeres y los hombres difirieron en la subescala de desconfianza en las relaciones dado que resultaron con más desconfianza en las relaciones que los hombres.

- Los residentes en solteros en comparación con los casados tuvieron puntajes significativamente mayores que los casados en las subescalas de desconfianza en las relaciones de pareja y de ansiedad ante la cercanía de su pareja.

Quienes no tenían hijos mostraron puntajes más altos que quienes tenían uno o más hijos en:

- La ansiedad ante la cercanía de su pareja.
- Problemas para afrontar la dependencia.

CONCLUSIONES

Las principales dificultades que los médicos residentes tienen al entablar sus relaciones de pareja son la confianza y dificultad de afrontar y negociar los problemas de la relación en pareja. El mayor efecto que tiene el contexto de la familia de origen en las dificultades que las/los médicos residentes tienen es en la desconfianza que ellos tienen con sus parejas. En menor medida también hay un efecto de este contexto en la ansiedad ante la cercanía y en la percepción de no ser correspondido en la intimidad.

Tanto en hombres como mujeres hay desconfianza en las relaciones de pareja. Las/los residentes solteros presentan mayor desconfianza en sus relaciones de pareja que los casados. Los residentes sin hijos tienen mayores dificultades en la ansiedad ante la cercanía de su pareja así como mayor dificultad de afrontar y negociar los problemas de la relación en pareja.

DISCUSIÓN

Al existir una menor interacción gratificante con el padre y la madre, y pocas experiencias positivas en la familia, se da una interacción con la pareja de desconfianza y ansiedad ante la cercanía física y emocional, además de la percepción de no ser correspondidos en el deseo de intimidad.

Los patrones de interacción de los médicos residentes mencionados anteriormente, hablan de pautas disfuncionales en las relaciones de pareja, lo cual también puede deberse al estrés que los médicos viven en sus trabajos, pues investigaciones mencionan al respecto que debido a esto, este sector se caracteriza por dificultades para balancear la vida familiar, aislamiento, fracaso vínculos con hijos, dificultades en la relación de pareja, falta de soporte afectivo, divorcios y destrucción familiar (Calabrese, 2010).

Las relaciones funcionales que se encontraron entre el contexto familiar y las relaciones románticas que establecen los médicos residentes son: al tener una mayor interacción gratificante con el padre y con la madre, así como experiencias familiares positivas, son menores las dificultades que tienen en los patrones de interacción con las parejas. Lo anterior concuerda con las conclusiones Holman, Larson, y Harmer (1994) ya que en su investigación longitudinal encontraron que en cierta medida la composición de la familia prematrimonial/ambiente familiar (es decir, calidad en el matrimonio de los padres, calidad en las relaciones padres e hijos, y la calidad del entorno o ambiente familiar) predice un satisfacción y estabilidad en la relación de pareja.

Las significancias que se obtuvieron en relación con el contexto familiar son: en cuanto a la evaluación del estado civil de los padres de los médicos residentes se encontró que, los que tuvieron padres biológicos casados y que no se divorciaron, presentan una interacción gratificante con el padre, experiencias familiares positivas y un contexto gratificante en la familia de origen.

Además, en cuanto al estado civil de los médicos residentes en relación con los patrones de interacción con las parejas románticas se encontró que, los solteros tienen mayor desconfianza en las relaciones románticas de pareja, mayor ansiedad ante la cercanía física y emocional, y dificultades en los patrones de interacción de pareja en comparación con los

casados. Los médicos que se encuentran en unión libre muestran dificultades en los patrones de interacción de pareja. Debido a lo anterior se puede observar que para esta población la relación conyugal no es la primera causa de estrés a diferencia de otras investigaciones Ramírez (2006) en donde se ha encontrado, a la relación conyugal como segunda causa de estrés en el médico.

Los médicos que han tenido seis o más parejas en un período de cinco años sólo presentan desconfianza en las relaciones románticas de pareja. En cambio, los médicos que no han tenido alguna relación romántica seria en este período, presentan desconfianza en las relaciones románticas de pareja, ansiedad ante la cercanía física y emocional y dificultades en los patrones de interacción de pareja.

En cuanto al ambiente familiar se encontró que, los médicos con otra religión a la católica refieren haber tenido una infancia feliz.

La limitación que se ha tenido al respecto, es que se estudió al contexto familiar en torno a los vínculos y las interacciones con el padre y la madre, así como al ambiente generado con ellos en cuanto a afectos y valores. Por tanto, en un estudio futuro, sería conveniente se incluyera a las interacciones con los hermanos; además de que un estudio así, mostraría qué manejo le dan los médicos residentes a la jerarquía, el poder y la resolución de conflictos.

Abordar a la familia como unidad básica del desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso, así como de salud y enfermedad (Ackerman, 1986), permite entender que, la dificultad de los médicos residentes de afrontar y negociar los problemas de su relación en pareja, no esté relacionado ni con las interacciones gratificantes del padre, la madre y tampoco las experiencias familiares positivas. Sin embargo, que la investigación exhibiera este resultado, remite a la afirmación que hace Satir (1985) acerca de que la familia es un sistema dinámico en donde el bienestar de uno de sus miembros repercute en el bienestar del otro y se comporta a su vez como si fuera una unidad.

Sería conveniente para futuras investigaciones, se explorara qué sucede con la interdependencia de los médicos residentes para afrontar problemas y negociar soluciones, tanto en la área personal como en la área profesional, y sobre todo en esta última área,

puesto que se conoce sobre las demandas de servicio a las que se enfrentan los médicos residentes, la carga de trabajo y los problemas de relaciones interpersonales. Minuchin (1987) plantea que, la investigación en profundidad de algún segmento familiar proporciona información útil sobre las reglas que gobiernan la conducta de los miembros de la familia en muchos otros terrenos.

Para Sandoval (1990) la familia mexicana actual, tiene como figura más importante a la madre en cuanto a presencia y cercanía en relación con los hijos; dando también por hecho que, el mexicano como padre es ausente por herencia e identificado con su propio padre. Esta presencia y cercanía de la madre, se destaca en las interacciones gratificantes con la madre, al igual que con las experiencias familiares positivas; cabe señalar, que el padre no se relaciona en esta área, ya que en los médicos residentes estas interacciones gratificantes con la madre y experiencias familiares positivas bastan para que haya una disminución en la ansiedad ante la cercanía física y emocional de su pareja.

En toda estructura familiar se forman vínculos, hecho que da origen a una tercera entidad diferente a la de cada contribuyente, experiencia emocional (positiva o negativa) en la que dos personas o partes de ellas viven relacionadas entre sí. Es importante considerar esta tercera entidad, puesto que forma una estructura en la que también se dan dinamismos redundantes. En el caso de la violencia en la familia de origen, se observa que al haber ésta en la familia de los médicos residentes, hay mayor desconfianza, mayor ansiedad ante la cercanía física y emocional, al igual que, mayor deseo de intimidad con la percepción de no reciprocidad, en las relaciones de románticas de pareja. Lo anterior coincide con las investigaciones que resaltan la asociación entre crecer en un hogar con presencia de violencia y/o abusos y la posterior implicación, en la vida adulta, en relaciones de parejas insatisfactorias (Lee, Sun y Chao, 2001).

Médicos residentes mujeres presentan mayor desconfianza que los hombres en las relaciones románticas lo cual concuerda con los hallazgos de Diaz-loving (2002) en donde indican que a las mujeres les cuesta más trabajo tener acercamiento íntimo y confianza con su pareja, así como involucrarse y comunicar aspectos de índole personal a la gente en general, en comparación a los hombres.

Referencias:

- Ackerman, N. (1986) *Psicoterapia de la familia neurótica*. Argentina: Hormé
- Alva Ocaña, J. S. (1998) *Percepción del funcionamiento y estructura familiar*. Tesis de
- Busby, D. M., Holman, T. B. & Taniguchi N. (2001). RELATE. Relationship evaluation of the individual, family, cultural, and couple contexts. *Family Relations*, 50,308-316
- Calabrese, G.(2010) Impacto del estrés laboral crónico en la salud del anestesiólogo. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 33, 183-185
- González, A. (1986) *Análisis de la relación de pareja*. Argentina: Nueva Visión.
- Holman, T, Larson, J., y Harmer, S. (1994). The development and predictive validity of a new premarital assessment instrument: The Preparation for Marriage Questionnaire. *FamilyRelations*, 43, 46-52.
- Martínez, J. y Fuertes, A. (1999). Importancia del clima familiar y la experiencia de pareja en las relaciones de amistad adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 14, 235-249
- Calabrese, G. (2010) Impacto del estrés laboral crónico en la salud del anestesiólogo. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 33, 183-185
- Diaz-Loving. (2002) Auto-estima y Defensividad: ¿Los Ingredientes de la Interacción Saludable con la Pareja? *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 11, 19-38.
- Holman, T, Larson, J., y Harmer, S. (1994). The development and predictive validity of a new premarital assessment instrument: The Preparation for Marriage Questionnaire. *Family Relations*, 43, 46-52.
- Lee, T., Sun, G., y Chao S. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*, 16, 1762-1767
- Minuchin, S. (1987) *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Ramirez, E. (2006) "Niveles de estrés e identificación de eventos estresantes Psicosociales en médicos residentes" Tesis Maestría UNAM.
- Sánchez-Aragón, R. y Díaz-Loving, R. (2003) Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. *Anales de psicología*, 19, 258.
- Sandoval, D. (1990) *El mexicano: psicodinámica de sus relaciones familiares*. México: Villicaña, S.A.
- Satir, V. (1985) *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.

3.2.2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE IDENTIDAD Y A LA DINÁMICA FAMILIAR DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES.

Mtro. Eduardo Montes Amezcua , Dr. Ignacio Ramos

Que no pare de supurar tu silencio hasta reventar de tus hinchados labios la sutura
que reinventarte puedes desde tus hincados ojos.
¡Para!, ¡Deja de tener como hijos llagas!
Amamantar no sacia a toda lengua contigo tosca
por tener toros sin corral, por no tener marca de hierro ar-diente
por heredar el santo oficio de tu madre y abuela: Lilith y Magdalena
Eduardo Montesames

Introducción:

Zambrano (1999) refiere que después de haber realizado la primera investigación sobre la familia de la TS (trabajadora sexual) ha dejado la puerta abierta para que se siga investigando sobre este campo ya que existen muchos problemas por debajo de la actividad del trabajo sexual y uno de ellos es la familia de la TS como pudo constatarlos a lo largo de sus entrevistas. y sugiere que sus hallazgos se utilicen para lograr un conocimiento más completo que permita brindarle ayuda profesional a este sector cuando así lo soliciten que a su vez beneficiarían directamente a sus familias hasta ese momento olvidadas. Por otro lado existen aproximaciones de algunos autores para el estudio de la TS desde el psicoanálisis, los estudios de género, la psicología moderna y su concepto de salud-enfermedad, la sociología y el marxismo, el trabajo comunitario y terapéutico. Por lo que este estudio trató de dar continuidad a la investigación sobre el tema desde una visión integrativa desde la polivocalidad con una visión postmoderna o construccionistas y rescatar la voz no solo de Las TS sino también la de los psicoterapeutas que han trabajado con ellas, así como de otros actores que están en contacto con el contexto de las TS.

El objetivo de esta investigación es conocer las dinámicas familiares de las Trabajadoras Sexuales, el como se desempeñan y conceptualizan como madres de familia y cómo se dan sus relaciones en el seno de ésta; saber con que recursos cuentan para transmitirlos a su progenie y si existe una pauta o patrón repetitivo con respecto a sus hijas. Dicha información puede contribuir a modificar ciertos prejuicios terapéuticos al tratar con familias que no

cumplen un requisito de estructura y funcionamiento convencional para hablar entonces de familias en lugar de la familia.

La identidad de una mujer que ejerce la prostitución se construye en torno al estigma, al rótulo de ser diferente, de ser indigna de aceptación social. Goffman (1963) Utiliza el término “estigma” para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador en las interacciones sociales. Dada esta autocontradicción básica del individuo estigmatizado, resulta comprensible que realice grandes esfuerzos para encontrar una solución a su conflicto” (Goffman 1963: 129).

La subjetividad de las TS concreta el proceso de construcción de una identidad que expresa la prostitución como el núcleo definitorio de todos los hechos de su vida. La prostitución es un modo de vida y permea la vida de las TS. En una dimensión valorativa en parte negativa, las TS asumen su mundo desde Yo, y para ellas las otras son las demás. Internalizan como parte de su identidad solo fragmentos de su identidad genérica y de su situación, ideológicamente reconocidos en ellas como definiciones vitales en que son especialistas y no incorporan su identidad aquellos hechos que son atributo de las otras mujeres (Lagarde, 2005).

Goffman (1963) señala que en el caso de una persona con una identidad social estigmatizada, con frecuencia, tiende a disociarla de la identidad personal. La mujer TS intenta distanciar su identidad personal de su identidad social. En diversos contextos cotidianos, ella pretende no ser lo que es según su identidad social.

En sociedades patriarcales como la nuestra las mujeres somos juzgadas en función de nuestra sexualidad y las TS son el límite de lo que las "buenas mujeres" no pueden hacer. Por eso las TS son estigmatizadas y juzgadas en función del trabajo que hacen, de tal manera que se las considera un tipo de mujer particular, en la que toda su vida y sus actos son vistas desde el prisma de que son TS y generalmente son juzgadas más severamente que el resto de mujeres. Entrevista a (Colectivo Hetaira, 2006)

Considerando lo expuesto, Dice Vidal (2002) que cabe preguntarse el por qué de la adquisición de una identidad estigmatizada que genera tantas ambivalencias y dificultades

para construir un yo integrado. ¿Cuales son los elementos explicativos del ingreso a la prostitución de estas mujeres? ¿Por qué permanecen en esta actividad y cuál es su visión de futuro? A través de una serie de entrevistas con esta población ella pudo observar que diversos grados de situaciones límites indujeron a estas mujeres a ingresar a la prostitución. En todos los casos estudiados, hubo crisis familiares y situaciones de abandono que provocaron una situación económica insostenible. Necesitaban dinero para mantenerse y/o mantener a los hijos y no tenían experiencias laborales o económicas.

Bautista (2006) encontró que las TS surgen en ambientes sociales de extrema marginalidad y el abuso y la ausencia de derechos es percibido para ellas como algo normal. Según Gomezjara (1991) la prostitución es el resultado social de la influencia que ejerce el rechazo de las instituciones del estado, la burguesía y el mismo proletariado, contra una clase proletaria de mujeres que se ven orilladas por circunstancias socioeconómicas a ejercer la actividad del sexo como un acto mercantil, estigmatizado como mera consecuencia del capitalismo. Este intercambio sexual mercantilizado, con diversidad de clientes y carente de afecto, lleva a que la persona prostituida juegue el papel de *explotada*.

La TS y el cliente son anónimos, extraños, y no establecen un compromiso emocional que los una. Sin embargo Los servicios de una TS no son exclusivamente sexuales, no es poco común que tenga lugar un encuentro de “apoyo”, “tranquilizador” en el que el contacto físico es muy escaso o inexistente”. Las TS se sienten impedidas para compartir sus vidas íntimas con sus clientes. La mayoría de las TS tratadas experimentan una tremenda sensación de vacío. Cuando ésta se hace insoportable y se deprimen se vuelcan en la prostitución, de la que extraen una sensación de regocijo que incrementa su autoestima aunque sea un sentimiento breve, ya que alimenta un “uno mismo falso” que es remplazado inmediatamente por una sensación de futilidad y abandono (Walldom, 1993).

En la prostitución a diferencia de otras profesiones todo lo privado se vuelve público, y ésta es la naturaleza del conflicto. Lo que impide que en la intimidad de la vida privada reponga sus recursos mentales y físicos (Welldon, 1993).

Lagarde (2005) el concepto de puta es una categoría de la cultura político patriarcal que sataniza el erotismo de las mujeres, y al hacerlo, consagra a la opresión a las mujeres

eróticas. La TS es la mujer social y culturalmente estructurada en torno a su cuerpo erótico, en torno a la transgresión, **en un nivel ideológico simbólico no existe la maternidad**. La TS concreta la escisión de la sexualidad femenina entre erotismo y procreación, entre erotismo y maternidad, fundamentos sociales y culturales de signo positivo del género femenino.

En las representaciones ideológicas es tan importante negar los aspectos de las TS que conforman su pertenencia social a otros grupos de mujeres, que los problemas reales que enfrentan como madresposas, en la casa, con los hijos, como vecinas, son desmerecidos, innombrados. Sin embargo las TS son en gran número madres, y viven la maternidad desde el mal y el pecado. (Lagarde 2005)

La prostitución es un modo de vida total (real y simbólicamente). En la ideología las TS sólo tienen relaciones y actividades de la prostitución. Nada más falso: **son madres en un número elevado, también son casadas**, divorciadas, abandonadas, etc, las hay estudiantes, trabajadoras, profesionistas, sirvientas; es decir son mujeres que a la vez forman parte de otros círculos particulares. Enfrentan con singular dificultad los problemas del embarazo, los abortos, las enfermedades venéreas, **las obligaciones familiares**, el trabajo, etc.

Zambrano (1999) se sabe que aunque los padres vivan o no con ellas, estas obtienen beneficios de la práctica prostituida. El rechazo no es tan grande o estricto en algunos casos porque algunas madres de las trabajadoras sexuales tienen también un historial de prostitución, y otras trabajadoras sexuales en general se convierten en jefas de familia por ser ellas principalmente los pilares económicos.

Gomezjara (1991) menciona que se podría decir, que tal vez que en todos los grupos familiares, cuando una joven (hija) se prostituye la reacción es de rechazo al ser descubierta. Ella al inicio tratará de cubrirse del estigma que ya siente sobre sí misma, en esta fase existe la contradicción permanente: rechazo-aceptación de parte de la familia. Por lo general la causa por la que se prostituye la hija es por cuestiones socioeconómicas del ambiente, es al final de cuentas el mismo medio el que obliga a la aceptación de la hija, aunque la aceptación no es armoniosa. Básicamente desaparece el rechazo agudo por parte de los

padres porque es la TS la que viene en gran medida a resolver los problemas familiares que se fincan en factores económicos

Bautista y Conde (2006) encontraron que el conocimiento de la familia, de la dedicación al oficio de la TS por parte de las entrevistadas es una experiencia traumática para ellas mismas. Independientemente de la difícil y distante relación familiar, reconocen que su vida no es “la mejor de las vidas”. Por otro lado, el grupo de las entrevistadas que nacieron en una familia relacionada directamente con el sexoservicio, no muestran ningún pudor al hablar con familiares, amigos y conocidos sobre su oficio. En este grupo de mujeres se encontró que su iniciación al sexoservicio es forzada, obligada o engañada por parte de la madre, la tía, la prima o la abuela. También aquí se ubican quienes son llevadas con engaños a su primer experiencia en el sexoservicio, por parte de una amiga cercana que representa la figura materna de una menor huérfana de madre y padre. Cabe resaltar el hecho que estas mujeres muestran una actitud de mayor desparpajo y apertura hacia su actividad, con respecto a sus propios hijos

Un factor que ofrece el psicoanálisis desde la investigación del trabajo clínico con esta población lo ofrece Welldon (2003) quien sugiere que las jóvenes que han sido víctimas del incesto no hallan alternativas suficientes a las de la prostitución una vez que alcanzan la edad adulta. En la opción de la prostitución la disparidad de las estadísticas revela un panorama confuso que corresponde a la naturaleza misma del problema: el secretismo que rodea al incesto. Bentovim (como se cita en Welldon, 2003) destaca la importancia de la disfunción familiar en la comprensión, el tratamiento y gestión de familias con historiales incestuosos. Bautista y Conde (2006) mencionan que la violencia intrafamiliar, dirigida a las niñas, implica de suyo una connotación sexual y que la figura que prevalece es la paterna, aunque el abuso sexual se da también por parte del padrastro de los primos o tíos es común en esta población, incluso solapado por el resto de la familia.

El incesto es una cuestión de las dinámicas familiares. Cuando la madre no puede reconocer el incesto es porque es incapaz, emocional y/físicamente, de responder a las exigencias que se depositan sobre ella como madre que cuida a los hijos, como esposa y compañera. Menciona Welldon (2003) que la madre de la víctima del incesto con bastante frecuencia ha sido también víctima del incesto.

El incesto se comete en un intento por crear vínculos para “mantener a la familia unida”. El secretismo es el nuevo tabú contra el incesto se pregunta: ¿Acaso la prostitución es una maniobra simbólica para mantener unida a la familia? Herman lo explica con claridad “el padre, de hecho, fuerza a la hija a pagar con su cuerpo el afecto y el cuidado que debieran ser concedidos gratuitamente. Al hacerlo, destruye el vínculo protector entre el padre y la hija e inicia a su hija en la prostitución” (Ciba fundation, 1984, p.13 como se cita en Walldom 2003).

Welldon (2003) indica que la “opción de la prostitución” es una repetición de traumas anteriores en los que la superviviente intenta, sin éxito, organizar su vida y fracasa a la hora de hacerlo al sentirse aprisionada por la vieja pauta familiar, volviendo a resultar explotada. El que la madre esté casi ausente supone un grave estorbo para la formación de su ideal del yo y, simultáneamente, la figura temida de su padre, el que teóricamente le ofrece un súper yo. Irrumpe en su vida y le exige identificarse con el rol de su madre. Los supervivientes del incesto, de cualquiera de los dos sexos, tropiezan con enormes dificultades a la hora de establecer relaciones. De acuerdo con la misma autora no toda niña víctima del incesto se convierte en TS; tampoco todas las TS fueron víctimas del incesto. La moral está incuestionablemente implicada en la forma en que los individuos, actúan y reaccionan.

Lamas (1993) dice que en una investigación en la cual se encuestó a novecientos catorce TS, señala que el 46.4% de la muestra correspondiente está en un intervalo de edad de 16 a 24 años; el 61.7% son solteras y el 76.7% tienen hijos. De estos datos se puede deducir que casi la mitad se inicia en esta actividad siendo muy jóvenes y que la mayoría son madres solteras.

Zambrano (1999) Respecto a la dinámica familiar de la TS y a la relación con sus hijos encontró que en lo general si existen diferencias en la dinámica familiar de la TS y las que no ejercen el oficio ya que las primeras tienen un nivel de disfuncionalidad familiar mayor quizá porque a diferencia de las segundas, posiblemente al tener un marido y compartir la responsabilidad familiar, tal vez la estructura familiar sea más sólida en comparación con las TS que en su mayoría son madres solteras o viven solas. Pero agrega aunque que las segundas aun cuando sus familias son funcionales obtuvieron puntajes cercanos a la

disfuncionalidad por lo que no se puede decir que el hecho de ser una mujer TS ocasione la disfuncionalidad familiar.

Ambos grupos resultaron disfuncionales en el área de supervisión y afecto. Resalta que ambos grupos son funcionales en el área de apoyo, tal vez en las TS ésta sea la forma de retribuir a sus hijos lo que de alguna manera pierden en la calle o en la actividad que realizan: la integridad como personas. Sin embargo habría que tomar en cuenta que aunque en la ideología patriarcal no estén concebidas como madres, el hecho de serlo puede afectar su autoreporte por el efecto de la deseabilidad social como madres que es lo que las redime según algunos autores mencionados.

Por otro lado Según Stern, (1983) los individuos que no logran un sentido de identidad diferenciado permanecen atados emocionalmente a sus familias y centran sus energías y ansiedades más en el bienestar de sus progenitores que en el suyo. Tal vez sea el caso de la TS que necesita asirse a un soporte (padres, hijos, proxeneta) que le permitan mantenerse. De esta manera, posiblemente la mujer TS no halla logrado esta identidad, y con ello los recursos indispensables que le permitan conformar una familia estructurada y funcional.

Bautista (2006) encontró que únicamente las TS entrevistadas que provienen de una familia más o menos estructurada en sus orígenes con la presencia de las figuras paterna y materna, indican que realizaron esfuerzos para mantener en la clandestinidad su oficio. Esto se debe a que además son expulsadas del núcleo familiar a temprana edad y, por temporadas tienen su lugar de residencia con otros parientes o con familias sustitutas. Posteriormente acuden a albergues o terminan finalmente viviendo en la calle. En todos estos casos, durante los primeros acercamientos con el sexoservicio, las entrevistadas buscan ocultar esta situación ante su núcleo familiar original. No obstante lo anterior y debido a que todos los casos reportados, las entrevistadas se convierten en madres a temprana edad (madres adolescentes), reconocen que su núcleo familiar original no les sirve de un adecuado soporte para el cuidado de sus hijos. En estos casos, las entrevistadas viven en las inmediaciones de la zona de La merced y cuentan con un soporte social y afectivo estructurado a partir de otras mujeres TS y/o los centros y grupos asistenciales que se ubican en la zona.

Monterrubio (2007) encontró **un patrón repetitivo** en un estudio de caso que realizó a una adolescente de 14 años llamada Inés, quien era toxicodependiente, bailarina en un club nocturno y TS, hija a su vez de una TS, la cual al enterarse que la hija también ejercía el oficio (en el mismo bar donde ella trabajaba y al cual era acompañada por la hija siendo niña.) la saca del lugar prohibiéndoselo.

La autora menciona que la hija vivió una infancia donde fue discriminada en la escuela por ser hija de puta, creció carente de afecto, descalza de protección y desprovista de un padre, él cual era anhelado e idealizado. Se trata de una infancia afectivamente disminuida, cotidianamente abandonada y sexualmente abusada en acto incestuoso por un primo 7 años mayor que ella. La madre pone a sus dos hijas al cuidado de la tía mientras migra a otros estados a ejercer de TS. Inés incorpora y parece deglutir su imagen materna, sin acabar de masticarla, dice ser estricta como su madre, es dura y fría. En cuanto a la percepción de su familia Inés vive ambivalencia, parece idealizar a la familia como institución... y sentirse perseguida y maltratada por su propia familia.

Menciona Díaz (2006) que en México a las mujeres se les educa para cuidar su imagen y apoyar a otros. La conducta femenina se puede interpretar también como temor a ser juzgadas egoístas, miedo a quedar mal o a verse abusivas y agrega que el ser madre es muy valorado y altamente reconocido en nuestra cultura. Las TS a pesar de todas las privaciones emocionales y su incapacidad para crear un ideal del yo femenino, **algunas han logrado crear un yo ideal materno. Por muy inconsecuente y erróneo que sea, salva el desempeño de su papel de madres. No obstante para muchas otras su depresión y sensación de indignidad es tal que no se sienten merecedoras de satisfacción, ni a través del embarazo, ni en sus relaciones con los hijos.** Es entonces cuando se manifiestan claramente los sentimientos de indignidad como resultado de una identificación con una madre "mala" persecutoria. Cuando nace el hijo de la TS, desaparece el apetito sexual, tanto con el marido como con cualquier posible cliente (Welldon, 1993).

Al ser consideradas necesarias, las TS, que pertenecen al mal, son valoradas a la vez como buenas, bajo el prisma de la ideología del erotismo patriarcal: con su dedicación al eros, **aseguran la virginidad de las mujeres destinadas a ser madresposas, así como la fidelidad, la monogamia y la castidad de quienes ya lo son.** Esta visión de redentora nos

la ofrece el poeta de la calle, el que se decía ser un peatón: *“Das el placer, oh puta redentora del mundo, y nada pides a cambio sino unas monedas miserables. No exiges ser amada, respetada, atendida, ni imitas a las esposas con los lloriqueos, las reconvenciones y los celos. No obligas a nadie a la despedida ni a la reconciliación; no chupas la sangre ni el tiempo; eres limpia de culpa; recibes en tu seno a los pecadores, escuchas las palabras y los sueños, sonrías y besas. Eres paciente, experta, atribulada, sabia, sin rencor”* (Jaime Sabines. Canonizamos a las putas, fragmento).

La articulación entre matrimonio y prostitución, entre madresposas y TS, se basa en la articulación asimétrica conyugal de la monogamia femenina y la poligamia masculina (Lagarde 2005). Mientras más erotofobia en una sociedad mayor la prevalencia de prostitución (Horer, S. 1981).

METODOLOGÍA

Para los objetivos de la presente investigación se utilizaron métodos cualitativos. Al igual que en otras disciplinas como la antropología y/o sociología, la psicología reintroduce al sujeto investigador en el campo de estudio y privilegia la mirada en los procesos, antes que en las conductas terminales, o sea, pone de relieve lo cualitativo. Los métodos cualitativos “...implican interés por el sentido que los sujetos atribuyen a su experiencia...suponen una intención de realizar una lectura interpretativa de la trama de significaciones construidas socialmente” (Baz, 2001, p. 8).

En todos los estudios los investigadores ordenan y presentan los datos según lo que consideren importante, deciden que incluir y que excluir, se añaden fragmentos de observaciones y se dispone del relato según algún tipo de secuencia. En la presente investigación se utilizará un análisis mediante el método de investigación cualitativa, donde la principal herramienta serán las entrevistas las cuales se caracterizan por ser dinámicas y flexibles, se hizo uso particularmente de la entrevista semiestructurada.

En un principio se tenía planeado utilizar como herramienta principal la entrevista a profundidad con un cuestionario semiestructurado, en la que se entrevistaría a dos trabajadoras sexuales que tuvieran al menos una hija adolescente, sin embargo al no haber podido contar con una participante para el estudio por las serias dificultades y la seguridad

para acceder a la muestra después de solicitarlo a diferentes instancias, líderes gremiales, monjas que trabajan que ofrecen sus servicios a ellas, casa de la tercer edad para trabajadoras sexuales, un “table dance” negocio familiar en provincia donde las dueñas y administradoras son las tres generaciones de mujeres: abuela, madre e hija quienes ejercen el trabajo sexual, y otras más; se modificó el método inicial de entrevistar a las T.S. por **la entrevista con el informante**, en la cual se abordó con los informantes el aprendizaje sobre los conocimientos y actividades que no pueden ser observados de manera directa por el investigador, de esta manera los interlocutores se vuelven verdaderos informantes pues actúan como los ojos y oídos del investigador en el campo. El rol del informante no consiste solo en revelar sus modos de ver, si no el de describir lo que sucede y la manera en que otras personas lo perciben.

La manera en cómo se seleccionó la cantidad de informantes dependió de la importancia potencial que tenía el en relación a los intereses de la investigación y al desarrollo de las comprensiones teóricas sobre el área estudiada; conjuntamente se hizo uso de la técnica de “bola de nieve” en la que un informante va llevando hacia otro y éste hacia otro más. Así finalmente pudimos entrevistar a dos psicólogas que han tenido un contacto muy cercano con las trabajadoras sexuales. Una de ellas psicóloga social llamada S y la otra es la Dra. en psicología clínica Beatriz Masjuan a la que llamaremos BM, quienes junto con otros colaboradores trabajaron desde la *Asociación para el Desarrollo Integral, A. C. (APADI)* en diversos proyectos con esta población desde la calle, el aula y hasta el consultorio, realizando talleres, terapia grupal, e investigación pues habían realizado ya entrevistas a profundidad a trabajadoras sexuales y compartieron toda su experiencia y los documentos generados de los resultados que obtuvieron con gran disposición a favor de colaborar con la academia, ya que por falta de presupuestos no les fue posible publicar. Parte de uno de los documentos que proporcionaron aparecerá bajo la abreviatura BM al igual que con esa abreviatura aparecerán las opiniones de la entrevistada. El documento es citado al final como APADI 2003, Investigación sobre el sexoservicio en la merced,

A partir de las entrevistas realizadas, se pudo saber lo que es importante en el pensamiento de la informante, sus significados, sus perspectivas y definiciones, la manera en como ellas ven, clasifican y experimentan el mundo, mediante preguntas descriptivas que fueron guiando la conversación sin ser ésta rígidamente estructurada. Así mismo, se trabajó con la

lista de las preguntas de investigación y con una guía de la entrevista basada en las preguntas que queríamos explorar en el cuestionario elaborado ex profeso para las madres trabajadoras sexuales; asegurando que los temas clave fueran tocándose sin ser un protocolo estructurado, ésta sirvió solamente para recordar que debían de abarcarse en las preguntas y en la conversación determinados temas.

La situación de la entrevista se dio en un clima en el que la informante se sentía con completa seguridad y comodidad de hablar sobre sí misma y su experiencia en relación al tema además de compartir información de sus investigaciones que no pudieron publicar en su momento por falta de presupuesto. Para enriquecer la investigación también consideramos recurrir a otras investigaciones cualitativas donde hay entrevistas de las cuales se pudo rescatar algunas de las voces de las trabajadoras sexuales en torno a su papel como madres y esposas que puede venir en concordancia con los hallazgos encontrados en la presente investigación y que como diría Eguiluz vendría a validar los resultados de la investigación. También se recorrió al diario de campo y medios audiovisuales como el cine y el documental. .

RESULTADOS.

LA CONSTRUCCIÓN ACTUAL DE LA IDENTIDAD DE LA TS

Disociación de la TS al ser una mujer estigmatizada socialmente y a la vez madre.

APADI (2003) El concepto que tiene de ellas mismas en relación a ser madres, pareciera estar cargado de creencias muy rígidas en relación al funcionamiento del rol femenino y masculino, ya que como mujeres se debe de cumplir con el rol de ser madres y esposas; ideas inmersas en una cultura judeocristiana. Sin embargo ellas se viven todos los días dentro de un conflicto en relación a su oficio y a su deber como madre, aunque este papel sea al mismo tiempo el justificante de su inserción en el sexoservicio. Algunas más ubican el hecho de tener hijos como una situación que da sentido al ejercicio de la prostitución, pues en todo caso estarían cumpliendo con la imagen idealizada del rol de mujer: el ser madre.

“Yo me siento una mala madre. Una madre buena no trabaja en esto. Aunque yo trabajé mucho para sacar a mis hijos en trabajos decentes, pero ahora no es lo mismo.” Soy una madre que desea que nadie caiga en este oficio. Como mujer me siento la más despreciable de la vida, una mujer humillada.”

El tránsito entre la realidad laboral y familiar. S: Desde el rollo de cómo las explotan a como se ven ellas como sexotrabajadoras muchas no lo manejan como sexoservidoras y otras si lo asumen totalmente, así como que pintan su raya, y solamente son sexoservidoras mientras están allí, saliendo de la esquina y cambiándose ya no, son mujeres madres del hogar, yo conocí a una señora, me caía muy bien, movidita la señora, bien trabajadoras llego a llevar a sus hijos al Centro de Atención Integral y Servicios (C.A.I.S.) en la zona de La Merced para la atención integral de niñas, jóvenes y mujeres , una chavita como de 15 años y el niño de 12, clásica madre cuidadora, los hijos no sabían que ella trabajaba en eso, los llevo a la exposición de los talleres que hicimos porque además no dijimos la fiesta de las sexoservidoras.

S: Digo ella podía decir que era vendedora ambulante y salía todo el día, si es muy diverso. Creo que la mayoría lo oculta a su familia

BM: Si tenemos una caracterización de cómo son ellas teraputicamente hablando, de cual es el conflicto, y es que tienen un doble discurso, hay uno en el cual ellas dicen por un lado que son mujeres superadas que son trabajadoras, por eso son sexotrabajadoras y no sexoservidoras, dicen que no tienen ningún conflicto con lo que están haciendo, hablan muy agresivamente de las que no están en el sexoservicio, dicen que una esposa es más puta que ellas, y por otro lado hay un anhelo de ser una mujer normal, entonces en ese doble discurso pasan una serie de cosas que las hemos analizado en ciertas variables, que las conflictúan mucho y evidentemente tienen que vivir una doble vida, un poco lo que tenemos sistematizado es ese doble discurso, hay un problema de identidad.

BM: Una mujer que no dispone de una identidad autónoma y que no está integrada socialmente. Como respuesta a esta situación genera dos discursos -dos auto definiciones- precarios y ficticios. Esta contradicción entre una pretendida dignidad y la negación de la misma se resuelve siempre de manera negativa: concluye en una aceptación del mundo con resignación, pasividad y rencor.

La asociación entre el Autoconcepto positivo con la percepción de su trabajo como digno. Es importante mencionar la distinción entre el autoconcepto o la manera de

concebirse como mujer liberada, trabajadora independiente, es decir TS o como prostituta, Bautista APADI (2005) dice que la variación de los ingresos de estas mujeres, dedicadas al Sexoservicio, está asociada a la autoevaluación que realizan de su actividad. Algunas se consideran dentro del “Comercio sexual”. Otras, en cambio se encuentran inmersas en un estado de “Explotación sexual”. Las primeras mantienen sus costos, independientemente de las demandas de los clientes y se niegan al sexo sin protección. Las segundas, al estar coercionadas y obligadas a pagar una “cuenta”, aceptan cualquier tipo de trato con los clientes, aún en contra de ellas mismas.

S: ...y sin condón mucho más caro, creo que por lo menos esa cultura ya se acabo, no se la mayoría de las que yo entrevisté si eran claras por lo menos en le uso del condón si. ...la mayoría son incapaces de ahorrar no tienen proyectos de de vida a largo plazo, eso es muy importante, pocas son las que si ahorran, como aquella señora que ella ya tenia su casa, terminó de educar a sus hijos, era una señora muy estricta, muy impecable en su vestimenta, se ve la diferencia de aquellas que son dejadas de las que están súper empoderadas.

Bautista (2005) no obstante, la distinción más importante se ubica en el terreno de la comprensión de sus derechos: “Las que no saben trabajar, son ‘putas’. Esas sin condón y lo que les paguen. También porque su ‘papá’ se las va a madrear si no le llevan nada”.

BM: Menciona que en principio definen al sexotrabajo como un oficio, como un trabajo. Este sentido económico es lo que lo permite ubicar a este trabajo al mismo nivel que cualquier otra profesión. El discurso está impregnado de frases que apoyan este sentimiento de dignidad y de respeto con respecto a la labor que desempeñan. Sin embargo, este sentimiento de dignidad es ficticio e irreal. En su discurso aparecen constantemente estas afirmaciones contradictorias. En este sentido, han interiorizado las sanciones negativas que recaen sobre la prostitución : las mujeres “normales” son las otras.

Para aminorar las tensiones que este doble discurso la TS desarrolla un discurso de defensa, justificación y compensación emocional. Este discurso tiene varias vertientes: reivindicando este tipo de trabajo por ser un medio de subsistencia y para la manutención de los hijos: “Yo

me gano mi dinero para mis hijos, en cambio mi cuñada anda con uno y con otro” “a mi hijo nunca le faltó nada”

Considerando al sexotrabajo como una manera de canalizar la sexualidad irracional, desenfrenada, violenta e incestuosa de los hombres. En esta justificación hay una especie de sentido místico y religioso donde las mujeres se ubican a sí mismas como salvadoras o redentoras de otras mujeres “para que los padres no abusen de sus hijas” “para que haya menos violaciones” “sirven como válvula de escape”. Lo anterior concuerda con lo que Lagarde (2005) menciona sobre la función social positiva del oficio de proteger a las mujeres decentes.

Apuntalando el sentido de compañía, de comprensión y de cumplimiento de ciertas fantasías sexuales que la “mujer decente” no está dispuesta a cumplir. “esas siempre están enfermas o llegan y las ven mugrosas, oliendo a orines o a pañales, no se arreglan” “la mujer de un solo hombre no tiene madurez, no sabe complacer al hombre,.... le dice cochino, eso no”, “... no tienen cariño de la familia, por eso vienen con nosotras”.

Estas justificaciones posibilitan la creación de un discurso compensatorio, pero que aparece constantemente como precario e irreal: aparentemente se percibe como una mujer limpia, comprensiva, que puede ofrecer al hombre todo lo que no tiene en casa, además de experiencia sexual y una total disponibilidad: “Y los recibes con una palabra de hola mi amor... ellos sienten bonito”, “las mujeres de casa se espantan de lo que los maridos les piden y nosotras no”, “nosotras estamos dispuestas a todo y sus esposas no, estamos allí para complacer.

La mujer decente está idealizada y mitificada, la envidia es compensada en forma de denigración: “la mujer decente es poco peor que nosotras”, “son hipócritas, falsas y materialistas” “sabemos más que las amas de casa por nuestra experiencia de la calle... en las escuelas hay mamás que no saben ni qué contestar” “las decentes no prueban penes diferentes como nosotras”

Su historia las hizo más alertas, mas “abusadas”: “la mujer que no es sexoservidora no tiene despertada la malicia” “una mujer que no es de nuestro ambiente, aunque el marido tenga una mujer, no captan”

En general, intentan mantener una imagen de virtud ya que no hay disfrute corporal en esta labor, sino que es visualizada como una manera de garantizar la supervivencia. La legitimidad de esta labor se garantiza haciendo resaltar las ventajas y los privilegios con respecto a otras actividades productivas: “... no necesito partirme el lomo ocho horas fregando pisos”, “la prostitución la tomo por trabajo, no por placer”, “la diferencia entre una puta y una prostituta es que la puta lo hace porque le gusta y nosotros porque nos pagan... es por necesidad”

El disfrute en el sexo pertenece sólo al “marido”, que en la mayor parte de los casos es el padrote: “Nosotras fuimos decentes, nadie ya nació prostituta, todas tuvimos nuestro marido y no fuimos con el marido lo mismo que ahora somos, porque no teníamos experiencia, ahora en esta época es con placer con el marido, pero antes no, si le agarraba a uno un pecho, le decíamos ahí quítate, cochino...”

Aunque en este aspecto, como en tantos otros, el discurso puede ser contradictorio: “pero se después de estar con el marido una encuentra a uno que se lo haga bien, pues ni modo, una se viene”, “tú estás gozando y te lo están pagando, sería hipócrita decir que no disfruta uno el sexo... debemos de complacerlo de cabo a rabo... si no para qué se mete?”

En este sentido menciona S: que yo particularmente pienso que desarrollan un erotismo diferente al que originalmente traían ellas como parte de su proceso personal... y a veces es la única manera en que desarrollan su erotismo. Supongo que les va gustando, imagínate conocer tantos hombres, si, con algunos de alguna manera han llegan a sentir o experimentan orgasmos, a pesar de que son 20 minutos y tal cual 20 minutos y se van para afuera... Me contaba G y cuando estamos en el punto crítico yo hago como si tuviera muchos orgasmos y se van muy contentos y felices y dice que muchas no saben trabajar, nada más llegan y abren las patitas y ya, no dicen ni pío.

S: Además las mujer estuvieron durante mucho tiempo total y absolutamente reprimidas, hay textos religiosos que hablan de que la sexualidad está prohibido el gozar; ¡Está prohibido!, ¿Ves? imagínate un ambiente donde de alguna manera todo es sexo; y si hay quien se desconecte de las emociones, además muchas de nosotras a veces tenemos relaciones sexuales sin llegar al orgasmo por cumplir porque ya estoy re cansada, comparaba mucho esas situaciones con lo que pasa a veces con mi marido, porque no tengo ganas estoy cansada pero él está muy deseoso, yo creo que muchas mujeres que pueden tener relaciones sexuales sin conectarse emocional o afectivamente,

BM: La higiene personal es otro de los valores que las coloca en un lugar especial, frente a las “cochinas”, aunque muy pocas de ellas tienen un aspecto pulcro y agradable: “al inicio yo no me cuidaba y sí pesqué dos o tres infecciones” “primero es revisar el vello por las ladillas, segundo agarrar los testículos y exprimirlos y si veo algo malo ya no”, “antes, cuando no teníamos tantos conocimientos... usábamos el limón, nada más y con eso... si arde es que están mal... o con el vick vaporrub”, “muchas de aquí aceptan no usar condón porque pagan más”

De acuerdo con lo anterior S: algunas los bañan. Todas estas cosas me las platicaba G porque ella si lo cuenta, dice “yo los baña cuando andan sucios y les reviso su pene”. Y respecto al condón menciona S: creo que por lo menos esa cultura ya se acabo, no se la mayoría de las que yo entreviste si eran claras por lo menos en le uso del condón si.

Esta tensión psicológica entre el discurso de dignificación de la profesión y el juicio devaluatorio que hacen de sí mismas se refuerza ante el temor y la incertidumbre de que el estigma se difunda hacia sus relaciones más cercanas, estas mujeres intentan, en la medida de lo posible, ocultar su auténtica identidad, en una especie de esquizofrenia social: la mayoría tiene dos nombres, vive fuera de la zona de trabajo y ocultan sistemáticamente su oficio. Esto concuerda con Gooffman (1963) cuando habla de la identidad social estigmatizada se disocia con la identidad personal, donde el nombre de la persona es un elemento clave de identidad.

“Ser mujer significa tener respeto a la pareja y a los hijos y darse a respetar en donde no sepan en lo que trabajas”, “se me hizo fácil irme con él, ya no valía nada y quería ganar dinero para darle a mi familia. No saben en qué trabajo”

El nivel de vinculación afectiva. BM: el núcleo familiar en el que se han desarrollado estas mujeres se caracteriza por ser un ambiente carente de afectividad y con un gran carga de agresividad, situación que permeará todas sus relaciones posteriores. Abandonan el domicilio familiar a edad muy temprana, intentando encontrar afuera lo que no han tenido nunca. Al fallarles este intento se encuentran en una situación depresiva por la degradación que han sufrido en su afectividad. La respuesta es, por lo general, un bloqueo en los sentimientos, una depresión más o menos intensa y el desarrollo de sentimientos de hostilidad.

Se observa, por lo general, un rechazo a situaciones claramente afectivas, por miedo a un nuevo abandono, por lo que las relaciones interpersonales son superficiales y cambiantes. Mantienen una actitud de desconfianza con todas aquellas personas que les rodean. La mayor parte expresan un sentimiento básico de soledad, producto de esa situación en que se acrecienta la distancia respecto del mundo de los vínculos “normales” y en ello es central la ausencia de amistad. En efecto, las mujeres más cercanas son en general otras TS, respecto de las cuales los sentimientos más frecuentes son los de rivalidad y desconfianza.

Bautista (2005) encontró que en la Merced se trata de una subcultura basada en relaciones ambivalentes, de co-dependencia afectiva, entre las trabajadoras sexuales y el padrote, en un primer momento, y el cual que es una figura paradójica, pues la relación racionalmente económica que se establece entre ambos, está fincada, la mayoría de las veces, en una relación afectiva; entre las trabajadoras sexuales y las madrotas en un segundo momento y entre las trabajadoras sexuales y sus pares, al final.

En cada encuentro la prostituta se expone: no sabe si el hombre es o no considerado, si es cariñoso o brutal, si su demanda es la habitual o si tiene aspectos que pueda hacer peligrosa la relación. De esta manera, en cada encuentro se reedita una escena de violación, real o imaginaria, reiterándose un vínculo precario, anónimo y transitorio, que confirma su

humillación y su indignidad y que imposibilita las ligaduras necesarias para la constitución de un destino diferente.

En estos “múltiples desencuentros” su placer no está en juego, ni tampoco su subjetividad. La prostituta siempre tiene presente que si se excita o se enamora desorganiza su actividad y pone incluso en peligro su estructuración psíquica. Quizá aquí se encuentre la razón por la cual como dice Walldom (2003) las prostitutas no pueden contar al cliente lo que les pasa en cambio se pueden ver en papel confidentes de ellos.

Al respecto S menciona: alguna vez intentaron asfixiarla, ya le daba miedo estar con los clientes, ese fue parte de los factores que contribuyeron para que ella se fuera, si un cliente le hablaba ya no se iba con él a la primera, de entrada escogía muy bien a sus clientes, no entraba con militares porque van muchos militares y en general son violentos, agresivos, toscos, les gusta el sexo anal y a ella no le gustaba eso. Fueron dos cosas una esa parte que realmente se sentía atemorizada de repente se emocionaba también con algún vendedor de tienda que le echaba ojitos. Siempre existía esa esperanza de tener una pareja...

Sin embargo S: comenta... ahora, yo creo que hay relaciones donde los hombres se llegan a involucrar o a conectar afectivamente con ellas, que pueden llegar a encontrarse hombres afectivos dentro de la relación sexual, que las pueden complacer o que las pueden llegar a comprender, también hay hombres que nomás van a la penetración y con eso se conforman, pero los hay también muy habilidosos que ya tienen incluso identificadas a las mujeres con las que van a tener relaciones, ellas pueden estar entonces con un mismo cliente 2,3,4 o 5 años son una de las cosas que las van anclando esas relaciones que llegan a desarrollar con dos o tres clientes. Habrá quienes las buscan con esa intención y no con todos, pero habrá quienes las vean como pobrecitas, es una loca, una puta y puedo hacer contigo lo que quiera, otros nomás van a hablar con ellas, o los que andan haciendo investigaciones que les pagan por entrevistarlas. Walldom (1993) dice que puede no haber contacto.

Al respecto BM Encontró datos que apoyan lo anterior, la relación sexual con el cliente no les resulta agradable, manifestando un profundo desprecio por ellos. No obstante, cambian de actitud cuando se refieren a sus cliente fijos, con quienes establecen, además de la relación

sexual, ciertos lazos afectivos. Son para ellas figuras más positivas. “Ellos nos cuentan sus cosas... confían en nosotras”, “A veces vienen más por un consejo que por lo otro”

BM: El dinero, significativo privilegiado de la degradación de la vida amorosa en la prostitución, es también un organizador que posibilita la distancia afectiva, sustituyendo la demanda de amor.

“yo estaba antes en otro lugar, ahí una vez trataron de matarme. Había un cliente que me seguía mucho y decía que me iba a sacar de ahí, él manejaba todo el dinero de su casa y siempre traía mucho, pero yo nunca le preguntaba. Una vez dejó de ir por un tiempo, luego regresó y fue cuando me dijo que si vivíamos juntos y así estuvimos; pero una vez llegó todo golpeado y herido porque la mamá lo mandó matar; quien sabe que creyeron de mi. Un día me preguntó: ¿verdad que tu no serías capaz de hacerme eso?... luego un día se fue a trabajar y no regresó... creo que creyeron que yo le iba a quitar nada más el dinero”

“luego volví a trabajar y me he encontrado a otros que me han ofrecido mucho, hay algunos clientes que pagan bien, pero no sé que pasa, ahora tengo cuatro hijos y estoy sola”, “los billetes ahí están, los cabrones quien sabe”

Ubicación de la TS como una figura masculinizada al hacerse cargo como proveedora y de la manutención de la familia. Ese deber de ser madre gira en torno en poder proveer una aportación económica vital para que los hijos salgan adelante; sin embargo las entrevistadas no refirieron buscar una atmósfera diferente para la crianza de sus hijos.

En este sentido, las entrevistadas denotan una intranquilidad por tratar de ser un sustento adecuado para sus hijos y proveerlos en sus necesidades, pues muchas de ellas son madre y padre a la vez, en algunos casos está la preocupación latente de dar educación a los hijos, pero no se distingue un proyecto a futuro que se tenga para ellos.

S: Creo que la mayoría lo oculta a su familia, pero otra mujer que tiene una historia de cuando en su casa se enteraron le empezaron a pedirle más cosas que si compraba esto y aquello “Y al final me corrieron después de que les compre todo lo que se les antojó”. Esto concuerda con el interés económico que la familia tiene sobre la prostituta según Gomezjara (1990) pero no con el proceso final de su aceptación y si reafirma su explotación.

El reto de la incongruencia de tener una actividad considerada como denigrante y a la vez tener que proveer a los hijos de ciertos valores morales. BM: Se puede observar una postura de pesimismo hacia la vida que las lleva a prescindir de visualizar un futuro posible. “Que aprenda lo que yo no aprendí, ir a la escuela, que aprenda una carrera, que valore las cosas de la calle, que cuando sea mayor se case, que haga su vida ella”.

Reflexiones sobre los retos del estudio de la indentidad: S: Se necesita mucho tiempo para saber que las lleva, que las ancla, una actitud, no es tan fácil se necesitan muchas sesiones para saber que pasa en sus cabezas, la representación que tienen ellas como prostitutas.

Fernandez (2006) entrevistó a trabajadoras sexuales del Colectivo Hetaira a partir de su participación asesorando y actuando en la película española princesas de Fernando León de Aranoa:

M: ¿Cómo fue la experiencia de asesorar en la filmación de la premiada película "Princesas"?
“Una experiencia maravillosa por el respeto y el reconocimiento que recibimos por parte de todo el equipo de la película y especialmente que nos acompañó en nuestras actividades durante un año y pico antes del rodaje. Ellas siempre le agradecerán que les escuchase, que las tuviera en cuenta.

¿Os habéis reconocido como protagonistas de aquella historia? ¿Sentís identificación con alguno de esos personajes y de esas historias de mujeres? “Nos hemos reconocido en muchas anécdotas y rasgos de los personajes porque están sacados de la experiencia de vida de muchas prostitutas que Fernando fue escuchando en el tiempo que estuvo acompañando a Hetaira. Y también en muchos de los problemas que se reflejan en la película: la dificultad para definirte ante los demás como "puta", las extorsiones en que se ven envueltas algunas mujeres por el hecho de encontrarse en "situación administrativa irregular", etc...

¿Os habéis sentido protagonistas también de la historia? “De la historia particular e individual en muchos casos porque se ha ejercido la capacidad de decisión. De la Historia del país en

los últimos tiempos hemos empezado a ser protagonistas, a convertirnos en sujetos e interlocutoras y a ser escuchadas en algunos ambientes. (Fernández, 2006)

LA DINÁMICA FAMILIAR

RELACION MADRE HIJOS

Conocimiento de la actividad laboral de la madre y apertura existe en la familia nuclear. Las terapeutas entrevistadas comentan que revelar a la familia la actividad a la que se dedican es un hecho doloroso y en algunos se encuentran respuestas de la familia de tolerancia hacia la sexoservidora, en otros un rechazo total así como un enjuiciamiento a la actividad del sexoservicio. Esto lleva a que algunas mujeres prefieran mantenerlo en secreto y esperar el momento adecuado para comunicarlo a la familia.

La familia muestra un rechazo y enjuiciamiento hacia la sexoservidora, en este sentido, se sienten ellas como incomprendidas pues ubican el haberse dedicado a la prostitución para la manutención de su familia: "...pero pasó esto, que un hermano de él (el marido) vino al centro y me vio trabajando y fue y les dijo a mis hijos que yo andaba en la prostitución. Mis hijos me voltearon la espalda, se enojaron mucho conmigo, uno de ellos me dijo que si sabía que de eso los iba a mantener, que mejor los hubiera dejado morir de hambre, o sea, no entienden el porqué yo lo hice. Ellos no se ponen a pensar de que eran siete, eran siete pequeños y yo, ¿qué hacía? Su padre no trabajaba, tomaba mucho y todo eso, ¿qué hacía con siete?, entonces, pues yo nunca los traje arrimados, nunca los dejé morir de hambre, ni descalzos, yo les di todo lo que pude. Solo Dios sabe lo que tuve que hacer para sacarlos adelante."

Estos testimonios dejan ver el esfuerzo realizado por las mujeres para llevar su vida en familia a la par que su actividad en el sexoservicio; aunque es de señalar que hay en ellas un cierto alivio cuando hacen pública a la familia su condición de TS.

S: Yo conocí a una señora, me caía muy bien, movidita la señora, bien trabajadoras llego a llevar a sus hijos al CAIS, una chavita como de 15 años y el niño de 12, clásica madre cuidadora, los hijos no sabían que ella trabajaba en eso, los llevo a la a exposición de los talleres que hicimos porque además no dijimos la fiesta de las sexoservidoras. Creo que la mayoría lo oculta a su familia. BM: En muchos casos no dicen en su casa que lo son, pasa

como los homosexuales, la familia lo sabe pero se hace tonto y ellas hacen como que no lo son.

En el documental filmado en la India, “Nacidos en el Burdel”, la familia entera conoce la actividad de la madre pues viven en el distrito rojo y es su *modus vivendi*, de tal manera que se vive como parte de la cotidianidad.

Dinámica de la relación de las trabajadoras sexuales e hijas. S: no era muy allegada, no era con mucho cariño...y su hija... yo nunca..., si las vi interactuar pero nunca las vi en una relación cercanas, más bien así como que eran buenas conocidas e incluso su hija se embarazó y tuvo su niño pero si vivían juntas, creo que eran como muy desorganizadas las dos.S: Lejana, tenía una madre muy lejana que venía de vez en cuando y le compraba una o dos cosas y se volvía a ir, cuando era niña, ya después no recuerdo si su mamá seguía viéndola. No dice que se dedicara a la prostitución, aunque ella nunca lo niega. Lo cuenta un poco con tristeza porque la relación con la madre era muy lejana, la cuidaba la abuela pero era medio gandalla por eso se vino a trabajar a México a una casa. Al parecer este dato concuerda con Zambrano (1999) algunas madres de las trabajadoras sexuales tienen también un historial de prostitución, y otras trabajadoras sexuales en general se convierten en jefas de familia por ser ellas principalmente los pilares económicos. Esa relación lejana también concuerda con Monterrubio (2007) cuando describe la identificación de la hija con la madre respecto a ser estricta, dura y fría.

BM: Las ideas rígidas con respecto a los roles femeninos y masculinos las identifica con las creencias de otras mujeres de su rango psicosocial, para las cuales persiste la concepción de que la maternidad dota de sentido al ser mujer: “Ser mujer significa ser madre”, “Para mí lo más importantes son mis hijos”. En general afirman ser muy posesivas con los hijos, sobre todo por temor a que les pase algo y que tomen “el mal camino”: “Hay mucha violencia, mucho desastre, en las fiestas hay botellazos y balazos, cuchillos y navajas”, “... luego meten sus botellitas...”. Hay una marcada distinción entre los roles femeninos y masculinos en los hijos, tipificando a la virginidad como el único valor de ser mujer.

Sin embargo, este grupo se vive inmerso en un conflicto cotidiano, dado el comercio sexual que realizan, para poder hacerse cargo de sus deberes como madre. Se han visto obligadas

a dejar a sus hijos al cuidado de otras personas o no viven con ellos. Por consiguiente, las relaciones afectivas con ellos son escasas, aunque manifiestan quererlos mucho. Las expresiones de “reparación” por el abandono al que estuvieron sujetos los hijos son frecuentes: “... atender un poco más a mis hijos y nietos, ya que a los grandes casi ni les tocó”, “Lo que no le dí a los grandes, se lo doy ahora a mis nietos” “Ellas no saben donde trabajo, él sí, mi yerno se dio cuenta, pero él ya comprendió que lo hice por mis hijos... ahora él me defiende y dice que va a ser el primero en salir a defenderme”.

Postura de la madre en caso de que una hija decida dedicarse a la misma actividad

Rechazan la idea de que sus hijas puedan ejercer algún día la prostitución: “Uno no sólo debe ser madre sino amiga de su hija... uno es la responsable de lo que le pase”, “Sabes que como mamá, aunque le digas que no, ella va a hacer lo que quiera de todos modos”, “Si la hija no llega, ya pensamos que se fue con el novio, que ya se fue al hotel”, “Yo siempre le digo que se cuide, porque la mujer sólo vale una vez”, “Yo la cuido como si fueran mis ojos, no quiero que le pase nada, porque yo sé que después de eso ya nada es igual”

Se sienten despreciadas y humilladas por su profesión, aunque reivindicar el esfuerzo realizado para sacar los hijos adelante: “Soy una madre que desea que nadie caiga en este oficio”, “Yo trabajé mucho para sacar a mis hijos en trabajos decentes”, “Antes la prostituta sólo servía para eso, para ser puta, no para el hogar, no sabíamos lavar, ni educar a los hijos... ahora no, porque educamos a nuestros hijos como un padre o como una madre que no es prostituta”

BM: Particularmente la pregunta en relación a sus hijas y a si ellas preferirían que no se involucraran en el mismo ambiente, algunas de ellas respondieron que estaría bien que estudiaran y que tuvieran otro tipo de trabajo, pero finalmente indicaban que: “Lo bueno de este trabajo es que aquí nadie te manda, puedes hacer lo que tú quieras, ir a donde tú quieras sin que nadie te diga nada”. Es de notar que lo que ellas consideran fundamental es que sus hijas logren tener su propio dinero como ellas mismas. Al preguntar en relación a sus hijos varones las entrevistadas definieron una postura más clara, pues comentan que sí se imaginan a sus hijos en el medio.

Monterrubio (2007) menciona que en la actitud hacia el futuro de Inés, quien ejerció como TS al igual que su madre es posible ver su esperanza, su búsqueda y la posibilidad de estudio como la expresión sublimada del erotismo.

S: No he encontrado esa relación que dicen ustedes de madre sexotrabajadora por consecuencia hija sexotrabajadora, de las mujeres que yo supe que tenían hijas ninguna de ellas se dedicaba a la prostitución.

Al parecer las madres quieren que sus hijas hereden una serie de valores más que su oficio aunque quienes lo asumen como digno que en general son las trabajadoras sexuales independientes a diferencia de las prostitutas, no tienen ningún inconveniente siempre y cuando la hija sea una buena persona y no perjudique a otros, como lo muestra la siguiente entrevista realizada al colectivo Hetaira de España por Fernandez (2006):

F: Si la prostitución es un trabajo digno como cualquier otro, ¿creéis que vuestras hijas deberían heredar la misma profesión que sus madres?

-Lo importante es que las hijas hereden una serie de valores y no un trabajo. ¿Qué minero quiere que su hijo sea minero? Todos los progenitores aspiran a que sus hij@s mejoren y no por ello consideran indigno a lo que se dedican. Una cosa nada tiene que ver con la otra.

Decía Marilo Femenia, prostituta, en un congreso internacional sobre las ciudades y la prostitución, de corte abolicionista y organizadas por la señora Ana Botella, lo siguiente: "Yo tengo una hija y no puedo decidir lo que quiero que sea el día de mañana. Tal vez no me gustaría que fuese prostituta. Sin embargo, lo que tengo bien claro es que tenemos que empezar a mirar a las personas no por lo que hacen, sino por cómo lo hacen. Entonces, si mi hija va a ser política y se va a dedicar a hacer daño a otras personas, tampoco quiero que sea eso. Si mi hija va a ser policía y se va a dedicar a insultar a las mujeres que trabajan en la calle, tampoco quiero que sea eso. Si mi hija va a ser médica y va a negarse a ayudar a otras personas porque no tienen dinero para pagarle, tampoco quiero que sea eso. Quiero que mi hija sea una buena persona, trabaje en lo que trabaje.

De acuerdo al diario de campo un informante me comento del caso de un familia donde el padre tenia el oficio de payaso al igual que sus hermanos, pero al fallecer dicho padre, por necesidades económicas la madre y dos de sus hijas adolescentes se fueron de TS a la

Merced, allí unos vecinos las reconocieron y les preguntaron que para que se iban tan lejos si en su casa podría ser más cómodo para todos y así abrieron su prostíbulo familiar. Aunque me dio las señas de la casa me advirtió no mencionar su nombre y que dichas prostitutas ya habían estado involucradas en un contubernio con judiciales para extorsionar a un médico ginecólogo por abuso sexual a sus hijas el cual terminó suicidándose cuando estaba detenido en el ministerio público. Lo que terminé por convencerme de los riesgos de trabajo en este tema de investigación.

Encontramos en este subtema que no existe una postura única respecto a la aprobación de la TS a que su hija se dedique al mismo oficio, aunque Monterrubio (2007) encontró en su estudio de caso la rotunda prohibición de la madre irrumpiendo en el club nocturno donde ella misma ejerció para rescatar a la hija.

Alternativas que busca una madre para evitar una posible incidencia de su hija en el mundo de las trabajadoras sexuales. BM: Hacen mucho esfuerzo para que los hijos no sigan en el camino, no se que tanto lo logren, no hemos analizado esa parte. S: Era una chica normal, que estaba en CCH, andaba en el PRD la chavita, como muy, y Giovanna tú la veías y parecía una intelectual la chava cuando no andaba vestida de prostituta, porque además tenía un discurso muy elaborado leía, estudiaba, le gustaba pues es que yo creo que para poder discutir con su hija se ponía al tiro la chava.

En documental “Nacidos en el Burdel” se muestra la fuerza de la resistencia que ejerce el medio y la familia ante el intento de rescatar a los niños, pues después de toda la odisea para internarlos en escuelas para lo cual se hizo labor de convencimiento con las madres, entre otros, la mayoría deserta o son sacados por sus familiares entre ellos las mismas madres. Cabe señalar que Las directoras del documental tenían ya el propósito de sacar a los pequeños del burdel, y la forma más adecuada de hacerlo era inscribirlos en escuelas e internados; pero en India, para que los niños puedan estudiar necesitan no ser hijos de delincuentes o criminales, clasificación en la que se inserta la prostitución, así como la venta de estupefacientes y alcohol.

Dado el olvido y la explotación que sufren algunos niños de parte de sus madres, pues la mayoría no tiene padre, las directoras del documental encontraron que enseñarles fotografía

a esos niños y niñas podría ser una herramienta para que comenzaran a construir un futuro distinto al que, de algún modo, se les había determinado —ser TS después de los 11 o 12 años, vender drogas o alcohol, etcétera—. Ese fue el hecho que hizo que el proyecto diera un giro de 180 grados. La vida del burdel y sus protagonistas adultos pasó a un segundo plano. El espectador puede conocer, a través del testimonio de todos los niños que participaron (cuatro niñas e igual número de niños), cuáles son sus sueños y cómo se impactan contra la realidad que muchas veces carece de esperanza; donde por ejemplo explican que la vida hay que aceptarla tal cual es: “triste y dolorosa” o a pesar de sus deseos de seguir un camino diferente se resignan explicando: “no tenemos dinero para vivir, menos para estudiar”.

Hablar los temas de sexualidad con los hijos. Al menos respecto a la familia de origen de las trabajadoras sexuales BM: encontró que se han criado en un medio en el que los ciclos vitales como la menstruación y la sexualidad son temas tabúes y de los cuales nunca recibieron una explicación. Esta experiencia fue vivida con miedo y con vergüenza: “El día que yo reglé mi madre me puso una golpiza porque dijo que quien sabe que había hecho”, “Yo no me quería ni levantar y a todo mundo dije que me había lastimado con un clavo”. Encontrándose una diferencia en el manejo con sus propios hijos ya que la cercanía con la sexualidad las coloca en un lugar de privilegio con respecto a las “mamás decentes”: “La mujer de un solo hombre no tiene madurez, no sabe ni educar a sus hijos... las decentes les dicen, no hagas eso porque te van a castigar.. y así vuelven a los hijos tímidos e inútiles”. “Somos unas mamás más abiertas y sinceras”

Opinión de los Hijos respecto al oficio de su madre. En el documental “Nacidos en el burdel”, una de las niñas hija de TS dice que no quiero ser como ellos, refiriéndose a la familia y al oficio, quiero ser diferente.

LA VIDA EN PAREJA

La TS formando una familia uniparental. Bautista (2005) menciona que en investigaciones anteriores a la de ella una de las dinámicas de enganche del padrote era a través de lo sentimental y el compromiso de pareja para enfrentar todos los problemas que vinieran en su vida, así que llegado el momento ella se vera en la necesidad de sacar adelante a la familia. En la actualidad, este argumento parece poco viable, ante el nuevo perfil de las jóvenes. Se

asume que las dinámicas de inserción al mundo de la prostitución han cambiado. De las 50 entrevistadas sólo el 24% de las entrevistadas indicaron vivir en el formato de una familia nuclear (pareja, esposo o padrote e hijos).

¿Usted con quién vive?	%
Con mi padrote	20%
Con mis hijos y pareja actual	16%
Con mi pareja	26%
Con mis hijos	10%
Con una amiga	6%
Sola	6%
Con mi esposo e hijos	4%
Con mi mamá	4%
Con mis hijos y mi padrote	4%
Con los papás de mi pareja	2%
Con mi familia	2%
Total	100%

Embarazos	%
Ninguno	12%
1	34%
2	22%
3	20%
4	8%
5	2%
7	2%
Total	100%

Siendo que el 34% de las entrevistadas viven con sus hijos, la proporción de mujeres que no han sido madres es del 12%. Esto indica que el 54% de las entrevistadas tienen hijos, pero no viven con ellos. Lo anterior contrasta con Lamas (1993) que señala que el 61.7% son solteras y el 76.7% tienen hijos. De estos datos se puede deducir que casi la mitad se inicia en esta actividad siendo muy jóvenes y que la mayoría son madres solteras. En el documental “Nacidos en el burdel” siete de los ocho niños, pertenecían a hogares uniparentales, donde la madre era la proveedora, solo uno contaba con la presencia del padre, el cual se la pasaba fumando marihuana

LA FAMILIA EXTENSA

El conocimiento de la familia extensa de la actividad de una hija TS. Bautista (2005) en la entrevista profunda a 25 trabajadoras sexuales dice que es importante resaltar que estas mujeres valoran su trabajo, porque les permite obtener ingresos muy superiores a los que obtendrían en otro tipo de actividad. Estos ingresos les brindan, a su vez, la posibilidad de apoyar a sus familias (incluidos sus padres), lo que les otorga una posición familiar diferente, ahora en su vida adulta. Lo que concuerda con lo que dice Gomezjara (1992) respecto a los padres de ellas.

Antecedentes de trabajo sexual en la familia de la TS.

E: ¿Y la mamá de la TS cuando ésta era niña se la pasaba ..., S: Por todos lados, bueno.

E: Viajando, por eso está la hipótesis de que la madre pudiera en un momento dado también dedicarse a la prostitución?, S: No dice que se dedicara a la prostitución, aunque ella nunca lo niega.

En base al diario de campo, cuando me encontré en provincia y buscando la accesibilidad a la muestra de acuerdo a la técnica del informante me enteré del caso de tres generaciones de mujeres donde la abuela fundó un prostíbulo en un “table dance” donde abuela, madre y nieta se han turnado la administración en relevó generacional y han ejercido el trabajo sexual. A diferencia de las prostitutas, esta familia de mujeres son trabajadoras sexuales independientes, libres y empresarias, lo que las coloca en una posición de empoderamiento. Desgraciadamente cuando me enteré del lugar me quedaban pocas horas para mi regreso y solo conseguí hablar con la nieta quien argumento que su abuela y madre no creía que se prestaran para la entrevista y que en el caso de ella no era madre de una hija adolescente sino de un pequeño varón. Le pedí su correo y su número de celular para concertar una cita vía telefónica o contestará el cuestionario por correo pero ninguna de las dos opciones funcionó.

De acuerdo al documental “Nacidos en el burdel” las hijas queden atrapadas en el círculo del trabajo sexual, existen la transmisión generacional del oficio. Viéndolo desde una perspectiva más amplia y sistémica, los niños están atrapados y predeterminados por factores socioeconómicos y marcados o estigmatizados por una cultura que perpetua la transmisión del mismo con preguntas y afirmaciones de las mujeres adultas y vecinas como ¿Y tu cuando te vas a dedicar a eso?, “Yo creo que pronto”.

En la película Princesas, se refleja la gran cantidad de trabajadoras sexuales inmigrantes, pero no se toca el tema de los antecedentes generacionales del oficio, como lo hace en su artículo Rodríguez (2009) quien afirma que la prostitución en España se caracteriza por estar compuesta en un 90% por mujeres inmigrantes. Habla de prostitución marroquí, porque es el colectivo más representativo y el que mejor conoce. Menciona el testimonio de “Diana”, una joven marroquí de 24 años que convivía con su madre y su tía, también TS, es sorprendente, dice. En su mente, ansiaba en algún momento dejar la prostitución y casarse con un marroquí, por eso, ella solo permitía la penetración anal, para así, como decía ella, mantener intacta su virginidad. Pero quizá este sector y sus historias no se encuentra

reflejado en la película Princesas por que como lo afirma la autora “después de todos los años trabajando en el campo de la prostitución, habiéndome adentrado en burdeles, casas y la propia calle, sigo encontrando grandes dificultades para visibilizar la prostitución marroquí”

La familia extensa como una red de apoyo en el cuidado y educación de los hijos.

S: La cuidaba la abuela pero era medio gandalla por eso se vino a trabajar a México a una casa. En la mayoría de los testimonios de estas mujeres se percibe una infancia muy exigida en términos laborales, dentro o fuera de la casa. Desde muy pequeñas las mujeres tuvieron que hacerse cargo de sí mismas y aportar para la manutención de otros miembros de la familia (Masjuan, 2003).

El incesto y el abuso sexual una experiencia que predispone en la vida adulta a optar por la prostitución Bautista (2005) dice que en muchos casos el incesto o el abuso sexual las ha obligado a crecer sin haber tenido la oportunidad de madurar emocionalmente. Inmersas en una serie de privaciones afectivas y habiéndoles expropiado su intimidad, experimentan en la sexualización un medio para obtener afecto. En este contexto de construcción de una subjetividad frágil y vulnerable, la niña, adolescente o mujer se convierte en una presa fácil del sujeto varón, que vive del usufructo de **la carencia afectiva**.

Continúa diciendo que aunque los factores de orden económico desempeñan un papel importante en esta problemática, es importante prestar atención a la violencia específicamente sexual, casi siempre presente en la vida infantil y/o adolescente como una de las causas que conducen al comercio sexual.

BM encontró Lo siguiente: La violencia sexual, específicamente la violación, el abuso y el hostigamiento sexual por parte de varones cercanos, como el padre, el padrastro o los hermanos es una constante en la vida de estas mujeres: “Tomaba demasiado y cuando tomaba nos quería violar”, “El quería aprovecharse de mí, ahí en la cama de mi mamá y por eso me salí”, “Fui abusada a los doce por un primo mayor y me quedé embarazada”, “Mi padrastro me enseñaba sus genitales, yo hacía como que no veía... pero nunca me violó, pero ahora tengo miedo que lo haga con mi hija”.

Este acontecimiento que suele presentarse en la vida temprana trastoca el sentido de la vida y del ser mujer. Esta violencia marca de por vida a las mujeres y resta en ellas el sentido de

su valor: “Trece años tenía. Yo quería morirme ni saber incluso nada de la familia que me estaba ayudando, porque sentí que ya no era limpia. Me sentí vacía, mal para regresar”, “lo conocí a los 14 años, me invitó a trabajar en una panadería, pero luego dijo que en un bar ganaría más, mi mamá ya sabía en qué trabajaba, luego me echó la culpa porque dice que por eso mi hermano se volvió drogadicto. Yo les mando dinero. No quiero que me vuelva a preguntar mi mamá en qué trabajo, me da vergüenza.”

En general la primera violación es el inicio de una serie de agresiones sexuales hacia su persona que se repiten incesantemente y que deja entrever el descuido y la falta de interés que su familia de origen tiene hacia ellas, o las relaciones extremadamente precarias en las que ellas subsisten. Muchas veces, a pesar del conocimiento que tiene la familia del evento, no hay denuncia ni castigo para los violadores. Por el contrario, se castiga y señala como culpable a la niña que ha sido objeto del abuso:

“Luego de esa violación mi propio cuñado también me violó... pues yo chamaca, mi hermana empieza a pegarme y decirme madre y medio y hasta la fecha no me habla”

La iniciación en el sexotrabajo, sobre todo en las mujeres mayores de 20 años, se da después de una búsqueda de trabajo y de enfrentar situaciones de carencia económica extrema. “Pues ya estaba yo grande, fue cuando me dejé del señor, llegué sola”

S: ¿Como salio para dedicarse a la prostitución? no se si fue alguna decepción amorosa, o algún abuso con alguien en la casa donde trabajaba ¿Cómo?, no lo se, dijo un día vine las vi. y les pregunte que se hace aquí, me contaron y aquí me quede, y me fue muy bien.

Consideramos que si bien estos relacionados al abuso sexual y al incesto son significativos, pueden ser consecuencia de un factor más general respecto al apego y a la función parental en relación a la carencia afectiva y a un tipo de cuidado en la infancia caracterizado por el abandono dado el tipo de socialización de las niñas correspondiente al rol de genero y a la pobreza, pero muy posiblemente y de acuerdo a la Escuela de Milán a la trasmisión intergeneracional de la carencia.

Bautista (2005) realizó 20 entrevistas a profundidad, del tipo “Historias de vida” a mujeres Sexoservidoras: En todos los casos las narraciones consideran como un elemento central en la conformación de la persona, un estado de “abandono” al interior de la familia. Si bien reconocen que provienen de familias “muy pobres”, lo que distingue sus historias es una pobreza asociada a falta de atención de los padres hacia ellas. En este sentido, la investigación apunta hacia un tipo particular de socialización femenina, marcada por el abandono. Indicaron que si la dinámica familiar no hubiera sido de abandono, ellas quizás hubieran estructurado sus vidas de otra forma. Esto implica un tipo particular de socialización de las mujeres, en la que permanecen carentes de “reconocimiento” y de “aprecio”, por parte de sus padres.

El secretismo como causa de que las estadísticas sobre las prostitutas que sufrieron abuso e incesto sean tan variables en diversos estudios. BM: El problema con esta población, digo nosotros tuvimos el acceso, porque habíamos trabajado mucho tiempo con esa población. Ellas son muy mentirosas, si usted las entrevista le dirán cualquier cosa, les divierte mucho mentir. No se hizo ningún seguimiento, lo que pasa en un si, en un 90 % hay abuso infantil en la historia, pero y no porque sean sexotrabajadoras y no pasa en todos los chicos que han sufrido abuso, tratan de negarlo de distintas maneras a veces inventándose una historia alterna, depende de cada quien. Lo anterior concuerda con Welldom (1993) respecto al secretismo en torno al incesto y su efecto en la alta disparidad de las estadísticas.

CONCLUSIONES

MODELOS DE INTERVENCION Y PROPUESTAS DE INTERVENCION

Después analizar los resultados de esta investigación y de revisar los modelos con los que han trabajado instituciones como Asociación para el Desarrollo Integral, A.C. APADI , Brigada Callejera, el Centro de Atención Integral a Sexoservidoras (C.A.I.S.) y el Centro de Atención Integral y Servicios en la zona de La Merced para la atención integral de niñas, jóvenes y mujeres. El trabajo con grupos de sexotrabajadoras y con niñas y jóvenes víctimas de abuso y marginación residentes en un albergue de la zona CASI y considerando el logro de la reciente aprobación en septiembre de 2013 de la ley contra la trata de personas recientemente, Se proponen las siguientes propuestas a nivel preventivo y de intervención:

Realizar una campaña de prevención y sensibilización de los riesgos de la trata, por medio de películas, cursos, talleres o charlas, en las escuelas secundarias de los pueblos de donde migran las mujeres a la Merced.

Ofrecer a las TS rescatadas de las redes de trata y a las trabajadoras sexuales independientes, un programa integral de reinserción a la sociedad para las primeras, y un servicio de apoyo psicológico para ambas con un abordaje de intervención desde el modelo de Milán, pues se vio la transmisión intergeneracional de la carencia afectiva, uno de los objetivos sería trabajar con el estadio correspondiente al rescate de los hijos para evitar dicha transmisión, y dado que casi la mitad de la población no vive con sus hijos, los cuales se encuentran en abandono activo y al cuidado de los otros. Esto resultaría preventivo dado que se pudo observar en más de uno de los casos un patrón repetitivo en el ejercicio del trabajo sexual.

Conformar redes de apoyo por medio de organizaciones sociales y talleres de empoderamiento y autoestima desde la terapia narrativa para liberarse de las etiquetas y deconstruir el discurso dominante que estigmatiza a esta población.

Referencias

- Asociación para el Desarrollo Integral, A. C. (APADI), (2003) Investigación sobre el sexoservicio en la Merced. México (en prensa).
- Bautista, A. (2005) Pobreza, violencia y prostitución en la merced, México Asociación Para el desarrollo Integral APADI (en prensa).
- Bautista, A. y Conde, E. (2006). *Comercio Sexual en la Merced: una perspectiva constructivista sobre el sexoservicio*. Mexico: Purrúa, UAM.
- Fernández, M. (2006), Entrevista a Colectivo Hetaira, Heredar la prostitución publicada en *Foeminas* (Revista Virtual de Género de la Casa de la Mujer del Concejo de Lugo), número 9, julio de 2006. [http:// www.colectivohetaria.org/entrevfoeminas0706.html](http://www.colectivohetaria.org/entrevfoeminas0706.html)
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Gomezjara F., Barrera E., Pérez, N. (1991). *Sociología de la prostitución*, México: Distribuciones Fontamara.
- Horer, S. (1981). *La sexualidad de las mujeres*. Barcelona: Gedisa.

- Lagarde, M. (2005). *Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, colección posgrado, México D.F.
- Lamas, M. (1993) "El fulgor de la noche: algunos aspectos de la prostitución callejera en la Ciudad de México", en *Debate Feminista*, Cd. De México, Año 4, Vol. 8. .
- Monterrubio, Y.V. (2007). La incorporación de la figura materna y su vínculo con la incorporización y la expresión del erotismo (estudio de caso). Tesis para obtener el grado de maestría en psicología clínica terminal adultos. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Rodriguez, L. (2009). Ese antiguo oficio llamado prostitución. Mujeres - 08/05/2009 Fuente: Webislam.
- Vidal, P. (2002). La identidad estigmatizada *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, año/vol. 1, número 003
- Welldon, E. (1993), *Madre, Virgen, Puta: idealización y denigración de la maternidad*. Barcelona: siglo XXI editores.
- Zambrano, Ma. A. (1999) Percepción de la mujer TS sobre su dinámica familiar. Tesis para obtener el grado de licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- .

3.3. HABILIDADES DE ENSEÑANZA Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS; ATENCIÓN Y PREVENCIÓN COMUNITARIA

*Hay dos maneras de difundir la luz...
ser la lámpara que la emite, o el espejo que la refleja.*
Lin Yutang

3.3.1. PRODUCTOS TECNOLOGICOS

Dentro de la formación integral en la residencia en Terapia Familiar está contemplada también el desarrollo de competencias profesionales que tengan que ver con la elaboración y presentación de productos tecnológicos como manuales, videos, programas, libros, capítulos en libros, folletos, etc., que sirvan para la atención de los usuarios o para programas de prevención en la comunidad o bien para los programas de formación de los terapeutas. Dichos productos representan una manera de retribuir a la universidad que contribuyó a nuestra formación para ponerlos al servicio de la comunidad profesional y a la población en general.

Cabe señalar que en este caso los dos productos que elaboré están dirigidos a los programas de formación de los terapeutas, en el caso del artículo que traduje ya está siendo utilizado por las generaciones posteriores en la materia del modelo de Milán, ya que es un herramienta muy útil para generar cambios en el proceso terapéutico desde la primer entrevista, pues como su nombre lo dice “entrevista interventiva” provee de una serie de preguntas, hipotéticas, a futuro y de clasificación entre otras.

Primer producto: Traducción de un artículo. Se presenta el resumen introductorio que acompaña al artículo “*Entrevista interventiva parte II: Cuestionamiento Reflexivo como un medio para facilitar la auto sanación*”¹ Escrito por, Karl Tomm, M.D.

¹ Artículo traducido por Mtro. Eduardo Montes Amezcua del artículo en inglés “Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing”. Del Family Process; 1987;26, ; Academy Research library. Pp. 16 :167-183,

“Un estímulo importante para desarrollar el presente trabajo, provino de una interesante experiencia en Rotterdam, Holanda en 1981. Me encontraba detrás de un espejo bidireccional, observando una sesión de terapia familiar conducida por un terapeuta en entrenamiento. La familia estaba integrada por padres de mediana edad y ocho hijos (desde infantes hasta adolescentes). Ellos habían sido referidos a terapia debido a el padre disciplinaba a sus hijos mayores haciendo uso de violencia. Una serie de preguntas circulares, reveló prontamente que existía una especie de “fractura” en lo que se refería a las funciones parentales, siendo la madre quien asumía un rol de cuidado y calidez, mientras el padre debía disciplinar y ser firme. Los niños describían a su padre como un tirano. Se le veía como una persona que no quería a los demás, quien siempre estaba enojado y era hasta irracional en el tipo de cosas que demandaba de ellos. El lenguaje no verbal de los hijos indicaba que existía una fuerte coalición con su madre, quien era empática y los apoyaba. Conforme la sesión transcurría, el padre se mostraba más tenso y alejado de lo que sucedía.

Debido a que me preocupaba un poco la creciente tensión, interrumpí la entrevista y sugerí que el terapeuta en formación preguntara a cada hijo: Si por alguna razón tu mamá se enfermara gravemente y, tuviese que estar hospitalizada por mucho tiempo, o incluso, muriera, ¿cómo sería la relación entre tu padre y el resto de los hijos? Cuando el terapeuta en formación continuó con la sesión e hizo la pregunta al primero de los hijos, éste respondió: “¡Oh, creo que la relación se pondría peor! ¡Papá se volvería aún más violento!”. El siguiente hijo respondió: “Pero tal vez él podría ver nuestro lado bueno, porque tendríamos que pedirle ayuda con las tareas”. Otro hijo dijo: “Si, yo creo que nos ayudaría a cocinar y a limpiar la casa”. Una vez que todos los hijos habían contestado la pregunta, se hablaba del padre en términos de calidez y cariño, y él se relajó y comenzó a participar en la conversación. Se había cumplido con la intención del cuestionamiento y el terapeuta en formación comenzó a explorar otras áreas del funcionamiento familiar.

Durante la discusión que tomó lugar en la inter-sesión, el equipo elaboró una hipótesis acerca de la dinámica interpersonal de la familia. El equipo había llegado a un consenso diciendo que el padre era altamente culpado y había sido relativamente aislado dentro de la familia. Esta posición, lo colocó en una situación de vulnerabilidad para enojarse excesivamente y castigar a los otros. Su hostilidad había logrado que la madre y los hijos se

volvieron más cercanos entre ellos, culpándolo de una manera colectiva y manteniéndolo aislado, todo esto ocurriendo de una manera circular. Se desarrolló una intervención al final de la sesión que iba dirigida a romper este patrón. Consistió de una opinión paradójica que connotaba positivamente el comportamiento poco cariñoso y hasta tirano del padre, como una manera de ayudar a la madre y los hijos a acercarse y apoyarse entre ellos (por un tiempo limitado), pues sabía lo mucho que se extrañarían cuando los hijos se fueran de casa. Al escuchar esto, los hijos protestaron diciendo que su padre no era poco cariñoso o tirano. ¡Insistieron en que era muy afectuoso y los ayudaba!

Los miembros del equipo quedaron sorprendidos ante la respuesta de la familia, especialmente porque el padre había sido descrito de una manera tan negativa al inicio de la sesión. Al reflexionarlo más, se les hizo aparente que, mientras el equipo estaba tan preocupado con la información obtenida al principio de la entrevista, los hijos habían cambiado su opinión acerca de su padre durante la sesión. En otras palabras, ¡la visión de la familia hacia el padre había cambiado más que la del equipo! En retrospectiva, realmente no se necesitaba la intervención final.

¿Cómo había ocurrido este cambio en la familia? Parecía que la pregunta que se había hecho a los hijos (acerca de los efectos de la hipotética ausencia de la madre), había sido útil para interrumpir el dañino proceso de culpar al padre, y había permitido que los hijos retomaran el constructo de su padre como alguien cuidadoso. Esta “realidad alterada” no solo permitió que el proceso de la entrevista fluyera mejor, sino que también tuvo un potencial sanador para los miembros de la familia, pues permitió que ellos exploraran nuevos patrones de interacción. La pregunta misma funcionó como una intervención terapéutica dentro de la entrevista. Pero, ¿por qué fue esta pregunta en particular algo tan terapéutico? ¿Cómo fue mediado su impacto en la familia?

Al reflexionar acerca de este tema, comencé a buscar otras preguntas que tuviesen el mismo tipo de efecto terapéutico. Fue un placer identificar una gran cantidad de ellas. De hecho, parece ser que la mayoría de los terapeutas utilizan este tipo de preguntas de vez en cuando, de distintas maneras y con o sin conocimiento de ello. Después de discutir acerca de la naturaleza de estas preguntas con distintos colegas, y de explorar distintas explicaciones para ellas, decidí llamarlas “reflexivas”. Darles nombre resultó de gran utilidad. Las preguntas reflexivas se volvieron más “tangibles y reales” para mí. Subsecuentemente,

comencé a utilizarlas de manera frecuente en el consultorio. Con el tiempo, noté que en la mayoría de mis sesiones, las intervenciones terapéuticas ocurrían a través de preguntas reflexivas.

La necesidad de intervenir al final de la sesión comenzó a hacerse menos importante. En ocasiones parecía hasta irrelevante, y a veces hasta contraindicado. Lo que pasaba momento a momento en la entrevista tomó más importancia. Aunque todavía uso intervenciones finales cuidadosamente preparadas, ahora solo las veo como uno de los componentes del proceso terapéutico, y no como lo que habían sido antes, el agente esencial de la terapia”

Segundo producto: Juego de mesa didáctico de roll-playing para la practica y evaluación del modelo de Terapia Breve.

Este trabajo tiene la intención de apoyar el programa de formación de los terapeutas en la materia correspondiente al Modelo de Terapia Breve de la escuela de Palo Alto California. Es aplicable tanto para la parte teórica como para la supervisión del modelo correspondiente las cuales se cursan en el segundo semestre.

Su justificación se debe a la cantidad de técnicas que este modelo maneja y los pocos casos y pacientes a los que se puede acceder en un semestre y por lo cual no seria posible poner en práctica todas ellas. Este recurso contempla un abordaje lúdico que permite un aprendizaje vivencial libre de la ansiedad o temores a equivocarse gracias a la simulación, lo cual proporciona seguridad antes de enfrentarse a un caso real. La retroalimentación del grupo y el ensayo y error contribuyen al desarrollo de la práctica del modelo en un ambiente cómodo y seguro.

Otro uso práctico que tiene este producto tecnológico es la posibilidad de utilizarlo en la evaluación final de la materia, lo cual representaría el nivel más complejo de evaluación, según una de las clasificaciones en la medición del aprendizaje que es el grado de aplicación del conocimiento y que es lo que se pretende en nuestra formación profesional: el desarrollo de competencias.

El juego consiste en formar un círculo con todo el grupo de alumnos y el maestro (como lo utilizamos en mi grupo en la clase correspondiente a la teoría, lo cual es optativo para la parte de práctica pero no para la evaluación donde el profesor podrá fungir solo como observador y evaluador) en el centro se coloca el tablero que contiene dos círculos que a su vez contienen una flecha giratoria, el círculo pequeño hace las veces de dado para indicar el orden en el que los participantes girarán la flecha del círculo mayor, esta última flecha al detenerse indicará con la punta quien será el terapeuta y en el otro extremo de la misma quien actuará como paciente, cada uno de ellos tomará una tarjeta según su rol, de color verde para el paciente donde leerá para sí el caso que le toca dramatizar, mientras tanto el terapeuta tomará una del bloque de tarjetas color café donde aparecerán numeradas 3 opciones de técnicas de terapia breve que pueden corresponder tanto a las intervenciones principales como a las intervenciones generales que plantea el modelo terapéutico en cuestión, el terapeuta aplicará al paciente la técnica elegida de acuerdo al caso en la simulación que se realizará en un escenario o consultorio al frente del salón.

Al término de la dramatización o roll-playing el profesor de acuerdo a la hoja de respuestas correctas indicará al terapeuta en caso de que haya acertado que avance en el tablero un nivel escolar de los cuatro contemplados en el mismo, y que van de secundaria hasta el doctorado que corresponde a la meta final, en caso contrario retrocederá un grado escolar. Si al final el paciente identifica el nombre de la técnica que le aplicó el terapeuta o menciona cuál es la correcta también avanza un nivel.

Ganan quienes lleguen al doctorado. En el caso de utilizarlo para evaluación el criterio puede ser a consideración del profesor, pero se sugiere que a los niveles alcanzados en el juego corresponda la siguiente calificación: licenciatura: 8; maestría: 9 y doctorado:10. Tomando en cuenta que cada participante tenga al menos 5 oportunidades de jugar como terapeuta.

3.3.2. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

Taller: “Autoestima: sacudiéndome las etiquetas y reconociendo mis capacidades”.

Diseño e impartición: Mtro. Eduardo Montes Amezcua.

*Naranjas doraDAs en la rAMA sin hojas
cuelgan altivas dEL árbol de la tarde
Un niño ciEGO que mIRAr a la CALLe,
sobre, silla rodante, en sus MANOS tan sólo un lazo roto
FUERTE viento, AZOTAr de puertAs:
un PAPAloste perdIDO en la altura
alas desprendiéndose de la envoltura
Eduardo Montesames*

Resumen:

Se diseño e impartió un taller que surge de la materia de Intervención Comunitaria cuyo objetivo fue llevar la práctica terapéutica de la formación, a la comunidad, la cual es entendida como un sistema o grupo social de raíz local, que se diferencia en el seno de la propia sociedad a la que pertenece. Se aplicó el taller a 16 adolescentes de 18 a 22 años, de ambos sexos que residen en una casa hogar, tuvo una duración de 10 horas.

La Familia tiene la función de cubrir las necesidades de los hijos menores, pero cuando esto no es posible, ya sea por orfandad, maltrato, pobreza donde su sano desarrollo se vea impedido la institucionalización en casas hogar, de protección o refugio.

García, Sánchez M. (2008) Comenta que aún a pesar de las ventajas que pueden ofrecer estas residencias (ambiente estable, aprendizaje de valores y normas sociales, convivencia con un grupo y sentimiento de pertenencia, etc.), el hecho de verlas como último recurso hace que los niños atendidos en ellas sean discriminados socialmente y sea difícil su integración. En las tendencias actuales en la institucionalización, la atención residencial tiene un planteamiento de carácter temporal, y no se considera en ningún momento alternativa definitiva a la familia. La temporalidad del acogimiento residencial implica que los niños tengan un plan individual acerca del entorno en el que se cree que es mejor integrar al niño en el futuro.

A este respecto existen tres opciones:

- Que el niño vuelva con sus padres
- Que se integre en una familia diferente a la suya
- Si ninguna de las anteriores es posible, prepararse para la independencia cuando alcance la mayoría de edad).

Retomando estas opciones, Fuertes y Fernández (2001) distinguen tres formas acogimiento residencial de las cuales la tercera es la que nos ocupa como una necesidad que dio origen al presente taller

A corto plazo: acogimiento de respiro, emergencia y primera acogida. La situación de muchos niños que han sufrido abuso sexual, maltrato físico o emocional grave, hace prever que el acogimiento familiar no sea adecuado en un primer momento.

Estos niños necesitan recibir un trato especializado, además de tomarse un tiempo antes de establecer nuevos vínculos.

A medio plazo: el acogimiento residencial puede servir como puente para la adopción o para un acogimiento familiar, y como tratamiento de trastornos emocionales y de comportamiento social del niño antes de regresar a su casa o de estar preparado para convivir en un hogar de acogida.

A largo plazo: permite preparar a los adolescentes para la vida independiente y prestar una atención continuada a los niños, que debido a sus graves trastornos comportamentales, retrasos intelectuales y necesidades de atención especializada, no puede encontrarse otro recurso familiar. También a largo plazo esta medida es adecuada para grupos de hermanos para los cuales se ha valorado que deben permanecer juntos y no se ha encontrado ninguna familia que pueda acogerlos.

Los resultados de esta investigación concluyen que el trabajo educativo desempeñado en las residencias, promueve avances importantes en la mayoría de los niños en lo relativo a la autonomía en los cuidados personales, y en la integración social dentro del contexto residencial y escolar, con lo que supone en cuanto a la asimilación de normas de convivencia y relación con los demás.

A pesar de todo, aún la integración social de estos menores sigue obteniendo unos resultados bajos en las relaciones que el niño mantiene con la comunidad, entendidas como participación en actividades, cumpleaños, grupos de amigos, etc. (García , 2008) .

El presente taller surge de la materia de Intervención Comunitaria, que forma parte del diseño curricular del Posgrado en Psicología, con residencia en Terapia Familiar, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo de la materia es diseñar e impartir un taller que lleve la práctica terapéutica de la formación, a la comunidad, la cual es entendida como un sistema o grupo social de raíz local, que se diferencia en el seno de la propia sociedad a la que pertenece; esta diferenciación está hecha a base de características, localización geográfica e incluso intereses compartidos por sus miembros. En cuanto a la formación como terapeutas, se promueve que el psicólogo también pueda ser un colaborador de la comunidad que promueva que ésta se organice para la solución de sus problemas. La idea principal es que se gesten cambios sociales, fuera del consultorio, en esa medida el psicólogo se convierte en un agente activo y participativo, tanto en un nivel de prevención como de intervención.

El tema del taller surge de las materias de modelos posmodernos, especialmente la terapia narrativa que como cuerpo de prácticas e ideas propuestas por Michael White y David Epston, Michael White comenzó a trabajar en un Departamento de Bienestar Social, donde empezó a interesarse por las actividades de trabajo comunitario y acción social.

La terapia narrativa es un espacio de comunicación e intercambio de experiencias, donde el paciente puede expresar las ideas que tiene de sí mismo y de sus problemas tomando en cuenta hasta qué punto el contexto particular en que se desenvuelve le ha dado forma a sus ideas y conocimientos y cómo estos influyen en sus experiencias.

White y Epston retoman la metáfora narrativa para su trabajo terapéutico, ellos consideran que las experiencias de las personas son vividas como relatos, a través de éstos las personas van a interpretar sus actos y les van a atribuir un significado, es importante mencionar que estos relatos tienen múltiples interpretaciones, cada una va a construirse a partir de un contexto específico, a través de las políticas de poder, económicas, creencias

culturales de una comunidad determinada. Se puede definir la narración como una unidad de significados que brinda un marco para la experiencia vivida. A través de las narraciones se interpreta la experiencia vivida. (Epston, White y Murray, 1996).

Michael White desarrolló una innovadora técnica psicoterapéutica denominada “externalización del problema”, propone una separación lingüística que distingue el problema de la identidad personal del paciente. Este procedimiento de intervención abre un “espacio conceptual” que les permite a los pacientes tomar iniciativas más efectivas a fin de rehuir de la influencia que el problema ejerce sobre sus vidas. Esta técnica es útil para trabajar con una variedad de problemas que pueden incluir condiciones graves como la esquizofrenia, la depresión, la paranoia, la violencia y el riesgo de suicidio.

Los factores centrales en las ideas de White (1994) proponen que de las historias narradas por el paciente el terapeuta se enfoca en el significado que los individuos tienen de sí mismos, su forma de ver el mundo y el uso del lenguaje para construir estas historias. No está interesado en la etiología del problema pero sí en los efectos de éste en la estructura familiar. Su trabajo se basa en la descripción de los eventos en la vida de las personas con problemas. Las personas con historias llenas de problemas se saturan de aspectos negativos en sus vidas y en su personalidad, los cuales son constantes e inevitables, y les hace sentir débiles y en consecuencia presas de todo tipo de situaciones difíciles, es decir, se convierte en la historia dominante de su vida. La terapia ayudará a los consultantes a localizar y generar historias alternativas, eso le ofrecerá un concepto diferente de sí mismo y de sus problemas.

Para el autor el primer paso para obtener una nueva historia es que la familia tome distancia de la historia central y separar a las personas de la descripción saturada del problema.

La propuesta del taller nació de una detección de necesidades en la comunidad cercana a donde vivo, se trata de una casa hogar donde iniciaron un proyecto para implementar un programa de vida independiente para que los internos puedan transitar a una vida autónoma, pues existe un rezago de jóvenes que no han podido desprenderse de la institución y ya son mayores de edad, parte del proyecto consistió en que se les construyera una serie de departamentos dentro del terreno que conforma la casa, para que puedan iniciar el ensayo

de simulación de vivir en un espacio compartido entre tres compañeros y organizarse en la medida de lo posible de manera independiente.

Uno de los factores que ha impedido el desprendimiento es la resistencia y se pretendió dotarles de herramientas para desarrollar entre otras habilidades la seguridad y confianza en ellos mismos que coadyuve a transitar hacia la vida independiente a abrirse hacia el exterior y crear nuevas redes que les permitan enriquecer su club de vida como lo llama White, para la autonomía y la inserción a la sociedad.

El objetivo general fue los adolescentes candidatos al programa de vida independiente identificarán situaciones que les produzcan malestar para que por medio de técnicas narrativas se favorezca el reconocimiento de eventos extraordinarios y recursos para afrontar estas situaciones.

Los objetivos específicos fueron:

- Brindar un espacio para que puedan presentarse desde un lugar distinto al discurso dominante en su vida
- Identificar quienes de sus compañeros comparten sus cualidades, quienes poseen las que el quisiera desarrollar y de a conocer los requisitos para quienes quieran pertenecer a su club de vida
- Re-escriba la historia su vida decidiendo con cuales etiquetas quedarse o por cuales cambiarlas con eventos extraordinarios o excepcionales que las contradigan, ejerciendo su poder de otorgar o retirar membresías a los autores de las mismas.
- Explorara el significado de su nombre y su origen en la historia familiar para después realizar la reautoria del mismo con el nombre de algún personaje o héroe al que admire por sus cualidades y que le gustaría llegar a ser.
- Integrará las etiquetas positivas en la narración escrita engrosando o robusteciendo su historia de vida
- Externalizar o poner fuera de su identidad el problema por medio de los materiales a su disposición mediante la identificación de experiencias en el que el problema no lo dominó; precisando lo que se hizo y se dijo cuando se dieron los acontecimientos.
- Identificar el problema y el momento en que aparece.

- Que el participante identifique el problema en base a las situaciones que le producen malestar. y pueda expresarlo mediante diferentes medios artísticos o terapias expresivas desde la narrativa.
- Que el participante explore su bienestar en relación a la cercanía y el tiempo que dedica a los demás y a las actividades cotidianas y a si mismo y utilice su agencia personal para realizar los cambios que desee.
- Expresar las palabras que necesita escuchar por parte de algún miembro de su club de vida y o de algún otro que necesite recuperar su membresía, por medio de la remembranza y la narración nutritiva de la técnica que diseñé a la cual le llamé el farmacéutico literario.

Se utilizó como se mencionó el enfoque narrativo y la arteterapia con el mismo enfoque con la aplicación de los principios del aprendizaje acelerado que incluyó el uso de música barroca, carteles coloridos con frases de motivación y descansos de 10 minutos por cada 50 minutos de sesión, donde dispondrán de materiales lúdicos o juguetes enfocados al área psicomotriz. Se aplicaron ejercicios de gimnasia cerebral antes de la sesión y en el intermedio.

Participaron 16 adolescentes 5 mujeres y 9 hombres, lo impartí en una sesión de 10 horas en un lugar elegido fuera de la Casa Hogar de FUNDASER ubicada en la Delegación Magdalena Contreras con el objetivo de motivar la frecuencia con que salen de la institución, además de permitirles que se organizaran y planearan su salida y prepararan los alimentos que consumirían, el espacio propuesto por el instructor fue estratégicamente planeado, ya que el lugar que fue el Deportivo Primero de Mayo ubicado en la misma Delegación cuenta con una ring de lucha libre, la cual fungiría como alegoría o metáfora de treparse a la arena por la lucha por una vida libre de temores o inseguridades para aspirar a una vida independiente, las peras y costales de box ayudaron en la externalización (en ellos pegaron los dibujos donde externalizaron el problema) del problema para ubicar al enemigo en la batalla donde se armaron con los escudos y guantes que representaron sus fortalezas derivados del la exploración de eventos extraordinarios que contradecían su historia oficial.

Resultados

El taller fue calificado como muy dinámico, vivencial y al terminó del mismo se sorprendieron que el tiempo hubiera pasado tan rápido ya que querían más pero ya eran mas de las 9PM. Evaluaron el curso como útil para la etapa el momento que estaban viviendo. Cabe señalar que la curso asistió un psicóloga que prestaba sus servicio social en la casa hogar, al final me pidió permiso para replicar el curso con un grupo de niños, acepté con la intención de beneficiar a la comunidad y le orienté a que lo adaptara, para lo cual le brinde bibliografía de la terapia narrativa aplicada a niños y el arteterapia. A los pocos días del curso el director me felicitó y dio las gracias por los beneficios o cambios que empezó a observar como una mayor integración grupal y más iniciativa en los chicos como si estuvieran despertando de un letargo y es que se llevaron tarea a casa, entre ellas un ritual que implicaba hacerse cargo por equipos de una de las plantas que sacaron de una macetita que ya no los podía contener, misma que se encontraba dentro de una casa de juguete que ya no tenia parte del techo porque como se les dijo ya quedaba chica también para la planta que había crecido, ésta fue parte de una tarea o ejercicio en el taller.

3.3.3. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PRESENTADOS EN FOROS ACADÉMICOS

Asistí como ponente al Primer Congreso de Alumnos de Posgrado de la UNAM, organizado por la Coordinación de Estudios de Posgrado, en una de las sedes del congreso que se ubicó en la Facultad de Filosofía y Letras en C.U. en Mayo del 2012.

Participé con una ponencia y un cartel “Las dificultades en la relación de pareja y contexto familiar en médicos residentes”; mismos que se viene en el apartado de anexos. La investigación que genero el material para dicha ponencia se derivó de la investigación ya reportada en el apartado correspondiente a investigación cuantitativa.

La organización del congreso nos permitió el intercambio de miradas disciplinarias ya que en una misma mesa participábamos ponentes de diferentes áreas o carreras del posgrado de la UNAM. Por ejemplo la coordinadora del posgrado en ciencias biomédicas se mostró muy interesada en los resultados dado que la población con la que trabajamos en la investigación fue de médicos.

Asistencia a otros foros:

- Congreso Nacional de Terapia Familiar 2008 en Querétaro.
- 1er. Congreso Internacional de Psicoterapia 2009 en Chihuahua.
- 1er. Congreso Internacional de Terapia Breve y familiar 2010 en Puebla.
- Congreso sobre prevención y atención de adicciones en el Distrito Federal en 2011 y 2012.
- 1er Congreso de Ciencias de la Complejidad 2011 en la UNAM.
- 1er. “Foro Una masculinidad libre de violencia” 2012 en D.F.

3.4. HABILIDADES DE COMPROMISO Y ÉTICA PROFESIONAL

3.4.1. DISCUSIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS CONSIDERACIONES ÉTICAS QUE EMERGIERON DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

*Respetando la felicidad de los gusanos
dejó la manzana al pie del árbol.
Alejandro Jodorowsky*

En la formación revisamos los principios éticos que guiaron nuestro desempeño profesional durante la formación, para ello La asociación Mexicana de terapia Familiar (AMTF) Contempla ocho diferentes aspectos o principios en su Código Ético (AMTF):

1. Responsabilidad con los pacientes.
2. Confidencialidad.
3. Capacidad e integridad profesional.
4. Responsabilidad con estudiante, supervisados y otros subordinados.
5. Responsabilidad con los participantes de investigaciones;
6. Responsabilidad a la profesión.
7. Arreglos financieros.
8. Promoción de servicios o publicidad.

A continuación haremos un recorrido por algunos puntos para revisar los compromisos asumidos con los pacientes de acuerdo a dicho código.

1.1 Los terapeutas no discriminarán ni negarán sus servicios profesionales a nadie debido a motivos, étnicos, religiosos, de género, de nacionalidad, de clase o de preferencia sexual.

En este punto surgieron diferencias entre quienes íbamos a trabajar en coterapia ya que el paciente en turno en la en la lista de espera tenía como motivo de consulta la duda sobre su preferencia sexual. EL coterapeuta prefería que tomáramos otro caso porque argumentaba que podríamos entrar en conflicto dadas las posturas de ambos respecto a la diversidad sexual. Debido a mi experiencia como psicólogo en un centro cultural de la diversidad sexual vi las ventajas de que el paciente observara el dialogo conciliador entre las partes del

sistema social que estaríamos representado o dramatizando ambos terapeutas: por un lado el discurso dominante heteronormativo conservador y por el otro una postura deconstructiva y despatologizante en el marco de la polivocalidad y los grupos reflexivos.

También consideré dicha situación como una oportunidad desde la curiosidad estética para ver como era tratado el tema en nuestra formación. Finalmente coincidimos en llamarle al paciente pero el número telefónico que había dejado ya no era el mismo, se le trató de buscar por medios electrónicos pero no se le localizó. Sin embargo habría que tomar en cuenta en dicho caso la validez del punto **1.6. *Los terapeutas ayudarán a los pacientes en la obtención de otro servicio terapéutico, sí consideran que por razones particulares no está dentro de su competencia o capacidad tal ayuda profesional.***

Cecchin (1996) al referirse a los prejuicios sistémicos, nos señala sobre la importancia de preguntarnos sobre estos “prejuicios” que tenemos de las familias que llegan al consultorio, porque en ocasiones más que beneficiarlas, podemos ser un factor que esté bloqueando el cambio en la misma. En el encuentro terapéutico hay una “responsabilidad relacional” porque hay una influencia recíproca entre el terapeuta y el consultante, por lo tanto el terapeuta debe estar a cargo de sí mismo (Anderson, 1997). Ya que “conocer el sistema y respetarlo es más estético que imponer los mapas del terapeuta ante una situación dada” (Keeney, 1987).

Para ello Cecchin realiza una lista de algunos prejuicios tanto de la familia como del terapeuta:

De la Familia o el paciente: los padres deberían controlar a sus hijos, las madres deben ser siempre afectuosas, los secretos familiares no debe ser compartidos con los extraños, en la casa no deben haber puertas cerradas, la autoridad y discusión del abuelo está fuera de toda discusión, los hijos son propiedad de los padres, los niños son propiedad del estado, todo lo que hace falta es amor, el desacuerdo equivale a la desintegración familiar.

De el terapeuta: la jerarquía familiar debe ser adecuada, el camino de la comunicación abierta conduce a un matrimonio feliz, la inequidad entre sexos es el origen de todos los problemas, la diferencia en la escala jerárquica es el origen de todos los problemas, la mayoría de las mujeres que muestran depresión han sido objeto de abuso sexual, las familias son entidades autónomas a las cuales debería permitírseles el desarrollo de su

propio estilo idiosincrático, el sistema cultural es el responsable de que los padres críen adecuadamente a sus hijos, el estado es el responsable del bienestar la familia, los problemas actuales de una familia están siempre relacionados a los modelos de la familia de origen, el terapeuta debe reconstituir a la pareja defectuosa de padres, la terapia para ser eficaz debe ser breve, el problema es la solución intentada, hablen en primera persona, etc.

1.2 Los terapeutas deberán estar conscientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitarán abusar de la confianza y de la dependencia de tales personas. Por lo tanto, harán esfuerzos para evitar una relación mutua que pudiera afectar su juicio profesional y aumentar el riesgo de abuso. El ejemplo de una relación mutua incluye, pero no está limitado a negocios o relaciones cercanas con el paciente.

Existieron invitaciones a celebraciones familiares, a conocer la comida del negocio de un paciente, y a la presentación del trabajo artístico de otro de ellos. Se les agradeció y se evitaron para no tener relaciones cercanas. Por otro lado cabe mencionar que en uno de los centros donde se brindó la atención psicológica concurren usuarios de la UNAM tanto empleados como estudiantes y en uno de los casos una paciente llegó a atenderme en varias ocasiones para un trámite en otras oficinas y me dí cuenta que yo conocía a varios compañeros de ella por lo que evité cualquier interacción que diera pie a la cercanía y que delatará la relación terapeuta-paciente por la confidencialidad.

Esa experiencia abrió el debate sobre el tema de “la persona del terapeuta” por parte del equipo terapéutico en relación a la suposición de una de mis pacientes sobre mi estatus de docente al llenarme un formulario en su trabajo a lo cual le aclaré que era estudiante de maestría. La polémica giró en torno al imaginario social de los empleados de la UNAM respecto al nivel o lugar que le otorgan a un docente a diferencia de un estudiante. Se concluyó que siempre hay que hablar con la verdad en relación a que somos psicólogos titulados y en la formación de la maestría.

1.7. Los terapeutas no abandonarán, ni negarán tratamiento a los pacientes sin antes hacer los arreglos adecuados para la continuación del tratamiento. Debido a la duración de los semestres y a los periodos intersemestrales y/o la finalización de la maestría siempre se estuvo al tanto del compromiso de dar atención, continuidad o seguimiento y canalización de

los casos en cuestión cuando así se requirió e incluso interconsulta llegando al caso de familia multiatendida. También se les proporcionaron las referencias necesarias para apoyo especializado.

1.8. *Antes de utilizar videos, grabaciones o permitir la presencia de terceras personas los terapeutas deberán obtener el consentimiento explícito del paciente, de preferencia por escrito.* En los centros de atención se dispuso de contratos terapéuticos donde los pacientes otorgaron su consentimiento por escrito. En el caso que se suscitó en una supervisión donde compañeros de la formación en la maestría de terapia cognitivo conductual querían presenciar una sesión de terapia familiar, la cual se llevaba a cabo con todo el equipo terapéutico presente, se le solicitó el consentimiento a la familia atendida.

2.2. *Los terapeutas podrán utilizar el material clínico del paciente para enseñanza, escritura y presentaciones al público, sólo si ha obtenido autorización específica o cuando se hayan tomado los pasos necesarios para proteger la identidad y confidencialidad del paciente.* En todos los casos mencionados en este reporte y en las presentaciones hechas se han cambiado los nombres y cualquier dato que pueda identificar la identidad del paciente. En el caso del taller reportado en la parte de intervención comunitaria que se les brindado a los jóvenes mayores de edad de la institución, se acordó que el video tomado no sería visto por nadie más de dicha institución por lo que cuando las autoridades lo solicitaron se les negó en base a dicho acuerdo de confidencialidad.

Los aspectos éticos que más me preocuparon son respecto a la críticas en relación al poder, el ser directivo y la manipulación que puede ejercer el terapeuta al utilizar las técnicas de los modelos estructural, estratégico y Milán en contraposición con los modelos posmodernos que hablan del la horizontalidad, el respeto y el no saber del terapeuta y me llevaron a la reflexión y a la búsqueda conciliatoria de ambos.

Lo anterior menciona Hernández (2007) es un tema vigente porque los distintos modelos de terapia sistémica debaten aún si la relación terapéutica es una relación de poder y si es ético que el terapeuta asuma un rol de experto o simplemente un rol de escucha respetuosa. Además, ese debate incide no sólo en la práctica de la terapia, sino también en la formación de terapeutas y en el diseño y la ejecución de proyectos sociales con perspectiva sistémica

En el contexto dialógico de la terapia, el conocimiento del terapeuta es no sólo un asunto epistemológico sino, sobre todo, ético. La pericia del terapeuta crea una relación jerárquica porque tal conocimiento le concede poder con respecto al consultante.

Larner (2000) afirma que un no-saber crítico admite una postura colaborativa como ideal ético, teñido de poder, conocimiento y jerarquía social en el contexto terapéutico. Por lo tanto, si el poder y el conocimiento son ineludibles en la práctica terapéutica, la tarea ética del terapeuta consiste en encontrar formas de usar el conocimiento y el poder como bases para el diálogo y para la conversación abierta a favor del saber y el empoderamiento de los consultantes. El terapeuta no puede renunciar al poder ni al conocimiento, sino conectarlos a una ética de la responsabilidad (Larner, 1999).

La “paramodernidad” como alternativa para el terapeuta sistémico Como propone Larner (1995), es ventajoso no definirse como terapeuta sistémico ni posmoderno, sino más bien asumirse como terapeuta “paramoderno”. Así se pueden trascender los dilemas y las paradojas inherentes a las posturas sobre el poder y el saber en terapia, porque el terapeuta “paramoderno” explicita los presupuestos y teorías que estructuran su propia práctica. La “paramodernidad” es un movimiento que se resiste a la teoría mientras trabaja dentro de su estructura, porque a pesar de reconocer que la “esencia” de la teoría sobre la terapia familiar es susceptible de deconstrucción, le permite que oriente provisionalmente la práctica, en la medida en que considera que todas las teorías son de arcilla.

La postura paramoderna identifica en el texto de la terapia las condensaciones a veces contradictorias de teorías opuestas entre sí y reconoce que con frecuencia el terapeuta no percibe que lo que hace en terapia no contempla lo que dice que hace, de acuerdo con la teoría. Como el ideal de la teoría está contaminado por lo que realmente pasa en la sesión, la paramodernidad en este contexto conjuga el saber y el no-saber, el poder y la humildad, la cibernética de primer orden y la cibernética de segundo orden. Ésta es una forma contemporánea de post-postmodernismo, en la que coexisten las aproximaciones basadas en el construccionismo social con las de corte estratégico y estructural (Hernandez, 2007).

En la práctica, el terapeuta paramoderno respeta todas las teorías y utiliza todas las metáforas y aproximaciones, dice Larner (1999), la postura del no-saber no implica la

exclusión del conocimiento anterior de la primera tradición de terapia familiar, sino más bien un desafío para abrirse al conocimiento y para confiar en el consultante. Si prefiere ver el proceso como una conversación terapéutica donde el cliente es el experto, adopta esa postura no por la hermenéutica o la teoría de la construcción social, sino por razones éticas. Lo mismo ocurre si enfoca el caso desde una postura estructural o estratégica.

Como la paramodernidad se ubica entre lo real (modernidad) y su construcción acerca de ella (posmodernidad), implica un continuo ir y venir de lo conocido a lo desconocido y viceversa. Este vaivén se acompaña con la sabiduría y el conocimiento de los consultantes, en una simultánea reverencia e irreverencia hacia la teoría (Cecchin, Lane & Ray, 1993).

Lo que debería ser común para terapeutas modernos y posmodernos es la conciencia del abuso potencial inherente a la aplicación de cualquier teoría y cualquier tecnología, y la idea de que para superar la opresión y la injusticia social deberían ser potentes y concededores, pero sutiles y humildes, en la conversación terapéutica. Así, se sacrifica la pureza teórica y el rigor filosófico de la posmodernidad en beneficio de los demás (Hernández, 2007)

Impacto ético y social del poder del terapeuta. Si las relaciones de poder son inevitables, ello significa que los terapeutas no pueden permanecer impávidos ante el conflicto, la manipulación y la ambigüedad. Es su tarea ayudar a que las personas participen en todas las relaciones con mayor autonomía y hagan mejor uso de su libertad, teniendo en cuenta que el monopolio del poder sólo se enfrenta con poder y que los abusos del liderazgo sólo se neutralizan con liderazgo (Hernández, 2007)

Quizás tenga sentido plantear una nueva epistemología para la paramodernidad o Post-postmodernidad, Onnis y Ceberio (2010) proponen una óptica de la complejidad que implica el reconociendo una multiplicidad de niveles que son, al mismo tiempo, autónomos e interrelacionados. Aceptarla significa una pluralidad de puntos de vista, o sea, una multiplicación de modelos interpretativos. A esta crítica no se sustrae el modelo sistémico, especialmente cuando se lo identifica con un modelo holístico, peligrosamente omnicomprendido, de la realidad. Por este camino se puede volver a caer, paradójicamente, en "*la jaula del reduccionismo*".

El enfoque sistémico debe ser concebido y utilizado como capaz de establecer correlaciones recursivas entre diferentes niveles de realidad, -del biológico al psicológico, del relacional al social- cada uno de los cuales mantiene su autonomía y especificidad, y puede requerir instrumentos de indagación específicos. Aceptar la complejidad sugiere renunciar al "modelo" al "lugar fundamental" de la observación. Hablar de orientación sistémica, no quiere decir sustituir un modelo por otro, sino más bien indicar un método que pueda abrir camino a una nueva epistemología: "la epistemología de la complejidad".

CAPITULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

4.1. RESUMEN DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS

El mundo es lo que tú piensas que es.

Pero el que piensa no eres tú.

Alejandro Jodorowsky

Habilidades teórico conceptuales:

Durante el transcurso de la formación fue posible acceder y profundizar desde diferentes epistemologías a los principios teóricos en que se fundamentan la diversidad de modelos de intervención tanto de la terapia familiar sistémica como de la posmoderna, así como las diferencias entre ambas, sus ventajas y críticas tanto entre ellas como en los modelos terapéuticos que de ellas se desprenden como son el Modelos Estructural, Estratégico, Terapia Breve, Terapia Breve Centrada en las Soluciones, Milán, Narrativa y Colaborativa.

Analizar los contextos en los que se desarrollaron dichos modelos a partir de la historia de la terapia familiar y asimilarlos en la reflexión personal y con la comunidad de aprendizaje contribuyó a construir una mirada crítica guiada y coordinada de docentes con experiencia y habilidades didácticas. Lo que permitió desarrollar la argumentación y la pertinencia de sus aplicaciones en nuestro marco referencial o realidad nacional en los casos tratados.

Habilidades clínicas

Fue posible incrementar como se diría en la terapia breve: “la caja o el maletín de herramientas terapéuticas”, desarrollar la variedad de lentes con la correspondiente graduación de los modelos terapéuticos puestos en práctica desde su mirada, postura o ángulo desde donde se sitúa su fuente epistemológica y el contexto que le dio origen.

De tal manera que se desarrollaron habilidades para la detección, evaluación y tratamiento con las ventajas de tener una gama de opciones de intervención y la flexibilidad de no ver a

la familia sino a las familias rompiendo con la tradición normativa de las terapias modernas y sobre todo atender a su contexto desmontando las etiquetas patologizadoras y entendiendo los síntomas que hacen posible el funcionamiento de la familia sin señalarla como disfuncionales o patológicas yendo en el sentido de cuestionar el discurso dominante que puede estar subyugando el que la familia no sea “normal”, así y atendiendo a la etapa de vida de familia , a sus crisis, configuración y contextos, ahora se puede disponer de técnicas de detección como el modelo McMaster o crear mapas de la familia; atendiendo a las necesidades específicas de la familia por ejemplo intervenir desde la primera sesión utilizando la entrevista interventiva; desde lo estructural saber entrar al sistema, formar alianzas y generar la unión con la familia, recurrir al reencuadre y reestructurar al sistema, cuestionar su sistema de creencias o concepción del mundo; o siendo estratégico y breve ampliar el margen de maniobra y prescribir rituales o tareas, identificar la secuencia de acciones o eventos en el problema y romper uno de los eslabones; desde el modelo soluciones identificar las excepciones al problema; siendo narrativos aplicar la externalización al problema, identificar los eventos extraordinarios y la deconstrucción.

Dichas habilidades también se vieron fortalecidas por el privilegio de tener la convivencia y el entrenamiento directo con algunos de los autores en congresos y participar en los talleres como fue el caso de Secreto en las Familias y Terapia Familiar con la Dra. E. Imber-Black, Lógica no Ordinaria y Cambio Terapéutico con Giorgio Nardone, Deconstruyendo la Vergüenza y la culpa con el Dr. Karl Tomm y Seis Maneras Innovadoras de Tratar la Depresión y la psicología positiva con el Dr. Bill O’Hanlon.

Habilidades de Investigación

Se desarrollaron habilidades para diseñar, aplicar e implementar proyectos de investigación acordes a las necesidades de la comunidad; mediante el diagnóstico que facilitará la propuesta hipotética sobre los factores involucrados. Es así como se diseñaron dos investigaciones, una cuantitativa que indagó sobre las dificultades en las relaciones de pareja y el contexto familiar en médicos residentes, la cual partió de necesidades específicas detectadas en la institución y tuvo el objetivo de encontrar soluciones que repercutan en el bienestar del médico y por ende en la calidad de atención al derechohabiente.

En esta materia de métodos de investigación cabe señalar y reconocer que las habilidades adquiridas como el perfeccionamiento en el procesamiento de datos estadísticos, la motivación y la aplicación exitosa de la metodología cuantitativa se derivó también por la competencia profesional, pasión por el conocimiento, habilidad, experiencia didáctica y trato digno, tanto de Dra. Dolores Mercado como de la Dra. Nazira Calleja, de quienes aprendí mucho y estoy muy agradecido. La otra investigación de corte cualitativo titulada aproximación a la identidad y a la dinámica familiar de la madre trabajadora sexual, me permitió desarrollar las habilidades de esa metodología y descubrir sus cualidades y complejidades, aproximarme a ésta desde marcos teóricos posmodernos como el construccionismo social y las posibilidades que brinda la flexibilidad de esta metodología, pero por otro lado también la capacidad de abstracción, análisis y el tiempo que requiere.

Habilidades de prevención y enseñanza

Fue posible perfeccionar las destrezas para diseñar programas de intervención a favor de la salud comunitaria como lo fue el diseño e impartición del taller de autoestima inspirado en los fundamentos de la terapia narrativa y a favor de la prevención de los efectos del estigma y de la adaptación y reinserción a la sociedad de quienes han vivido hasta su mayoría de edad en casas hogar y necesitan iniciar un proceso de vida independiente como fue el caso de los adolescentes que participaron en el taller de autoestima “Desprendiéndome de las etiquetas y reconociendo mis capacidades”.

4.2. INCIDENCIA EN EL CAMPO PSICOSOCIAL

Como se mencionó al inicio de este trabajo, la violencia ha sido considerada como un problema de salud que permea en todos los niveles; así como el reconocimiento de La OMS sobre la efectividad de la Terapia Familiar en el tratamiento de ésta.

Fue posible corroborar la efectividad del tratamiento en el abordaje relacional de la violencia al dar respuesta a varios casos que se encontraban en situación de violencia, algunos de ellos como los dos reportados en el apartado correspondiente de este trabajo. La manifestación de la violencia se presentó en diversas modalidades, como fue la intrafamiliar, intrapersonal, en la relación de pareja, enfocada hacia los hijos, entre otras. Misma que fue abordada a través de diversos modelos, como el Estructural, Milán Estratégico, la Terapia

Breve, Soluciones, etc.; posibilitando a los actores de dichas relaciones la oportunidad de tener una mejor calidad de vida, mejorar sus relaciones y prevenir rupturas familiares y consecuencias graves para la seguridad e integridad de los miembros de la familia involucrados sobre todo en el caso donde la familia se encontraba en la etapa con hijos pequeños y un recién nacido que fue el primer trabajo reportado de la familia de Nino y Celia donde se trabajó bajo el modelo estructural y de Milan, este último facilitó también prevenir la transmisión de la carencia afectiva cuando el padre tomó conciencia de la importancia del tiempo y el cuidado de los hijos para evitar que la nueva generación sea proclive al alcoholismo o a la toxicodependencia.

En el caso dos de la pareja conformada por Nancy e Ismael bajo el modelo de Milán, se lograron disminuir de manera significativa tanto las agresiones como la pauta o la interacción de codependencia de Israel y la presencia de intentos suicidas, lo que facilitó como en el caso uno la continuidad de la relación de pareja. Abordar la problemática desde el aspecto relacional, permitió a los involucrados en ambos casos reportados redefinir los roles estereotipados en los que se encuentran inmersos, para incursionar en nuevas maneras de relación más sanas y equitativas.

En el caso del tratamiento de las adicciones fue muy efectivo la aplicación de los modelos de Milán, Narrativo y Soluciones para el abordaje del toxicodependiente y su familia atendidos en el área especializada en la atención de estos casos en el Hospital Psiquiátrico Infantil J. N. Navarro, pues casi al final del tratamiento psiquiátrico había que realizar el trabajo con el paciente y su familia para incidir y mantener el cambio en el consumo organizando y habilitando todos los recursos terapéuticos, familiares y comunitarios.

4.3. REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA.

La experiencia ha sido en mi vida lo que un nuevo paradigma a la ciencia, pues he dado un gran giro en la epistemología que guía no sólo mi práctica profesional, sino también la concepción del mundo en mi vida cotidiana, afortunadamente una cirugía mayor para la vista paradigmática. He de confesar que desde que vi el plan de estudios y al conocer el menú se me abrió el apetito del conocimiento y la experiencia sobre todo de los modelos posmodernos ya que en la formación de la licenciatura predominó la visión de las terapias

modernas con una obsesión por la normofilia la cual había considerado muy estrecha sobre todo al momento de ejercer la profesión con comunidades vulnerables y minoritarias donde el discurso dominante de la terapia moderna no daba muchas posibilidades con sus clasificaciones patológicas.

La experiencia ha significado la apertura a mundos posibles, a dejar de ver los puntos negros y rescatar las fortalezas y ver las soluciones. Los modelos sistémicos también han sido de utilidad sobre todo por la brevedad para el trabajo en instituciones. Considero que la formación ha sido buena por ser integral pero con el propósito de la mejora continua de la formación, considero darle un peso aun mayor a la calidad de la misma disminuyendo el peso en la cantidad de materias que son 11 por semestre y dar prioridad a los contenidos y actividades académicas relacionados con modelos de intervención clínica y a la supervisión.

Por otro lado el trabajo con equipo terapéutico a pesar de algunas dificultades y diferencias como en toda conformación y experiencia grupal que al final se resolvieron, es muy enriquecedor y formativo entre otras ventajas por la polivocalidad, pero por el peso que tiene en el proceso terapéutico se hace necesario trabajar más en su conformación e integración desde el momento que se da el curso de inducción y en el espacio destinado para la materia de integración, por lo que propongo la temática teórico-vivencial de los equipos de alto desempeño para evitar que toda la presión derivada de nuestro programa de alta exigencia basado en el desarrollo de competencias profesionales, no vulnere la salud en quien están formándose para promover la salud como ha sido probado en múltiples estudios sobre el desgaste profesional o “burnout” en estudiantes de posgrado y así también evitar que dicha presión encuentre otras salidas o válvulas de escape sobre alguno de los miembros del equipo para buscar el equilibrio del sistema grupal.

Los contenidos de la formación y la experiencia vivida rebasaron mis expectativas, considero que hay una gran fortaleza en el programa derivado de la calidad que pude encontrar en la planta de docentes. Considero de utilidad la promover sistemas de trabajo de interespecialidades o residencias para dar lugar a jornadas clínicas donde se puedan integrar las diversas visiones sobre un tema o caso clínico. Lo anterior por la riqueza que encontré al trabajar un caso de terapia familiar en la sede Dr. Mc Gregor donde la familia estaba siendo multiatendida por terapeutas de otros enfoques; en terapia infantil los hijos y en individual la

madre. El espacio donde es posible de alguna forma este trabajo es en los Volcanes donde la directora y la supervisora reúne a todo el equipo de licenciatura y algunas residencias para analizar los casos e intercambiar por medio de la exposición de temáticas que enriquezcan el quehacer clínico, donde todos los enfoques, incluido el psicodinámico tienen lugar.

4.4. IMPLICACIONES EN LA PERSONA DEL TERAPEUTA, EN EL PROFESIONISTA Y EN EL CAMPO DE TRABAJO.

En lo que se refiere a mi persona, la experiencia tuvo repercusiones en mi proceso para reconfigurar lo que la terapia narrativa llama club de vida; me llevó a redefinir mis expectativas sobre la amistad y el crecimiento personal desde el intercambio para el desarrollo mutuo desde la reciprocidad. Teniendo presente con mayor claridad el aspecto relacional en la solución de las problemáticas que se presentan dentro de la misma al igual que en el interior de mi familia al participar en el taller que se ofrece dentro de la formación en maestría titulado la telenovela familiar.

La materia de modelos de intervención donde se abordó el tema de atención plena o mindfulness sistémico en conjunto con la participación en el otro taller llamado conciencia psicocorporal que también está en la oferta de la maestría y que lo brinda el programa de Ecología Humana, lo cual contribuyó no solo a estar presente en atención plena con la conciencia psicocorporal y lo que las emociones mueven en el cuerpo con las temáticas abordadas con las familias sino también en mi vida personal, es decir contribuyó a afinar el instrumento del terapeuta en su formación integral y en su calidad de vida.

Las tres lecturas que más me marcaron, disfruté y que sigo compartiendo con colegas son:

1. La revolución de género y la transición de la horda bisexual primitiva a la banda patrilocal: los orígenes de la jerarquía de género, de Salvatore Cuchiaro.
2. *Irreverencia. Una estrategia de supervivencia para terapeutas*
3. *Verità e pregiudizi* (Verdad y prejuicio) estos dos últimos de Cecchin G. y Colaboradores

Como profesional lo más relevante y que busqué y encontré al ingresar a esta formación fue el trabajo con equipo terapéutico y la supervisión dada la posibilidad de ser observado y

observar el trabajo de otros. La retroalimentación obtenida en cuanto a los aciertos y la oportunidad de que fueran señalados los aspectos a mejorar, constituyeron un recurso de fortalecimiento en el ejercicio de la profesión. En cuanto a la formación teórica, mis expectativas fueron rebasadas, ya que tuve la oportunidad de conocer una gran variedad de modelos de intervención con distintas formas de trabajo, lo cual resultó novedoso y formativo y no sólo eso sino que tuve la oportunidad de conversar y exponer mis dudas y críticas a autores como el Dr. Reynaldo Perrone cuando estábamos revisando su libro titulado *Violencia y Abuso sexual en la familia* en la materia de modelos de intervención o ver en vivo como el Dr. Karl Tomm deconstruye la vergüenza y la culpa con un voluntario en un congreso con su técnica de entrevista al otro internalizado.

Como profesionalista al egresar he tenido la oportunidad de integrarme a grupos de estudio y análisis de casos con colegas sistémicos egresados de otras escuelas para el intercambio de conocimientos y experiencia a favor de nuestra formación continua.

En el campo de trabajo he enriquecido las posibilidades de intervención adaptando los modelos a la variedad de casos y familias que atiende. He compartido también con mis compañeros terapeutas en ambientes institucionales los beneficios del equipo terapéutico y los he invitado a conformar en algunas ocasiones dicho equipo para beneficio de casos específicos, cuando las necesidades del servicio de salud pública lo permiten. También tuve la oportunidad de integrarme a un equipo médico en una clínica privada gracias a la especialidad en terapia familiar.

La maestría también me dio la oportunidad de enriquecer los contenidos e intervenciones de los talleres y cursos para los que he sido contratado en diversas instituciones sobre todo los enfocados a la sensibilización al cambio. Pero también en el campo social colaboré de manera altruista y solidaria con grupos vulnerables o estigmatizados como las trabajadoras sexuales pude aportar la visión narrativa y la experiencia de la investigación cualitativa que realicé sobre esta población, colaborando en el diseño y aplicación un taller donde el enfoque fue interdisciplinario y del cual se obtuvo como producto final y artístico una video-instalación interactiva sobre la temática de las memorias del cuerpo y lo que en él recae para promover la empatía con este sector de la población y el concepto del cuerpo social al titularse “mi cuerpo también es el tuyo”.

Participé en un programa de televisión abierta sobre el tema de cómo poner límites y actualmente estoy diseñando un programa de radio y otro de televisión por Internet con temas como la psicología positiva y ciencias de la felicidad, gracias a que fundamos un grupo desde la multidisciplina y pluralidad llamado Re-cree-arte. También me incorporé a la organización internacional Pachamama Alliance donde me entrené como facilitador del simposio “cambiando el sueño del mundo moderno” y desde un enfoque holístico o sistémico trabajamos por una presencia humana ecológicamente sustentable, socialmente justa y psicológica o espiritualmente plena.

Referencias:

Bibliográficas.

- Álvarez, M. y B. Baranda (2006): "Familia y pobreza", en A. Roizblatt, *Terapia familiar y de pareja*, Santiago-Buenos Aires: Mediterráneo
- Andersen, T. (1994). El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos.
- Anderson, H. (1997). *Conversaciones, lenguaje y Posibilidades. Un enfoque Posmoderno en la Terapia*. Argentina: Amorrortu. (comp.), Construcciones de la experiencia humana. (Vol. 1). Barcelona: Gedisa
- Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Arango, A. M. & Moreno M. F. (2009) Más Allá De La Relación Terapéutica: Un Recorrido Histórico Y Teórico. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 12, núm. 2, diciembre, pp. 135-145.
- Ariza. M y D'aubeterre M. E. (2009) Contigo en la distancia... la conyugalidad en mexicanos migrantes internos e internacionales. En Cecilia Rabell Romero (coordinadora). *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica* (México: Universidad Nacional Autónoma de México–Instituto de Investigaciones Sociales/ El Colegio de México, 598 pp
- Bateson y Ruesch, J. (1984). *Comunicación: La matriz social de la Psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.
- Bateson, G. (1979). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohle.
- Bautista L. A. (2005) Pobreza, violencia y prostitucion en la merced, México Asociación Para el Desarrollo Integral A.C. APADI (en prensa).
- Beateson, G. (1988). *Pasos a una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé.
- Bertalanffy, L. Von. (1986). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. y Toffaneti_D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: Los Personajes y las Ideas*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M y Navarro, G. (1998). *Avances en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M., Publicado en Navarro Góngora, A. Fuertes y T. Ugidos, ed. *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú, 1999. En <http://calebwebsite.tripod.com/referencias/IntroduccionTBCS.pdf>

- Boscolo, L. y Betrando, P. (1996) *Los tiempos del tiempo*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Boscolo, L. y Betrando, P. (2000) *Terapia sistemática individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bugarin I. (2013, 13 de febrero) de Atribuyen éxodos a cambio climático, El Universal, pag.26
- Bustamante, J. A. (13 de febrero de 2013). Es necesaria la aceptación de la bilateralidad en el tema migratorio entre México y Estados Unidos. *El universal*, pag.23
- Caballero Gutiérrez, M. Á. y Ramos Lira, L. (2004) Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*. 27(4), 21-30.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family process*, 26, 4, 405-410.
- Cecchin, G., Lane G. y Ray W. (1997) *Verità e pregiudizi: Un approccio sistémico alla psicoterapia*. Milán: Raffaello cortina. Traducción en prensa .
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W. (1993). Irreverence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19, 125-135.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (1998) *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Cely, G. (1999) *La bioética en la sociedad del conocimiento*. Colombia: 3R editores.
- Cirillo, S. Berrini, R. Cambiaso, G. Mazza, R. (1999). *La familia del toxicodependiente*.
- Cucchiari, S. (2003). La revolución de género y la transición de la horda bisexual a la banda patrilocal: los orígenes de la jerarquía de género. En Lamas M. (comp). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG, UNAM (pp. 181-264)
- Diaz, R. (2006). *Psicología del Mexicano*. Mexico:Trillas.
- De Shazer, S. (1982). *Claves en psicoterapias breves*. Barcelona: Gedisa.
- Eguiluz, L. (2001). *La teoría sistémica. Alternativa para investigar el sistema familiar*. Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax.

- Elkaim, M. (1996). Constructivismo, construccionismo social y narraciones ¿En los límites de la sistémica? *Perspectivas Sistémicas* Nº 42, Julio-Agosto 1996.
- Epston, D., White, M., & Murray, K. (1996). Una propuesta para reescribir la terapia. Rose: la revisión de vida y un comentario. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 121-141). Barcelona, España: Paidós.
- Feixas, G. & Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona, España. Editorial Paidós.
- Fernández, V. (1984). *Psicoterapia Estratégica: Procedimientos*. México: Benemérita
- Fleuridas, C., Nelson, T.S. and Rosenthal, D.M. (1986). The evolution of circular questions: Training family therapists. *Journal of marital and family therapy*, 12, 2, 113-127.
- Fruggeri, L. (2001). Los conceptos de mononuclearidad y plurinuclearidad en la definición de familiar. Revista del Centro Milanese di Terapia Della Famiglia. *Connessioni* 87, 2001. Págs. 11-22.
- Galicia, I. X, (2004). Terapia estratégica. En Eguiluz, L. L. (Comp.). *Terapia Familiar, su uso hoy en día* (p. 81-115). México, D.F.: Pax-México
- Gergen, K. (1992). El yo saturado: Dilemas de identidad en el mundo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. J., Mc Namee, S. (1996). La terapia como construcción social. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, C. (2004). El modelo de hipnosis de Milton Erickson. En: L. Eguiluz (Comp.) *Terapia Familiar: Su uso hoy en día*. (p. 29-47) México: Pax-Mex.
- González, C. (2004). El modelo de hipnosis de Milton Erickson. En: L. Eguiluz (Comp.) *Terapia Familiar: Su uso hoy en día*. (p. 29-47) México: Pax-Mex.
- Haley, J. (1980). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1984). *Terapia de ordalía, caminos inusuales para modificar la conducta*. Buenos Aires: Amorrortu
- Haley, J. (1989). *Estrategias en Psicoterapia*. Barcelona: Instituto Mental de la Santa Cruz
- Haley, J. (1989). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*. Argentina: Amorrortu.
- Hoffman, L. (1998). *Fundamentos de la terapia familiar*. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.

- Hoffman, L. (1989) Una posición constructivista para la terapia familiar. *Psicoterapia y Familia*, 2 (2). Asociación Mexicana de Terapia Familiar.
- Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- La Crónica, (2013,15 de febrero) 11 mil mexicanos mueren por desnutrición. *La Crónica*, Primera plana.
- La Z noticias (2012, 28 de septiembre) Concluyen Trabajos Del Foro Internacional "Masculinidad Para Una Vida Libre De Violencia" obtenido el 27 de febrero de 2013 en: http://laznoticias.net/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=10076
- Lagarde, M. (2001) Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Madrid: Horas y HORAS.
- Larner, G. (1995). The Real as Illusion: Deconstructing Power in Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 17 (2), 191-217
- Larner, G. (1996). Narrative Child Family Therapy. *Family Process*, 35, 423-440.
- Larner, G. (1998). Through a Glass Darkly: Narrative as Destiny. *Theory and Psychology*, 8, 549-572.
- Larner, G. (1999). Derrida and the Deconstruction of Power. En I. Parker, (Ed.), *Deconstructing psychotherapy* (pp. 39-53). London: Sage.
- Larner, G. (2000). Towards a Common Ground in Psychoanalysis and Family Therapy: On Knowing not to Know. *Journal of Family Therapy*, 22, 61-82.
- Lax, W.D. (1996). El pensamiento posmoderno en una práctica clínica. En McNamee, S. & Gergen, K. (1996) *La terapia como construcción social* Barcelona: Paidós.
- Leveton. (1987). *El adolescente en crisis, su apoyo en terapia familiar*. México: Pax-Mex.
- Lipchik, E (1994). The rush to be brief. *The Family Therapy Networker*, march/april, 34-39.
- Liotard, J. (1984). *La condición posmoderna*. Madrid: Cátedra.
- López, C. (1998) *La supervisión en la psicoterapia. Modelos y experiencia*. Mexico: Colección Separata.
- Mackinnon, M.S.W. (1983). Contrasting Strategic and Milan Therapies. *Family process*, 22, December.
- Madanes, C. (1982). *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mahoney, M. J., (2005). *Psicoterapia Constructiva*. Barcelona: Paidós.

- Maldonado, I. (1997). Evaluación crítica de la corriente narrativa y conceptos interrelacionados en terapia familiar. *Revista de Psicología Iberoamericana*.5 (3) 13-21. México: Universidad Iberoamericana.
- Marvin, J. F. y Steven, W. (2002). *Handbook of diversity in parent education. The changing faces of parenting and parent education*. California: Academic.
- Maturana, H y Varela, F. (1997). Realidad: la busque de la objetividad o la persecución del argumento que obliga. En: M. Pakman (comp.) Construcciones de posmoderno de la terapia. Argentina: Amorrortu.
- Medina-Mora M. E., Nájera G., Borges G., Cravioto P et al. (2001) Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*; 24(4):3-19.
- Minuchin, S & Fishman, Ch. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa..
- Minuchin, S. (2001). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin. ¿Dónde queda la familia en la terapia familiar narrativa?. *Mosaico*. 1992. No.13.
- Moya, J. y M. Uribe (2007), Migración y salud en México: Una aproximación a las perspectivas de investigación, 1996-2006, Organización Panamericana de la Salud. 5 de marzo de 2013 en
- Mureta, M. E, (2009) Familia y proyecto social en la teoría de la praxis. En M. E. Murueta y M. Osorio. *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*, México: Amapsi.
- Nardone, H. y Watzlawick, P. (2001). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- Núñez, C. (2013). *Deshilando condenas, bordando libertades: mujeres indígenas presas por delitos contra la salud en Oaxaca*. México: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.
- O'Hanlon; Weiner y Davis (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Gedisa.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Pakman, M. (1991). *Semillas de la cibernética*. Barcelona; Gedisa.
- Perrone, R. Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Barcelona: Paidós
- Puig, J. (1996) *La construcción de la personalidad moral*. Barcelona: Paidós
- Ramírez, S. (1977) *El mexicano, psicología de sus motivaciones*. México: Grijalbo
- Salgado de Snyder, V. N. & Díaz Pérez, M.J. (1995) El impacto de la migración internacional en los roles de género. *Psicología y Salud* 5, 93-104.

- Salgado de Snyder, V. N. (1991) Las que se van al norte y las que se quedan: Un estudio comparativo del funcionamiento psicológico de mujeres migrantes y no migrantes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 2, 153-159.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar: modelos y técnicas*. México: Manual Moderno. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Scott KL (2004). Predictors of Change among Male Batterers: Application of Theories and Review of Empirical Findings. *Trauma, Violence & Abuse* 5(3):260-284.
- Selekman, M. (1996) *Abrir caminos para el cambio*. Barcelona: Gedisa.
- Selvini- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1988) *Paradoja y contra paradoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia con transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Selvini, M. (comp.) (1990). *Crónica de una investigación. La evolución de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini-Palazzoli*. México: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1980). Hypothesizing circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session/ "Hipotesis, Neutralidad y Circularidad". *Family process*, 19, 1, 3-12.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1986). *Paradoja y contraparadoja*, México: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. México: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M.(1998). *Muchachas anoréxicas y bulímicas. La terapia familiar*. México: Paidós
- Sluzky, C. (1994). Violencia familiar y violencia política, en *Nuevos Paradigmas Cultura y Subjetividad*, comp.. Shnitman, F. Buenos Aires: Paidós.
- Tarragona, M. (2006). Las Terapias Posmodernas: Una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, Vol. 14, Nº 3, pp. 511-532
- Troya y Auron, F. (1988). La diferencia de los constructores de terapeutas en la supervisión. *II Congreso Nacional de Terapia Familiar*. México. Universidad Autónoma de Puebla.
- Tuñón, J. (1998): *Mujeres en México. Recordando una historia*. México: CONACULTA.
- Vielma, J. (2003), Estilos de crianza, estilos educativos y socialización: ¿Fuente de bienestar y psicológico? En *Acción Pedagógica*, Vol. 12, No. 1.

- Vostams, P. y Tischler, V. (2001). "Mental health problems and social support among homeless mothers and children victims of domestic and community violence". *Journal of Society of Psychiatry* 47(4), pp. 30-40.
- Watzlawick, P. (1984). *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1987). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1984). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- White, M (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*.
- White, M. Y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Wittezaele, J. y García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder

Medios electrónicos.

- Acosta C. (2012, 21 de noviembre) mexicanos son felices pese a inseguridad y bajos salarios: INEGI. *Proceso*. Obtenido el 18 de febrero de 2013 <http://www.proceso.com.mx?p=325782>
- Anapol, D. T. (2000) *El Futuro de la Familia y la Esperanza de Nuestros Hijos* obtenido el 28 de diciembre de 2012 en <http://www.poliamor.com/el%20futuro%20de%20la%20familia%20y.php>
- Becoña, E, Cortés, M., Pedrero E.J. et al (2008) *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: SOCIDROGALCOHOL. Obtenido el febrero 13 del 2013 <http://www.pnsd.mspsi.es/en/Categoria2/publica/pdf/GuiaClinicaIntPsicologica.pdf>
- Beyebach, M y Navarro, G. (1998). *Avances en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Paidós. Beyebach, M., Publicado en Navarro Góngora, A. Fuertes y T. Ugidos, ed. *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú, 1999. En <http://calebwebsite.tripod.com/referencias/IntroduccionTBCS.pdf>
- Bugarin I. (2013, 13 de febrero) *de Atribuyen éxodos a cambio climático*, *El Universal*, pag.26
- CONAPO (2011) *Situación de la emigración mexicana y la migración de tránsito irregular en México*, Comisión Técnica de las EMIF. Obtenido el 03 de febrero de 2013 en: www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Situacion_de_la_migracion_Mexicana

- CONAPO (2007). *Comunicado de prensa 15/07*. Jueves 10 de mayo de 2007, México.
<http://www.mappingmigration.com/pdfs/migracionsaludmex.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2012) Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido el 08 de febrero de 2013.
http://web.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS2012/Pages-IEPDSMex2012-12nov-VFinal_lowres6.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2012) Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2012, México D.F. CONEVAL (2012), Obtenido el 03 de febrero en:
http://web.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS2012/Pages-IEPDSMex2012-12nov-VFinal_lowres6.pdf
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2012). *Dinámica demográfica 2000-2010*. Recuperado 03 de febrero de 2013 en www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Dinamica_demografica_de_Mexico_2000_2010
- Díaz A. (2012, 28 de septiembre) Sin avances, el combate a la violencia contra mujeres. *La Jornada*. p. 43 obtenido el 27 de febrero de 2013. en:
<http://www.jornada.unam.mx/2012/09/28/sociedad/043n1soc>
- El Instituto Nacional de Salud Pública (2008) Encuesta nacional de Adicciones. Obtenido el 06 de marzo de 2013.
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
- Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (2011)
<http://www.inegi.org.mx/sistemas/microdatos2/defaulttema.aspx?c=29721&s=est>
- Franco F. (2012, 8 de marzo). Sólo en México, 52 millones de pobres Vs 11 millonarios. *El Economista* obtenido el 24 de febrero de 2013 en:
<http://eleconomista.com.mx/inventario/2012/03/08/solo-mexico-52-millones-pobres-vs-11-millonarios>
- Frank, A. (2010). Centro de Ciencias de la Complejidad C3. En busca de la transdisciplina.. *Revista Digital Universitaria* [en línea]. 1 de junio 2010, Vol. 11, No.6. Consultada el 2 de diciembre de 2013 en:
<http://www.revista.unam.mx/vol.11/num6/art57/index.html>

- Hernández Córdoba, Á. (2007). Trascender los Dilemas del Poder y del Terapeuta como Experto en la Psicoterapia Sistémica. *Universitas Psychologica*, 6(2) 285-293. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64760208>
- UNICEF (2006) Informe Nacional de Violencia y Salud obtenido de [http://www.unicef.org/spanish/mexico_Informe_Nacional_capitulos_II_y_III\(1\).pdf](http://www.unicef.org/spanish/mexico_Informe_Nacional_capitulos_II_y_III(1).pdf).
- Instituto Mexicano de la Juventud IMJUVENTUD (2005) Encuesta Nacional de la Juventud. Obtenido el 05 de marzo del 2013 en: <http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigacion/docs/ENJ2005-Tomol.swf>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2012, 18 de diciembre) Estadísticas a propósito del día internacional del migrante. Obtenido el 06 de marzo de 2013 en: www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/.../estadisticas/2012/migrante0.d..
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013,14 DE FEBRERO) Comunicado de prensa estadísticas de matrimonio 2012. Obtenido el 27 de febrero de 2013 <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/matrimonios0.pdf>
- Instituto Nacional de Geografía (2012, 21 de noviembre) Presenta el INEGI cifras sobre el bienestar subjetivo de los mexicanos Boletín de Prensa 431/12, . Obtenido el 17 de febrero de 2013 en www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/.../comunica28.doc
- Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES (2012) Estadísticas de violencia hacia las mujeres. Obtenido el 23 de febrero de 2013 en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/fichas_inm.php?modo=v&dirUrl=tooltipayudas.php%3FIDpag%3D6
- La Z noticias (2012, 28 de septiembre) Concluyen Trabajos Del Foro Internacional "Masculinidad Para Una Vida Libre De Violencia" obtenido el 27 de febrero de 2013 en: http://laznoticias.net/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=10076
- Márquez G. D. (2012, 22 de noviembre) Impunidad y corrupción, enraizadas en la cultura nacional. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM Ciudad Universitaria. Boletín UNAM-DGCS-714. Obtenido el 01 de marzo del 2013 en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_714.html

- Miranda J. C. (2012, 12 de abril de) Oculta el gobierno las cifras reales del desempleo: estudio. *La Jornada*. obtenido el 19 de febrero de 2013 en <http://www.jornada.unam.mx/2012/04/12/economia/024n1eco> PAG. 31gi
- Notimex (2012, 03 de marzo) INEGI revela la estructura de las familias mexicanas, informó como están compuesta las familias en México con motivo del Día de la Familia. Obtenido 26 de febrero 2013 en <http://www.excelsior.com.mx/2012/03/01/dinero/814993>
- Notimex (2013, 10 de enero). México suma 1.3 millones de pobres en dos años. *El Economista*. Obtenido el 24 de febrero 2013 en: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/01/10/mexico-suma-13-millones-pobres-dos-años>.
- Onnis L. y Ceberio M. (2010) Cuando el cuerpo habla. La perspectiva sistémica en psicósomática. *Red sistémica on line*. Recuerdo el 20 de junio de 2013 de <http://www.redsistemica.com.ar/onnisi.htm>
- ONU (2000) Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Obtenido el 03 de febrero de 2013. En : <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/About.htm>
- Organización Mundial de las Naciones Unidas ONU (2012). Informe mundial sobre las drogas Resumen ejecutivo. Obtenido el 26 de febrero de 2013 en: http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2012/Executive_summary_Spanish.pdf.
- Palacios, B. (2005) La familia mexicana. Obtenido el 07 de diciembre de 2012 en <http://www.udem.edu.mx/nuevoforo/anteriores/nf1/familiamexicana>
- Poy L., Avilés K., Garduño R y. Méndez E. (2013, 22 de febrero) Llevaría 188 años abatir el rezago educativo de los casi 40 millones mayores de 15: ASF Periódico *La Jornada*. p. 16 obtenido el 26 de febrero de 2013 en <http://www.jornada.unam.mx/2013/02/22/politica/016n2pol>
- Programa Nacional de Salud 2007-2008. (2012). Obtenido 23 de febrero de 2013 en: http://portalsalud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf
- Rojas, H. (2012, 11 de septiembre). Crece rezago educativo y aumenta número de Ninis: OCDE, Educación a Debate. Obtenido el 26 de febrero de 2013 en: <http://educacionadebate.org/39278/crece-rezago-educativo-y-aumenta-numero-de-ninis-ocde/>

- Romero, M.S., Jiménez, K., Díaz, B. y Balanzario, M. (2009). Indicadores del costo social del consumo de drogas. Centros de Integración Juvenil. Obtenido el 27 de febrero de 2013, en <http://cij.gob.mx/especialistas/pdf/c5-00-09.pdf>
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1986). *Paradoja y contraparadoja*, México: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. México: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M.(1998). *Muchachas anoréxicas y bulímicas. La terapia familiar*. México: Paidós
- Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia (2012) Diagnóstico de la familia. Obtenido el 5 de febrero de 2013 en: <http://web.dif.gob.mx/wp-content/themes/dif/archivos/DiagnosticoFamilia.pdf>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF (2012) Anuario estadístico 2011. Obtenido el 07 de febrero 2013 en: <http://web.dif.gob.mx/wp-content/themes/dif/archivos/AnuarioEstadistico2011.pdf>
- Szasz, I. (2011). Reseñas. *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica Rev. Mex. Sociol vol.73 no.3 México jul./sept. 2011*. Recuperado 03 de febrero de 2013 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032011000300006&script=sci_arttext
- Universia (2012, 27 de febrero) Los jóvenes con preparación, los más golpeados por el desempleo. Obtenido el 09 de febrero de 2013. <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2012/02/27/914076/jovenes-preparacion-mas-golpeados-desempleo.html>
- Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz (2012) El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Salud Mental 2012; 35:447-457 obtenido el 08 de febrero de 2013 en <http://www.inprfcd.org.mx/pdf/sm3506/sm3506447.pdf?PHPSESSID=7fa570e3f209d0d6beb968a5eac2b0b>