



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA

RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

Reporte de experiencia profesional

Terapia familiar con perspectiva de género, dirigida a mujeres que han sufrido violencia familiar.

Que para obtener el título de maestra en Terapia Familiar
presenta

Aidee Elena Rodríguez Serrano

Comité dictaminador:

Tutora: Dra. Noemí Díaz Marroquín

Revisora: Mtra. Carolina Díaz-Walls Robledo

Sinodal: Dr. José Agustín Vélez Barajas

ENERO, 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la UNAM por brindarme una vez más la oportunidad de continuar con mi formación profesional y seguir perteneciendo a ésta gran casa de estudios.

Concluir con este proyecto no hubiera sido posible sin las/os consultantes, quienes me brindaron la confianza para acompañarlos/as en su proceso terapéutico y compartir sus experiencias de vida.

Quiero hacer un especial agradecimiento a mi tutora la Dra. Noemí Díaz Marroquín, quien ha sido una mujer sumamente importante para mi; no sólo en la maestría sino a nivel personal y profesional, me acompañó durante todo el proceso de formación. En momentos complicados me brindó su apoyo, me enseñó a tener una mirada distinta hacia-con las mujeres, me demostró que la sororidad es posible.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a las profesoras y supervisoras, Dra. Dolores Mercado, Mtra. Luz María Rocha, Dra. Carolina Díaz-Walls, Mtra. Miriam Zavala, Dra. Noemí Díaz Marroquín, ya que gran parte de mi aprendizaje se lo debo ellas, como escribió Jonh Reed “no puedo menos que pensar que nunca habría visto lo que vi si no hubiera sido por sus enseñanzas”, pues aprendí a mirar con unos lentes distintos. Además, manifiesto que estoy muy agradecida con la Mtra. Carolina Díaz Walls, de quien tuve la grata experiencia de haber sido guiada por ella en los dos casos que presento en este reporte, quien estuvo presente aún fuera de los horarios de clase para apoyarme con mis dudas, una mujer con una gran calidez humana y conocimiento.

INDICE	Páginas
Capítulo 1. Introducción y Justificación	1
1. Análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados.	3
1.1. Características del campo psicosocial	3
1.2. Principales problemas que presentan las familias	17
1.3. La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada	25
Capítulo 2. Marco Teórico	
2.1 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de la terapia familiar sistémica y/o posmoderna, que sustentan los casos presentados	31
2.1.1. Modelo Estructural	31
2.1.2. Escuela de Selvini, Palazzoli y cols.	40
2.2. Análisis y discusión del tema o temas que sustentan los casos presentados	53
Capítulo 3. Desarrollo y Aplicación de Competencias Profesionales	
3.1. Habilidades clínicas terapéuticas	78
3.1.1. Casos atendidos	78

3.1.2. Integración del expediente de trabajo clínico de la familia atendida	79
3.1.3. Análisis y discusión teórico-metodológico de la intervención clínica con la familia	107
3.1.4. Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en la sede que fue escenario del trabajo clínico	114
3.1.5. Integración del expediente de trabajo clínico de la familia atendida	121
3.1.6. Análisis y discusión teórico-metodológico de la intervención clínica con la familia	170
3.1.7. Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en la sede que fue escenario del trabajo clínico	187
3.2. Habilidades de investigación	193
3.2.1. Reporte de investigaciones	193
3.2.1.1. Metodología cuantitativa	193
3.2.1.2. Metodología cualitativa	196
3.3. Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, atención y prevención comunitaria.	221
3.3.1. Productos Tecnológicos	221

3.3.2. Programas de intervención comunitaria	221
3.3.3. Constancias de asistencia a eventos académicos	222
3.4. Habilidades de compromiso y ética profesional	223
3.4.1. Discutir e integrar las consideraciones éticas que emerjan de la práctica profesional	223
Capítulo 4. Consideraciones Finales	
4.1. Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas	228
4.2. Reflexión y análisis de la experiencia	229
4.3. Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionalista y en el campo de trabajo	230
Referencias	232
Anexos	

Capítulo 1. Introducción y Justificación

Cuando el ser humano entra en contacto con la familia y con la sociedad, comienza a adquirir valores, costumbres e ideas que están presentes en el trayecto de vida de cada individuo, y estos son acordes al lugar en donde se vive. También es cierto que las situaciones de interacción varían de acuerdo con la edad, el sexo, el género, la posición social, los sentimientos, entre otros, confirmando de esta manera que la interacción está sujeta a normas y reglas. En la familia se aprende y se enseña a vivir en sociedad; en ella, es donde se transmiten las reglas para mujeres y hombres (Fernández, Alpizar, Gómez & Sandoval, 2004; Goodrich, Rampage, Ellman & Halstead, 1989).

Las personas adquieren ciertos comportamientos que se califican de adecuados, en función de su género y contexto social. La cultura, el sistema público de salud, la estratificación demográfica y social, son algunas variables que influyen en este proceso (San Martín 1985, citado en Gil, Matute, Aragón & García, 1998), es decir que mujeres y hombres desarrollan patrones que resultan cómodos, para manejarse dentro del contexto donde se desenvuelven. Algunas personas, en ciertas ocasiones, desarrollan patrones rígidos que suelen ser inadecuados (Nathan, & Harris, 1989). Esto puede estar relacionado con lo enfatizado por Lloyd (1980, citado en Vallejo & Gastó, 2000) en que los acontecimientos económicos, sociales, psicológicos o familiares bruscos, pueden provocar desadaptación social o estrés, si estos son percibidos como amenazas que requieren un esfuerzo mayor de adaptación al habitual, además de ser inesperados y por lo tanto no deseados.

Por otro lado, Bertalanffy (1976) menciona que las tensiones son liberadas y creadas por la conducta; los individuos reaccionan en forma distinta al mismo ambiente, puesto que el ser humano no vive únicamente en un mundo físico y fisiológico, también participa en un mundo simbólico. Las personas viven en una sociedad ligada a diversas relaciones, las

cuales no dejan de estar influenciadas por diversos aspectos que son participantes en el proceso psicológico, creando factores individuales que también guardan una relación con la aparición de comportamientos inadecuados.

Las competencias sociales incrementan los efectos de apoyo emocional por parte de los padres sobre la salud psicológica y emocional de sus hijos/as y su ajuste posterior en la vida. Mallinckrodt, 1992; Seron, Sarason & Sarason, 1992, (citados en Buendía et al., 1999), mencionan que el apoyo proveniente de los padres es primordial durante las diversas etapas de la vida de un individuo y éste repercute en la salud mental hasta bien entrada la tercera década de la vida. Saucedo y Foncerrada (1981) mencionan que la interacción familiar es potencialmente importante, debido a que tradicionalmente la familia es protectora en situaciones adversas tales como: conflictos laborales, problemas económicos, pérdida de seres queridos, entre otros. Principalmente madres y padres son vistas/os por las/os hijas/os como apoyo generalizado, ayudando al aumento de los sentimientos por parte de estas/os de ser apoyadas/os y su potencial para adquirir apoyo en el futuro. Durante la infancia es importante dar seguridad afectiva como producto de la provisión regular de apoyo emocional por parte de las madres y los padres (Roberts & Strayer, 1987, citados en Buendía, et al., 1999). La familia le cuida, le da atención y cariño, le enseña a satisfacer sus propias necesidades y le prepara para las demandas que la sociedad demanda. Los cuidados afectivos, atentos y estables permiten a los lactantes y a las/os niñas/os pequeñas/os desarrollar de manera adecuada funciones como el lenguaje, el intelecto y el control de las emociones. Ese desarrollo puede verse interferido si el cuidador sufre problemas emocionales, enfermedades, o si fallece.

Ya que en todas las familias se presentan situaciones complejas tales como accidentes, enfermedades graves, muerte de algún familiar, dificultades económicas o desempleo, las personas para adaptarse a estas situaciones, cuentan con un cierto repertorio

de emociones, cogniciones y conductas. La forma de afrontar estas situaciones depende de lo que la persona sabe y puede hacer (Buendía, et al., 1999). La familia por lo tanto se considera un refugio y apoyo frente a condiciones cambiantes que pueden generar inseguridad y al mismo tiempo, las modificaciones de las familias en el tiempo y el efecto que ocasionan en ella tanto las tensiones externas como las relaciones en su propio seno pueden activar fuentes importantes de inseguridad interna (Arriagada, 2002).

A la familia se le ha dado un papel central en aspectos tan diversos como la reproducción y el control social, el funcionamiento de los sistemas de herencia y transmisión de la propiedad, la reproducción demográfica, la socialización de los individuos con arreglo a las normas culturales de la sociedad, las relaciones de género y la solidaridad entre generaciones (Castellan, 1985; Michel, 1980; citados en Tuirán, 1993). La centralidad de la familia en el desarrollo de la sociedad sugiere que no es posible analizar ni interpretar los cambios económicos, políticos, sociales y demográficos sin restituirlos en el ámbito de la familia y su evolución.

1. Análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados

1.1. Características del campo psicosocial

Cambios sociodemográficos

Los cambios demográficos, sociales, económicos, culturales y legislativos, han influido en la modificación que se ha dado en la composición y dinámica de los arreglos familiares en México, así como en las relaciones de género. Estos cambios han propiciado situaciones de mayor desigualdad, pobreza, discriminación, violencia y maltrato familiar, así como insuficientes oportunidades de trabajo. Otros elementos relevantes han sido las crisis

económicas, recurrentes a nivel nacional e internacional (OPS, 2012, INEGI, 2010; Lerner & Melgar, 2010), mismas que han provocado una diversidad de arreglos familiares, ya que sus miembros, sobre todo aquellos que viven en condiciones de precariedad y mayor vulnerabilidad, buscan la manera de enfrentar y amortiguar las adversidades, por lo que modifican las relaciones y las cargas de trabajo al interior de la familia.

Dentro de las transformaciones sociales más relevantes que se han dado en nuestro país en épocas recientes, se encuentra la modificación del estatus social de las mujeres, ya que en la actualidad además de participar en las labores domésticas, también lo hacen en actividades remuneradas fuera del hogar; además tienen un mayor nivel educativo, lo que ha influido para que la edad en que inician su vida conyugal se vaya retrasando, dando lugar a formas distintas de organización familiar, como el que haya, cada vez más mujeres jefas de hogar. Otro factor a tomar en cuenta es el acceso a la anticoncepción moderna que posibilita el tener el número de hijos que se desea y separar las relaciones sexuales de la reproducción cuando no se desea el embarazo. Esto último ha llevado a una disminución de la fecundidad y a importantes transformaciones de la sociedad mexicana en su conjunto (INEGI, 2013). Este descenso de la fecundidad ha repercutido en una disminución del tamaño promedio de los hogares; la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, asociados a las limitaciones de supervivencia independiente de algunos de sus miembros, lo que ha llevado a la coexistencia de varias generaciones en un mismo hogar. No obstante siguen asumiendo la responsabilidad de las tareas domésticas y el cuidado de las hijas/os y afrontan obstáculos para gozar de más recursos, oportunidades y tiempo para desarrollar sus deseos o capacidades. Prueba de ello es que las mujeres dedican 42.35 horas a la semana a las actividades domésticas, mientras los hombres destinan 15.20 horas (INMUJERES, 2015).

La migración también ha influido en estos cambios. De acuerdo al censo de 2010 se observa el fenómeno migratorio hacia otros países, principalmente en la población

masculina entre los 20 y 34 años de edad, este fenómeno ha tenido como consecuencia la reducción abrupta de la población en lugares de alta migración. También se observa un incremento importante de habitantes en edades productivas, consecuencia del proceso de transición de una población joven a una más envejecida. La tasa de crecimiento de las personas adultas mayores, es de 3.67% y 3.79% para hombres y mujeres respectivamente, lo que indica un incipiente proceso de envejecimiento de la población mexicana, en especial de las mujeres, que experimentan mayor longevidad.

De 1990 a 2010 la población creció a una tasa anual de 1,6%, sin embargo la población del grupo de 60 años y más, tuvo un aumento de 5 millones a 10,5 millones. Con respecto a la fecundidad, las mujeres en edad reproductiva registraron un promedio de 2.4 hijos lo que representa una disminución de un hijo en contraste con hace 20 años. En la siguiente figura se observa la pirámide poblacional y sus cambios demográficos de 1990 al 2010 (OPS, 2012).

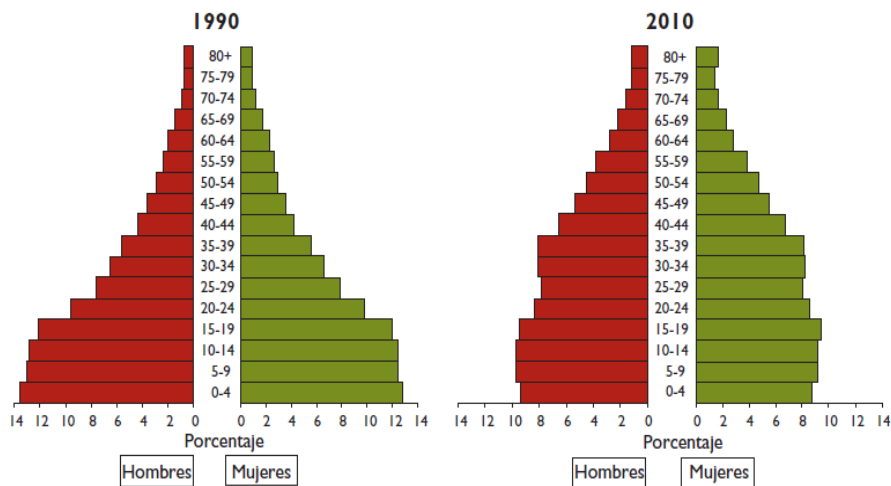


Figura1. Población por edad y sexo en México de 1990 a 2010.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2012.

Seguridad Pública

Un factor de gran relevancia, es la violencia que se vive en el país, ya que se registran, de manera diaria, 50 muertes por violencia, 1,250 personas reciben tratamiento médico como resultado de la violencia y 100 sufren algún tipo de discapacidad debido a lesiones causadas por algún tipo de violencia. Del año 2000 al 2006 se observó un incremento drástico en los asesinatos relacionados con el tráfico de drogas, al contabilizarse 8,901 homicidios, mientras que del año 2007 al 2010, 34,550. El costo económico de la inseguridad en México para 2009 se calculó en 8,9% del PIB” (INEGI, 2011).

“De acuerdo con Información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), entre 2007 y 2012 el total anual de denuncias por homicidio doloso, aumentó de 10,253 a 20,548. En el mismo sentido, las denuncias por secuestro prácticamente se triplicaron al pasar de 438 en 2007 a 1,268 en 2012. La misma fuente señala que las denuncias por extorsión se duplicaron en dicho periodo al pasar de 3,123 a 6,045” (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, P.33).

A lo anterior, se le agregan los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana 2014 (ENSU), los que muestran que en términos de delincuencia, 67.9% de la población de 18 años y más consideró que vivir en su ciudad es inseguro. Las conductas delictivas de mayor frecuencia que la población ha escuchado o visto en los alrededores de su vivienda fueron, el consumo de alcohol en las calles (68.3%), robos o asaltos (67.9%) y vandalismo (60.0%) (INEGI, 2014). Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) menciona que 3% de las personas reportó haber sufrido algún robo, agresión o violencia, con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (3.5% contra 2.5%), mayor a lo reportado por la ENSANUT 2006 de 1.6% y a la ENSA 2000 de 1.9% (ENSANUT 2012).

Salud

En lo referente a la cobertura de protección social, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), menciona que hubo un incremento con relación a la del 2006 en donde la cifra fue de 10.8 millones de personas y en 2012 de 44.4 millones; aunque sigue habiendo un gran número de personas sin protección social, principalmente población juvenil.

De acuerdo a la misma encuesta, los problemas de salud se incrementaron en todos grupos de edad, pero más en las mujeres a partir de los 15 años de edad en relación con los hombres. Comparando los resultados obtenidos en la ENSANUT 2012 con la del 2000 se encontró que la población con diabetes pasó de 5.7 a 9.1% entre adultos de 20 años o más. El sobrepeso y obesidad están presentes en 47.9 millones de personas, es decir, afectan a 7 de cada 10 adultos, al 9.7% de los menores de 5 años, y a 34% de los individuos entre 5 y 19 años. Además del sobrepeso y la obesidad, se registran otros dos padecimientos relacionados con la nutrición, tales como:

- La desnutrición durante la gestación y los dos primeros años de vida, lo que provoca efectos negativos en el desarrollo de capacidades y contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza, aumenta el riesgo de morbilidad y muerte, así como el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta

- La anemia que es causa de daños físicos y cognitivos irreversibles (Black, et al., 2008).

En la población infantil, las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia fueron, la discapacidad en diferentes áreas como la dificultad para hablar, conversar, poner atención o aprender cosas sencillas, así como la discapacidad motora y cognitiva.

En los adolescentes de 10-19 años se observó que los comportamientos de riesgo y sus consecuencias fueron los que se presentaron con mayor frecuencia, tales como, accidentes, consumo de sustancias, violencia, inicio de actividad sexual, prácticas sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, entre otros.

Se registró un incremento en el porcentaje de mexicanas/os que reportaron daños a la salud como consecuencia de la violencia. En hombres se registró un mayor índice de accidentes y de consecuencias asociadas a la violencia, es decir, 51.7% de los hombres sufrió golpes, patadas y puñetazos, mientras que 25.7% de las mujeres fue agredida de esta forma. Las mujeres sufrieron más violencia verbal, 55.1% en comparación con el 35.5% en hombres, violencia sexual 5.3% en contra de 0.6% en hombres. Otro dato importante a resaltar, en el grupo de los adultos, es el incremento registrado en el consumo de alcohol de 53.9% en comparación con el 39.7% registrado en la ENSANUT 2000.

Dentro del grupo de edad de 60 años y más, las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia fueron; caídas 34.9%, esto es más frecuente en mujeres que en hombres; el 26.9% padece algún grado de discapacidad, la cual es mayor en mujeres (26.9%) en comparación con los hombres (23.8%), demencia (7.9%) y deterioro cognitivo (7.3%).

Pobreza

Las desigualdades por género registran cifras importantes. Hay dos millones y medio más de mujeres que viven en condiciones de pobreza en comparación con los hombres, 8 millones más de mujeres que hombres que trabajan, no cuentan con seguro médico y tampoco tienen derecho a una pensión, 7,6% de las mujeres mayores de 15 años son analfabetas, en contraste con el 4,8% de los hombres (INEGI, 2013).

De acuerdo a los resultados de la medición de pobreza 2012, el 45.5 % de la población (53,3 millones) eran pobres, de los cuales 41.8 millones se encontraban en pobreza moderada y 11.5 millones en pobreza extrema, lo que significa que no contaban con un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades de salud, educación, vivienda, alimentación, vestido y transporte público. Mientras que 23.3 % (27.4 millones) eran pobres alimentarios, es decir que no contaban con el ingreso suficiente para adquirir una canasta básica de alimentos (CONEVAL, 2013).

Desempleo

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la población activa, que comprende a personas de 15 años o más, que aportan trabajo para la producción de bienes y servicios durante un período específico, se estima en 53.8 millones de personas en el 2013, de las cuales el 4.9% estuvo desempleada.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) reportó que las tasas de desempleo en México fueron de 4.8% entre los adultos con educación superior, en comparación con quienes tienen educación media superior (4.4%) y entre los que tienen un nivel educativo inferior a la educación media superior (4%) (OCDE, 2013). De acuerdo al INEGI, en 2014 residían en el país 31.4 millones de jóvenes de 15 a 29 años, lo que representa 26.3% de la población total. En este grupo se registró una tasa de desempleo de 9.8% en adolescentes de 15-19 años y de 9.2 % en jóvenes de 20-24 años.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2013) reporta que 18.4 millones de mujeres son parte de la población económicamente activa en el país, su tasa de participación laboral es de 42.9%, casi dos veces menor que la de los hombres. Aunque ha habido un incremento en la participación laboral por parte de las mujeres en los

últimos 40 años, éstas siguen ocupando puestos de menor jerarquía y participan en trabajos precarios que carecen de seguridad social.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENEO) 2014, en el país hubo 52.1 millones de personas (59.5%) población económicamente activa, de estos el 95.6% tenían empleo, de estos 31 millones son hombres y 18.8 millones son mujeres. Con respecto al desempleo se situó en 2.3 millones de personas lo que corresponde al 4.4% de la población económicamente activa (INEGI, 2015).

A lo anterior se suma lo reportado por la ENSANUT 2012, la cual registró un incremento del 6% de hogares en condiciones de pobreza, en los que se observó que dentro de las carencias sociales con mayor frecuencia fueron la seguridad social en un 4% comparado con lo reportado por el CONEVAL en 2010.

Educación

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), en su informe Panorama de la educación 2013, revela que cerca del 66.1% de los jóvenes mexicanos de 15 a 29 años no estaban estudiando y el 24.7% no tienen trabajo, ni asisten a la escuela, situación que se ha mantenido casi por una década. Lo que posiciona a México en el tercer lugar con el porcentaje más alto de jóvenes que ni estudian ni trabajan, entre los 34 países que son miembros de dicho organismo. La mayor proporción de jóvenes sin educación ni empleo es entre las mujeres con el 37.8%, porcentaje que es tres veces mayor al de los hombres 11% (OCDE, 2013).

Tipos de hogares

En 2012 la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), estimó un total de 117,449.649 habitantes; de los cuales, el 51.3 % fueron mujeres y el restante 48.7 % hombres. El 32 % de la población total se concentró entre los 12 y 29 años de edad, el 26% estuvo entre los 30-49 años de edad, el 22% entre los 0-11 años y el 20% entre los 50 y más años (INEGI, 2013).

La ENIGH estimó que hay 31, 559. 379 hogares, los cuales están integrados por 117, 284. 429 personas. El tamaño en promedio de dichos hogares, fue de 3.7 integrantes y el jefe de hogar tuvo en promedio 48.6 años de edad (Monterrubio, 2013).

Antes de continuar, es conveniente precisar las diferencias que existen entre los términos hogar y familia ya que con frecuencia se confunden y/o se emplean de manera indistinta.

➤ El término de hogar, se refiere al conjunto de individuos que comparte una misma unidad residencial y articula una economía común, es decir, las personas que comparten un mismo techo y un mismo fuego, forman parte del hogar.

➤ El término de familia, se refiere al núcleo familiar elemental. El término designa al grupo de individuos vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que constituyen complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódica mediante el intercambio, la cooperación y la solidaridad. La articulación de dichas redes implica una serie de reglas, pautas culturales y prácticas sociales referidas al comportamiento entre parientes. El término familia en su acepción más amplia, se refiere a una red de relaciones más extensa y sutil que las limitadas al círculo del hogar (Tuirán, 1993).

Habiendo hecho la diferenciación, entre los términos hogar y familia. A continuación se mencionan de manera breve los siete tipos de hogar, que se agrupan en dos categorías: los familiares y los no familiares, que en la actualidad son reconocidos por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010).

1. Familiares, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, 91 de cada 100 hogares pertenecen a esta clasificación. Son aquéllos en los que, por lo menos, uno de los integrantes tiene relación de parentesco con el jefe del hogar, se clasifican en:

a. Nucleares, de cada 100 hogares en nuestro país, 70.9% son nucleares.

➤ Matrimonio sin hijos/as

➤ Matrimonios con hijos/as solteros/as

➤ El padre o la madre con hijos/as solteros/as

b. 26.6% son hogares ampliados, los cuales están formados por un hogar nuclear más otros parientes.

c. Compuestos, hogares nucleares que integran a una o más personas no emparentadas con el jefe, constituyen el 1.5% en nuestro país.

2. No familiares, son aquellos hogares donde ninguno de los integrantes tiene relación de parentesco con el jefe del hogar, representan el 9.3% de hogares y se clasifican en:

a. Unipersonales personas que viven solas,

b. Corresidentes, los que se conforman por dos o más personas sin relación de parentesco.

En el país, 18.5% de los hogares son monoparentales y las entidades con mayor proporción de este tipo de hogares son; el Distrito Federal (24.3%), Morelos (20.9%) y Guerrero (19.7%). La mayoría de estos hogares son dirigidos por un jefe cuya edad se

encuentra entre los 30 y los 59 años; 65.1% son mujeres y 49.6% son hombres (INEGI, 2010).

La ENSANUT 2012 encontró un aumento en hogares con jefatura femenina, de 24.6 según lo reportado en el CENSO 2010 a 25.7% en 2012. Igual que en el CENSO de 2010, el total de individuos que se entrevistaron en la ENSANUT 2012, fue de 48.8% hombres y 51.2% mujeres.

Uno de los factores importantes en la recomposición de los hogares, es la situación conyugal de los/as jefes/as de familia, ya que la separación o disolución matrimonial tiende a generar nuevas organizaciones familiares. El 74% de los/as jefes/as de familia de hogares monoparentales se encuentran separados y 76.6% son divorciados/as o viudos/as. De estos el 39% de las mujeres reportaron estar separadas o divorciadas, porcentaje mayor en comparación con los hombres que fue un porcentaje de 29%. Además de lo anterior, el 13.7% de las mujeres dijeron ser solteras y 4.7% de los hombres dijeron encontrarse en la misma situación (INEGI, 2012).

Valdivia (2008) describe algunos de los modelos actuales de la familia como son; las familias monoparentales, las uniones de hecho, parejas homosexuales y familias reconstituidas. Los que se describen de manera breve a continuación.

Familias monoparentales

Estas familias tienen varias modalidades, y sus problemas son diferentes en cada situación, así como las dificultades, las que tienen relación con, la pérdida del referente parental, las consecuencias económicas, y las consecuencias por el motivo, de la monoparentalidad.

a) Personas que encabezan el hogar:

- Mujer
- Hombre

b) Causa de la monoparentalidad:

- Muerte de alguno de los miembros de la pareja
- Separaciones de larga duración: Hospitalizaciones, encarcelamientos, migración de uno de los cónyuges.

- Diferentes modalidades de separación: Pactada con acuerdos firmes, con desacuerdos y conflictos continuos, abandono de uno de los cónyuges.

c) Madurez o edad de la madre:

- Personas adultas
- Maternidades en límites de edad
- Por inseminación o adopción
- Madres en plenitud de edad fértil
- Madres adolescentes

Dentro de las características de la monoparentalidad se encuentra que el ser mujer, se asocia a un mayor nivel de pobreza, hay dificultades para la dedicación laboral de la mujer y con frecuencia se hacen multiproblemáticas. Estas familias han aumentado como consecuencia de las disoluciones de los matrimonios, lo cual coincide con las estadísticas que hay en nuestro país.

Las uniones de hecho

Estas uniones, se caracterizan por estar formadas de parejas que viven en común, unidos por vínculos afectivos y sexuales, con la posibilidad de tener hijos/as, pero sin

mediar el matrimonio. Mantienen mayor flexibilidad en su organización, pero esta ventaja se convierte en dificultades por la menor protección, si no están bien reguladas.

Hay dos tipos de uniones de hecho:

1) La que se encuentra conformada por dos personas solteras, tengan o no hijos/as, con estructura similar a la familia nuclear.

2) La que conforman dos personas en cohabitación después de la ruptura matrimonial. Quienes eligen este tipo de modalidad de pareja es porque ponen como meta, la convivencia emocional, con ciertos acuerdos económicos, pero no se plantea el carácter definitivo, la puede elegir como situación temporal antes del paso definitivo al matrimonio; quienes quieren maneras de convivencia, con carácter definitivo, incluyendo la posibilidad de tener hijos/as, pero con mayor flexibilidad.

Los problemas en este tipo de parejas pueden surgir por situaciones de inestabilidad debido a la mayor desprotección sino se establecen acuerdos entre las personas que la conforman.

Parejas homosexuales

Las parejas homosexuales, en algunos Estados de nuestro país, se han ido reconociendo a nivel legal, los matrimonios entre personas del mismo sexo; sin embargo siguen generando controversia en la sociedad, ya que la palabra matrimonio es entendida como la unión de un hombre y una mujer, con posibilidades para la procreación y porque se reconozca que estas uniones tienen el derecho de adoptar hijos/as en las mismas condiciones que las parejas heterosexuales o de maternidad subrogada. Los que no aceptan este matrimonio insisten en el origen heterosexual de la familia.

Las familias reconstituídas, polinucleares o mosaico.

En estas familias al menos uno de los cónyuges proviene de alguna unión familiar anterior. La estructura familiar se complica debido a que además de vivir ambos cónyuges, tienen bajo su cuidados a los/as hijos/as, de cada miembro de la pareja. Situación que se complica cuando se tiene que atender, económicamente a cónyuges y/o hijos/as de matrimonios anteriores. Las familias reconstituidas recogen la mayor variedad de tipos de familias. Es de suma importancia analizar el costo emocional que se sigue de estas situaciones, especialmente para los/as hijos/as, quienes con frecuencia no participan en las decisiones de los adultos.

Para Ravazzola (2000) además de los cambios anteriormente mencionados, existen otros cambios, acerca de algunos fenómenos familiares en los que se ha dado un mayor registro como; la violencia, los abusos sexuales, el incesto, las adopciones y la crianza de hijos/as hecha por mujeres grandes sin marido, por homosexuales varones y mujeres, la aparición de infantes nacidos de fecundaciones in vitro, o de madres subrogadas, las parejas estables, con o sin hijos/as cada uno, que deciden no convivir, las parejas jóvenes que conviven sin casarse, son informaciones que modifican la imagen idealizada de los vínculos familiares. Menos aislamiento y disminución del tabú de la intromisión social en la vida doméstica. Además de los modelos de familias antes mencionados, empiezan a aparecer otros, los cuales tienen su origen en la inseminación artificial y manipulación genética, que obligan a mantener la atención para valorar su sentido ético. También es importante estar atentas como terapeutas familiares a estos cambios que se están presentando en las estructuras familiares, para conocer la adecuación psicológica que se da en los miembros de estas familias, y las problemáticas que se presentan.

1.2. Principales problemas que presentan las familias

“Hablar de familias en el siglo XXI es hablar de diversidad, pluralidad, variedad de arreglos cohabitacionales y de convivencia. Es también hablar de los cambios sociales, económicos, políticos y culturales ligados a esa diversidad que han incidido en las necesidades, las expectativas, las funciones y los deseos de las personas, así como en los roles de género, en las relaciones de poder y autoridad entre distintas generaciones y en las propias estructuras familiares. Hablar de familias es hablar de afectos y deberes, de obligaciones y deseos, de solidaridad y violencia, de derechos y valores” (Lerner & Melgar, 2010, p.9). También implica hablar de conflictos en el interior y en el exterior de ellas, en la sociedad en la que están insertas.

Los cambios sociodemográficos antes mencionados, han influido en la reducción del número de integrantes de la familia que podrían dar apoyo y cuidado a sus padres u otros adultos mayores en su vejez.

La formación y disolución de las uniones familiares, con las expectativas respecto a la vida de pareja y en familia, aspectos económicos y culturales, favorecen ciertas decisiones o imponen ciertas constricciones en los roles familiares.

La globalización tiene un efecto en la dinámica familiar, así como el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, las repercusiones de los ritmos rápidos, la sobrecarga que para ellas representan las responsabilidades domésticas, laborales y de cuidado, además de la violencia que siguen enfrentando dentro y fuera del hogar. “la violencia en el ámbito familiar tiene que ver con problemas sociales y con una falta de reconocimiento” (Lerner & Melgar, 2010, p.29).

Violencia de género en el ámbito familiar

En nuestro país, el prestigio social que prevalece de la familia unida y protectora, además de la creencia de que los hechos que ocurren entre sus integrantes pertenecen al ámbito privado, favorece la poca visibilidad y el silencio sobre la violencia cotidiana que se vive en las relaciones familiares, así como las consecuencias de ésta para las propias familias; como por ejemplo, el sometimiento de un modelo de la división sexual del trabajo por sobrecargar a las mujeres-madres de responsabilidades, que genera tensión y conflicto entre vida familiar y laboral; la ausencia o débil participación del padre en la crianza y en las tareas de la reproducción. (Castro & Riquer, 2012; Saucedo, 2010; Andrés, et al, 2003). Parece ser que se trata de un modelo que no favorece la construcción de individuos/ciudadanos autónomos.

Con frecuencia las mujeres, las adolescentes y los/as niñas corren peligros en sus familias, en donde deberían estar más seguras, debido a que en muchas ocasiones el hogar es un lugar donde impera un régimen de terror y violencia, instaurado por alguien con quien tienen relaciones estrechas, por alguien de quien se supone deberían fiarse. “Cuando se habla de la familia, se la suele definir como un templo: un lugar donde los individuos buscan amor, amparo, seguridad y protección. Sin embargo, las experiencias han demostrado que para muchos la familia es un sitio donde la vida misma corre peligro y donde se engendran algunas de las formas de violencia más terribles contra las mujeres y las niñas” (UNICEF, 2000, p. 3).

En las familias, se desarrollan distintos tipos de violencia contra sus integrantes y estos tipos de violencia tienden a cambiar de acuerdo con la trayectoria de vida de las personas (Williams, 2003, citado en Frías & Castro, 2012). Es decir, la violencia se presenta como un continuo en la vida de muchas mujeres, el cual puede iniciar en la infancia y

continuar hasta la muerte a través del maltrato que se vive en la niñez, después en el noviazgo, el hostigamiento en la casa, y el homicidio. La violencia de género, se considera como un comportamiento anclado en aspectos culturales y de socialización que se suelen aceptar en todos los ámbitos de la vida familiar (Saucedo, 2010). Para que la violencia se produzca y reproduzca de manera repetitiva, los miembros de las familias afectadas mantienen acuerdos, en los que los varones pueden ejercer y justificar actitudes agresivas si no ven cumplidas sus expectativas (Ravazzola, 1997).

Aunque se reconoce que la violencia de género sucede desde la infancia, se sabe muy poco respecto a ella, por ejemplo en contra de las niñas y de los niños dentro de las instituciones que están a cargo de su cuidado, como la familia, la escuela, los albergues, las iglesias, entre otras. En el 2006 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), mencionó que en América Latina seis millones de niñas y niños son objeto de agresiones severas provocadas por sus padres y 80,000 mueren cada año como consecuencia de la violencia que se presentan al interior de la familia (Saucedo, 2010). Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, reportó que se produjeron 57,000 homicidios de infantes menores de 15 años, aunque estos datos son poco fiables (OMS, 2002).

La violencia de género con frecuencia constituye un ciclo de abusos que se manifiesta de muchas maneras en el transcurso de la vida, por ejemplo; antes del nacimiento, puede ser por un aborto selectivo en función del sexo; consecuencias para el feto por los malos tratos sufridos por la madre durante el embarazo. En la infancia, las formas de violencia pueden incluir la desnutrición forzada, la falta de acceso a cuidados médicos y a la educación, el incesto, la mutilación genital, humillaciones e insultos, aislamiento forzado, amenazas constantes de violencias, infanticidio, matrimonio de niñas, prostitución y pornografía. En la adolescencia y edad adulta, viven violencias durante el cortejo y el

noviazgo, relaciones sexuales impuestas, incesto, abuso sexual, prostitución y pornografía forzadas, trata de mujeres, violaciones dentro del matrimonio, embarazo forzado. En la etapa avanzada de sus vidas, las viudas y ancianas pueden igualmente sufrir violencia, “suicidio” forzado u homicidio, por motivos económicos, violencias físicas, sexuales y psicológicas (OMS, 2002; Rodríguez, 1998).

La violencia vivida por mujeres y niñas, en general es cometida por hombres que tienen o han tenido relaciones de confianza, intimidad y poder: maridos, novios, padres, suegros, padrastros, hermanos, tíos, hijos u otros parientes. (OMS, 2002; Frías & Castro, 2012; García-Moreno; Jansen; Ellsberg; Heise & Watts, 2005).

La violencia que se presenta dentro de las familias puede ser de tipo físico, psicológico, sexual o económico. El análisis de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011), confirma que las mujeres están expuestas al riesgo de sufrir estos tipos de violencia no sólo en la relación de pareja, sino también en su familia más amplia, así como en el trabajo, en la escuela y en el espacio público.

Castro y Frías (2010) mencionan que las mujeres que han estado expuestas como testigos a situaciones de violencia física o emocional entre miembros de la familia invariablemente tienen mayor riesgo de ser revictimizadas en etapas posteriores de la vida y es más probable que ejerzan violencia contra sus hijos/as. Lo que favorece que se repita el ciclo de la violencia en cada nueva generación. La violencia física en la familia forma parte o ha formado parte de la cotidianidad en dos de cada tres mujeres mexicanas en algún punto de su trayectoria de vida.

De acuerdo con la ENDIREH 2011, el 31.7% de las mujeres unidas y el 32.6% de las mujeres separadas o alguna vez unidas, fueron testigos de violencia física durante su

infancia entre las personas adultas que las cuidaban, lo que constituye una forma de sufrir violencia emocional. Este porcentaje es mayor en comparación con el reportado anteriormente en la ENDIREH 2003 el cual fue de 24.2%, y en la ENDIREH 2006, que fue del 27.4%. Aunado a lo anterior, las mujeres en las distintas encuestas reportaron haber sufrido violencia por parte de las personas adultas que las cuidaban, por medio de insultos y humillaciones, es decir en el 2003 el porcentaje fue de 19.7%, en el 2006 fue de 21.7% mientras que en el 2011 llegó a 23.1%.

Con respecto a la violencia de género la ENDIREH 2011, revela que del total de mujeres de 15 años y más, 46.1% sufrieron algún incidente de violencia de pareja a lo largo de la relación actual o de su última relación conyugal. El 42.4% de las mujeres de 15 años y más, mencionó haber recibido agresiones emocionales en algún momento de su actual o última relación que afectan su salud mental y psicológica; 24.5% recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar, así como cuestionamientos con respecto a la forma en que dicho ingreso se gasta. El 13.5% de estas mujeres, confesó haber sufrido algún tipo de violencia física que les provocaron daños permanentes o temporales. El 7.3% declaró haber sufrido diversas formas de intimidación o dominación para tener relaciones sexuales sin su consentimiento. Mientras que el 20.6% mencionó haber padecido durante el último año alguna situación de discriminación laboral, como las siguientes: a pesar de tener el mismo nivel y puesto que un hombre le pagaron menos, tuvo menos oportunidad para ascender o menos prestaciones; le bajaron el salario, la despidieron o no la contrataron debido a su situación conyugal; o en su lugar de trabajo le solicitaron la prueba de embarazo (INEGI, 2012).

Violencia de género como problema social y de salud pública

La violencia dentro de la familia es parte del fenómeno de la violencia contra la mujer, así como un ejercicio de poder y control que se practica de manera cotidiana sobre las mujeres. La violencia de género es un ejercicio de poder, en el que se presentan una gran variedad de actos violentos que pueden ocurrir dentro del hogar o en el ámbito público (Saucedo, 2010). La violencia es un problema social y de salud naturalizado que se produce a través de la ideología, de las instituciones, del imaginario social y grupal. Las relaciones asimétricas de poder entre las personas, así como las desigualdades sociales son dos de las causas de la violencia. La OMS reconoce que la violencia contra la mujer es una manifestación extrema de la desigualdad de género y que debe abordarse con carácter de urgente (García-Moreno, et al., 2005).

Las consecuencias de la violencia de género en la salud física, mental, sexual y reproductiva, es un tema que ha cobrado importancia a partir del trabajo realizado por organizaciones de mujeres y que ha sido recogido en las diferentes Conferencias Internacionales de Naciones Unidas en la década de los 90. En la Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la Mujer en 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció de manera oficial el derecho de la mujer a vivir libre de violencia, derecho, que en 1994, también fue reconocido en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (Organización Panamericana de la Salud, 2013; Rodríguez, 1998).

En 1996 la Organización Mundial de la Salud reconoció la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública, poniendo de manifiesto las graves consecuencias que tiene sobre la salud este problema social. Los costos sociales y económicos de este problema son enormes y repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a

encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos (OMS, 2013).

México firmó convenciones internacionales y aprobó leyes para modificar los patrones violentos en nuestra sociedad, es decir, que ha avanzado en el establecimiento del marco normativo que se requiere para realizar intervenciones que se necesitan para prevenir la violencia contra las niñas, niños y las mujeres. Dentro de las leyes y normas que aprobó se pueden mencionar; La Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal, 1999, La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el 2006, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el 2007, y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención; estas dos últimas se describen de manera breve a continuación.

La *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, describe las obligaciones que tiene el Estado para brindar los diferentes tipos de atención y asesoría, tanto a las víctimas como a los agresores, con la finalidad de erradicar las conductas violentas. Además de lo anterior, tiene como propósito garantizar los derechos humanos de las mujeres, así como de un trato digno e igualitario, tal y como lo estipula en su artículo 1. que a la letra dice: “La presente ley tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el

régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”

Menciona los diferentes tipos de violencia que puede llegar a sufrir una mujer, tales como la violencia psicológica, física, económica y sexual, en diferentes contextos, como; el laboral, el docente, en el ámbito público, el institucional, y en el ámbito familiar, este último es en el que nos enfocaremos en el presente trabajo. En su artículo 7 define la Violencia familiar como el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho (LGAMVLV, 2007).

La *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*; es una herramienta importante que trata de establecer los criterios que se deben llevar a cabo frente a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, ya sea para la prevención, detección, tratamiento y atención de casos, así como registro y notificación de los mismos (NOM-046-SSA2-2005, 2009).

Cabe mencionar que además de la normatividad antes señalada, se requiere de un cambio social y que la atención a la violencia contra las mujeres se realice desde la perspectiva de género, lo que implica reconocerla como un problema que se explica por la posición de desventaja social de las mujeres frente a los hombres. Significa tomar en cuenta las características e historias personales de mujeres que viven en situación de violencia y sus agresores, sin perder de vista el contexto social en el que ocurre la violencia.

1.3. La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada

Dentro del pensamiento sistémico han existido períodos de cambio y estabilidad, en una primera instancia moviéndose al ritmo de la cibernética de primer orden y posteriormente al ritmo de la cibernética de segundo orden. La teoría de los sistemas, la ecología de los sistemas vivientes, el constructivismo, el construccionismo y otras visiones han influido para que la terapia familiar progrese y se enriquezca.

Los modelos sistémicos miran el conjunto, valorizan el todo como algo diferente a la suma de las partes, comprenden la interacción como un proceso circular en el que los elementos construyen una relación de interdependencia. Se ven patrones holísticos e interacciones circulares.

Se reconoce la importancia del contexto familiar como un recurso que se puede usar para producir cambios, descubriendo los patrones, para romper con ellos, utilizando distintas técnicas para movilizar al sistema.

En un inicio no se le daba importancia al término poder, sin embargo con el paso del tiempo, la discusión sobre el poder preocupó a varios autores como; Haley (1980), Selvini, Boscolo, Cecchin, y Prata (1987), Hoffman (1990), Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1988) y a Stierlin y Weber (1990). Lo que concluyen es que el poder es el centro de la psicopatología el cual está incorporado a las reglas de ciertos juegos interpersonales, de los cuales la persona no puede salir (Sarquis, 1995). Por otro lado, Bateson (1972) menciona que el concepto poder se encuentra inserto en una epistemología lineal por lo que es inconsistente con el punto de vista sistémico. Lo que ha provocado las protestas feministas. Debido a que no se toma en cuenta las desigualdades de género y de discriminación, además

de que la violencia es vista como bidireccional y como un problema relacional, lo que no permite tener una visión de la desigualdad existente entre hombres y mujeres así como el poder que tienen los hombres. Ya que sitúan la participación de los individuos en el funcionamiento del sistema considerando a cada uno como actor y responsable de sus propios comportamientos. Tal y como se refleja en el modelo propuesto por Perrone y Nannini (1997), el cual se basa en cuatro premisas para explicar y atender la violencia en la pareja:

1. “La violencia no es un fenómeno individual, sino la manifestación de un fenómeno interaccional”.

2. “Todos cuantos participan en la interacción se hallan implicados y son, por lo tanto, responsables”.

3. “Debe darse por sentado que todo individuo adulto, con capacidad suficiente para vivir de modo autónomo, es el garante de su propia seguridad”.

4. “Cualquier individuo puede llegar a ser violento con diferentes modalidades o manifestaciones” (Perroni & Nannini, 1997, p.28-29).

Aunado a lo anterior, los modelos sistémicos no toman en cuenta el contexto en el que se desarrolla la violencia, puesto que sólo enmarcan a los individuos dentro de relaciones, sin incluir a la cultura en la que se desenvuelven. Al omitir esto, se corre el riesgo, de perder el foco de la participación que la sociedad tiene al promover estereotipos de roles de género que suscitan la violencia en los hombres y la sumisión en las mujeres. Socialmente se fomenta en los individuos formar parejas y familias en las que se normaliza la violencia, esto convierte a los hogares en los lugares más inseguros para las mujeres

puesto que sus parejas son los perpetradores más frecuentes de la violencia que ellas viven (Sarquis, 1995).

Por otro lado, los modelos posmodernos, al contrario de los modelos sistémicos, se basan en premisas del constructivismo, el construccionismo social, la hermenéutica y la narrativa, como base para el desarrollo terapéutico (Fried Schnitmani, & Fucks, 1994). Estos modelos se enfocan en el lenguaje y la conversación, para generar significados distintos con mayores posibilidades para los/as consultantes; han dejado atrás la importancia que en un inicio se le daba a las interacciones familiares, para enfocarse en la construcción narrativa de la experiencia, es decir, de las relaciones interpersonales se pasó a la cognición individual. Además consideran que lo que se toma por realidad son acuerdos narrativos co-organizados en las conversaciones. Esto es, la realidad que vive cada persona se basa en acuerdos y consensos y la identidad es un subproducto de los procesos sociales. “La gente vive, y entiende su vida, a través de realidades narrativas construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia y la organizan. Se trata de un mundo de lenguaje y discurso humanos” (Anderson & Goolishian, 1996, p.46).

Para Gergen (1985) el posmodernismo es un movimiento que redefine las categorías psicológicas como “mente”, “personalidad” y “emoción” como procesos construidos socialmente, para ser extraídos de la cabeza y ubicarlos dentro del ámbito del discurso social. Se considera, que el conocimiento que los seres humanos tienen del mundo, no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, como pensaba el positivismo, sino que está determinado por la cultura, la historia y el contexto social. Los problemas residen en la descripción que se haga de los mismos y el cambio consiste en describir los problemas de una manera diferente, el foco de atención en los modelos posmodernos son las historias alojadas en el espacio virtual de la conversación entre las personas.

Las ideas, los pensamientos y los significados no son más que reflexiones, siempre cambiantes, que por medio del lenguaje intercambiamos entre nosotros. De este entregar y recibir surgen unas y otras opciones, nuevas posibilidades para la realización de las creencias y los deseos. Estos significados, por mucho tiempo, actuaron sin contrapeso en la discriminación y la desigualdad (Gergen, 1985). Todo conocimiento, evoluciona en el espacio entre las personas, en el ámbito del mundo común y corriente. Y es sólo a través de la permanente conversación con sus íntimos que el individuo desarrolla un sentimiento de identidad.

Lo anterior resulta desconcertante cuando lo innovador de la teoría familiar sistémica, fue, el descubrimiento de que la vida de las personas está entrelazada y que el comportamiento de los miembros de la familia es en gran parte, consecuencia de las interacciones de unos con otros (Minuchin, Nichols & Lee 2007).

Terapia familiar feminista

La terapia familiar feminista, permite enmarcar la intervención que se hace desde la perspectiva de género, exponer sobre el riesgo de reproducir las inequidades sociales entre hombres y mujeres (Goodrich, et al., 1989). Consiste en corregir y adaptar las intervenciones sistémicas tradicionales tomando en cuenta el género, es decir articular formulaciones y técnicas feministas, además de proponer adaptaciones y correcciones feministas para las intervenciones tradicionales. De acuerdo con Walters, Carter, Papp y Silverstein (1991), “el feminismo es un marco o visión del mundo humanista cuyo objeto son los roles, las reglas y las funciones que organizan las interacciones hombre-mujer. El feminismo busca incluir la experiencia de las mujeres en todas las formulaciones de la experiencia humana y eliminar el predominio de las premisas masculinas. El feminismo no culpa al hombre como individuo del sistema social patriarcal existente sino que trata de comprender y cambiar el proceso de

socialización que determina que hombres y mujeres sigan pensando y actuando dentro de un marco sexista, dominado por el varón” (p.31). De esta perspectiva feminista, se elaboran dos principios centrales de la terapia familiar feminista.

1) No debe haber formulación de sistemas sin considerar el tema de género, ya que si se pretendiera que fueran independientes del género, y/o neutrales serían sexistas. Las mujeres están en desventaja y hay que reconocerlo.

2) Las intervenciones deben tomar en cuenta el género para reconocer los procesos de socialización, diferentes en hombres y mujeres, prestando atención al modo en que estos procesos ponen en desventaja a las mujeres. Hay que reconocer que cada género percibe un significado distinto en la misma intervención clínica.

Bryan (2001, citado en Díaz, Rodríguez & Flores, 2010), argumenta que la Terapia Familiar Feminista es un punto de vista político y filosófico que desarrolla una metodología terapéutica, que amplifica y transforma el contexto de los problemas familiares.

El análisis feminista, permite realizar otra lectura del problema y enriquece la perspectiva. Ya que exige reconocer y establecer diferencias entre lo femenino y lo masculino y la existencia de una cultura patriarcal en la que hay distintas cuotas de poder (Hare-Mustin & Marececk, 1990; citado en, Sarquis, 1995). El enfoque feminista es el que ha presentado evidencia acerca del carácter sistémico de la violencia contra las mujeres por ser mujeres (Castro & Riquer, 2012).

Para Ravazzola (1993) es importante que nos realicemos la siguiente pregunta ¿por qué en relación a la violencia hacemos como que ésta no existe y *no vemos que no vemos?* Por lo que es importante revisar algunos conceptos y planteamientos sistémicos como la neutralidad, el uso de la violencia como un homeostato, la atribución mutua de

responsabilidad, los alcances de la circularidad, las jerarquías, los límites y el poder. Las críticas por parte de las feministas a la forma en que trabajan los terapeutas familiares con las familias, ha hecho que estos se replanteen su posición sociopolítica en el trabajo con las familias (Murphy, Cheng, & Werner-Wilson 2006).

CAPITULO 2. Marco Teórico

2.1. Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de la terapia familiar sistémica y/o posmoderna, que sustentan los casos presentados

2.1.1. Modelo estructural

Antecedentes del enfoque estructural

El enfoque estructural tiene su inicio en la década de los años 60 con los trabajos que realizaron Minuchin y Montalvo, en la correccional para niños de Wiltwyck, Nueva York, junto con Auerswald y King, en donde intentaban hacer cambios a las técnicas de dicha institución, de este trabajo elaboraron un nuevo concepto terapéutico. Los jóvenes que atendían en la clínica procedían de zonas urbanas marginadas, de familias de emigrantes y con limitaciones de lenguaje. El modelo que se desarrolla parte del análisis antropológico sobre el impacto que el contexto social ejerce sobre estos jóvenes y sus familias (Hoffman, 1981; Sánchez, 2000; Bertrando y Toffanetti, 2004).

En la década de 1970-1979, el modelo creado por Minuchin despuntó en la terapia familiar. Además durante este mismo decenio la terapia familiar se consolidó, dando como resultado publicaciones como el Journal of Marital and Counseling y el Journal of Marriage and Family Therapy, talleres sobre grupos de terapia conyugal, grupo de comunicación de pareja de Minesota y el de prevención Mace y Mace. Para 1972 el modelo de Minuchin tiene su primera publicación, la cual lleva por título Structural family therapy, en la que se delimita la estructura familiar (Sánchez, 2000).

Minuchin acoge el modelo de Parsons de familia nuclear para trabajar con sus pacientes lo que da como resultado su libro Families of the Slums. Posteriormente se va a

trabajar a Filadelfia a dirigir la Child Guidance Clinic, en donde la población que asiste son familias de clase obrera y de clase alta. Invita a trabajar con él a Montalvo y a Haley, este último se dedica a trabajar en investigación mientras que Minuchin y Montalvo se dedican a la parte clínica. Con el apoyo de estos dos terapeutas crea en 1969, el Institute for Family Counselling y desarrolla un enfoque terapéutico enfocado en la estructura familiar. En 1974 junto con la colaboración de Haley y Montalvo se publica Families and family therapy (Ochoa de Alda, 1995; Sánchez, 2000; Bertrando y Toffanetti, 2004).

Cuando Minuchin deja de ser director de la Child Guidance Clinic se dedica a investigar y al tratamiento de familias con algún miembro con enfermedad psicósomática (Minuchin, Rossman y Baker, 1978; cit., en Desatnik, 2004). En 1981 instaura el centro Family Studies Inc, y ulteriormente establece el Minuchin Center for the Family, ambos en Nueva York.

Principios y Conceptos del enfoque estructural

El enfoque estructural es sistémico debido a que sus principios están basados en la teoría general de los sistemas. El modelo estructural retoma aspectos comunicacionales para la terapia de familias de clase baja. Se parte de la premisa que la familia no es una organización entre iguales, por lo que se hace hincapié en la jerarquía (Sánchez, 2000).

En este modelo se estudia al individuo dentro de su contexto social y lo que se pretende es modificar la organización de la familia (Minuchin, 2009). Se enfrenta al “proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas” (p.34).

La teoría se basa en 3 axiomas:

1. La vida psíquica de un individuo no es un proceso exclusivamente interno. El individuo influye y es influido por su contexto social debido a las secuencias repetidas de interacción.
2. “Las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema” (Minuchin, 2009, p.30).
3. La conducta del terapeuta se incluye en el contexto del paciente o de la familia.

Minuchin argumenta que la terapia estructural es una terapia de acción y considera que el sistema tiene las siguientes propiedades:

- ❖ La transformación de la estructura permitirá una posibilidad de cambio
- ❖ El sistema familiar está organizado sobre la base de apoyo, regulación, alimentación y socialización de los miembros que lo integran
- ❖ El sistema familiar tiene propiedades de autoperpetuación (Minuchin, 2009, p. 36-37).

Según Minuchin y Fishman (1984), la familia es el sistema natural que permite crecer y brinda auxilio a los individuos que pertenecen a esta, es un grupo que en el curso del tiempo, ha elaborado pautas.

De acuerdo a lo anterior la familia desempeña dos objetivos:

1. **Interno.** La protección psicosocial de sus miembros

2. *Externo*. La acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura (Minuchin, 2009, p.75).

La tarea fundamental de la familia es apoyar a sus miembros y ésta es muy importante en la actualidad.

La familia da a sus miembros:

1.Sentido de identidad.

2.Sentido de separación

En el enfoque estructural se dice que la identidad individual se desarrolla por la interacción con el contexto interpersonal. “El holón individual incluye el concepto de sí-mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo. Pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social” (Minuchin y Fishman, 1984, p.14, 24). El individuo influye sobre su contexto, a su vez recibe el influjo de este en secuencias de interacción de constante recurrencia. Sus acciones son conducidas por las características del sistema (Minuchin, 1974, citado en Umbarger, 1987). En el plano teórico, le asigna un lugar al individuo en el lazo cibernético (op cit).

Este enfoque parte del supuesto de que en la familia es donde se desarrolla el síntoma, cuando la estructura familiar presenta una disfunción en relación con la jerarquía, los límites o las coaliciones. Dentro de este enfoque el síntoma puede aparecer cuando la familia se vuelve rígida en la forma de actuar ante nuevas situaciones cambiantes (Bermúdez & Brik, 2010).

Los componentes básicos de la estructura que se sugieren son:

❖ **Sistema.** “Es un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en interacción. Es un conjunto de elementos interrelacionados con capacidad de ejecución, en particular en su adaptación al ambiente” (Umbarger, 1987, p.25).

❖ **Subsistemas.** “El sistema familiar se subdivide en unidades más pequeñas denominadas subsistemas, regidas por algunas reglas de interacción que no son válidas para el sistema en su conjunto. Así, los padres –subsistema parental- interactúan entre sí de modo distinto a como lo hacen con sus hijos-subsistema filial- y los hermanos poseen una serie de reglas interaccionales que no se aplican a los padres” (Ochoa de Alda, 1995, p.269).

❖ **Límites.** “Implican reglas de participación” (Op cit, p.127). La función de estos es proteger la diferenciación del sistema. Los límites pueden ser rígidos, difusos y claros (ver tabla 1).

❖ **Jerarquías.** “Se refieren a la manera en que se encuentra distribuido el poder dentro de la familia” (Sánchez, 2000, p.94).

❖ **Roles.** Expectativas, normas y conductas respecto a la posición que cada miembro tiene en la familia.

❖ **Alianzas.** “Designa una afinidad positiva entre dos unidades de un sistema” (Desatnik, 2004 p.58).

❖ **Coaliciones.** Alianza entre dos generaciones en oposición a otra parte del sistema

❖ **Triángulos.** Su función es equilibrar la relación entre varios miembros de la familia que pueden tener relaciones complicadas. Una triangulación es una relación diádica, con conflictos, y lo que busca es incluir a un tercero para desactivar el conflicto.

❖ **Estructura familiar.** Pautas de interacción que ordenan a los subsistemas que conforman una familia en relaciones que presentan algún grado de constancia.

❖ **Proceso.** Secuencia de conductas, discreta y limitada en el tiempo, constituida por intercambios conductuales de duración breve entre los integrantes del sistema.

Técnicas del enfoque estructural

“El objetivo de la terapia familiar estructural es reestructurar el sistema en la medida en que la familia lo permita o lo resiste, para funcionar de manera más efectiva o funcional, competente y cooperativa” (Sánchez, 2000, p.90-91). Las intervenciones se basan en el presente del sistema familiar (Minuchin, 2009).

En primera instancia se debe hacer un diagnóstico estructural de la familia, el cual implica plantear hipótesis en donde se intente explicar la relación entre las interacciones que se suscitan en la familia y el síntoma de sus miembros. También se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- ❖ El ciclo vital de la familia
- ❖ Los límites, jerarquías, subsistemas, alianzas, coaliciones y triangulaciones
- ❖ Las pautas de transacción que se repiten
- ❖ Relación del síntoma con el sistema
- ❖ La realidad construida por la familia y las premisas culturales
- ❖ Relación con los contextos con los que interactúa la familia. Las causas de estrés y de apoyo que tiene la familia tanto en lo interno del sistema como en lo externo (Desatnik, 2004; Ochoa, 1995).

Tabla 1. Tipos de límites en la familia

Límites externos	Límites entre subsistemas	Límites individuales
Se refieren al grado de interacción entre la familia nuclear y su contexto, es decir, familia de origen, trabajo, amistades, e instituciones.	Se establecen entre las diferentes generaciones o niveles de jerarquía.	Se refieren al espacio físico, emocional, o ambos que tiene los miembros de la familia entre sí, es decir, el grado de autonomía o dependencia que manifiesten unos por otros.
Cerrados: Los intereses familiares se limitan al núcleo familiar, por lo tanto las familias tienen un empobrecimiento que restringe el desarrollo de habilidades de sus miembros y limita su autonomía e independencia	Cerrados: No hay involucramiento afectivo, instrumental o ambos, entre los subsistemas.	Cerrados: No hay involucramiento afectivo o hay ausencia de comunicación verbal abierta y clara entre los miembros de la familia, principalmente en la expresión de sentimientos y necesidades afectivas. Sentimientos de soledad y aislamiento, aun conviviendo de manera estrecha con los demás integrantes de la familia.
Claros: Intercambio enriquecedor entre la familia y su contexto, en el cual no se descuidan las necesidades de estabilidad, de pertenencia y apoyo mutuo entre los miembros de la familia	Claros: Hay involucramiento afectivo e instrumental entre los subsistemas, sin que un subsistema intervenga en los conflictos o acuerdos que se generen entre los miembros de otro subsistema.	Claros: Hay un involucramiento afectivo entre los miembros de la familia, una comunicación verbal clara y directa. Respeto por los espacios físicos y emocionales así como de las decisiones individuales sobre los problemas.
Difusos: Hay mayor integración de la familia a otros contextos, que al propio núcleo familiar, la familia corre el riesgo de desintegración.	Difusos: Intervención de un subsistema en los conflictos o acuerdo tomados en otro subsistema.	Difusos: Sobreinvolucramiento entre los diferentes miembros de la familia, puede haber sobreprotección y falta de respeto a las características y decisiones personales de los otros.

Adaptado de Velasco y Sinibaldi, 2002.

Cuando una familia llega a terapia, el terapeuta tiene dos tareas, debe lograr adaptarse en sintonía con la familia y formar un sistema terapéutico sin verse absorbido por el mismo; y debe colocarse en una posición de liderazgo que le permita libertad de movimiento y maniobra para intervenir en función de los objetivos terapéuticos (Minuchin, 2009). Para lo anterior, se utiliza la técnica de *cooperación* que es “danzar con la familia” experimentando sus pautas interaccionales para posteriormente transformar al sistema familiar (Minuchin & Fishman, 1984).

De acuerdo a Minuchin la terapia pasa por tres momentos:

1) Alianza. Posición de cercanía, posición intermedia y posición de alejamiento.

2) Mapa de la familia

3) Técnicas de intervención. Estas se dividen en tres categorías; *reencuadre*, *reestructuración*, y *construcción de la realidad*, las cuales se explican a continuación.

Reencuadre, basadas en el cuestionamiento del síntoma

➤ *Re encuadramiento.* Las personas llegan estereotipadas por la propia familia como quien tiene el problema, ésta técnica coloca al síntoma y al paciente identificado como el resultado de una estructura familiar y re encuadra la solución en el sistema.

➤ *Escenificación.* El terapeuta promueve que las interacciones ocurran en la consulta para presenciarlas como las vive la familia. Se puede dar provocando interacciones espontáneas, generando estrés y presión a la familia y alentando interacciones alternativas a las habituales en la familia.

➤ *Enfoque.* El terapeuta seleccionará la información que va recibiendo en sesión para organizarla en un esquema terapéutico que promueva el cambio.

➤ *Intensidad.* Consiste en que el terapeuta produzca estrés en la familia para que utilice sus recursos y se reacomode ante diferentes situaciones. Se puede lograr a través de la

repetición del mensaje del contenido, de las interacciones isomórficas en la estructura familiar, la utilización del tiempo para mantener una interacción, distanciar interacciones que se centralizan en una persona y resistir ante la presión de la familia.

Reestructuración, basadas en el cuestionamiento de la estructura familiar

➤ *Fijación de fronteras*, su propósito es regular la permeabilidad de éstas entre los holones, y pueden estar dirigidas a que se realice distanciamiento psicológico entre los miembros de familia y a la duración de la interacción dentro de un holón.

➤ *Desequilibrio*. Desde que el terapeuta entra al sistema cambia la relación jerárquica entre los miembros de un subsistema. Se requiere de ignorar o aliarse con un miembro, aliarse alternadamente y formar coaliciones.

➤ *Complementariedad*. Se cuestiona el pensamiento planteado en una linealidad causal y de la visión de la familia de que el problema reside en una sola persona, el terapeuta puede utilizar su experiencia, frases o paradojas.

Construcción de la realidad, basadas en el cuestionamiento de la realidad familiar

La familia tiene sus propios esquemas que junto a su estructura la organizan y sustentan.

➤ *Realidades*. Es una invitación del terapeuta a los miembros de la familia a tener otras perspectivas del mundo y por consiguiente de su familia.

➤ *Construcciones*. La familia decide explicar su realidad a través de un marco de referencia preferencial. La técnica puede hacer uso de los símbolos universales, de las verdades familiares y de consejos especializados.

➤ *Paradojas*. Es un mensaje que lleva dos sentidos simultáneamente para generar el cambio. Estas paradojas pueden estar basadas en la aceptación, ser un coro griego o utilizarse como la paradoja sistémica.

➤ *Los lados Fuertes*. El terapeuta puede enfocar sus intervenciones a que la familia visualice sus recursos, cuestionando la visión negativa de la familia y principalmente la percepción de patología que conceptualiza la familia de sus miembros (Minuchin & Fishman, 1984).

2.1.2. Escuela de Selvini, Palazzoli y cols.

Antecedentes

El modelo de Milán es desarrollado a finales de la década de los 60's y en la década de los 70's, primero por el grupo organizado por Mara Selvini, conformado por ocho psiquiatras: Mara Selvini Palazzoli, Severino Rusconi, Paolo Ferraresi, Simona Taccani, Gabriele Chistoni, Giulana Prata, Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin, quienes en un inicio tenían la influencia del psicoanálisis y trabajaban con familias de niños que tenían diagnóstico de psicosis, anorexia y/o bulimia. (Hoffman, 1987; Ochoa de Alda, 1995; Bermúdez & Brik, 2010). Las terapias se centraban en las interpretaciones de las transferencias y de las dinámicas inconscientes. Durante esta etapa iniciaban haciendo una hipótesis, basándose en la idea de que todo es un sistema de comunicación, la pregunta en la que se apoyaban era: ¿Cómo está organizado el sistema? Consideraban a la familia un sistema de comunicación en el que sus miembros nunca dejaban de comunicarse (Eustace, 2004). Sin embargo, los resultados fueron limitados, por lo que adoptaron, el modelo de Palo Alto, con la idea de poder tener mayores posibilidades de éxito en ayudar a las familias con patrones interactivos rígidos y arraigados (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1985).

A finales de 1971, el grupo se disgrega debido a que no todos están de acuerdo en aceptar el modelo sistémico. El nuevo grupo conformado por Selvini, Prata, Boscolo y Cecchin, además de fundar el Centro de Estudios Familiares en Milán, crean un grupo de estudio para comprender las teorías y técnicas estratégicas, originadas de los trabajos realizados en Palo Alto, del Mental Research Institute (MRI) y de la teoría de la Comunicación Humana (Watzlawick, et al., 1985). Este segundo grupo es al que se conoce como “grupo de Milán”. Durante este tiempo le piden a Watzlawick que los supervise, detrás del espejo. Del MRI retoman la duración del tratamiento que no supere las diez sesiones, y la sesión en cinco partes (Bertrando & Toffanetti, 2004). Durante esta época surgen intervenciones como, la contraparadoja, que tenía como objetivo anular el doble vínculo, la connotación positiva y los rituales terapéuticos, técnicas diseñadas para superar los impasses terapéuticos y para cambiar las secuencias interactivas familiares estancadas (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1974). Lo importante era observar el “juego” familiar y el conflicto de poder que lo mantenía. El lenguaje que utilizaban era bélico, sólo hablaban de hacer guerra y maniobrar, de donde surgía la pregunta: ¿Cómo puede vencernos la familia? ¿Con qué estrategias? (Eustace, 2004).

En la década de los 80's, nuevamente se da una separación del equipo, por diferencias epistemológicas, quedando, un equipo conformado por Boscolo y Cecchin quienes se dedicaron a la formación de terapeutas, y se interesan por la manera en que el terapeuta construye su realidad, es el giro a la cibernética de segundo orden. Mientras el otro equipo lo conformaron Selvini y Prata, quienes se enfocaron en desarrollar investigación en los sistemas familiares, especialmente dirigida al desarrollo de técnicas para la interrupción de los juegos destructivos que son interpretados por los individuos psicóticos y sus familias basada en la “prescripción invariable” (cibernética del primer orden), la cual se basa en una hipótesis universalmente válida, para todas las familias con un familiar esquizofrénico.

(Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini, & Sorrentino, 1990; Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1989).

Exponentes principales

Mara Selvini Palazzoli, Giuliana Prata, Luigi Boscolo y Giafranco Cecchin son considerados los principales representantes del modelo de Milán. Desde que comenzaron a trabajar juntos, desarrollaron varios trabajos (Bertrando & Toffanetti, 2004), entre los que se encuentran:

➤ Artículo publicado en 1974 *The treatment of children through brief therapy of their parents*

➤ Libro *Self- Starvation* 1974, en el que se documenta su trayectoria terapéutica

➤ Libro de Anorexia de Selvini que se publicó en 1974 en el cual se plasman las bases de su modelo de terapia familiar

➤ Libro *Paradoja y Contraparadoja*, desarrollado por el grupo y el cual fue publicado en 1978. Se concibe a la familia como un sistema que establece reglas y significados que con el tiempo determinaran el funcionamiento de cada miembro de la familia.

➤ El último trabajo realizado por el equipo fue el artículo “Hipótesis, neutralidad y circularidad: tres guías para la conducción de la sesión”, el cual se publicó en 1980.

➤ En 1988, se publica el libro “Los juegos psicóticos en la familia”, desarrollado por Selvini-Palazzoli, Cirilo, Selvini y Sorrentino.

Premisas básicas

Las tres premisas del modelo de Milán son:

➤ **Neutralidad**, se refiere a la manera en que el terapeuta se posiciona con la familia. El terapeuta debe mantenerse en un nivel que le permita aliarse con cada uno de los miembros de la familia, a la vez que no hay una evidente alianza con alguno de ellos. Asimismo, es una invitación hacia el terapeuta de observar cualquier tendencia a privilegiar alguna relación o a establecer una coalición, y equilibrarlo (Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980). Es decir, estar en un, meta nivel para tomar distintas posiciones en el sistema.

Con una perspectiva distinta para Boscolo, et. al. (1989) la neutralidad es un estado de curiosidad en la mente del terapeuta. Lo que se busca con la neutralidad es el generar una posición de curiosidad ante la información presentada por la familia. Retoman de Maturana que el lenguaje se utiliza creando descripciones y que puede dar la impresión de dar explicaciones lineales que cierran posibilidades. Si esto se aceptara no podría fomentarse la curiosidad en el terapeuta. Otro concepto relacionado con la neutralidad, es el de estética, el cual menciona Bateson (1979, citado en Mackinnon, 1983) como la sensibilidad que conecta. Se considera un modelo estético al enfoque de Milán, ya que la comprensión de la familia se basa en descubrir los patrones que se conectan.

➤ **Hipotetización**, es un punto de partida para entrar a la entrevista, que el terapeuta construye a partir de la información que se va obteniendo de las entrevistas y de la relación que establece con la familia. El ejercicio de hipotetizar se convierte, más que en una búsqueda de una hipótesis verdadera, en una actividad experimental. Su función principal es ser una guía para el terapeuta para seguir generando información, por lo que, mantiene al

terapeuta activo en el sistema, introduciendo sus hipótesis en la conversación y estando atento a la retroalimentación (Selvini, et al., 1980).

La hipótesis es una herramienta de gran utilidad, ya que permite que se presenten nuevos guiones para ofrecer a la familia. Se debe dejar de buscar explicaciones para poder plantear hipótesis y dejar de usar el verbo “ser” para describir personas, situaciones, creencias o sistemas, para no limitar las descripciones alternativas (Boscolo, et. al. 1989). Se tiene que tomar en cuenta que las hipótesis son especulativas y que se modifican a medida que se obtiene información. De acuerdo a Boscolo y Cecchin (1989), las hipótesis tienen ciertos niveles de comprensión:

Nivel 1 papel que juega el síntoma en relación de pareja

Nivel 2 alianzas existentes en la familia

Nivel 3 se centra en la familia extensa y en la función que tiene el mito familiar

Nivel 4 cuál es la relación entre la familia y las instituciones implicadas como consecuencia del síntoma del paciente identificado.

La familia es quien tiene que encontrar la solución más adecuada para ella. El equipo se mantiene neutral con respecto al cambio

➤ **Circularidad**, es el método que ayuda al terapeuta a crear curiosidad dentro del sistema familiar y del sistema terapéutico. Se cuestionan las premisas familiares para que en algún momento se creen oportunidades para desarrollar nuevas historias. La circularidad es la capacidad del terapeuta para conectar la información que va recibiendo de la retroalimentación y respuestas de la familia. Es una invitación al terapeuta de pensar en relaciones, más que en hechos. Se basa en los fundamentos: la información es la conexión de

elementos que hacen una diferencia; y la diferencia es el cambio (Selvini, et. al. 1980). La circularidad busca la relación entre dos personas que afectan a una tercera y ésta a la díada en el sistema, incluyendo al terapeuta (Rodríguez, 2004).

A continuación de manera breve se describirán algunos de los trabajos realizados por la escuela de Selvini, Palazzoli y cols., que son los que se tomaron en cuenta para trabajar con uno de los casos aquí presentados.

Premisas básicas

Transmisión intergeneracional de la carencia

La *transmisión intergeneracional de la carencia* tiene que ver con los cuidados inadecuados que vienen desde la tercera generación, es decir, se coloca el lente en la relación de los padres con sus familias de origen para explicar la sintomatología de los hijos toxicodependientes. El equipo de Milán observó que los hijos negaban el cuidado inadecuado que tuvo su madre, en un acto encubridor, por lo que se llega a la conclusión que la familia entra en un mecanismo que llamaron *minimización*, el cual consiste en amortiguar la experiencia y el trauma ligado al dolor de los hijos negando la realidad, como una especie de desconexión entre hechos y reacciones emocionales. Por lo tanto, para la comprensión de la sintomática es necesario tener una visión del alcance intergeneracional, donde los padres del toxicodependiente, tienen en la relación con sus propios padres una experiencia traumática, también encubierta, este mecanismo permite que transmitan la **carencia** de los cuidados a la siguiente generación. Se denominó **cuidado remedado** al modo de crianza afectivamente deficiente y distante de la madre hacia su hijo debido a que la madre está emocionalmente ligada a los conflictos con su propia madre. A partir de este análisis, el equipo de Milán describe estadios por los que pasa el tóxicodependiente y su familia de origen, de acuerdo a

esta última, el toxicodependiente puede verse en tres recorridos de estos estadios, los cuales se pueden ver a continuación (Cirillo, Berrini, Cambiaso, y Mazza, 1999):

1. Estadio: Las familias de origen de la madre y del padre. Ambos padres del futuro toxicodependiente experimentaron en su familia de origen una relación carencial, sin poder reconocerlo, pero el daño es recibido. Respecto al padre, se le ve prematuramente adultizado, marcado por la falta de una relación con el propio padre, el cual estaba ausente, era incompetente, o excesivamente rígido, sin que su madre haya reconocido los esfuerzos realizados por él para sustituir sus funciones en la familia.

En relación a la madre del futuro toxicodependiente, parece estar paralizada en una relación conflictiva con su propia madre, el conflicto ha sido iniciado por su padre o no lo ha sabido solucionar.

2. Estadio: La pareja paterna. Se constituye una pareja que está interesada en la afectividad y que la ve como instrumento para satisfacer las propias necesidades de realización social, de redención o de emancipación de la familia de origen.

3. Estadio: Relación madre-hijo en la infancia. “La calidad de la relación madre-hijo en la infancia es tal que tiene efectos de privación y carencia sobre el niño respecto de las necesidades afectivas primarias” (p.78).

4. Estadio: la adolescencia. La madre puede reaccionar ante los comportamientos del hijo, quien reclama mayor autonomía; mientras el hijo intuye de manera parcial la contradicción del comportamiento de la madre, quien se demuestra incapaz de transformar su tipo de asistencia. Este tipo de relación revela la naturaleza de la relación en la que la madre no reconoce las exigencias evolutivas del hijo, sino que sólo lo acepta como hijo-niño fácilmente subyugable.

5. Estadio: Paso al padre, falta de recursos del padre para evitar el paso a la toxicodependencia. “Al sentir que la madre lo comprime en una dimensión infantilizadora, el hijo se vuelve cada vez más reactivo y por tanto, trata de desplazarse hacia el padre, movido por la necesidad de un reconocimiento de la legitimidad de los propios sentimientos relativos a la inadecuación materna y de los propios derechos de individualización, pero este movimiento no tiene éxito” (p.80) ya que el padre en general rechaza al hijo debido a que lo siente hijo de la esposa-suegra, de la misma manera que cuando aparentemente lo acoge para después abandonarlo.
6. Estadio: El encuentro con las sustancias estupefacientes. La soledad así como la conciencia de haber estado siempre solo, el malestar y la autodesvalorización por el descubrimiento, se conecta con la ira del desocultamiento parcial que se vive con culpa ya que se dirige a figuras idealizadas y a la confusión que persiste.
7. Estadio: Implementación de estrategias para el síntoma (toxicodependencia). Los comportamientos que se suscitan al saber de la toxicodependencia del hijo contribuyen a cronificarla. Por un lado la madre enfatiza su cuidado infantilizador para evitar la depresión y las crisis; mientras que el padre sigue interactuando débilmente.

De estos siete estadios, se pueden encontrar tres recorridos, el primero tiene que ver con el ***abandono disimulado***: a simple vista parece que los padres proporcionaron cuidados adecuados; sin embargo, se observa que hay una minimización de la falta de los mismos, adultización temprana de los padres y la madre tiene cuidados “remedados” con el hijo. El segundo recorrido, se llama ***abandono desconocido***: aquí se transmiten las carencias de cuidados no cubiertos en los padres, se echan a andar varios mecanismos para encubrir la falta afectiva de los padres, la madre tiene sentimientos ambivalentes hacia su hijo y el padre periférico tampoco puede cuidar del hijo. El hijo queda atrapado en una pareja que busca

satisfacer sus necesidades y desconoce las necesidades del hijo. El toxicodependiente busca en las drogas calmar la ansiedad que ésta relación le provoca. Por último, el tercer recorrido se llama **abandono activo**: en este caso, los padres fueron abandonados, en la familia no hay estructura familiar que brinde seguridad y cuidados primarios, los miembros de la familia son mayormente instrumentalizados para satisfacer necesidades que no son cubiertas. Son familias que justifican su negligencia y ocultan los problemas explicándolos como condiciones sociales poco privilegiadas. El consumo cumple la función de darle pertenencia al toxicodependiente (Cirillo, Berrini, Cambiaso, y Mazza, 1999).

Tabla 2. Esquema de los Recorridos.

	Recorrido 1	Recorrido 2	Recorrido 3
Carencias en las familias de los padres	Reconocidas pero minimizadas	No reconocidas	Reconocidas pero sólo como carencias ambientales
Tipo de matrimonio	De interés	Forzoso	Inexistente
Intercambio emocional en la pareja	Formal	Estancamiento	Ausente
Relación madre-hijo en la infancia y modalidades carenciales	Compromiso remedado Falta de atención	Abandono disimulado Abandono desconocido o superinversión instrumental	Abandono objetivo
Adolescencia	Protesta contra la contradictoriedad de la madre	Protesta contra la indiferencia/hostilidad de la madre	Protesta anticipada en la preadolescencia
Actitud del padre hacia el hijo adolescente	Rechazo del hijo de la pareja madre-abuela o intervención maternalizada	Intervención en defensa de la pareja o rechazo del hijo rival interno	Ausente o inadecuado
Efectos personales de la sustancia estupefaciente	Evita la depresión	Contiene la confusión	Reduce el enfado
Estrategias basadas en el síntoma	Infantilización	Pacto (mujer-madre o madre-hijo)	Expulsividad

Fuente: Cirillo, Berrini, Cambiaso, y Mazza, 1999, p.112.

Es importante mencionar que el grupo de Milán retomó algunos aspectos de la teoría del apego, la cual fue desarrollada por Bowlby. En esta teoría se conceptualiza la tendencia de los seres humanos a establecer lazos emocionales con otras personas así como la forma de entender las reacciones emocionales que se presentan cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen. Describe el efecto que tienen en el desarrollo del infante, las primeras experiencias así como la relación de la primera figura vincular. Es decir que tienen un impacto inmediato y a largo plazo que interviene en la salud mental del infante.

Para Bowlby el apego proviene de la necesidad que tiene el ser humano de protección y seguridad. Se desarrolla en niños y adultos. Tiene un valor de supervivencia y su objetivo es mantener un lazo afectivo (Bowlby, 1954).

El enfoque de Milán se basa en dos ideas:

1. Sin contexto no hay significado, es decir, que el significado de la acción y del comportamiento sólo es dado por el contexto.

2. Autorreflexividad del terapeuta; al observar un sistema el terapeuta se vuelve parte de él por lo tanto es parte del contexto al mismo tiempo que se examina como si estuviera fuera de ese contexto (Boscolo, Cecchin, Campbell, & Draper, 1985).

Uno de los aspectos básicos del trabajo terapéutico es la estructura de la sesión la cual se divide en cinco etapas:

- **Presesión:** el equipo comenta la información de manera previa con el fin de preparar la sesión.
- **Sesión:** Consiste principalmente en formular preguntas y puede ser interrumpida por los miembros del equipo de observación.
- **Intersesión:** los terapeutas se reúnen con el resto del equipo, separado de la familia, y, en forma conjunta, discuten el modo de concluir la sesión.

- **Conclusión de la sesión:** los terapeutas se reúnen con la familia y presentan, en nombre del equipo, comentarios, prescripciones o rituales.
- **Post-sesión:** Discusión de las reacciones de la familia al comentario o las prescripciones (Bertrando & Toffanetti, 2004).

La escuela de Selvini, Palazzoli y cols., refleja el interés que tuvo Bateson, en la teoría de los juegos y el proceso de interacción. Bateson menciona que la información es “la diferencia que hace la diferencia”, de aquí surge la entrevista circular (Mackinnon, 1983)

Técnicas

La técnica principal se conforma de preguntas, es decir, en lugar de dar respuestas, el terapeuta realiza preguntas. En comparación con la afirmación o la interpretación, la pregunta da al otro la tarea de atribuir los significados de cuánto se ha dicho, por lo que aminora el tono autoritario o paternalista que se encuentra en la conversación. Las **preguntas circulares** son las de mayor significado e importancia, ya que la información que se obtiene con estas preguntas es recursiva, tanto para las personas como para el terapeuta. En el siguiente cuadro se mencionan los tipos de preguntas circulares que hay.

Tabla 3. Tipos de preguntas circulares.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas triádicas, en las cuales se pide a una persona que comente la relación que existe entre otros dos miembros de la familia. 2. Preguntas sobre las diferencias de comportamiento, no sobre la cualidad intrínseca de las personas 3. Preguntas sobre los cambios en el comportamiento antes o después de un evento específico. 4. Preguntas sobre circunstancias hipotéticas 5. Graduación de los miembros de la familia respecto a un comportamiento o a una interacción específica.
--

Fuente: Bertrando y Toffanetti (2004, p.211).

Existen otras preguntas que también son importantes, las cuales sirven para provocar cambios, en el sistema de premisas de los pacientes y se centran en el tiempo, estas son:

➤ **Preguntas orientadas al futuro**, construyen nuevas posibilidades de relación, nuevos “mapas”. Son preguntas abiertas, sin condicionamientos que exploran el horizonte temporal del sistema y de sus miembros y sus eventuales diferencias. Tienen una doble función, indagar la capacidad que tienen los pacientes de proyectarse al futuro sin restricciones y los invita a ver posibilidades de reinventar su futuro.

➤ **Preguntas hipotéticas**, se hacen hacia el pasado y al presente, introducen diferentes “mundos posibles”. Las que se dirigen al pasado influyen en la posibilidad de un presente distinto del actual en uno de los mundos posibles. Las orientadas al futuro permiten trascender las restricciones en las posibilidades futuras, debido a que colocan a los interlocutores de frente a un mundo posible supeditado a vínculos explícitos por parte del equipo terapéutico. Se implantan hipótesis sobre posibles futuros y las ofrece como estímulo para los pacientes, desafiando de esta manera sus premisas (Boscolo & Bertrando, en línea).

Además de las preguntas antes mencionadas, se encuentran las siguientes:

➤ **Clasificadoras** Trazan el mapa de relaciones y/o establecen un orden en relación con una cualidad

➤ **Explicativas** Explican por qué se da o sucedió algo, buscando información sobre el sistema de creencias, y en ocasiones elicitan secretos

➤ **Sobre alianzas** Establecen quién está más cerca de quién (Ochoa de Alda, 1995).

Otro tipo de intervenciones que se trabajan en el modelo de Milán son:

➤ **Rituales** ayudan a hacer explícito el conflicto que existe en la familia entre los mensajes verbales y analógicos, se prescribe un cambio de comportamiento que crea un nuevo contexto para la familia. Es de suma importancia que se centre en la forma más que en el contenido, para que la familia pueda atribuirle sus propios significados (Bertrando & Toffanetti, 2004).

➤ **Prescripción invariable** Lo que se busca es separar de manera gradual los subsistemas parental y filial, introduciendo un mensaje organizador que clarifica los límites intergeneracionales, evitando coaliciones progenitor-hijo/a que mantienen el juego de las familias psicóticas. Se usa basándose en la presuposición de que en las familias de esquizofrénicos el problema es una falta de diferenciación entre los subsistemas antes mencionados, con la consiguiente ausencia de emancipación mutua entre el/la hija y los padres (Ochoa de Alda, 1995).

➤ **Intervenciones cognitivas:** Su finalidad es alterar el modo en que los miembros de la familia se perciben entre sí en relación al problema.

➤ **Redefinición.** “Modifica la percepción cognitiva del síntoma, presentándolo desde otro marco conceptual distinto al de la familia”

➤ **Connotación positiva** “Se cambia la atribución del problema de causas negativas a causas positivas o al menos a causas que no supongan intenciones hostiles” (op. cit., p.66), es decir, que se le comunica a la familia que su problema es lógico y significativo dentro de su contexto. (Boscolo, et al., 1989). Mackinnon (1983) menciona que se hace la prescripción del síntoma en relación a las conductas de todos los miembros de la familia además de que prescriben las reglas del sistema.

➤ **Intervenciones conductuales:**

* **Intervenciones directas** Se usan para observar la capacidad de cambio del sistema y para consolidar las transformaciones obtenidas por medio de las intervenciones paradójicas o ritualizadas.

* **Intervenciones paradójicas** Se utilizan como una forma de introducir confusión y flexibilidad en el sistema de creencias, cuando la situación es de orden y secuencialidad rígida, es decir, se hace la connotación positiva del síntoma como un sacrificio, ya que al hacer esto se connota positivamente la tendencia homeostática de la familia y no las personas, ubicando a todos los miembros en un mismo plano (Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1988).

2.2. Análisis y discusión del tema o temas que sustentan los casos presentados

En los casos que se reportan en el presente trabajo, la problemática estuvo asociada con la violencia familiar.

El enfoque de género aborda específicamente las desigualdades de poder entre hombres y mujeres y distingue diversas formas de violencia. Es decir, este enfoque permite comprender los procesos de discriminación, dominación y subordinación entre los hombres y las mujeres, al tomar en cuenta como son diferentes las vivencias sociales de unos y otras. Hay tres supuestos sobre los roles femeninos y masculinos: “1) los hombres creen que deben tener siempre el privilegio y el derecho de controlar la vida de las mujeres; 2) las mujeres creen que son responsables de todo lo que va mal en una relación humana, y 3) las mujeres creen que los hombres son esenciales para su bienestar” (Goodrich, et al., 1989). Estos se combinan y crean casi todas las interacciones y los problemas entre hombres y mujeres.

White (1989) plantea que cuando se trabaja con el tema de violencia familiar, se debe presentar la noción de la ideología patriarcal. Las historias que se relatan alrededor de las conductas de mujeres y hombres pueden ser examinadas en el contexto de una narrativa cultural. Por lo que, para abordar, conocer y comprender la violencia, desde la perspectiva de género, es necesario enfocarse en la vida cotidiana, escenario central de las concepciones, creencias y prácticas de legitimización y deslegitimización de la violencia. Como plantea Reguillo (2000), la vida cotidiana se constituye como estratégica para pensar la sociedad en su compleja pluralidad de simbolización e interacción. Sobre la base de la repetición, la cotidianidad, es ante todo el tejido de tiempos y espacios cuyas estructuras posibilitan las actuaciones de las y los practicantes en innumerables relaciones que garantizan los estereotipos sexistas legitimando y perpetuando la posición de desigualdad de la mujer y, como consecuencia, el poco poder que detentan las mujeres en la sociedad (Campero-Cuenca L, 1996). La violencia ha sido parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de la historia, ésta estaba normalizada y naturalizada, siendo invisibilizada, no tenía reconocimiento, se mantenía en silencio y oculta (Nogueiras, 2004). Actualmente, se pueden identificar distintas violencias cotidianas que se ejercen en los ámbitos por los que transitan las mujeres día a día: los lugares de trabajo, educación, salud, recreación, la calle, la propia casa; las cuales se expresan de múltiples formas, producen sufrimiento, daño físico y psicológico. Las consecuencias pueden manifestarse a corto, mediano y largo plazo, además de que constituyen riesgos para la salud física y mental (Velázquez, 2003).

Estereotipos de género

A pesar de que se han observado avances en la igualdad entre hombres y mujeres, estas últimas aún siguen enfrentando problemáticas dentro y fuera del hogar, debido a que aún se mantienen brechas de género. Las desigualdades en la forma en que está organizada la sociedad, se ven reflejadas en las condiciones de vida de la primera infancia, la

escolarización, el primer empleo y las condiciones de trabajo, por mencionar algunas. De acuerdo a estos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de comportamiento variarán de un grupo a otro, haciéndolos más vulnerables a ciertas situaciones de riesgo (OMS, 2009).

La desigualdad de género queda patente cuando se observan las dificultades y los obstáculos añadidos genéricamente a las mujeres, en relación a sus compañeros varones, y que determinan sus oportunidades sociales; por ejemplo, en el acceso a los recursos, tanto los básicos (alimentos, agua, cuidados sanitarios, educación...) como los que presuponen garantías de autonomía vital (participación sociopolítica, empleo, cultura, ocio, entre otros). A su vez, la falta de oportunidades en cuanto al acceso a los recursos determina las oportunidades de vida y promoción social, manteniendo globalmente a las mujeres en la dependencia económica y en la desigualdad social (Torres & Antón E, 2010). Los hombres, desde la socialización y aculturación de género apprehenden la violencia como escenario de la naturalización, normatividad e institucionalización de prácticas violentas.

La sociedad impone a los seres humanos modos de vida diferentes sustentados en su especialización excluyente; lo que es obligatorio para unos está prohibido para otros porque pertenecen a distintos grupos, como las clases sociales y los géneros, relacionados unos con otros porque se complementan en las contradicciones entre necesidades, carencias y poderes (Lagarde, 1993). También construye y predetermina con base en el sexo, las conductas y expectativas que corresponden a los hombres y a las mujeres. En nuestra sociedad se le asigna un valor superior a “lo masculino”, lo que da lugar a una desigualdad de poder entre los hombres y las mujeres. El género se relaciona con la manera en que somos percibidos y en cómo es esperado que pensemos y actuemos como hombres o como mujeres (Torres & Antón, 2010). El género es una categoría analítica que hace referencia al conjunto de creencias culturales y suposiciones socialmente construidas acerca de lo que son los

hombres y las mujeres. El resultado de ese aprendizaje cultural de signo machista, es que unos y otras exhiben roles e identidades que les han sido asignados bajo la etiqueta de género. Es aquí en donde se origina la desigualdad entre hombres y mujeres (Castro & Casique, 2006; Maqueda, 2005).

En las sociedades patriarcales existe la discriminación en función del sexo con el que se nace y que divide a los seres humanos en géneros masculino y femenino. En torno al género se desarrollan valores y roles que se imponen desde el exterior a veces por la fuerza y otras de manera sutil. Esos valores, roles y actitudes de género que forman parte del modelo social se interiorizan a lo largo del proceso de socialización y construcción de identidad que se reproducen de forma inconsciente. “Hay una valoración jerárquica de lo masculino sobre lo femenino y el modelo social establecido que mantiene el sistema social es el de dominación-sumisión –manifiesta o sutil-, o lo que podemos llamar *relaciones de poder*” (Sanz, 2004, p.2).

Para Expósito (2011), el sistema social del patriarcado integra un mensaje que afirma que los más poderosos se hallan en su derecho de dominar a los menos poderosos y que la violencia se contempla como una herramienta válida y necesaria para ello. El ejercicio del poder tiene dos efectos fundamentales, uno represivo (uso de la violencia para conseguir un fin) y otro configurador (redefine las relaciones en una situación de asimetría y desigualdad), es decir, la asimetría de poder entre géneros ampara las diferencias y configura el diseño “adecuado” de proceder en las relaciones: los varones ofrecen la protección a las mujeres a cambio de la obediencia y el sometimiento.

Algunos autores reportan que la diferencia de sexos en los procesos de socialización está fuertemente relacionada a las demandas económicas y adaptativas de la sociedad, las cuales, por la presión que ejercen, han forjado normas culturales y sociales que con prácticas

educativas distintas para los sexos, llevan a una diferenciación de los papeles de género aun cuando estas demandas han desaparecido (Offenbecher 1991; Robinson & Green, 1981, citados en Schmukler, 1998).

Existen estereotipos sociales en cada cultura, los cuales son creencias exageradas a una categoría y funcionan para justificar la conducta de un determinado grupo. Bejar (1979) menciona que la noción de estereotipo así concebida designa ideas sostenidas en forma subjetiva y exenta de crítica de un grupo social en relación a otro. Las expectativas que se asignan a hombres y mujeres, y que, en buena medida condicionan su comportamiento cotidiano, dependen del entorno familiar y social en el que se desenvuelven, el cual no siempre es fácil de analizar por la diversidad de influencias a la que está expuesto todo ser humano. Esto se puede observar en los roles designados en nuestra cultura tanto a hombres como a mujeres, por ejemplo; existen dos tipos de mujer: la buena y la mala. La primera es la mujer sumisa, abnegada, pasiva que deja de vivir su propia vida para vivir la de los demás, y la segunda es aquella que se permite salir a trabajar, que tiene actividad, busca a los hombres, expresa sus deseos, pero sobre todo es independiente como un hombre. Esta visión dicotómica de la mujer también se encuentra en la tradición judeocristiana; o se es madre o se es puta. La primera es la mujer afectiva, idealizada, buena, asexuada, como María y la segunda es la mujer sexuada, que desea, seductora, real y mala, como Eva (Andrés, 2004). El hombre es responsable del sustento del hogar, por lo que tiene que ser complacido en sus peticiones y es el encargado de salir a trabajar, por lo que goza de libertad.

A las mujeres se les induce a ser más afectivas entre sí y hacia los hombres. En cambio, los varones deben reprimir las lágrimas o cualquier otro signo de debilidad. Existe un estereotipo cultural de que las mujeres toman las decisiones basándose en las sensaciones, intuiciones y sentimientos. A diferencia de los hombres quienes toman

decisiones basándose en la fría lógica y en la dura realidad. Esto es debido a que en nuestra cultura, a los hombres se les enseña a dar una explicación lógica de sus actividades y de sus preferencias. Mientras que a las mujeres se les permite atribuir sus preferencias al cariño, al sentimiento y a otras razones no lógicas. Esto forma parte del rol femenino tradicional. Si una mujer informa que ha actuado de acuerdo con la dura realidad y la razón, es considerada por los hombres como fría, dura y no femenina. A los hombres tradicionales les gustan las mujeres suaves, sentimentales, algo ilógicas e inferiores intelectualmente (Buss & Plomin, 1980).

Los atributos que se le reconocen a la mujer son aquellos que se definen como más próximos a lo “natural” que a lo cultural; esta asociación de la mujer con la naturaleza se centra en la esfera de lo privado y destaca las posibilidades de cuidado y reproducción; por ello, se le reconoce como la que tiene las condiciones "naturales" para criar a los hijos. Más allá del hecho de que muchas trabajan fuera del hogar, las mujeres son identificadas ante todo como madres y amas de casa (ver tabla 4). El hombre, en cambio, es definido como más próximo a lo cultural, independiente y productivo. Estos estereotipos sexistas cumplen con la función social de legitimar y perpetuar la posición de desigualdad de la mujer y, como consecuencia, el poco poder que detentan las mujeres en la sociedad (Torres & Antón, 2010).

En algunas investigaciones (Gutmann, 1993; García, 1994; citados en Schmukler, 1998) encontraron que en México las mujeres de mayor edad asumen como responsabilidad el trabajo doméstico y los cónyuges por la manutención del hogar. Mientras que en generaciones más jóvenes, ya sea que la mujer trabaje fuera de casa o se dedique únicamente al hogar enfrentan dificultades, ambivalencias y conflictos al tratar de cambiar los patrones de conducta tradicionales (De Barbieri, 1984; García & De Oliveira, 1994).

Los estereotipos sobre cómo hombres y mujeres deben comportarse, las experiencias que refuerzan la conducta estereotípica y la estructura social que apoyan la desigualdad de poder entre géneros ha contribuido a que se originen patrones de violencia a lo largo del ciclo vital de las mujeres (Expósito, 2011; Lorente, 2001, citado en Amor 2002).

Tabla 4. Educación “tradicional” de las mujeres. Consecuencias.

Educación “tradicional” de las mujeres	Consecuencias
Se les responsabiliza del bienestar, el cuidado y el mantenimiento de las relaciones	Postergación y olvido de las necesidades propias y proyectos de vida
Vivir para otros, amor romántico	Dependencia
Estar siempre disponibles, renuncia personal, entrega total y apasionada	Sumisión
Resignación, sacrificio y abnegación	Victimización
Si cumplo mi papel y “soy buena” los demás cambiarán	Sentimientos de culpa y fracaso
Tolerancia, comprensión, empatía	Pena, justificar la violencia

Fuente: Nogueiras, B. 2004, P.43.

Por otro lado, Kauffman (1989) menciona que las maneras en que las culturas socializan a los varones como centrados en sí mismos y entrenados para el ejercicio del control y el poder y a las mujeres centradas en los otros y en las relaciones, así como el que los hombres deban crecer casi en oposición a la posibilidad de identificarse con las mujeres, generan las bases para la violencia de género. Las creencias estereotipadas sobre lo que se considera propio de las mujeres o de los hombres reflejan la falta de simetría en las relaciones, ya que a las mujeres se les responsabiliza del éxito o del fracaso de la relación afectiva, así como de no haber reaccionado a tiempo ante los abusos y agresiones; mientras que se acepta que los hombres tengan comportamientos que deberían suscitar rechazo e indignación por parte de la sociedad (Torres & Antón, 2010).

Amor romántico

Giddens (1998) menciona que la elaboración del amor romántico junto con la aparición de hechos que afectaron particularmente la vida de las mujeres hasta nuestros días, como los nuevos significados de la infancia y la maternidad, la afectivización de la relación madre/hijo/a y el hogar como lugar de las mujeres. Favorecieron la identificación del amor romántico con la forma de amar de las mujeres, es decir, que hagan del amor el centro de sus vidas, encontrar el “príncipe azul”, fundar una familia, ser esposas y madres. Mientras que para los hombres se favoreció el amor-pasión dissociado del amor romántico, ya que las tensiones entre estos dos amores se disolvieron separando el confort del entorno doméstico, de la sexualidad con la querida o la prostituta. “Tanto los hombres como las mujeres están atrapados entre los viejos patrones de comportamiento y las nuevas formas de vida, y confrontados con exigencias distintas según los grupos y los ámbitos de la vida” (Beck & Beck-Gernsheim, 2001; p 94). Ya que siguen teniendo la idealización de la familia nuclear y feliz con los roles establecidos por la sociedad para cada uno de sus miembros, pero esto ya no es compatible en muchas ocasiones con su vida cotidiana y en otras ocasiones tampoco están de acuerdo con esos roles.

La indefensión de las mujeres que sufren violencia se debe a que ellas no conocen que pueden tener acceso a acciones de poder defensivo, o a que experimentan emociones ligadas al amor que les impiden registrar su propio dolor. La conciencia de la propia capacidad defensiva estaría a veces obnubilada por emociones de amor y por mandatos culturales que transforman a algunas personas en “servidoras” de otras (Ravazzola, 2005). El dolor al estar asociado con el amor, se valora positivamente. Cristo, es uno de los grandes símbolos de nuestra cultura que sufrió y murió por amor, de manera que se incorpora como lógico y natural que sufrir es una prueba de amor y que si no se sufre no se ama (Andrés, 2004).

La idea del amor romántico, está ligada a la explicación de los comportamientos violentos. Se presenta de manera mitificada en canciones, películas y novelas como elemento desencadenante de la violencia. “el amor implica la entrega total, el amante es quien da sentido a la existencia, por lo cual, a él se le perdona todo, se le justifica en todo momento. La mujer enamorada ve a través de los ojos de él y esto le lleva a confundir los celos, que no son más que una muestra de la necesidad de dominar al otro, como prueba de amor. Esto conduce a relaciones inmaduras, crueles y dolorosas, unidas a la manipulación y al control” (Blanco, 2004, p. 26). El deseo de anular y a la vez poseer al otro como a un objeto, es una estrategia que a veces se concreta en la violencia física, pero no se reduce a ella. La violencia psicológica es menos evidente, pero no por ello menos devastadora, ya que consigue anular la voluntad de la mujer, lo que aunado a la tradición cultural del patriarcado, consigue convertirlas en objetos del mundo social (Blanco, 2004). El amor se inscribe en estos imaginarios, la gente se alegra, sufre, reacciona violentamente, y tal vez, esté entendiendo algo que para el otro o la otra es muy diferente, aunque para todas las personas lleva el mismo nombre “amor”.

Cada persona tiene su propia definición de amor, para Maturana, por ejemplo “es la aceptación del otro como diferente de mí y, en esa aceptación está el deseo del bienestar para ese otro” (Ravazola, 2000). Sin embargo, hay personas que no reconocen su espacio personal y no saben desarrollarlo, o no lo reconocen en la otra persona por lo tanto no diferencian entre lo que desean compartir o no. No se reconocen límites entre el yo y el otro, con lo que es muy fácil invadir o dejarse invadir, o sentir que la propia vida o el bienestar depende de la otra persona en vez de sentir que depende de uno mismo (Sanz, 2004).

El amor es considerado una parte fundamental para la conformación de una familia, aunque anteriormente los matrimonios se daban por negociaciones y acuerdos entre familias principalmente entre hombres con la finalidad de conseguir una mejor posición. Ahora el

amor es una parte esencial en el proyecto de vida de las personas, así como en la conformación de una familia (Ravazzola, 2000).

Familia

La familia como sistema social goza del máximo prestigio, como el sistema más apropiado para la crianza de las/os niños. Aunque en sus orígenes era el paradigma del poder del patriarca sobre la mujer, los/as hijas, sirvientes, animales y esclavos y en ocasiones se observa cómo resurge esa concepción patriarcal tan amenazante (Ravazzola, 2000). Es considerada uno de los ámbitos en el que se puede dar el ejercicio de los derechos individuales y al mismo tiempo es el espacio en que interactúan miembros de poder desigual y asimétrico, es decir que en las familias patriarcales destacan las asimetrías internas de poder, recursos y capacidad de negociación entre los distintos miembros de la familia. El mayor poder lo llega a tener la persona que genera o debiera generar de acuerdo a los mandatos culturales, los ingresos monetarios de la familia, “el hombre”. En algunas familias destaca la desigualdad entre sus miembros con grados distintos de poder dados por el sexo y por la edad, mostrando la persistencia de las asimetrías de género. “El sexo y la edad de los miembros de la familia, así como las etapas del ciclo de vida familiar, son importantes dimensiones en la estructura de los hogares, tanto en lo que toca a la toma de decisiones como al acceso y uso de recursos dentro de hogar” (Arriagada, 2002, p.146).

De acuerdo con Robles (2013) puede haber problemas y/o retos en las familias por los cambios en las estructuras familiares, ya que implican retos para sus integrantes: adecuación a nuevos roles interfamiliares e intrafamiliares, entre otros. También hay problemas que se relacionan con los cambios en las relaciones familiares, las cuales se reflejan en las dinámicas familiares debido a las diferencias de género e intergeneracionales, lo que genera conflictos en las diferencias entre las ideologías con respecto a lo que está

permitido y prohibido dentro y fuera de la familia. Por lo que, algunos de los retos o problemáticas de las familias son las referentes a las inequidades de género o a estereotipos “rígidos” acerca de lo que significa ser mujer y ser hombre, violencia familiar, infidelidad, inequidad en los tratos o los privilegios otorgados a los integrantes de la familia de acuerdo con su sexo y género.

La mujer al casarse abandona más cosas que el hombre y tiene que adaptarse a la vida del marido. El hombre-marido-padre es el que tiene más de todo. Mientras las mujeres y los/as niñas ocupan un lugar inferior en una cultura y en una familia donde dominan los hombres (Goodrich, et al., 1989).

La ideología que rodea a la familia favorece el desarrollo de innumerables prejuicios y estereotipos que informan acerca de lo correcto, típico o deseable en el seno de la familia y de las relaciones familiares. “Los mitos de la armonía familiar y la experiencia familiar indiferenciada niegan, las múltiples contradicciones intrínsecas a la vida familiar. Algunas se originan en dos condiciones básicas:

1. La desigualdad entre sus miembros de acuerdo con las líneas de género, edad y parentesco.

2. La dinámica emocional de las relaciones familiares, las cuales también están cargadas de conflicto y lucha (Tuirán, 1993, p.634).

Olavarría y Parrini (2000, citados en Arraigada, 2002) mencionan que la familia patriarcal del siglo XX estableció una nítida diferenciación entre lo público y lo privado además de una clara división del trabajo por sexos. Al hombre le corresponde constituir una familia, a partir de las relaciones estructuradas muy claras de autoridad y afecto con la mujer y los hijos, con dominio en el espacio público que le permita proveer, proteger y guiar a la

familia. Por su parte la mujer, debe complementar al marido/padre y colaborar con él, es decir, el entrenamiento social de las mujeres es complementario al de los varones, por ejemplo; “las mujeres desde su niñez tienden a evitar la confrontación e interiorizan los sentimientos de rabia, frustración o tristeza. No se arriesgan a no ser aceptadas y prefieren ceder aunque no deban hacerlo, al menos en esas relaciones que quieren mantener a cualquier precio, que suelen ser las de pareja” (Torres & Antón, 2010, p47).

“Los roles de género dan forma a las relaciones de familia; la relación padre-hija, madre-hijo, madre-hija, padre-hijo llega a ser el enredo que en realidad es, precisamente porque la madre y el padre están representando los roles tradicionales de los géneros y enseñándoles al hijo y a la hija a que hagan lo mismo” (Goodrich, et al., 1989, p.32).

El que sólo se resalte la cara amable de la familia lleva a distorsionar los juicios de lo que sucede en su interior, ya que la familia, además de tener el aspecto positivo del amor, cuidado y aceptación de sus miembros entre sí; también se encuentra el aspecto negativo, que tiene que ver con las tensiones y conflictos que la intensidad de las relaciones intrafamiliares conlleva. No hay que olvidar que la familia es como otras organizaciones sociales, un sistema de poder en el que éste, está desigualmente repartido entre padres e hijos y entre los cónyuges. Estas diferencias están relacionadas con las distintas funciones económicas que realizan sus miembros frente a la sociedad, con la desigualdad en la distribución del poder en la sociedad según el género. No en todos los hogares estas diferencias estructurales llevan a la violencia pero en otros, constituye una fuente de tensiones, que se solucionan acudiendo a la violencia culturalmente justificada y apoyada por la ideología patriarcal (Blanco, 2004).

Violencia familiar

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2007), define la violencia familiar en su 7° Artículo; como el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM, por sus siglas en inglés), reportó que 30.4% de los hogares de México sufre alguna forma de violencia familiar; de éstos, en 72.2% la violencia es cíclica; además, en 1.1% de los hogares existe abuso sexual de un familiar contra alguno de sus miembros (Cruz, 2006). En algunas ocasiones no se identifican las conductas violentas como tal, debido a que estas son consideradas naturales o normales, es decir pasan desapercibidas o son invisibles. Uno de los velos que cubren la violencia familiar está tejido precisamente con hilos de “lo natural”. En México los patrones culturales establecen que la violencia es una forma “normal” en las relaciones afectivas sobre todo en las parejas y en las relaciones filiales. Por lo que muchas mujeres, adolescentes, niñas y agresores no consideran que su relación sea violenta, a pesar del maltrato físico, psicológico y de abuso sexual (Secretaría de Salud, 2002).

La invisibilidad de la violencia de género está relacionada con el prestigio social que, ha tenido y tiene la familia y la creencia de que los hechos que ocurren en su seno pertenecen al ámbito de lo privado. Al considerar a la familia como un sistema privado, se hace pensar que cualquier acción que se tome sobre ella es intrusiva y este mismo argumento se usa cuando se establece la necesidad de respetar los preceptos y rituales de algunas culturas, aunque estas corten libertades o provoquen daños físicos irreparables. Pero

criticar y oponerse a algunas prácticas de una cultura, fundamentar la crítica y promover debates y acciones de resistencia a esas prácticas en particular, no significa rechazar, despreciar o no respetar esa cultura como entidad. Lo mismo sucede con las familias, es necesario cuestionar y revisar algunos actos, impedir que se repitan, es una acción de protección positiva en la que se debe estar atentos/as para no avasallar a la familia que puede tener muchos otros aspectos positivos que defender y rescatar (Ravazzola, 2000; Andrés; et al., 2003).

Como en cualquier otro tipo de abuso, la violencia familiar también implica un desequilibrio de poder, y es ejercido desde el más fuerte hacia el más débil con el fin último de ejercer un control sobre la relación. Dentro de la estructura familiar jerárquica patriarcal los dos ejes de desequilibrio lo constituyen el género y la edad, siendo las mujeres, los/as niñas y los ancianos las principales víctimas de la violencia dentro de la familia (Patrón & Limiñana, 2005). Para Hirigoyen y Mejía (2006) la violencia familiar está basada en el control y el abuso de poder, que se da por medio del aislamiento, celos patológicos, acoso, denigración, humillación, intimidación, indiferencias ante las demandas afectivas, amenazas, agresiones físicas, presión económica, entre otras.

Cuando en las familias o en las relaciones de pareja no se da el reconocimiento del otro como persona diferente a los otros, se puede decir que puede iniciarse el circuito de la violencia. Ravazzola (1997) argumenta que para que la violencia se produzca y reproduzca de manera repetitiva, los miembros de las familias afectadas mantienen acuerdos, en los que los varones pueden ejercer y justificar actitudes agresivas si no ven cumplidas sus expectativas. Estos son sostenidos tanto por hombres como por mujeres.

Un caldo de cultivo para que se manifieste la violencia es la dependencia y la asimetría de las relaciones de pareja. (Echeburúa, De Corral; Sarasua & Zubizarreta, 1998).

Se considera natural que los bienes materiales estén a nombre del varón y no de la mujer; es natural decir “mi marido no me deja”. Existen formas de violencia, que dañan y que se practican cotidianamente en la familia a través de la desigualdad en la distribución del dinero, del abuso en el ejercicio del poder, la toma de decisiones, la asignación de las responsabilidades domésticas, de las opciones de realización personal, entre otras. (Fernández, et al., 2004). Esto aunado a las pautas de actuación establecidas como innatas para hombres y mujeres, las cuales favorecen el establecimiento de creencias erróneas y mitos acerca de la violencia y que son parte de la identidad de las personas. La violencia contra las mujeres es minimizada por medio del uso de mitos, se justifica al agresor y se culpabiliza a la mujer de los abusos sufridos.

También hay algunos argumentos que refuerzan la violencia de género, por ejemplo: no existe la discriminación, la mujer trabaja, estudia, participa en la política y las mujeres son inferiores, por tanto, subordinadas y violentadas (Fernández, et al., 2004).

La familia puede ser uno de los principales escenarios donde la violencia se puede presentar y en donde hay mayor impunidad para el agresor. La violencia dentro del hogar es un intento por controlar la relación en forma de abuso del poder y en su mayoría los agresores son hombres y las víctimas las mujeres, los niños y las niñas, es decir las más vulnerables dentro del seno familiar. Quien tiene el control dentro del hogar es el padre, quien tiene la creencia de que por su condición de hombre tiene el derecho de controlar a su esposa e hijos/as, sin importar lo que tenga que hacer para lograrlo. Las hijas están obligadas a obedecer a su padre (Cárdenas, 2013). Cuando se habla de roles de desigualdad dentro de la familia, las subordinadas no pueden elegir, a menos de que quienes dominan se los permitan; excluye la posibilidad de igualdad y reciprocidad entre los sexos. Cuando se sostiene que la jerarquía es la mejor forma para cumplir las funciones de la familia se

legitimiza la idea de que el poder es el bien supremo; la jerarquía, la mejor manera de encarnarlo y la dominación, el mejor modo de ejercerlo.

Los roles de género dan forma a las relaciones de familia, creando dilemas en la relación padre-hija, madre-hijo, madre-hija, padre-hijo, que puede llegar a ser el enredo que en realidad es, precisamente porque la madre y el padre están representando los roles tradicionales de los géneros y enseñándoles al hijo y a la hija a que hagan lo mismo (Goodrich, et al., 1989).

Tabla 5. Mitos y estereotipos en relación con la violencia.

La violencia contra la mujer	Los hombres violentos	Las niñas y adolescentes víctimas de violencia	Las mujeres en situación de maltrato	El abuso sexual
Es una cuestión privada	Son alcohólicos	Mienten	Provocan la violencia	Los abusos sexuales ocurren generalmente en lugares solitarios
Se trata de gente enferma	Son violentos porque no tienen empleo	Fantasean	Buscan la violencia	Si las mujeres permanecieran en sus hogares estarían seguras
Es culpa del alcoholismo	Son epilépticos	No se dan cuenta	Son masoquistas	Los abusos sexuales son realizados generalmente por desconocidos
Se debe a la crisis económica	Son psicópatas	No sufren	Son de mediana edad	No se puede abusar de una mujer que no lo desea
Es gente primitiva e inculta	Son locos enfermos	Se portan mal	Son jóvenes	Ellas buscan la ocasión
Sucede principalmente en las clases bajas	Todos los hombres son así	Su conducta es seductora	Les pasa por aguantar la primera vez	A ellas les gusta, la provocan
Es un tema de moda	Son sádicos	Tienen precocidad sexual	Dicen “no” cuando quieren decir “sí”	Los asaltos sexuales son actos incontrollables e

				impulsivos
Es natural e instintiva	No son responsables	No entienden	Si tienen hijos e hijas, es mejor que aguanten	El abuso sexual es primordialmente un acto sexual
No puede ser evitada			Son histéricas	

Adaptado de Mendi (2004).

El contexto de desigualdad más obvio y más negado es el de las diferencias de género, vividas como esenciales y jerárquicas, con las mujeres sólo valorizadas en tanto sean madres ideales sacrificadas y altruistas. Este contexto se expresa en discursos que afirman verdades universales sobre ellas “las mujeres son quejosas”...o “las mujeres no entienden que tienen que callarse”...y sistemáticamente están presentes en las interacciones de los circuitos de abusos (Ravazzola, 2000).

Cuando la mujer está embarazada le resulta muy doloroso reconocer públicamente que su compañero la golpea, aún más afrontar la ruptura con su pareja en unas circunstancias en las que existen dificultades adicionales para que pueda encontrar un trabajo y mantener sola a un hijo y/o hija; prefiere convencerse de que su pareja va a cambiar; de que es un episodio violento aislado en la vida de un hombre bueno y no tiene porqué volver a producirse. En ocasiones, la familia y otros seres queridos confirman estos argumentos con sus creencias religiosas, su asunción de los roles de género (buena madre o esposa) o simplemente por la impotencia de no poder ofrecer a las víctimas una alternativa mejor (Torres & Antón, 2010).

La institución del patriarcado, en la que según el varón debe ejercer el poder y la autoridad sobre la mujer, el hogar le pertenece y la mujer debe aguantar cualquier abuso o castigo que le inflija su marido, esta idea se incrementa en aquellos casos en los que el varón es el único soporte económico, considerando a la mujer como una más de sus propiedades.

Durante años la mujer ha soportado indefensa y en silencio los abusos de su compañero y las creencias, sobre todo religiosas, aunque no son las únicas, se convierten en justificante de la inferioridad de la mujer (Blanco, 2004).

Las reglas rígidas e inflexibles de convivencia son muchas veces estipuladas por el hombre, y se impide cualquier cambio que amenace su autoridad, las reglas se incorporan y se sostienen, por casi toda la familia; aunque, pueden aparecer censuras y resistencias a esas situaciones de arbitrariedad con las que se enfrenta la familia. Esas censuras, expresan la disidencia del grupo familiar o de algunos de sus miembros y tendrán el efecto de cuestionar la hegemonía del padre. El hombre no admite que la mujer y los/as hijos/as piensen, sientan o deseen de manera distinta a él, ya que las diferencias manifestadas por la familia o por alguno de sus miembros las interpreta como engaño, deslealtad y ocultamiento (Velázquez, 2003).

Tipos de violencia

La idea que se tiene del concepto de violencia, en su mayoría corresponde a una violencia física de gran intensidad, que tiene efectos graves en la salud y que incluso puede producir la muerte. En varias ocasiones la violencia física comienza a utilizarse hasta muy avanzada la relación; sin embargo, la violencia que sufre la mayoría de las mujeres no es esta. Por lo tanto, cuando se habla de violencia, también se hace referencia a la violencia psicológica, sexual y económica, mucho más frecuentes, en la vida cotidiana de las mujeres (Nogueiras, 2004). Que de acuerdo a la LGAMVLV (2007) las define de la siguiente manera:

Violencia Física

Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas o ambas

Violencia económica

Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

Violencia sexual

Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Violencia Psicológica

Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

La violencia psicológica es más difícil de definir y denunciar debido a su intangible naturaleza y conduce a la mujer a una situación de inestabilidad mental e impotencia. Se

puede producir en situaciones en las cuales la mujer puede dar la impresión de tener libertad de irse, pero permanece prisionera del temor de ulteriores violencias, tanto para ella misma como contra sus hijos/as, o por falta de recursos o de apoyo por parte de la familia, del sistema judicial o de la comunidad (UNICEF, 2000). Las mujeres a menudo consideran la violencia psicológica más devastadora que la violencia física, (García-Moreno; et al., 2005). Este tipo de violencia se reitera en el tiempo y es acumulativa, lo que favorece el desarrollo de un clima permanente de malestar y tensión y termina siendo destructiva para la autoestima de la mujer que sufre la violencia. En la violencia que sufren los y las menores dentro de las relaciones afectivas y/o familiares, los agresores suelen amenazar a sus compañeras de que ejercerán violencia contra sus hijos e hijas y/o familiares cercanos, lo que se convierte en una forma de extorsión para las mujeres (Torres & Antón, 2010).

Nogueira (2004) menciona que la violencia es un proceso, no un hecho aislado o puntual, que se prolonga durante el tiempo, por lo que va debilitando de manera gradual las defensas físicas y psicológicas, genera miedo, sentimientos de indefensión e impotencia.

Consecuencias

La violencia de género ocasiona, tanto en las mujeres como a sus hijos/as graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y largo plazo, los cuales, tienen un elevado costo económico y social (OMS, 2014). Después de la violencia, las mujeres suelen experimentar un incremento de ansiedad y angustia; se sienten inseguras, con rabia, con miedo, humilladas y avergonzadas por el hecho de haber sido agredidas. Presentan desconfianza, malestar consigo mismas y con los demás, se sienten culpables por lo sucedido, dudan de las actitudes que tuvieron antes o durante la situación de violencia y creen que fueron ellas las que provocaron la situación o que su interpretación de lo sucedido

es exagerada o distorsionada. Todos estos sentimientos son, la clara expresión del sufrimiento que viven (Velázquez, 2003).

Consecuencias físicas

Las consecuencias de la violencia sobre la salud física son; dolores de cabeza, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad, mordidas, lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos inducidos, infecciones de transmisión sexual, incluida la infección de VIH, moretones, rasguños, torceduras, golpes, cortes, fracturas, daños en oídos y ojos, pérdida del conocimiento, problemas para caminar y realizar tareas cotidianas, dolores, pérdida de memoria, mareos, hemorragias internas a causa de patadas y golpes, conmociones cerebrales, quemaduras, traumatismos dentales, sangrados vaginales, infecciones genito-urinarias. Los problemas físicos de la violencia pueden persistir mucho tiempo después de que la experiencia violenta haya finalizado (García-Moreno, et al, 2005; Rodríguez, 1998, Velázquez, 2003).

Algunas de las lesiones suelen ubicarse principalmente en el rostro, el cuello o extremidades. Cuando son frecuentes y graves se localizan en zonas que se esconden con la ropa o por el cabello, pueden dejar secuelas permanentes como; pérdida de audición, dolencias crónicas, ceguera, desfiguración, discapacidad permanente y muerte (Torres & Antón, 2010).

Consecuencias psicológicas

La violencia en el hogar, tiende a cronificarse además de favorecer el desarrollo de trastornos emocionales por ejemplo; estrés postraumático, trastornos del sueño, desmotivación, ansiedad, intentos de suicidio, estrés, bulimia, falta de ánimo, trastornos de la alimentación, impotencia, falta de asertividad, problemas con la imagen corporal

alteraciones que se reflejan en el cuerpo, abuso de sustancias, miedo, agorafobia, trastornos psicosomáticos, dificultad para concentrarse, (García-Moreno, et al, 2005; Rodríguez, 1998; Velázquez, 2003; Echeburúa et al , 1998; Torres & Antón 2010).

Además de lo anterior, los síntomas que se presentan con frecuencia se describen de manera breve a continuación:

- ❖ **Baja autoestima:** Hay una pérdida de su valía personal, del amor hacia sí mismas y del respeto que merecen.

- ❖ **Aislamiento:** Tiende a no comunicarse con los demás y tiene la sensación de ser la única a la que le ocurre el maltrato. Termina con las redes sociales. Aislamiento social y dependencia emocional del hombre dominante. El ocultamiento de lo ocurrido, es por la vergüenza que experimentan las mujeres y esto favorece una mayor dependencia del agresor, quien adquiere un mayor dominio a medida de que se percata del aislamiento de la mujer (Echeburúa, et al, 1998).

- ❖ **Miedo al agresor:** Producto de las amenazas o manipulaciones, así como de las experiencias de violencia que han vivido, piensan que las amenazas que han hecho sus parejas serán cumplidas.

- ❖ **Inseguridad:** Se siente imposibilitada para tomar decisiones y carece de seguridad en lo que hace.

- ❖ **Depresión:** Pérdida del sentido de la vida, se manifiesta con tristeza por no haber mantenido la relación, la estabilidad con sus hijos, la armonía de su hogar y por no cubrir las expectativas que se esperaban de ella (Fernández, et al., 2004).

- ❖ **Vergüenza:** Hay dificultad para verbalizar su experiencia, se culpan por lo que les pasa. Son introvertidas y suelen guardar silencio sobre su situación. Las mujeres que sufren violencia sienten vergüenza, de no ser capaces de poder pararla ni de poder protegerse a sí

mismas y en su caso a las hijas/os. Por ello se sienten culpables además de haber elegido como pareja a un hombre violento o por no haberlo cambiado (Nogueiras, 2004).

❖ **Culpa:** Consideran que es su responsabilidad lo que les pasa y que como no hacen las cosas “bien” merecen ser tratadas así. Los sentimientos de culpa pueden estar relacionados con las conductas que las mujeres realizan para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener relaciones sexuales a su pesar, entre otras. Pues muchas mujeres se asumen culpables de lo que les pasa, pensando erróneamente que quizá ellas lo han provocado (Echeburúa, et al, 1998).

❖ **Dependencia:** Hay dependencia de la aprobación del otro para decidir, sentir, pensar y actuar.

❖ **Síndrome de Estocolmo:** como los agresores son las únicas personas que tienen a su disposición para aliviar el malestar emocional que padecen, llegan a sentir empatía y compasión hacia ellos. Cualquier conducta positiva de los captores es sobrevalorada (Torres & Antón, 2010).

❖ **Fatiga crónica:** Debido al desequilibrio emocional se presenta agotamiento e insatisfacción, hay ansiedad, olvidos, disminuye la concentración y la memoria.

❖ **Letargia:** Disminución de la actividad motora y somnolencia

❖ **Indefensión aprendida:** El estado de indefensión aprendida no debe confundirse con un estado de pasividad femenina asociada al masoquismo y tampoco se refiere a un proceso de aprendizaje sino a un proceso de de-subjetivación que provoca la violencia reiterada. Más bien se refiere al estado de desvalimiento psicológico, consecuencia de la impotencia de no poder controlar la situación y un largo proceso de padecerla. “El agresor amenaza y maltrata, pero también pone en juego promesas y recompensas que generan fuertes sentimientos ambivalentes y afectos contradictorios” (Velázquez, 2003, p.44).

Algunas formas en las que las mujeres enfrentan la violencia

Las mujeres enfrentan la violencia de distintas formas y las estrategias que usan tienen por lo menos dos objetivos: reducir la tensión ocasionada por el acto violento y lograr algún tipo de modificación en el lugar que ellas ocupan en relación con el agresor. Las estrategias de resistencia, ya sean palabras o comportamientos, consisten en presentarle determinados obstáculos al poder que ejerce el agresor e intentar salir de la situación de violencia con el menor daño posible. Amenazarlo, sostenerle la mirada, gritar, distraerlo apaciguarlo son algunas de las cosas que hacen las mujeres (Velázquez, 2003; Expósito, 2011).

Consecuencias en los y las hijas

El que los niños y las niñas vivan situaciones de violencia y abuso de poder cobra un significado crucial debido a que las experiencias vividas en la infancia constituyen un factor de vital importancia para el posterior desarrollo y adaptación de la persona a su entorno (Patró & Limiñana, 2005).

Niñas y niños no son meros testigos de la violencia, sino víctimas en todo caso. Aunque las madres se esfuercen por ocultar las agresiones, en la gran mayoría de los episodios violentos los y las menores están presentes, además escuchan los insultos, gritos y golpes, ven las lesiones resultantes o se percatan del dolor de su madre. Conviven a diario con una atmósfera de inestabilidad y terror que les impacta gravemente: se orinan en la cama, tienen pesadillas y miedo a la oscuridad, sufren trastornos alimenticios... Y los abusos indirectos se solapan con las agresiones psicológicas y físicas que los y las menores sufren directamente (Torres & Antón, 2010). En el caso de violencia física de los/as hijas, los recuerdos de la violencia vivida actúan de forma traumática manifestando sus efectos en

distintos momentos de la vida (Velázquez, 2003). En los/as niñas que sufren violencia dentro de su familia, algunos significados que resultan minados por esta experiencia son; sentimientos de merecimiento, la creencia de ser querido y atendido o la percepción de control sobre los acontecimientos y la vida en general. Lo que conlleva consecuencias psicológicas. Pueden llegar a presentar más conductas agresivas y antisociales, más conductas de inhibición y miedo, menor competencia social, menor rendimiento académico que los/as niñas que no sufrieron violencia, promedios más altos de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos. McDonal y Jouriles (1991, citados en Patró & Limañana, 2005) estiman que entre el 25% y el 70% de los/as niñas de las familias en las que hay actos violentos, manifiestan problemas clínicos de conducta como; conductas agresivas y antisociales.

Las mujeres que han crecido en familias violentas, han sufrido maltrato físico y emocional o sexual y/o han presenciado el maltrato a sus madres. Han aprendido que “quien bien te quiere te hará llorar”, el caos es normal, las relaciones afectivas son dolorosas y turbulentas. Muchas veces las hicieron sentirse incapaces y no valiosas, no les enseñaron el derecho a ser respetadas y a satisfacer sus necesidades, lo que favorece que no desarrollen autoestima, autoconfianza y seguridad en sí mismas, sino que aprendieron la dependencia y la sumisión, la obediencia y el conformismo (Nogueiras, 2004).

Revelar la situación de violencia familiar no es para oponerse a los hombres y victimizar a las mujeres; su fin es reconocer, hacer visible esta circunstancia, hacer conciencia de esas prácticas, para transformarlas en relaciones equitativas donde imperen la negociación y la toma de decisiones en conjunto (Fernández, et al., 2004).

CAPITULO 3. Desarrollo y Aplicación de Competencias Profesionales

3.1. Habilidades clínicas terapéuticas

3.1.1. Casos atendidos

A continuación se presenta el cuadro con los casos atendidos durante el tiempo en que realicé la residencia en Terapia Familiar.

Usuarías/os	Motivo de consulta	Modelo	Rol	Sede Supervisora	No. De sesiones	Proceso
Martha y Roberto	problemas de pareja	Estructural	Co-terapeuta	Centro Comunitario “Dr. Julián McGregor” Dra. Noemí Díaz Marroquín	2	Baja
Miroslava y Francisco	Infidelidad	Estratégico	Co-terapeuta	Centro Comunitario “Dr. Julián McGregor” Dra. Noemí Díaz Marroquín	7	Baja
Andrea	Inseguridad, celos con su pareja	Estructural	Terapeuta	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” Mtra. Carolina Díaz-Walls Robledo	8	Alta
Hortensia y Marcos	Violencia	Estratégico	Co-terapeuta	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” Mtra. Luz María Rocha	7	Baja
Fam. Palomares	problemas con su hija adolescente	Estructural	Co-terapeuta	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” Dra. Noemí Díaz Marroquín	12	Alta
Ernestina y Joaquín	problemas con su hijo por adicción	Soluciones	Relevos	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” Mtra. Miriam Zavala	6	Alta
Rosa, Pablo y Teresa	problemas con sus hijos	Soluciones	Relevos	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” Mtra. Miriam Zavala	7	Alta
Juana, Kiren y María	problemas familiares	Escuela de Selvini, Palazzoli y cols.	Terapeuta	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” Mtra. Carolina Díaz-Walls Robledo	7	Alta
Fam. Linares	Problemas con el hijo menor por adicción	Milán	Co-terapeuta	Centro Comunitario “Los Volcanes” Dra. Rosario Muñoz	4	Baja
Sara y Manuel	Problemas de pareja	Breve	Co-terapeuta	Centro Comunitario “Los Volcanes” Dra. Rosario Muñoz	7	Alta
Alma y José	Problemas de pareja violencia	Estructural	Co-terapeuta	Centro Comunitario “Los Volcanes” Dra. Rosario Muñoz	12	Baja

Lucrecia	Problemas de conducta del hijo adolescente	Estructural	Terapeuta	Centro Comunitario "Los Volcanes" Dra. Rosario Muñoz	8	Alta
Jaina y Edy	problemas de pareja	Estratégico	Terapeuta	Centro Comunitario "Los Volcanes" Dra. Rosario Muñoz	3	Baja
Dante	problemas de pareja	Narrativo	Terapeuta	Centro Comunitario "Los Volcanes" Dra. Rosario Muñoz	9	Alta
Rodrigo	problemas de pareja	Milán	Terapeuta	Centro Comunitario "Los Volcanes" Dra. Rosario Muñoz	7	Alta
Joseline y Jaime	Infidelidad	Soluciones	Terapeuta	Centro Comunitario "Los Volcanes" Dra. Rosario Muñoz	1	Baja
Carlos y Mirtha	infidelidad y violencia	Milán	Terapeuta	Centro Comunitario "Los Volcanes" Dra. Rosario Muñoz	12	Alta
Elizabeth y Julian	problemas de pareja	Milán	Terapeuta	Centro Comunitario "Los Volcanes" Dra. Rosario Muñoz	11	Alta

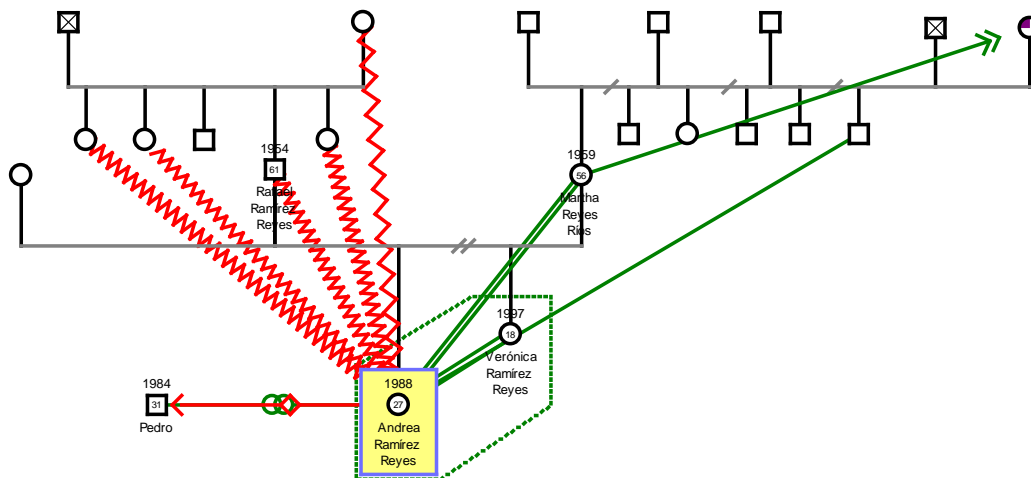
3.1.2. Integración del expediente de trabajo clínico de la familia atendida

Descripción de la paciente¹

Nombre	Edad	Parentesco	Estado Civil	Ocupación
Andrea Ramírez Reyes	27	Hija	Soltera	Profesora de educación física en un CENDI
Verónica Ramírez Reyes	18	Hija	Soltera	Empleada
Martha Reyes Ríos	56	Madre	Divorciada	Profesora
Rafael Ramírez González	61	Padre	Divorciado	Autoempleo

¹ Los nombres y datos de las personas fueron modificados para mantener la confidencialidad de los mismos.

Familiograma



Motivo de consulta:

Andrea, solicitó terapia debido a que le cuesta trabajo establecer relaciones interpersonales. Experimentó cuadros de celos, desconfianza e inseguridad con sus parejas anteriores y por ende, fracasó. Con su pareja actual se está presentando el mismo problema y su deseo no es que se repita el mismo patrón, sino que la relación llegue a buen puerto.

Número de sesiones:

En total fueron 8 sesiones las que se programaron, de las cuales, no asistió a dos de ellas. La sesión cinco correspondiente al día 15 de abril del 2013, la paciente canceló debido a que su abuela materna fue internada de urgencia; la segunda sesión a la que no asistió fue la número siete, del día 6 de mayo. Se le hizo una llamada para saber el motivo de su inasistencia y ella respondió que se le había olvidado, ya que había estado muy ocupada y creyó que su sesión sería hasta el día 13 de mayo. Entonces, se le concertó una nueva cita

para esa misma fecha. Es importante señalar, que en la mayoría de las sesiones llegó con algunos minutos de retraso. Únicamente en dos ocasiones, fue puntual.

Datos del equipo terapéutico

Nombre de la terapeuta:	Aidee Elena Rodríguez Serrano
Nombre de la supervisora:	Mtra. Carolina Díaz-Walls Robledo
Nombre de las/os integrantes del equipo:	✓ Luz Minerva Álvarez de la Paz ✓ Ma. Antonia Carbajal Godínez ✓ Adriana Rocío Carrillo Vera ✓ Saraí Farías Anda ✓ Mayela García ✓ Fernando Monjardín Nieto ✓ Nazario Israel Narváez Arzate ✓ Ana Lilia Pescador Rivera ✓ Montserrat Georgina Salazar Segura

Resumen de las sesiones:

Sesión 1 -18 de febrero 2013.

Andrea es una mujer joven de 27 años de edad, soltera, profesora de educación física en un CENDI desde hace cuatro años, se siente más segura trabajando con niños. Físicamente es muy delgada, de busto pequeño, sin curvas, cabello castaño oscuro, usa braquets y lentes, es de tez blanca, mide aproximadamente 1.64, su postura corporal es algo encorvada lo que refleja inseguridad. Su voz es aguda con un tono bajo, la mayor parte del tiempo.

Se presentó la terapeuta con la paciente y le comentó que detrás del espejo había un equipo de terapeutas que observarán todas las sesiones. La terapeuta se enfocó en establecer una alianza terapéutica con Andrea y, al transcurrir la sesión, se fue observando que ésta es

más fluida al hablar, al expresar con mayor soltura, gestos con la cara y movimientos de brazos. La terapeuta realizó el rastreo sobre el motivo de consulta. Andrea mencionó que es insegura y celosa, lo que provoca peleas constantes con su novio, situación que le desagrada, pues no desconoce el hecho de que no es saludable. Tiene un año de relación con Pedro y piensa que él debería poner límites a otras personas al igual que ella lo hace con sus amistades y primos. Sin embargo, éste le hace ver que debido a que sus peticiones son tan demandantes, él lo interpreta como agresión; aunque no especifica, exactamente a qué se refiere. Por otra parte, le desagrada sentir inseguridad y el tener que estar interrogando a Pedro. Quisiera saber cómo controlar esa parte.

Anterior a Pedro, mantuvo dos relaciones de noviazgo, las cuales no duraron más de dos años. Argumenta que en la primera relación, su novio, Enrique le fue infiel, motivo suficiente para haber terminado. Andrea comparte la ocasión en la que acudió con su novio a una fiesta con su familia. Una vez estando allí, discutieron y él se alejó. A partir de ese momento, dejó de llamarle y de responder a sus llamadas. En otra ocasión, Andrea y Enrique se encontraron por causalidad en el súper, se saludaron como si nada e instantes después, llegó una chica que se presentó como su novia. Andrea, automáticamente, se sintió traicionada, pues consideró la acción como un acto de infidelidad. En la segunda relación, su pareja no puso límites con una chica de la escuela, lo que generó malestar nuevamente en ella, a causa de que dicho hecho, propició discusiones frecuentes. El punto es, que esto la llevó a pensar que otras mujeres quisieron salir con su novio. La relación terminó después de una fuerte pelea en la que no se hicieron esperar ni los gritos, ni los insultos. La misma, tuvo lugar frente a la escuela en la que solían estudiar ambos y algunos de sus maestros presenciaron el enfrentamiento.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervención y preguntas
Celos e inseguridad.	<p>Se procede a rastrear la pauta; se le pregunta cuántas relaciones de noviazgo ha tenido, a lo que responde que tres, incluyendo su noviazgo actual. ¿Los celos y la inseguridad han estado presentes en todas tus relaciones? Los celos y la inseguridad se han presentado en cada relación. Andrea narra que su primera pareja se llama Enrique, es hijo de una amiga de su mamá, su relación duró un año. Las peleas se presentaban a raíz de los interrogatorios que ella le hacía. Se veían con poca frecuencia. Se le pregunta la razón por la que interrogaba a su novio, menciona que es por su ansiedad.</p> <p>¿Cómo fue con tu otro novio? Con Mauricio peleaba porque ella lo celaba. Había una chica de la escuela que lo buscaba para pasar tiempo con él, circunstancia que incomodaba a Andrea, incluso, aunque Mauricio puntualizara que únicamente eran amigos. El hecho de que tanto Andrea como sus demás compañeros, supieran que la chica era conocida por destruir relaciones de noviazgo en la escuela, provocaba su inconformidad y su falta de creencia ante la supuesta amistad. Pese a ello, Andrea muestra confianza al respetar los espacios de Mauricio. No obstante, sus amigos eran testigos de cómo la joven, fungía como su acompañante a los partidos de fútbol en los que él jugaba. Una vez que Andrea era notificada por ellos de dicha situación, se molestaba de sobremanera.</p> <p>¿Estas situaciones se presentan con tu pareja actual? Menciona que sí, no es grato para ella que Pedro mantenga comunicación y contacto con mujeres a las que considera, buscan algo más que una relación de amistad. Discuten a causa de los interrogatorios y con frecuencia se le presenta la necesidad de revisar sus cosas, como por ejemplo; su celular, su facebook y su ipad.</p>

Sesión 2 - 25 de febrero 2013

En la segunda sesión, se indagó sobre el noviazgo actual de la paciente. Su pareja tiene 31 años de edad y se llama Pedro; es profesor de educación física, pero trabaja en instituciones privadas. Aunque se conocieron en la Escuela Superior de Educación Física (ESEF), su relación inició tiempo después. Ambos ya habían salido de la escuela, cuando coincidieron en una reunión de trabajo. Pedro fue el primero en mostrar iniciativa, ya que ella pensaba que él tenía novia y no quería interferir en su relación.

Menciona que Pedro le exige mucho en lo que al aspecto físico se refiere. Se le pide que sea más específica y que ejemplifique el hecho. Narra lo siguiente *“El sábado fuimos a andar en bicicleta y él me dijo que me esforzara más. Al salir de la calle por la que íbamos, me caí de la bicicleta”*². (Muestra los moretones que se hizo en las pantorrillas y las rodillas). Su novio es muy competitivo y la inseguridad de ella, proviene de la creencia de que “no pueda seguirle el paso”, pues existe la posibilidad de que conozca a alguien más, que sí pueda seguirlo. Andrea describe con pesar, que revisa el celular de su novio aunque no le guste hacerlo, pues teme perderlo. Expone que le cuesta trabajo manejar sus emociones y que quisiera ser fuerte como lo son, su mamá y su papá. Revela su temor hacia las separaciones y el profundo dolor que éstas le causarían, si ocurrieran.

Esta relación no ha sido diferente a las anteriores, en cuanto a los celos que otras mujeres le causan. Su novio comparte información que ella considera íntima con una chica del grupo de ciclismo y no le parece adecuado el hecho de que se aborden temas de sexualidad con las amigas o conocidas. Se le pregunta, cómo es que se ha enterado de que

² Los párrafos entrecomillas y en letra cursiva son citas textuales del discurso de las pacientes.

habla de sexualidad con la joven. Responde que es lo que ha encontrado, hurgando en su Facebook, en su ipad y en su celular.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
Exigencia por parte de Pedro con Andrea.	<p>¿Qué es lo que piensas sobre la exigencia que Pedro tiene contigo?</p> <p>Andrea menciona que lo que hace que se sienta insegura de su pareja con respecto a otras personas, tiene que ver específicamente con su rendimiento físico: él suele exigirle más de lo que puede dar y no valora el esfuerzo que ella hace. Así que teme no poder cumplir con sus expectativas y por consiguiente <i>“que encuentre a alguien que tenga un mayor rendimiento físico”</i>.</p>
Competencia con otras mujeres.	<p>¿Qué te hace pensar esta cercanía respecto a él?</p> <p>Andrea: <i>“Ella no es la que tiene un compromiso conmigo”</i>.</p>
Hablar de temas íntimos únicamente con la pareja, como la sexualidad.	<p>¿Hablas con él sobre sexualidad?</p> <p>Andrea: <i>“Sí, aunque no soy muy abierta para ese tema, pero con él si platico sobre sexualidad”</i>.</p> <p>¿Sobre qué temas de sexualidad platican?</p> <p>Andrea: <i>“Lo que nos gusta. Platicamos nuestras fantasías”</i>.</p>
Redes de apoyo.	<p>Se le preguntó si sale con otras personas aparte de su novio, como por ejemplo con amistades. Ella respondió que con quienes más sale son con su mamá y con su hermana, pues son muy apegadas.</p>
Tarea.	<p>Se le pide que reflexione sobre el lugar en el que ella queda con la vigilancia que tiene hacia Pedro y que escriba lo que la hace sentir insegura respecto a otras mujeres.</p>

Sesión 3-11 de marzo 2013

La sesión inició, revisando lo que se le pidió hacer la vez anterior, dijo que no lo había escrito pero que tenía muy claro que lo que la hacía sentirse insegura, con respecto a

otras mujeres es el hecho de que Pedro pueda encontrar a otra mujer que le aguante el paso. Menciona que también existe una autoexigencia por parte de ella para hacer las cosas. Por otra parte, Andrea, habla acerca de que necesita que Pedro le demuestre mayor afecto. A través de los besos, de los apapachos, de los abrazos, de las caricias. Le gustaría escuchar con más frecuencia que la quiere, pues considera que esta parte es muy importante para cualquier relación. Esta cuestión, también ha provocado discusiones entre ellos. Pedro le dice que ella presta más atención a las demostraciones de afecto de ese tipo, anulando otro tipo de detalles que él tiene. *“Te fijas más en el beso y el apapacho, pero no te das cuenta de lo que hago”*. Con esos detalles, Pedro se refiere, al hecho de obsequiarle cosas materiales que le gustan y que ella no tiene los medios para comprar. Sin embargo, el interés de Andrea está enfocado meramente en la cuestión sentimental. Recuerda que en un principio, fue él quien dio la pauta para que estas demostraciones de afecto se llevaran a cabo.

Manifiesta que por ciertos periodos de tiempo, logra sentirse tranquila; pero después la ansiedad provocada por los celos, regresa. Andrea entra en competencia con otras mujeres. El caso con Regina es un claro ejemplo: ella es la amiga de Pedro y le compartió que iba a entrar a un triatlón. Ella cree que Regina es demasiado astuta, por obtener información de Pedro sobre cosas que únicamente les competen a ellos como pareja. El que su novio aborde temas sobre sexualidad con alguien más que no sea ella, también le incomoda, pues considera que son cosas íntimas que no tiene por qué hablar con los demás. Hace hincapié en que no es que sea espantada, simplemente es algo que no le agrada y más aún si Regina está involucrada.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
Exigencia por parte de Pedro con Andrea.	La terapeuta le reencuadra que también es probable que encuentre otras mujeres con menor rendimiento físico, además de que los hombres por su constitución física y biológica tienen más fuerza y resistencia que las mujeres, aunado a

	<p>que hay otros aspectos que son de importancia en la pareja.</p> <p>Después de que se cayó Andrea le llamó a Pedro por teléfono, pues él ya se había ido. No se dio cuenta cuando sucedió la caída y él se molestó por eso.</p> <p>¿Esa es la actitud que esperaba de él?</p> <p>Andrea responde que no, que esperaba que la apachara y que la hiciera sentir aliviada. <i>“También es una cuestión de ego mío”</i>.</p> <p>Pero, ¿a dónde te está llevando esta autoexigencia?</p> <p>Andrea: <i>“Hace dos años mi cuerpo me dijo espérate tantito, tuve una complicación de los riñones”</i>.</p> <p>Menciona que es ambivalente puesto que ella identifica cuáles son sus alcances y que sabe que hay cosas que hace que otras personas no pueden hacer, pero que también se siente mal al no poder hacer las cosas. Principalmente con la amiga de Pedro con la que tiene el conflicto, pues él le comentó que ella iba a participar en un triatlón.</p> <p>¿En algún otro aspecto te sientes en desventaja?</p> <p>¿Aparte del rendimiento físico?</p> <p>Andrea responde que sólo en eso.</p> <p>Entonces, piensas que él sólo está contigo por la cuestión física, más no porque seas poseedora de otras cualidades.</p> <p>Andrea responde que ha llegado a pensar en repetidas ocasiones que es así, pues no es compatible con él.</p>
Necesidad de afecto por parte de Andrea.	<p>Andrea comenta que Pedro ya no es tan expresivo como cuando empezaron la relación. Ahora le cuesta trabajo expresar lo que siente por ella. No encuentra en él, la respuesta de cariño que espera.</p> <p>¿Cuáles serían las señales que esperarías para que él te demostrara que quiere estar en la relación?</p> <p>Andrea responde que demostrar el amor mediante las demostraciones de afecto físico, es</p>

	<p>lo que ella más necesita. Y anhela en demasía que esa parte cambie.</p> <p>¿Esto ha sido motivo de discusiones? ¿Cómo se han presentado?</p> <p>Andrea: “<i>Yo lo inicio, yo le pregunto por qué no me abraza o no me da un beso</i>”. Él responde que para darme gusto, puede hacerlo sin necesariamente sentirlo.</p> <p>Andrea, quiere que lo sienta y no se explica la razón por la cual sólo ella lo manifiesta. Considera muy doloroso el hecho de que deba pedir o incluso, exigir algo que se supone que le debería de ser dado de manera natural. Por lo mismo, encuentra en la queja el único camino para obtener lo que necesita. Circunstancia que la hace sentirse menos querida por él.</p> <p>¿De qué otra manera él te demuestra que te quiere?</p> <p>Andrea: “<i>Me ha regalado cosas que me gustan y que no puedo comprar</i>”.</p> <p>¿Tendría que dejar de relacionarse con mujeres?</p> <p>Andrea: “<i>Sería cambiarlo, así lo conocí, es un círculo. Se vuelve menos afectivo y... habla con más chicas, es tonto de mi parte pensar todo el tiempo que pueda darse una situación así</i>”.</p> <p>Ella considera que tiene que dejar de pensar en crear historias de infidelidad.</p> <p>Metáfora: Es como si todo el tiempo lo estuvieras correteando; eso ha de ser muy cansado.</p>
Tarea.	Se le pide que escriba las cosas que piensa cuando Pedro recibe mensajes de alguien más.

Sesión 4-1 de abril 2013

La sesión inicia preguntándole a Andrea si hizo lo que se le pidió la vez anterior, responde que lo estuvo pensando. Siente que es como si ella no fuera suficiente. Menciona que desde la secundaria ha estado insatisfecha con su aspecto físico, no le gusta ser tan delgada; esto le ocasiona el temor de que su novio vaya a dejarla. Le preocupa no ser suficiente para él. Aunque Pedro nunca le ha hecho comentarios con respecto a su delgadez.

La familia de su papá no aceptaba a su mamá. Siente coraje hacia él por andar con otras mujeres y por el trato que le dio a su mamá. Ella analiza el hecho de que esta última, no ha tenido otra pareja desde que se divorció de su papá. Él ha sido el único. A diferencia de él, quien sí ha salido con otras personas y algunas de ellas, incluso, han sido aceptadas por su familia. Recuerda que en su adolescencia su papá sostenía una relación extramarital con una mujer y su abuela tenía conocimiento al respecto. Además de, que tenía que soportar los comentarios fuera de lugar por parte de sus tías, cuando hacían énfasis en el sobrepeso de su mamá.

En dos ocasiones, intentó decirle a su papá que sus tías no se expresaban adecuadamente acerca de su mamá y que eso le parecía injusto, porque su mamá trabajaba con él para apoyarlo. Ella tampoco estaba de acuerdo en que no lograran tener una situación económica más desahogada, siendo que sus tíos sí se iban de vacaciones (esto porque el papá trabaja en el negocio familiar del cual salía dinero para los viajes de los tíos). Las dos veces que ella expresó su sentir, fue golpeada. La primera vez, recibió de él, una cachetada; cabe mencionar que dicha situación no fue del conocimiento de su madre, ya que Andrea no quería ser el motivo de que suscitaran problemas mayores. La segunda vez, el padre la presionó y la aventó hacia unos muebles. Como resultado, se pegó en la espalda y a raíz de eso, padece de dolores en la espalda. La intención de Andrea, no sólo era hacerle saber de

los problemas en casa, sino también, compartirle que se sentía fea, pues se paraba ante un espejo y no le gustaba lo que veía, le molestaba ser ella. Necesitaba decir, “*oye me siento mal, no me gusta y además tu familia me molesta, me dice cosas*”.

Está enojada con su papá porque nunca defendió a su mamá ante sus hermanas, cuando acostumbraban hablar mal de ella. Y por si fuera poco, Andrea no desconoce que los problemas de salud de su mamá, se presentaron a raíz de que él comenzó a ser infiel. Como la cirugía por el virus del papiloma humano que ella padeció, en la que el doctor, les recomendó resolver las diferencias por si ésta, no salía bien de la cirugía. Su enojo se incrementa al revelar que él no acepta que la contagió.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
Inseguridad.	<p>¿A qué te refieres cuando dices que no eres suficiente para tu relación de pareja?, ¿en qué sentido? No sólo es el aspecto del planteamiento físico, sino que otros aspectos están involucrados en la relación de pareja, por ejemplo la sexualidad, el compartir gustos.</p> <p>Andrea responde que no sabe.</p> <p>¿Esto también lo pensabas con tus otras parejas? Dice que tal vez antes, no lo tenía tan consciente, no lo racionalizaba. Pero ahora, cuando ese tipo de pensamiento aparece, lo detiene.</p> <p>¿Qué crees que no le gustaría de ti? ¿Por qué buscaría a otra chica? Comenta que el aspecto físico determina el que ella no se siente bien. Además de, que le cuesta trabajo subir de peso. Desde la secundaria ha estado insatisfecha con su aspecto, no le gusta ser tan delgada y eso provoca el miedo a que su novio la vaya a dejar. Le preocupa no ser suficiente para su novio. Aunque él no le ha hecho comentarios con respecto a su delgadez.</p>
Influencia de la relación de pareja de los padres con la inseguridad que tiene Andrea	Se le pregunta si considera que la relación que tuvieron sus papás, ha influido en la manera en

<p>en sus relaciones de noviazgo.</p> <p>Tiene coraje hacia su padre y hasta la fecha le duele. Se evidencia el enojo que Andrea tiene hacia su papá.</p>	<p>que se relaciona con sus parejas. Responde que no lo había reflexionado, pero que la manera en que se relaciona con sus parejas no es normal, que no es bueno y no le agrada. ¿Qué es lo que no te agrada? Andrea: <i>“De sentirme insegura, pero hasta como que yo lo propicio”</i> (llora). ¿Cómo es que tú lo propicias? Andrea:(Se limpia las lágrimas) <i>“Pues alejando a la gente, por ser siempre insegura y supongo que cualquier gente se cansa”</i>. ¿Te refieres al hecho de que celas a tu novio porque revisas con frecuencia su celular? ¿Qué es lo que haces a nivel de conductas? Andrea: <i>“Buscaba en sus cosas para ver que encontraba”</i>. ¿Revisabas, ya no revisas? No ¿A partir de cuándo dejaste de hacerlo? Andrea: <i>“Hace unos meses, pero ya no lo hago”</i>. ¿Qué propició que te detuvieras? Andrea: <i>“El Pensar que no es una relación de adolescentes”</i>. Dices que hace meses empezaste a vincular la relación de tus papás con tus relaciones de noviazgo ¿cómo fue qué lo hiciste? Andrea: <i>“El simple hecho de que a la fecha, mi padre continúe insistiendo en que nunca engañó a mi mamá y que por ende, no fue un cabrón, me da mucho coraje”</i>. Hay cosas que Andrea sabe. Sin embargo, desconoce sí su papá tiene conocimiento acerca de esto. ¿Consideras que habría alguna diferencia en que él supiera que tú sabes? Andrea: <i>“Pues, no sé. Sería bueno que al menos se mostrara avergonzado”</i>. ¿Consideras que se presentaría alguna diferencia en ti o bien, en la forma en cómo te sientes? Andrea: <i>“Tal vez, si lo reconociera”</i>. ¿Cuál sería dicha diferencia?</p>
---	--

	<p>Andrea: <i>“Si tan sólo lo reconociera por vergüenza, no se atrevería a decir que nunca engañó a mi madre”.</i></p>
<p>Subsistemas Andrea confunde el rol de hija con el rol de esposa; el reclamo por la infidelidad hacia su papá es en términos de esposa.</p>	<p>Por lo que la terapeuta le menciona que no hay fijación de límites en la diferencia de su rol como hija. Pero te estás colocando en un papel que no te corresponde, porque ésta es una situación de pareja. Tu mamá es la indicada para pedir que la situación le sea aclarada con el fin de resolverla. (Se hace un silencio. Andrea sigue llorando). ¿Te duele como hija? Porque, yo ya me perdí. ¿En dónde queda tu mamá en este punto? Es comprensible que el ver lo que está sucediendo entre tus papás, te provoque dolor. No obstante, la relación les pertenece a ellos. ¿En dónde quedó tu mamá? ¿Ella se enteró, tú le comentaste? Andrea: <i>“No se enteró por mí, ella se dio cuenta. Por eso se separaron”.</i> Comenta que sólo su papá y una hermana de él fueron los que estudiaron; que su papá es un hijo no deseado y a causa de ello, siempre ha buscado el reconocimiento de sus padres. ¿Qué relación tiene esto con que tu papá le fuera infiel a tu mamá? Andrea: <i>“Pues no sé, cuando yo iba en la secundaria, él me llevaba en el metro y me hablaba de su relación de pareja”.</i> ¿Tú mamá trabajaba todo el día? Andrea: <i>“Sí. Ellos discutían cada que mi mamá iba a la casa”.</i> Me parece que era estar desempeñando un rol que no te correspondía; el estar escuchando cosas que no tenían que ver contigo como hija, cosas sobre tu mamá, de la relación de pareja entre ellos, de su sexualidad, etc. Circunstancias de las que no tendrías por qué haberte enterado con tanto lujo de detalle. Tu papá no debió compartirte nada a ti, sino a tu mamá. Por cierto, ¿y en dónde queda ella en este punto? Porque pareciera que sólo estaban involucrados tú y su</p>

	<p>familia en esas situaciones de infidelidad. Y por ende, pareciera que las infidelidades fueran hacia ti y no a tu mamá. ¿Ella se enteró? ¿Qué fue lo que hizo al respecto?</p> <p>Andrea: <i>”Si lo llegaba a saber, se lo exponía a él cuando nosotras no estábamos para evitar que se alterara”</i>.</p> <p>¿Le ha pegado alguna vez a tu mamá?</p> <p>Andrea: <i>“Lo intentó una vez, pero en realidad no nos tocó ver que se pelearan”</i>.</p>
<p>Enojo de Andrea con su Padre.</p>	<p>¿Qué tanto tu papá ha permitido que tus tías hagan esos comentarios? (En relación a la madre de Andrea). Pues de hecho, ellos están divorciados. Es decir, ellos resolvieron su situación.</p> <p>Andrea responde que su papá se atrevió a decirle que si su mamá lo hubiera apoyado, las cosas hubieran sido diferentes.</p> <p>¿Cómo podrías detener, esos comentarios que hace tu papá?</p> <p>Andrea: <i>“Decirle lo que siento, sería una forma”</i>.</p> <p>¿Cómo te sientes de vivir con tu papá? ¿Con este enojo que sientes hacia él?</p> <p>Andrea: <i>“Mal”</i></p> <p>¿Cuál es la razón por la que te fuiste a vivir con él?</p> <p>Andrea: <i>“Porque no cabemos en el departamento de mi mamá. Nos llevamos muchas cosas que acumulamos desde que éramos pequeñas”</i>.</p> <p>¿Ahora puedes platicar más con tu papá?</p> <p>Andrea: <i>“Únicamente sobre temas que no tengan que ver con nuestra familia”</i>.</p> <p>¿Para ti es importante decirle?</p> <p>Andrea: <i>“Sí, porque el hecho de que me haya hecho creer cosas que quizás no son ciertas, dejaría de tener fuerza”</i>.</p> <p>¿Quitaría ese enojo que tienes hacia él?</p> <p>Andrea: Sí.</p> <p>No es posible que tu papá se disculpe contigo.</p> <p>¿Qué sucedería si lo hiciera?, planteemos una</p>

	<p>situación hipotética en la que tú le digas y entonces la respuesta de él no fuera la que tú estás esperando escuchar.</p> <p>Andrea: <i>“Por eso no lo hago, porque sé de antemano que no voy a escuchar lo que necesito escuchar. Va a pasar lo mismo de siempre, se va a enojar y va a gritar. Cuando él se enoja se empieza a pegar. Esto sucede sólo conmigo, con mi hermana se controla. Se para muy cerca de mí y empieza a gritar. Ese grito me altera y me pone de nervios. Aunque yo creo que no es violento ni golpeador”.</i></p> <p>La terapeuta le dice que sí es violento en el momento en que se para enfrente de ella y le grita.</p> <p>Quizás tú exiges lo que no te corresponde, porque ni tú eres su esposa ni él es tu marido y en ese sentido, retomo lo que dijiste antes sobre cómo tu mamá maneja las cosas con él. Es decir, que trataba de mantener una conversación con tu papá cuando ustedes no estaban; entonces, ella tomó las decisiones que consideró pertinentes para tratar de resolver, los temas que correspondían a su relación.</p>
Mensaje final.	<p>Para finalizar la sesión, la terapeuta da el mensaje a Andrea en cuanto a que sus padres resolvieron la situación entre ellos, al haber decidido separarse. Con respecto a su mamá, lo positivo es que ella ya se está atendiendo. Las consecuencias de las situaciones entre ambos, como pareja, tienen que ser resueltas por ellos.</p>
Tarea.	<p>Me gustaría que escribieras todos estos sentimientos que tienes hacia tu papá, todo lo que te gustaría decirle desde tu papel como hija.</p>

Sesión 5 - 22 de abril 2013

Al inicio de la sesión, comenta algunas cosas sobre su familia; como el que la abuela materna cuidó de ella cuando era pequeña y después de que sus padres se separaron. También estuvo un tiempo con el hermano menor de su mamá. Su abuela materna tuvo

varias parejas; sus dos primeros hijos fueron de un señor; su mamá es la mayor; dos son de otro, al igual que el hermano más chico. Posteriormente, tuvo una pareja con la que nunca vivió ni tuvo hijos; sin embargo, se hizo cargo de ellos. Por dicha razón, Andrea es a quien reconoce como su abuelo, el cual por cierto, falleció hace 5 años. Cabe mencionar, que también tuvo relación con su abuelo biológico. Expone que antes de que su abuelo paterno muriera, sostuvo una buena relación con él. Agrega que la cuidaba cuando tenía cuatro años y que le gustaba mucho platicar con él. Además, iban juntos a recoger a su mamá del trabajo. Andrea describe a su familia: su hermana Verónica, es la nieta que más se parece al abuelo por sus actitudes; mientras que Andrea se parece a Rafael, su papá, que es delgado. Recuerda que antes de que su mamá se enfermara, era delgada y hacía muchas actividades deportivas y culturales. Y ahí encuentra también mucha similitud con ella. Andrea reflexiona sobre dichos sucesos con el fin de comprender la diabetes de la abuela y que por ende, la hayan internado.

Posteriormente, se retoma el tema de la relación de noviazgo entre ella y Pedro. Dice que su “talón de Aquiles”, en la relación con él es que pueda encontrar a alguien mejor que ella. Comenta que es caprichosa, porque quiere que las cosas se hagan como ella dice y que fue su ex novio, Mauricio, quien le hizo ver que era así; pues alguna vez, Andrea le exigió que le dejara de hablar a una chica y le hiciera saber que el contacto frecuente entre ambos, le molestaba.

Supone que es caprichosa con su novio y con su mamá, pues ella le dice que antes le podían decir las cosas y que ahora, no, ya que no las acepta tanto. “*Sí, me he vuelto más intolerante, sobre todo con mi abuela materna, por la manera en que responde*”. Al parecer es intolerante sólo con su familia. Se compara con su hermana y se percata de que cuando su papá le dice algo, ésta se queda callada. Pero ella no puede, puesto que siempre responde molesta. Ante esta reacción, su papá argumenta que no es un pendejo y la pelea no se hace

esperar. Cuando todo se calma, el hombre le llama a su mamá para quejarse sobre el mal comportamiento de su hija y la mujer afirma que es verídico que la hija de ambos se ha hecho más intolerante. Andrea solía ser muy dócil con su familia. Aceptaba desempeñar ciertas actividades, pero en la actualidad si no está de acuerdo con algo, lo expone. Antes no le contestaba a su papá. Empero, era un hecho que no le gustaba su visión con respecto a que las mujeres son las que tienen que hacerse cargo de las labores domésticas.

Sus tías hacen comentarios que no le agradan y los toma personales, como por ejemplo; *“Los hijos de padres divorciados pueden hacer lo que quieren, sin importar que esto fastidie a los padres, principalmente al papá”*. Aunque una de sus tías está divorciada y las dos hermanas solteras, han tenido parejas que están casadas. Y aun así, las espanta el hecho de que existan mujeres con hijos de hombres distintos. Eso molesta enormemente a Andrea.

Andrea y su hermana viven en la casa de su papá; él a su vez, vive en la casa de su mamá, ambas se encuentran en la misma ubicación. Están ahí por necesidad, pero no se sienten a gusto. Andrea de vez en cuando se queda en casa de su novio y piensa que su abuela paterna ya se dio cuenta, puesto que en una ocasión que ella escuchaba el radio, comentó acerca de un caso que allí mencionaron: *“¿Pues cómo no iba a quedar embarazada la muchacha? Si se queda días con el novio”*, a lo que Andrea agregó que no le parece una buena idea embarazarse sin desearlo verdaderamente o bien, planificarlo y menos hoy en día, ya que para eso están los anticonceptivos.

Posteriormente, comenta que su papá les pidió la casa con el fin de irse a vivir ahí con su novia, pues su abuela le va a rentar el lugar. Anteriormente ya le había pedido que le rentara una recámara, pero ésta se negó; argumentando que prefiere que sean sus nietas las que se queden en su casa. Así que, Andrea y su hermana van a vivir con su abuela materna.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervención y preguntas
La idea de que es caprichosa.	<p>¿Qué significa para ti ser caprichosa?</p> <p>Andrea: <i>“Que se hagan las cosas como yo quiero”.</i></p> <p>¿A qué te refieres con tu genio?</p> <p>Andrea: <i>“Cuando algo no me gusta, pues que me hayan ocultado, no sé creo que yo también ya me perdí”.</i></p> <p>La terapeuta se enfoca en lo que es “capricho”, le dice, que ella no lo ve como capricho, sino que les dice qué es lo que tienen que hacer, y que les dice que es lo que tendrían que hacer, que pongan un límite con estas chicas porque a mí no me agradan y das las razones, quizás lo haces en un tono de reclamo, que es diferente a ser caprichosa, porque estos dos ejemplos que me estás diciendo es más bien ordenándoles que es lo que tienen que hacer o que es lo que no tienen que hacer, y diciéndoles que te molesta, y es válido decir lo que te molesta, pero no es capricho o en qué otra cuestión te podrías describir como caprichosa o ¿tú novio te ha dicho que eres caprichosa? o ¿tú pensaste que eres caprichosa?</p> <p>Andrea: <i>“Si, de hecho cuando le comenté de esta niña, que me molestó lo del paseo, me dijo que no le iba a dejar de hablar a esta niña porque era un capricho mío. Le dije que no es un capricho, te estoy diciendo que me duele, que me molesta que tú le estés dando coba a ella, entonces la coba que tú le des, porque es mi capricho ella lo va a aprovechar”.</i></p> <p>Tú no puedes controlar lo que él decida hacer y no puedes controlar las respuestas de él. Me haces pensar que estás confundiendo una situación de capricho con cuestiones de enojo o de lo que tú estás esperando que sea o de cómo él debería de responder.</p> <p>Andrea: <i>“Yo creo, que a lo mejor, pues él me dijo que era mi capricho y me dijo es que ustedes las mujeres son caprichosas”.</i></p> <p>¿Sólo eres caprichosa con tu novio o también lo eres con otras personas?</p> <p>Andrea responde que es más con el novio y supone que con su mamá, porque antes le podían decir las cosas y ahora, no acepta lo que le dicen. Se ha vuelto más intolerante, sobre todo con su abuela materna, por la forma</p>

	en que responde.
La “intolerancia”, como una forma de poder poner un alto a los comentarios ofensivos hacía su mamá y a ella. La alianza madre-hija.	<p>Se le pregunta si su intolerancia también es con su novio y dice que no, que es con su familia. Con tu novio tiene un comportamiento distinto.</p> <p>En general con la familia era muy dócil y aceptaba, pero ahora si ya no quiere hacer algo lo dice. Antes no le contestaba a su papá, pero nunca le gustó la situación. La actitud de su papá, sobre el que las mujercitas hacer el quehacer de la casa, trapear, barrer, etc.</p> <p>¿Me imagino que esto tiene relación con tu mamá?</p> <p>Responde que sí. <i>“Las broncas en la familia de mi mamá, los problemas son entre adultos y no cambia la relación entre tíos y sobrinos, en cambio en la familia de mi papá, todo mundo toma partido por todo mundo, en mi caso si he batallado mucho, por ejemplo, si me decían tu mamá es una cochina, pues me quedaba callada y ahora ya no, no les digo una grosería, pero si les contesto les digo que no se metan”.</i></p> <p>Es como si sé pensara que Andrea no tuviera que cambiar y que tuviera que callar. ¿Qué hubieras esperado que tú papá hiciera?</p> <p>Andrea: <i>“Pues que les dijera directamente, saben qué las broncas entre su mamá y yo son mías, ella es su sobrina disfrútenla, pregúntenle sobre la escuela, disfrútala como sobrina. A mi papá lo manejan mucho sus hermanas”.</i></p>
La relación de pareja que actualmente tiene el padre de Andrea y la solicitud de que se salgan de ella y su hermana de la casa para que viva la novia del papá, allí.	<p>Esto que mencionas ¿De qué manera influye en ti, en este momento?</p> <p>Andrea: <i>“Fue menos violento, que en otras ocasiones, en casa de mi mamá, está lleno y no podemos irnos. No hay espacio para poder estar con mi mamá, mi papá nos puso hasta el 25 de abril.”</i></p> <p>Tiene puntos positivos y de alguna manera tú podrías estar más tranquila, tendrías un espacio aparte de tu papá, que podría favorecer, el que tuvieras menos roces con él y también el tener un poco más de distanciamiento con la familia de tu papá, entonces hay cosas positivas que puedes obtener de este cambio.</p>
Tarea.	Me gustaría que te fueras con la reflexión de qué sucede en ti con respecto a esto que mencionas de tu novio y de tu papá de estar esperando que ellos respondan de cierta forma.

Sesión 6- 13 de mayo 2013

Se le preguntó sobre el estado de salud de su abuela materna, explica que ya salió del hospital. La terapeuta le pregunta si ya se cambió de casa, menciona que no por lo de su abuela, pero como a su papá ya le urge que se salgan de la casa, se irán a vivir con su abuela, en parte para apoyar a su mamá con los cuidados de su abuela.

Se procede a revisar la tarea. Andrea considera que no hay que esperar nada de las personas, pero que de su mamá sí, pues tanto ella como su hermana tienen la certeza de que su mamá va a estar ahí. Dice que su novio la ha sorprendido, pues está embarazada y Pedro está contento aunque no es muy expresivo, le agrada la idea de tener un hijo. Para ella es una situación no planeada que no le molesta, que le preocupa, por todos los cambios y que sentía presión al pensar que defraudaría a su mamá, ya que su mamá está requiriendo de mucho apoyo por lo de su abuela. Decidió hablar con su mamá quien le dijo que pensaba que se iban a esperar más, le preguntó a dónde se iban a ir a vivir y que tiene que casarse por su hijo.

Andrea menciona que ya habían hablado sobre el tema de vivir juntos pero que ahora se van a adelantar, no tendrán todas las comodidades, pero habían planeado estar juntos y los dos quieren tener al bebé. La presión que Andrea manifiesta que tenía era por el ambiente caótico y estresante, por lo de su abuela, por eso se sentía preocupada de que fuera a defraudar a su mamá ya que se está apoyando en ella, la mamá le dijo que el estrés les hace daño.

El tema de irse a vivir juntos lo habían platicado con su papá, *“porque mi papá aparentemente es de mente abierta, pero para las cosas que le convienen porque al fin y al cabo se crío en una familia mexicana en donde las mujeres hacían todo”*.

En casa de su papá las mujeres tienen que salir vestidas de blanco para casarse por la iglesia y ese no es su plan, que si le hace ilusión estar con una persona, incluso hasta casarse. El papá todavía no está enterado del embarazo, porque como no está casada va a pegar el grito en el cielo, su idea es decirle hasta después y se lo dijo a su mamá porque se sentía muy estresada, y porque le da miedo el dolor. Su hermana, ya estaba enterada de que Andrea está embarazada.

Su hermana le dijo que ella no está de acuerdo con lo del matrimonio, porque las personas están juntas porque quieren y no por un papel. La mamá le responde que ellas no le dan tanta importancia a lo del matrimonio porque vinieron de una familia que estaba legal, que estaban casados por el civil y la iglesia y por eso no le dan importancia, pero luego los hijos preguntan y no saben lo que puedan sentir si les dicen que sus papás no están casados. Andrea está de acuerdo con la idea de su mamá. Y sí, le gustaría porque le hace ilusión a ella y es importante, además de que le gustaría que si su hijo le llegara a preguntar, ella pudiera responder que si se casaron. Considera que por cuestiones legales es más fácil para un hijo.

Al parecer Pedro no cree en el matrimonio situación que se contrapone con la idea que ella tiene de casarse. Después de hablar con su mamá habló con él porque su hermana le dijo que hablara con él y que le tenía que decir lo que ella quería. Andrea le dijo: *“Yo entiendo que tú eres un aferrado a tus convicciones que las tienes acérrimas, yo entiendo, pero también quiero que entiendas que es algo importante para mí y él dijo que lo iba pensar”*.

El equipo tiene una duda con esto de que estas embarazada, reflexionando con lo que nos habías comentado anteriormente sobre, los celos, de la situación que tenías con Pedro, les gustaría saber cómo se resolvería esta situación, porque era algo de lo que tú hablabas al principio de la terapia, de la inseguridad que tenías, de los celos, con esta otra situación.

Andrea responde que se enfocaba en pasarla bien con él y atenderlo dentro de sus posibilidades y que fuera recíproco.

Posteriormente entra la supervisora a la sesión y le comenta lo siguiente: Que tiene una relación con Pedro que estuvo sembrada de dudas, lo que hemos estado discutiendo, ya verse en una relación, en la que tienen un hijo, un hijo es muy demandante y sobre todo la demanda, debido a la cultura está cargada sobre el tiempo de la madre, la madre ocupándose del bebé, cosa que podría ser compartida. Andrea menciona que es algo que si se puede, porque los hermanos de su mamá, si lo han hecho. La supervisora le pregunta si cree que Pedro lo podría hacer y Andrea responde que cree que sí.

La lactancia y el cuidado del bebé, es de muchos años. Bueno un hijo es de por vida. Además, la parte en la cual, las actividades de los padres deben ser modificadas, subordinadas a las necesidades, no sólo de la primera infancia, después viene la primaria y alguna clase extra por ejemplo, de regularización o de alguna actividad física y que todo esto lo haga Andrea y un día Andrea dice, Pedro yo también quiero descansar y quiero agarrar mi bicicleta; entonces Pedro podemos hacer un plan para que tú, un día lo lleves a sus actividades, para que ese día yo haga mis actividades físicas, eso es lo que quiero que te imagines. Si lo pueden imaginar, porque no puede ser que el hecho de un embarazo cero planeación no es, mira Andrea, tengamos un hijo la situación es tan clara de que tenemos que permanecer unidos, en esos términos porque si hay un hijo tiene que haber una colaboración, no como dice la cultura en general. Y yo creo que la educación que tú tienes no es algo que tú quieras. Para poder seguir haciendo tus cosas tienes que compartir algunos aspectos de la crianza con Pedro. Nos gustaría que pudieras platicarlo con él, para que tú sepas cual es la perspectiva que él tiene. Para tener un hijo en pareja.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
<p>La expectativa que tiene Andrea de las personas, y la diferenciación de la forma en que responden su mamá y su hermana de su papá y su novio.</p>	<p>La terapeuta le menciona que con su mamá sabe que la va a apoyar, aunque difieran en la opinión, ¿Qué sucede con las otras personas? ¿Por qué eso te está sucediendo con tu papá y con tu pareja?</p> <p>Andrea: <i>“Sí, siempre espero algo y no..... y”</i></p> <p>¿Qué esperas?</p> <p>Andrea: <i>“De hecho es muy curioso, bueno me ha sorprendido, porque la semana pasada fuimos al laboratorio porque ya tenía un retraso y resulta que estoy embarazada.”</i></p> <p>¿En qué sentido pensabas que ibas a defraudar a tu mamá, por lo de tu abuela o por estar embarazada?</p> <p>Andrea: <i>“Por lo de mi abuela porque como ella es el pilar, el proveedor, sentía preocupación por eso, de entrada hablé con ella, si lo sintió como una cubetada de agua fría”.</i></p>
<p>La idea de la familia ideal. La creencia del matrimonio.</p>	<p>Su mamá le dijo que si los dos llegaron a una familia que estaban casadas por el civil y por la iglesia, entonces ellos también tienen que hacerlo, por lo que sintió presión ya que Pedro no cree en el matrimonio.</p> <p>¿Entonces ustedes tenían la idea de vivir juntos?</p> <p>Andrea: <i>“En casa de él le decían ¿cómo eres maestro y no te gustan los niños? y él dijo que no iba a tener hijos, pero es como pose porque ya platicando conmigo, me dijo que sí le gustaría que se le hacía bonito y en especial conmigo”.</i></p> <p>¿Qué sentiste cuándo él te hizo este comentario?</p> <p>Andrea: <i>“Pues a mí, me agradaba, porque aunque mis papás están divorciados, yo sí quería”.</i></p> <p>Habías comentado que a veces te sientes insegura, en este sentido el comentario que él hace de que le gustaría estar contigo ¿cómo te hace sentir?</p>

	<p>Andrea: “<i>Bien, tranquila. De hace un tiempo a la fecha las cosas han cambiado, me he sentido más tranquila, como con más sosiego, no sé, si es por estar viniendo a las terapias o por como que yo he venido haciéndome a la idea de si, alguien quiere estar contigo, está contigo y yo también he tratado de echarme porras</i>”.</p> <p>Y tú ¿Qué quieres?</p> <p>Andrea: “<i>Sí me gustaría, mucha de mi preocupación de casarme era que decía yo, el día que yo me quiera casar, voy a hacer mi fiesta y voy a invitar a quien yo quiera, porque mi papá es de la idea de que hay que invitar a todos, y la verdad es que si tenía miedo de hablar esas cosas algún día con mi papá, porque él se va a enojar si yo no quiero invitar a sus hermanas, pero yo no estoy dispuesta a compartir un momento tan importante con alguien que no va de verdad con voluntad.</i></p> <p>Menciona que no tienen el presupuesto para hacer una fiesta y menos ahora que tienen otras prioridades.</p> <p>¿Cuánto tiempo tienes de embarazo?</p> <p>Responde que entre 4 y 5 semanas.</p> <p>¿Usabas algún método anticonceptivo?</p> <p>Responde que el diu y que le tocaba ir a checarlo pero lo fue dejando y no usó nada.</p> <p>Su mamá le dijo que no se valía que no le dé a su hijo lo que ella tuvo, de haber sido una hija planeada, deseada en una familia casada.</p> <p>¿Tú compartes esta idea de tu mamá?</p> <p>Andrea dice que si quiere casarse pero que lo deja en segundo plano porque su novio es una persona muy difícil, entre más le digan las cosas más lleva la contra. Después de hablar con su mamá habló con él porque su hermana le dijo que hablara con él y que le tenía que decir lo que ella quería.</p> <p>Le dijo que tomara en cuenta que si querían comprar una casa para solicitar el crédito era más fácil si estaban casados. Antes de ir al</p>
--	---

	<p>laboratorio le dijo que a ella si le gustaría ver lo del registro civil, él le respondió que ya lo habían platicado y que él no cree en el matrimonio, no le gusta, pero Andrea le dijo que cuando un niño llega adonde sus papás están casados legalmente el niño tiene varias prerrogativas.</p> <p>¿Cómo cuáles?</p> <p>Respondió que no sabía pero que iba a investigar.</p> <p>¿Más fácil en qué sentido?</p> <p>Andrea: “<i>La certeza.</i>”</p> <p>¿Certeza de qué? ¿Para tu hijo o para ti?</p> <p>Andrea: “<i>O sea la seguridad de decirle sí, si lo hice o compartirle si lo hice y lo hice porque quise</i>”.</p> <p>Me dices que estaban planeando el irse a vivir juntos, pero que tienes esta ilusión de casarte y que para ti es importante, entonces cómo encaja esta cuestión de irte a vivir con él y esta ilusión de casarte, ya que lo que habían acordado era vivir juntos.</p> <p>Andrea interrumpe y menciona que no es que lo hubieran acordado, no dieron una fecha o un lapso de vivir cierto tiempo juntos y si funciona después se casaban, sino que la idea era estar juntos.</p> <p>Pero tú me decías que él tiene sus ideas muy acérrimas y que él no cree en el matrimonio y dice que no se va a casar y entonces ¿cómo iba a ser esa situación? o ¿cómo va a ser esa situación en donde él dice no y tú tienes la ilusión de casarte?, entonces ¿Cuáles son tus prioridades ahorita, casarte o..?.</p> <p>Andrea vuelve a interrumpir y dice, que le hacen ilusión en cuanto a más bien no era de tanta prioridad, porque no iban a tener un hijo, el hecho de que ahorita van a tener un hijo es lo que la hace inclinarse a casarse, porque si se iban a vivir juntos era acoplarse seguir trabajando, creciendo, viajar y hacer proyectos.</p>
--	--

<p>Cambios en los proyectos de vida debido a un embarazo no deseado y las necesidades de Andrea con respecto a la relación de pareja.</p>	<p>Y ahorita que estás diciendo que estos eran tus proyectos en ¿qué cambian esos proyectos?</p> <p>Andrea: <i>“En que hay que hacer más esfuerzos”</i>. Antes se enfocaba en pasarla bien con él y atenderlo dentro de sus posibilidades y que fuera reciproco.</p> <p>¿Cómo era atenderlo?</p> <p>Andrea: <i>“Estar bien con él, tratando de ser más puntual demostrándole que le interesa”</i>.</p> <p>Es decir ¿Qué empezaste a hacer cambios?</p> <p>Andrea: <i>“Si, porque la verdad precisamente la situación de la familia con la desorganización que tenemos siempre tardaba en salir”</i>.</p> <p>¿Esto permitió que las discusiones disminuyeran?</p> <p>Responde que sí porque él ya no tenía que estar esperando.</p> <p>¿Con respecto a ti, con tu inseguridad, de tus celos, de la chica que comentaste?</p> <p>Andrea: <i>“No sé, trataba de tranquilizarme a mí misma”</i>.</p> <p>Se le vuelve a preguntar y argumenta que él se molesta por lo apegada que ella está con su familia y que ella se molesta por sus amigas. Pero cuando él te dice que te enojas por sus amigas ¿qué sucede contigo?</p> <p>Responde que le decía que no es de todas sino de ciertas personas que la incomodan, <i>“no sé si después de hablarlo estando yo tranquila y de no caer en el enojo. Si me ha costado mucho trabajo, le echado muchas ganas pues decía yo, pues sí esto sucediera con cualquier otra persona y no me gustaría estar así”</i>.</p> <p>¿Qué otras actividades podrían hacer, en esto que dices que él te da tu espacio?, porque muchas actividades se van a seguir modificando conforme avance el embarazo y después de que nazca el bebé se van a seguir modificando.</p> <p>Andrea: <i>“Cuando ya empecé a hablar con él sin hacerlo como reclamo porque él me dijo que reclamó las cosas y que no lo siento así”</i>.</p>
---	--

	<p><i>Entonces yo he tratado de hacerlo como plática y no como reclamo, sabes que a mi molesta esto, me preocupa esto y cuando lo he hecho así, me he dado cuenta de que él modifica las cosas. Pedro ha modificado el día de ir a rodar para no coincidir con la chica que me molesta”.</i></p> <p>La supervisora le menciona que Pedro está haciendo las cosas para evitar las cosas que le molestan y le pregunta ¿Cuánto tiempo tiene la modificación de que ella ve, que él dé más espacio para la relación? ¿Cómo cuánto tiempo tiene?</p> <p>Andrea responde que desde principios de año, desde que empezó a hablar con él</p> <p>La supervisora le menciona que las actividades que realizaba con Pedro se van a limitar a partir del nacimiento del bebé. Tú tenías un montón de dudas, ¿tú crees que Pedro va a acceder a algo, como de ya no me ejercito tanto para poder estar contigo y con él bebé?</p> <p>Andrea, responde que ha visto cambios y dice que tienen que ponerse de acuerdo. Por ejemplo, “<i>él hace mucho ejercicio porque le gusta y sube muy fácil de peso. Entonces las veces que me quedo en su casa, en lugar de irse a andar en bici, sale a correr y hace ejercicio en su casa para estar conmigo. Sí lo he visto, que por estar conmigo ha modificado estas cosas”.</i></p>
Tarea.	Supervisora: Si tú pudieras hablar más con Pedro imaginando los cuidados de tu embarazo, cuando quien sabe, qué cantidad de actividades, ya no puedas hacer con él, en el sentido de esfuerzos físicos.

3.1.3. Análisis y discusión teórico-metodológico de la intervención clínica con la familia

Los padres de Andrea se separaron hace trece años y se divorciaron legalmente hace once años. La madre tiene 55 años y es profesora normalista, el padre tiene 61 años y trabaja en el taller de su familia, Andrea tiene 27 años, es profesora de educación física en un CENDI, desde hace 4 años, su hermana, tiene 18 años, estudia Historia en la facultad de filosofía y letras de la UNAM y trabaja.

Hasta hace algunos días Andrea y su hermana, vivían en casa de su papá, ahora viven con su abuela materna. Su mamá vive sola en un departamento y su papá vive con su mamá.

Andrea mantiene una relación de noviazgo desde hace un año cinco meses, la relación la iniciaron tiempo después de haber salido de la escuela, cuando coincidieron en una reunión de trabajo. Pedro tiene 31 años y también es profesor de educación física. Actualmente han tomado la decisión de vivir juntos debido a que están embarazados. En la relación han tenido problemas debido a los celos e inseguridad de Andrea. Hay temores del pasado, y de otros contextos que contribuyen a dar significado a lo que ocurre.

La familia Ramírez Reyes, actualmente está conformada por Andrea, su hermana y su madre, es una familia aglutinada amalgamada. Los límites al interior en esta familia son difusos, es decir, la distancia entre los miembros de la familia es reducida, la diferenciación del sistema es difusa, lo que favorece que se sobrecargue y carezca de recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de estrés. Los límites al exterior son rígidos, permiten el debilitamiento de la independencia de los hijos (Minuchin, 2009). “Los miembros de subsistemas o familias aglutinados pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía” (p.87). En estas familias, cuando uno de los integrantes del sistema tiene algún problema

afecta de manera inmediata a los demás miembros, así como en los otros subsistemas. Cuando algún integrante de la familia presenta un intento por cambiar, se presenta una resistencia complementaria de parte de los demás (Hoffman, 1981). Según, Bowen (1991) no hay una diferenciación del sí-mismo, por lo que, cualquier intento de diferenciación es considerado como un acto de traición. Las familias con un nivel mayor “de indiferenciación será una familia más desorganizada, con niveles de ansiedad más elevados” (p.75).

Además de las características antes mencionadas, Andrea ha vivido en una familia extensa, con las familias de origen de ambos padres. Vivió con sus padres y su hermana en una casa construida en el mismo terreno en donde viven sus abuelos paternos y en donde tienen el negocio familiar, esto refleja el nivel socioeconómico medio bajo y/o bajo que tienen. La familia de origen de su mamá vivía en la misma cuadra en donde ellos vivían. Debido a que la madre de Andrea trabajaba, la abuela materna y los abuelos paternos apoyaron en los cuidados tanto de Andrea como de su hermana. Lo que permitió que las ideologías y valores de cada integrante de la familia influyeran en la crianza de ellas. Esto favoreció que el papá de Andrea no estableciera límites claros con su familia de origen, lo que ha ocasionado que haya intromisión por parte de las tías y de la abuela en aspectos de la familia nuclear de Andrea.

Es importante señalar que tanto los padres de Andrea como la familia de origen de su padre tienen creencias apegadas a la religión con respecto a lo que es una familia, así como el papel que juegan las mujeres dentro del mismo, es decir, la mujer debe hacerse cargo de las labores domésticas y del cuidado de los hijos, (idea muy acorde con nuestra sociedad patriarcal), rol que no desempeñó del todo la mamá de Andrea por lo que ha sido criticada y juzgada por parte de las hermanas y la madre del papá de Andrea. De las ideas que han permeado en Andrea es la de la idealización del matrimonio y la maternidad, como mandatos culturales.

La familia extensa del presente caso, no es flexible y muestra resistencia a los cambios, manteniendo la homeostasis del sistema. Por lo tanto, la entrada de información es limitada o nula. Lo que dificulta la morfogénesis del sistema.

En el análisis de las jerarquías, se puede observar que cuando los abuelos cuidaban a Andrea y a su hermana las jerarquías se alternaban entre los otros miembros de la familia que las cuidaban junto con sus papás. Por otro lado, Rafael el padre de Andrea sigue manteniendo el rol de hijo más que de padre y de esposo debido a que está muy cerca de su familia de origen.

Existe una alianza entre Andrea y su mamá, ambas son hijas parentales, pero en el caso de Andrea ha repercutido en su relación de pareja, debido a la falta de límites claros, entre Andrea con su familia, y con su novio, lo que la mantiene atrapada entre estos dos sistemas. Los límites individuales que tiene Andrea son distintos, con cada miembro de su familia y con su pareja actual. Con su padre tiene límites cerrados, mientras que con su hermana son claros y con su madre son difusos, de la misma forma que con su novio.

De acuerdo a la teoría, Andrea se encuentra en la etapa del ciclo de vida de separarse de su familia de origen y de formar una nueva familia. “Por eso puede ocurrir que necesite un esfuerzo consciente para enfocar las realidades de la interdependencia y las operaciones de la complementariedad” (Minuchin y Fishman, 1984, p.28). También vive el proceso de enamoramiento y formación de pareja, de acuerdo al ciclo vital, su ciclo se yuxtapone con el de sus padres y con el de su hermana. Los individuos deben encontrarse diferenciados de su familia de origen para que la pareja tenga posibilidades de desarrollarse. De acuerdo con Alberoni (1994, citado en Eguiluz, 2003), el proceso de enamoramiento es un fenómeno colectivo en el cual intervienen solamente dos personas, es decir, en el fondo no importa quién sea la otra persona, sino que el enamoramiento tiende a la fusión y hace a cada una de

las personas involucradas insustituible, única para la otra. Nos enamoramos de lo que significa o representa la otra persona en un momento de terminado de la vida.

Andrea ha tenido problemas con la manera en que se relaciona con sus novios, ya que es desconfiada, insegura y celosa. Tradicionalmente desde la perspectiva de género donde los hombres consideran propiedad a las mujeres, los celos se convierten en una expresión de pertenencia. En el caso de las mujeres, los celos son una manifestación del temor de perder la seguridad y recursos para sí mismas y sus hijos. Por otro lado, en la cultura latina los celos son vistos como expresión del afecto (Scheinmkman & Werneck, 2010).

La situación del embarazo no planeado, ha sido motivo para que Andrea considere que debe formalizar su relación de pareja, ante la posibilidad de ser madre. Las diferencias que se presentan entre ella y su novio ante esta situación es que él no cree en el matrimonio, algo que puede generar una complicación más a la relación de pareja.

Creencias

Creencias de la paciente que sustentan el problema: En una relación de pareja se consigue todo el amor, afecto y atención que necesitas por lo tanto el contacto con terceros es un indicador de que no se ama a la pareja.

- Los hijos unen a las parejas
- Las parejas se casan, y los hijos tienen que llegar al mundo en una familia unida, con padres casados, lo que le facilitará la existencia.
- La idealización de la familia nuclear, como única forma de construir una familia y ser felices
- El amor lo puede todo o el matrimonio es amor

- Los hombres son los que tienen que cortejar y conquistar a la mujer
- Anteponer las necesidades de la pareja a las propias necesidades, para ser aceptada y amada
- Las otras mujeres son una amenaza
- Los hombres son infieles
- Los hombres no respetan a las mujeres
- La responsabilidad de que la relación de pareja esté bien, es de la mujer.
- La prioridad de las mujeres, tienen que ser los demás y dejar de lado sus necesidades
- La idea del estereotipo de belleza de las mujeres con buen cuerpo, lo que la hace sentir en desventaja con otras mujeres.
- El rol de la mujer es estar en su hogar, dedicada a los/as hijos/as, al marido y a las labores domésticas
- El padre es quien debe cumplir con el rol de proveedor y protector
- Los hombres son mentirosos
- La naturalización de la violencia que ejercen los hombres
- Las necesidades y las cosas que no son aceptadas por las mujeres son caprichos o intolerancia
- Las mujeres tienen que ser calladas, sumisas y obedientes
- Las mujeres son quienes deben cuidar de los familiares enfermos
- Las mujeres deben casarse por la Iglesia y ser vírgenes cuando se casen
- La idealización del matrimonio como estabilidad de la pareja y como la única forma de construir una familia
- Los hijos deben nacer dentro del matrimonio y no en una pareja que no esté casada por el civil y por la iglesia, los hijos nacidos fuera del matrimonio son juzgados y mal vistos por la sociedad.

- El ser una mujer casada da estatus y las cosas son más fáciles con un hombre a su lado.
- Un hombre da seguridad, estabilidad y protección.

Por lo expuesto anteriormente las sesiones abordaron diferentes contenidos, con la finalidad de poder intervenir y generar un cambio en la manera en que Andrea se relaciona con su pareja actual.

Se decidió trabajar con Andrea la relación con su papá y su novio, debido a que parece ser que la inseguridad y celos que siente Andrea están relacionados con aspectos de género, de la desigualdad, de las ideas establecidas en una cultura patriarcal y de la violencia de género que sufrió por parte del padre. Diferenciar límites entre los subsistemas y la diferenciación individual.

Hipótesis sistémicas

- El aspecto físico de Andrea, la hace sentir poco atractiva, fortaleciendo su inseguridad, lo que hace quererle “seguir el paso” al novio, quien la presiona para que dé aún más sin tomar en cuenta lo que ella esté dispuesta y pueda dar. Andrea dirige su atención a terceras personas entrando en competencia con ellas para ganar el amor y reconocimiento de Pedro.
- El que Pedro le exija a Andrea más rendimiento físico, favorece que se incremente la inseguridad de ésta con respecto a que él busque iniciar una relación con alguna otra mujer, en este caso con Regina la chica del grupo de ciclismo con la que platica, por lo que Andrea le reclama a Pedro y éste le responde que son sus celos lo que provocan que ella piense eso, por lo tanto termina en una pelea, ya que ella no está siendo escuchada por él y le hace creer que ella es la culpable.
- El que Pedro no le diga palabras de afecto, la acaricie, abrace y la “apapache”, favorece que Andrea, se sienta más insegura, lo que influye en que imagine una serie

de historias, dando como resultado que le reclame a Pedro y él no responde, lo que nuevamente hace que Andrea lo interroge o le pida demostraciones de afecto.

- La infantilización de Andrea podría ser un reflejo de haberse detenido en la transición de una etapa del desarrollo (adolescencia) a otra (adulterez).
- La inseguridad y los celos que siente hacia sus parejas, pueden estar relacionados con la infidelidad de su padre y de los malos tratos que el ejerció hacia ella. El haber vivido una infidelidad por parte de uno de sus exnovios parece que le confirma y fortalece su inseguridad y sus celos.
- Es probable que el que Andrea haya estado triangulada entre sus padres pudo influir en que los problemas entre ellos no fueran tan notorios, a pesar de la separación, ella sigue triangulada, y en alianza con la madre, lo que no le permite poder tener una diferenciación como holón individual.
- Que Andrea viva con su papá lo siente como una deslealtad hacia su madre, por lo que se siente mal al estar con el padre con quien tiene una relación de conflicto, esto favorece el que se quede en casa de su novio como una manera de salir de la problemática que tiene en casa, situación que ha extrapolado a su relación de noviazgo.
- Andrea se siente relegada por el padre, donde no hay espacio para sus necesidades. Esto lo repite con la relación de noviazgo, en la cual no tiene espacio para expresar sus necesidades (afecto) y termina pensando que son caprichos. Por otra parte, ella termina exigiendo porque su voz no es escuchada.
- Se siente atrapada entre la presión que su padres ejercen con respecto a los mandatos culturales para la conformación de una familia y lo que su novio le propone.
- El embarazo de Andrea viene a disminuir los celos e inseguridad de ella debido a la creencia de que un hijo viene a consolidar una relación de pareja.

Pautas

- La inseguridad de Andrea y sus celos han establecido una pauta de hipervigilancia hacia su novio, quien a su vez actúa con conductas no acordadas en la relación e ignora las conductas hipervigilantes de Andrea, lo cual hace que se incremente la inseguridad de ella y refuerce su hipervigilancia.
- Andrea tiene pensamientos de sentirse menos que la amiga del novio pues piensa que no puede “seguirle el paso” como la amiga lo hace con el novio, esta sensación es alimentada por las exigencias del novio de realizar actividades físicas de rendimiento. Andrea se siente incapaz de “seguirle el paso” lo cual refuerza de nuevo la idea de que él podría fijarse en otra persona ante la cual Andrea “pierde”, incrementando sus celos.
- La pauta que mantiene el problema es el interrogatorio que hace Andrea a su novio, la exigencia de que deje de hablarle a una chica que le molesta a ella, al no tener la respuesta esperada, Andrea busca en las cosas de su novio como el celular o el facebook, lo que vuelve a dar pie a que interrogué a su novio, él se enoja y se aleja lo que hace que la inseguridad de Andrea se incremente.

3.1.4. Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte del equipo terapéutico en la sede que fue escenario del trabajo clínico

Comentarios del equipo terapéutico

Algunas de las ideas y comentarios realizados por el equipo durante el proceso terapéutico fueron los siguientes:

Explorar sí, los sentimientos de inseguridad y celos son exclusivos con la pareja o también los siente en otro tipo de relaciones, explorar su historia familiar, conocer si hay una red de amistades mujeres y aterrizar en conductas su inseguridad y celos.

La apariencia de Andrea es añorada, lo que hace pensar en el equipo que es probable que algunos de sus comportamientos sean infantiles por lo que sugieren que se indague si hay asertividad, límites, comunicación para saber sí ella tiene sintonía con la etapa del ciclo vital en la que le “corresponde”.

Para el equipo no están claras las reglas en la relación de noviazgo, es decir que está permitido y que no está permitido en esta relación. Y que los límites de la pareja son difusos hacia el exterior por parte de él y rígidos por parte de ella.

Hay creencias que tiene Andrea que sustentan el problema, por ejemplo: En una relación de pareja se consigue todo el amor, afecto y atención que necesitas, por lo tanto el contacto con terceros es un indicador de que no se ama a la pareja. Las parejas se casan, y los hijos tienen que llegar al mundo en una familia unida, con padres casados, lo que le será más fácil. La idea de la familia nuclear idealizada.

Una cosa es marcar los límites y la otra es cuando el contexto se resiente y lo devuelve. A partir de las demandas de Andrea, ¿cómo reacciona el medio, cómo se tiene que modificar?

El equipo se inquieta con las reacciones o la pasividad de la mamá ante el padre, lo que hace que Andrea tome un papel que no le corresponde. También hay inquietud ante la violencia del padre y el que Andrea esté viviendo con él por una situación social de hacinamiento.

Comentarios de la supervisora

Durante el proceso terapéutico la supervisora hizo sugerencias con respecto al caso clínico, las cuales se fueron trabajando en las sesiones para poder generar cambios en el sistema. A continuación se mencionan de manera breve algunas de las sugerencias trabajadas, las cuales se agruparon en temáticas que se abordaron y algunas quedaron pendientes debido a que no se continuó con la terapia.

Debido a que la terapeuta estaba perdiendo el enfoque de la paciente, la supervisora le hizo la observación de que tiene que realizar preguntas enfocadas en la paciente para que se vea a sí misma y quitar el foco de la pareja y del padre. Realizar preguntas que favorezcan que Andrea se vea a sí misma. Por lo que es necesario poner más foco e intensidad en las necesidades de Andrea y cuestionar por qué es tan importante la competencia para ella

Se tiene que introducir información al sistema que nosotras pensamos que necesitan, no hay que evadir los temas que parecen importantes, hay que darles intensidad. Es importante estar atentas a las entradas de más información para buscar las pautas.

Sexualidad: En algunas sesiones la paciente mencionó el tema de la sexualidad, sin describir a qué se refería y tampoco mencionó si usaba algún método anticonceptivo, por lo que la supervisora menciona que es importante preguntar más sobre el tema para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Ya que sospecha de la fidelidad de las parejas, sugerir el uso del condón, ya que es una medida preventiva de embarazos no deseados y de ITS. Indagar a qué se refiere cuando dice que disfruta de su sexualidad. Es importante conocer los significados que Andrea tiene sobre la sexualidad.

Roles de género: La mamá de Andrea no cumplió con el rol de mujer, esperado por la cultura, es decir, no se quedó en casa a cuidar a sus hijas ni al marido, por el contrario salió a trabajar, por lo que fue criticada.

El papá de Andrea tampoco cumplió con el rol de hombre, establecido por la cultura, no fue proveedor ni protector con su familia. Se mantuvo en el rol de hijo.

Hay que cuestionar más su realidad familiar, ya que tiene idealizada la familia nuclear con roles de género tradicionales, que mantienen la desigualdad de la mujer. Lo que no coincide con la estructura de su familia, aunque las premisas que existen en la familia de origen del padre de Andrea sean conservadoras.

Hay que indagar sobre los estereotipos femeninos aceptados, para poder meter información y que vea más alternativas con respecto a estos.

Expectativas que Andrea tiene de los hombres: Andrea tiene la idea de que los hombres tienen que protegerla y apoyarla, pero no queda claro lo que para ella significa esto, por lo que es importante que se puedan realizar las siguientes preguntas: ¿Qué tan satisfactorio es para ti no tener ese apoyo? ¿Cuándo él gana en competencias deportivas qué importancia tiene en la pareja? ¿Y si tú lo alcanzas? ¿Tú crees que una pareja es llegar a la meta al mismo tiempo?

Familia: Se tiene que dimensionar espacio físico y posibilidad de vivienda, ya que por lo que comentó Andrea en el grupo quedó la duda de la distribución del espacio en la casa que vivían antes de que se divorciaran sus padres. Tampoco quedó claro el tema de los límites con la familia de origen del padre. Pues parece que vivían todos en la misma casa, es decir, abuelos paternos, las hermanas del padre y la familia de Andrea. No sabemos cómo fue la cohesión familiar antes de que se divorciaran.

La responsabilidad de la crianza: Hay que dar información sobre maternidad y paternidad compartida y hablarle sobre alternativas de lo que puede suceder en el momento en que nazca el bebé. Enfocar a Andrea en la realidad de lo que implica la llegada de un bebé, en la relación de pareja y en la vida de la mujer. Para esto se pueden realizar las siguientes preguntas: ¿De qué manera crees que cambiaría tu relación de pareja, con la llegada de tu bebé? ¿Cómo se repartirían las responsabilidades del hogar y los cuidados del hijo? ¿Cómo se distribuirían los momentos de descanso?

Reflexiones de la terapeuta

Es una mujer que se siente poco atractiva; debido a su físico, tiene dificultades para relacionarse con las personas, no sólo con su pareja. La manera en que se relaciona con los hombres en relaciones de noviazgo, puede estar influida por aspectos relacionados con su familia. Tiene necesidad de reconocimiento y de afecto. Está inmersa en la creencia de que vale como mujer a partir de la mirada o la palabra del otro. Me da la impresión de que tiene emociones reprimidas, principalmente el dolor y el enojo.

Tiene dolor y rencor hacia su padre por la relación que éste mantuvo con su madre y las infidelidades que él cometió. Está enganchada con su papá y la familia de origen de él con respecto a situaciones de pareja. Se encuentra atrapada entre su familia nuclear y la familia de origen del padre, me parece que ve como única alternativa a su novio para salir de ahí. Pues no hay un plan de independencia de la familia que no sea irse a quedar a casa del novio como el lugar en el que puede refugiarse.

Dado que los celos son un patrón conductual que ella ha tenido con todas sus parejas y no sólo con la actual, se puede tomar esto como una metáfora de las exigencias que

Andrea siente de no poder cumplir en sus relaciones y el temor de no ser suficiente para ellos, así como el que la dejen por otra mujer, debido a lo que vivió con sus padres.

La competencia le genera tal angustia que le es difícil detenerla. Está atrapada en la necesidad de ganar para ganar afecto, ser valorada y reconocida. Tiene miedo de perder a su novio, se siente débil, para enfrentar la pérdida; la autopercepción de debilidad que tiene la considera negativa. Es como si para ser mujer tuviera que reconciliarse con su cuerpo.

Andrea piensa que el tener un/a hijo/a va a dar estabilidad en la relación con Pedro; lo que está muy asociado a la forma en que nos educan como mujeres, la idea del amor romántico y el ser para otros.

Logros terapéuticos

- Que Andrea está comunicándose con su novio de manera distinta, ya no reclama, ahora dice lo que le molesta y manifiesta sus necesidades.
- Comenzó a poner límites con su familia
- Identificó que la relación de pareja de sus padres influyó en la manera en que se relaciona con su novio
- Se quitó la etiqueta de que es caprichosa y que es importante que diga las cosas que le molestan de una forma que no sea en reproche ni en reclamo
- Empezó a decirle a Pedro lo que a ella le gustaría en la relación

Aspectos que quedaron pendientes

Los temas que quedaron pendientes y que se habían considerado trabajar en el proceso terapéutico, no pudieron llevarse a cabo debido a que la terapia se interrumpió por el período de vacaciones intersemestral de la Facultad y a que Andrea ya no pudo continuar con las sesiones después de las vacaciones.

- Queda la duda de la relación de pareja, de la cual hemos estado hablando durante las sesiones, qué tan sólida está la relación para llevar la responsabilidad compartida de un hijo y qué efecto tendrá en la pareja. También, Andrea le cuesta trabajo definir qué quiere ella, casi todo está dirigido a lo que otros le han dicho y a las creencias y convicciones de él.
- La idealización de la pareja feliz por la llegada de un hijo, así como la idealización de la maternidad y de la familia.
- La relación de pareja equitativa y la corresponsabilidad en la crianza del hijo/a,
- Trabajar empoderamiento con ella
- La modificación de sus proyectos personales debido a la llegada de un bebé y el vivir en pareja.
 - La confianza y validar que lo que pide en la relación es válido, validar más su voz.
 - Que se enfoque más en ella misma y en sus necesidades
 - El tema de los significados de la sexualidad
 - Se elaboró un tríptico psicoeducativo sobre la maternidad que no hubo oportunidad de trabajarlo con ella (ver anexo 1).

Seguimiento del caso

Dos años después de concluir con la terapia se habló por teléfono con Andrea, para saber si las modificaciones que hizo durante el proceso terapéutico se mantuvieron. Comentó que actualmente está bien con Pedro, finalmente se casaron por el civil. Tuvieron a su hija y comparten los cuidados de ésta. Viven con los padres de Pedro. Ambos siguen trabajando. Menciona que ya no es celosa con él.

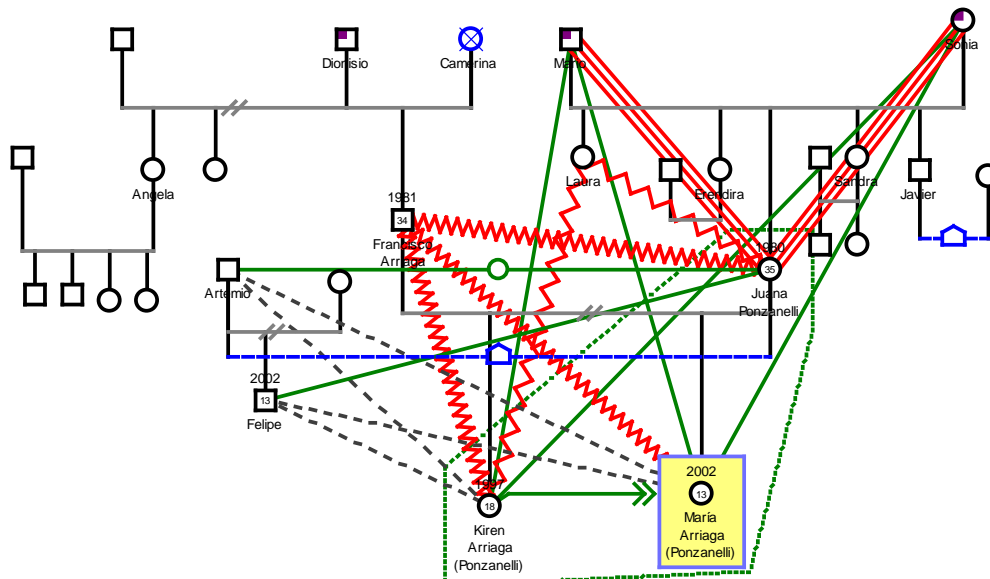
Andrea ya no usa ni lentes ni braquets y después del embarazo embarneció.

3.1.5. Integración del expediente de trabajo clínico de la familia atendida

Descripción de la familia³:

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
Juana Ponzanelli Martínez	36	Madre	Empleada en negocio familiar
Kiren Arriaga Ponzanelli	17	Hija	Estudiante de 6°. preparatoria
María Arriaga Ponzanelli	13	Hija	Estudiante de secundaria

Familiograma



³ Los nombres y datos de las personas fueron modificados para mantener la confidencialidad de los mismos.

Definición del problema:

La familia Arriaga Ponzanelli se presentó en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, debido a que vivieron violencia intrafamiliar por parte del padre de las adolescentes, lo que originó varias consecuencias de salud en ellas; la hija menor tiene anemia y tiene 6 kilos menos de lo establecido. La hija mayor tiene reacciones de agresividad, así como el diagnóstico de colitis y gastritis. Por el lado de la madre, tuvo dos cirugías de columna a consecuencia de los golpes recibidos por parte de su exmarido, hace un par de meses tuvo una crisis de ansiedad por lo que la internaron.

La familia está integrada por tres miembros: madre de 36 años, quien trabaja como auxiliar de arquitecto con su papá en la empresa que le pertenece a él y dos hijas, una de 18 años, quien ha concluido sus estudios de preparatoria con excelentes calificaciones y la hija menor de 13 años, quien va en primero de secundaria y quien es la paciente identificada. Antes de la primera sesión, la terapeuta realizó una llamada telefónica a la madre para saber si aún estaban interesadas en recibir la atención psicológica, ya que la solicitud la habían realizado seis meses antes. La respuesta fue afirmativa.

Desde hace 3 años se salieron de la casa donde vivían con Francisco, padre de las adolescentes, quien consume cocaína y alcohol. Ahora viven en una casa que pertenece al abuelo materno. Después de la separación de Juana y Francisco, la familia de origen de Juana decide cambiarse de hogar ya que hubo un incidente de violencia con Francisco, pues vivían en la misma calle.

Número de sesiones: 7

Datos del equipo terapéutico:

Nombre de la terapeuta:	Aidee Elena Rodríguez Serrano
Nombre de la supervisora:	Dra. Carolina Díaz-Walls Robledo
Nombre de las/os integrantes del equipo:	✓ Luz Minerva Álvarez de la Paz ✓ Ma. Antonia Carbajal Godínez ✓ Adriana Rocío Carrillo Vera ✓ Saraí Farías Anda ✓ Mayela García ✓ Fernando Monjardín Nieto ✓ Nazario Israel Narváez Arzate ✓ Ana Lilia Pescador Rivera

Sesión 1- 11 de febrero de 2014.

En esta primera sesión se presentaron de manera puntual Juana y María, la terapeuta les menciona la manera en que se trabaja en el centro. Posteriormente les pide que se presenten. Juana tiene 35 años, trabaja como auxiliar administrativa en la empresa de su papá, la operaron dos veces de la columna debido a los golpes que le dio su exesposo, por lo que además asistió a terapia en el CAVI.

Juana dice que tiene otra hija que se llama Kiren y también están esperando a que la llamen del centro para recibir atención , ya que es muy violenta, y Juana quiere que deje de ser violenta. Le preocupa que sea así por lo que vivieron con su papá.

La segunda en presentarse es María, tiene 12 años, va en primero de secundaria. Le gusta el anime (caricatura japonesa) y la música coreana.

De acuerdo a Juana, el motivo por el cual asistieron al centro es porque María está baja de peso, la llevaron al médico y les dijo que estaba anémica. Además de tener 6 kilos menos, María dice que no quiere subir de peso, no quiere estar gorda como la familia de su mamá ni como su mamá.

María empezó a dejar de comer cosas con grasa junto con una amiga de la primaria. Esto fue después de la separación de sus padres. Juana no se había dado cuenta de que su hija no comía. Se entera por su mamá y lo confirma Kiren. Esto coincide en tiempo con una limpia que realiza una señora (médium), en casa del hermano de Juana, pues ésta persona se acercó a Juana para decirle que habían abusado de su hija. Es entonces que María confirma que sus sueños son reales. Posteriormente le dice a su mamá que Francisco (papá de María), se la llevaba a un lugar en el que vendían droga donde un señor la quería tocar.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
Explorar sobre el motivo de consulta.	<p>¿Cómo te enteraste de que María no quería comer? Juana: “<i>Me lo dijo mi mamá</i>”.</p> <p>Además de tu mamá, ¿quién más se dio cuenta de que María no comía? Juana: “<i>Kiren y mi papá</i>”.</p> <p>¿Hace cuánto tiempo te lo dijeron? Juana: “<i>Hace seis meses</i>”.</p> <p>¿Cómo fue que te enteraste? Juana: “<i>Platicando con mi mamá</i>”.</p> <p>¿Qué opinan tus papás de que María no coma? Juana menciona que están preocupados y le insisten en que coma y la consienten.</p> <p>Tengo una duda María, ¿cuándo empezaste a dejar de comer? María comenta que cuando iba en sexto de primaria, cuando su amiga y ella comenzaron a fijarse en las personas obesas y su amiga le dijo que para verse bonitas tenían que dejar de comer grasas.</p> <p>Entonces, ¿fue por tu amiga que dejaste de comer grasas o por qué no quieres subir de peso como tus tías y tu mamá? María: “<i>Por las dos</i>”.</p> <p>Es decir que antes de juntarte con tu amiga no te importaba si subías de peso. ¿Sigues en contacto con tu amiga? María: “<i>Ya no</i>”.</p> <p>¿Quién fue la primera persona que se dio cuenta de que no</p>

	<p>querías comer? María: “<i>Mi hermana</i>”. ¿Qué te dijo? María: “<i>Que tenía que comer</i>”. ¿Hace cuánto tiempo fue que comenzaste con la idea de no comer grasas? María: “<i>Hace como un año</i>”. ¿Qué crees que piensen de qué no quieres comer grasas? María: “<i>No lo sé</i>”.</p>
<p>Se abre el secreto del abuso a María.</p>	<p>¿Cómo fue lo de la limpia? Ya me perdí ¿Quiénes estaban en la casa de tu hermano? Juana responde que estaban su hermano, la pareja del hermano y su mamá. ¿Qué fue lo que te dijo la señora? Juana: “<i>Que habían abusado de mi hija</i>”. ¿Alguien más, además de María escuchó lo que te dijo? Responde que no ¿Qué hiciste? Juana: “<i>Nada, me sorprendió, pensé que me estaba engañando</i>”. Entonces, antes de que la señora le dijera a tu mamá que habían abusado de ti, ¿tú pensabas que sólo eran sueños? María responde que sí. Antes de que supieras esto, ¿plasticaste con alguien sobre tus sueños? María: No había platicado con nadie, pues pensaba que sólo eran sueños sin importancia. ¿Qué es lo que soñabas? Menciona que veía a una niña entrar a una casa con su papá, el cual la dejaba en una habitación con un hombre y que ese hombre la quería tocar. ¿A quién se lo platicaste por primera vez? Dice que a su hermana Kiren. ¿Quiénes saben sobre lo que te pasó María? Responde que sus papás (abuelos), su mamá y su hermana ¿Cómo te sientes ahora que se sabe lo que te hizo Francisco?</p>

	<p>Dice que le da igual.</p> <p>Preguntas realizadas a Juana:</p> <p>¿Qué sabías sobre esto que dice María?</p> <p>Responde que nada, hasta que la señora le dijo y después María lo platicó.</p> <p>¿Cómo te sentiste después de que María te dijo lo que había pasado?</p> <p>Juana dice que se sintió muy mal, culpable por lo que le había pasado a su hija.</p>
Mensaje final.	<p>Juana, me parece que lo importante es que tomaste la decisión de divorciarte de Francisco, no importa si tardaste en hacerlo o no, lo importante es que lo hiciste y que ahora tienen una vida distinta.</p>

Sesión 2- 18 de febrero de 2014

En esta sesión se presentan las tres integrantes que conforman la familia Arriaga Ponzanelli, de manera puntual. Se le pide a Kiren que se presente, comienza diciendo que estudia tercer año de preparatoria en el área de sistemas, en la Universidad del Valle de México. Tiene 17 años, le gusta el hawaiano, el anime y la música Koreana. Se describe más tranquila en comparación con su hermana María. La terapeuta le preguntó, ¿en qué sentido? En que si no obtiene las cosas en el momento que las pide, las puede conseguir después, a diferencia de su hermana, quien es caprichosa y se fija en las apariencias.

El motivo por el cual solicita el servicio del centro es la violencia que sufrieron en su familia; siente que todavía lo trae en la mente. Dice que ella tiene reacciones violentas con las personas que son abusivas o quieren lastimar a sus seres queridos. Comenzó a tener reacciones explosivas después del divorcio de sus padres, ya que antes se guardaba las cosas.

Menciona que su papá le pegaba y la humillaba. La ponía a realizar actividades que eran consideradas de niño, la metió a jugar futbol.

Salirse de donde vivían fue un cambio. Para Juana fue positivo pues se dio cuenta del problema de columna, sus hijas fueron más abiertas. Kiren comenzó a relacionarse más con la familia materna, con su mamá y su hermana. María, después de platicar lo que le sucedió con Francisco se alejó de los demás y evitó el contacto físico, sobre todo de los hombres a excepción de su papá Mayo, (abuelo materno).

Para Kiren, Francisco prefería a María, la trataba como princesa, le compraba todo lo que ella le pedía. Consideraba que su mamá tenía a Francisco en un altar, por lo que no le podía decir nada, y cuando lo decía; su mamá no le creía. La razón por la que Francisco no quería a Kiren, es porque le decía sus verdades; le decía que la familia de origen de Francisco eran unos borrachos, rateros, malas personas. Ella defendía a su mamá y él la golpeaba.

La familia de Francisco es alcohólica. Su mamá murió de cirrosis. Su papá dejó de tomar por cuestiones de salud. Sus hermanos sólo fuman y beben, él es el único que consume cocaína. Francisco tiene dos medios hermanos por parte de su mamá y un hermano menor.

Francisco amenazó a cada una de ellas con matarlas. Asimismo a los padres de Juana, sin que las otras lo supieran. Juana dice que no tenía a Francisco en un altar, sino que le tenía miedo; porque la amenazaba con matar a sus papás y desaparecer a sus hijas. Para poder salir de vacaciones con su familia tenía que rogarle y someterse a los caprichos de él. Cuando regresaban no le decían lo que habían hecho y adonde habían ido.

Juana comenta que Kiren se apropia los problemas de los demás, como los que ella tiene con su hermana, y que cuando se enoja, llora.

Cuando Kiren manda a hacer cosas a María le cuenta hasta tres para que las haga. Dice que su hermana es hipócrita y convenenciera. Kiren le dijo a su mamá cuando se dio cuenta de que su hermana estaba bajando de peso y casi no comía.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
El motivo de consulta que Kiren tiene y lo que sufrió con Francisco.	<p>¿Cuál fue el motivo por el que solicitaste terapia? Responde que por la violencia que vivieron en su familia; siente que todavía lo trae en la mente.</p> <p>Tú mamá dijo que habías pasado muchas cosas, ¿a qué se refiere?</p> <p>Menciona que su papá le pegaba y la humillaba.</p> <p>Las reacciones de violencia que tienes, ¿las tenías desde que vivían con Francisco?</p> <p>Dice que antes era reservada, se guardaba las cosas.</p>
Se habla con María y Kiren sobre el abuso sexual que sufrió María.	<p>María tuvo algunos sueños que estaban relacionados con el abuso sexual que sufrió.</p> <p>Los sueños que tenías, ¿están relacionados con lo que le dijo la señora que hizo la limpia en casa de tu tío a tu mamá?</p> <p>Menciona que sí, cuando se lo dijeron se dio cuenta de que era verdad y que la niña que soñaba era ella.</p> <p>¿Alguna vez comentaron lo sucedido?</p> <p>Kiren responde que no, debido a que casi no convivían, María convivía más con la familia de Francisco; ya que prefería estar con él, en comparación con ella que prefería estar con su mamá y con la familia de su mamá.</p> <p>Ahora que sabes que tu hermana no era la consentida de Francisco sino que la tenía amenazada y que abusaba de ella, ¿hace una diferencia para ti?</p> <p>Kiren: Sí.</p> <p>¿En qué sentido?</p> <p>Kiren: <i>“Pues en que también ella sufría las cosas que él hacía y que tenía que callarse por miedo”</i>.</p>
Diferenciación de la figura paterna	Por lo que han dicho; parece ser que quien las ha

entre Francisco y el abuelo materno.	apoyado, mantenido y protegido es su papá Mayo. Es a quien ustedes le han designado el rol de papá, ya que Francisco no fungió como padre; no dio cuidados, ni afecto, ni fue proveedor, sino un hombre violento. Se les dice a las tres que a su papá lo nombrarán por su nombre, es decir Francisco. A a su papá Mayo le dirán papá o papá Mayo, para no generar confusión en el equipo.
Se abre la idea de Kiren de que Juana tenía en un altar a Francisco.	¿Qué te hace pensar que tu mamá tenía a Francisco en un altar? Responde que porque no le creía las cosas que ella le decía y que su mamá siempre hacía lo que él le pedía. Juana, ¿tú sabes que Kiren piensa que tenías a Francisco en un altar? Responde que no, que era por miedo, pues la tenía amenazada.
Mensaje final	Al equipo le gustaría que vinieran en algunas sesiones por separado y otras las tres. La próxima sesión nos gustaría que viniera Juana.

Sesión 3- 25 de febrero de 2014

Se presenta Juana de manera puntual. Al inicio de la sesión se le menciona que tanto la terapeuta como el equipo tienen interés de saber cómo fue para Juana tanto la situación con Francisco como con sus hijas; ya que Kiren en la sesión anterior dijo que su mamá tenía en un altar a Francisco, por lo que la terapeuta tiene la impresión de que hay cosas que sus hijas no saben y que el comentario fue sorprendente para ella. Juana responde que tenía miedo y que cuando asistió al CAVI pudo sacar todo lo de la violencia que vivió con Francisco, pero que hay cosas que sus hijas no saben. Ella le ha dicho a su mamá que prefiere guardarse las cosas que sus hijas vivieron con Francisco.

Cuando Juana y Francisco se casaron, vivieron con los papás de él. Después vivieron en el piso de arriba y su suegra en la planta baja. Esto generaba problemas con Francisco.

Juana describe a la suegra como chismosa y conflictiva; le contaba a Francisco que Juana no hacía nada y que se salía, por lo que Francisco le pegaba y la pateaba. Juana se levantaba temprano bañaba a su hija, hacía sus cosas y se iba con su mamá. Dice que Francisco era inteligente porque le pegaba en la espalda, para que no se viera lo cual provocó daños en la columna.

Juana refiere que no decía nada porque no quería darles más problemas a sus papás. Veía que su papá tenía problemas con su empresa y su mamá con sus hermanos. Siempre callada, Kiren sentada en una esquina con sus audífonos escuchando música y María mordiéndose las uñas. Era muy doloroso para ella y ahora la gente que la conoce le dice que sí ella no les contara lo que vivió no lo creerían, pues siempre la veían alegre y siendo amable con los demás.

Se remonta al nacimiento de Kiren cuando la mamá de Francisco le dijo a él que su primo le había ganado en tener un hijo. Menciona que su mamá escuchó y se enojó. Los papás de Francisco hacían comentarios sobre Juana, ella estaba acostumbrada a lo mejor y que su hijo no era para ella; ya que no podía darle las cosas a las que ella estaba acostumbrada. Su mamá estaba feliz con Kiren y a los abuelos paternos no les gustaba que los abuelos maternos la consintieran, decían que era una niña mimada. Otro motivo de enojo es que Kiren les dice papás a sus abuelos maternos.

Las cosas que Francisco le pidió que hiciera cuando tenían relaciones sexuales fueron fuertes para ella, pero afortunadamente no le han afectado en su relación actual de pareja. Ella piensa que Francisco podría considerarla como un tipo de mujer prostituta, esto lo relaciona con que su papá le comentó después de su separación; que Francisco acostumbraba a contratar prostitutas. Esto es algo que el papá no le dijo cuando vivía con Francisco.

Refiere que la psicóloga del CAVI le dijo que lo que él le hacía era violarla. Juana no quería que llegara Francisco a su casa ni que se hiciera de noche. Ella lloraba y él le decía que no llorara porque la verdad es que le gustaba lo que le hacía.

Ella inició su vida sexual con Francisco a los 17 años de edad y a los 18 años tuvo a Kiren. Se casaron cuando “Kirensita” tenía 3 años, debido a que los papás de ambos lo acordaron, la mamá de Juana le dijo que era importante que se casara. Aunque ella no se quería casar. Su mamá le decía que era importante que su hija tuviera los apellidos del papá.

Juana no se imaginaba que Francisco era drogadicto hasta que se lo dijo su mamá. Tampoco sabía que amenazaba a sus hijas con matar a sus abuelos maternos y a ellas, pensaba que únicamente a ella la amenazaba con desaparecer a María. Juana se pregunta, ¿Por qué le pasó esto a ella? Y todavía le duele mucho a pesar de que ya pasaron 3 años.

Juana pensaba que Kiren se iba a hacer alcohólica por todo lo que sufrió y resulta que sacó el primer lugar en su escuela. *“Kiren piensa que quiero más a María porque cuando me contó lo de su papá, la protegí más que a Kiren”* .

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
El silencio de la violencia.	<p>¿Eso de qué te sirve?</p> <p>Responde que de nada, pero considera que habrá un momento en que pueda sentarse con ellas a platicar sobre lo que vivió con Francisco.</p> <p>¿Qué cosas te gustaría platicarles?</p> <p>Juana: <i>“Lo que me hacía y me decía, cómo me trataba cuando estábamos solos y por qué hacía caso a lo que él me decía”</i>.</p> <p>¿Esto lo sabían tus papás?</p> <p>Juana: <i>“No. Mi mamá dice que siempre fui callada desde niña. Era como una cajita encerrada en mis</i></p>

	<p><i>problemas. Nosotros las personas que vivimos violencia no lo contamos porque pensamos que todos los demás nos van a criticar, nos van a decir: qué tonta, cómo lo permitiste, por eso yo me quedé callada, porque mis hermanas son así</i>”.</p> <p>Juana refiere que no decía nada porque no quería darles más problemas a sus papás, pues veía que su papá tenía problemas con su empresa y su mamá con sus hermanos.</p>
<p>Las cosas por las que Kiren pensaba que Juana tenía en un altar a Francisco e indagar si María pensaba lo mismo.</p>	<p>Cuando Francisco trataba a Kiren como niño tú ...?</p> <p>Juana: <i>“Kiren pensaba que yo lo apoyaba, pero a mí no me gustaba, pero él me golpeaba y le tenía miedo. Y hacía lo que él decía por miedo y por eso piensa que lo tenía en un altar”</i>.</p> <p>¿Es la primera vez que lo dice?</p> <p>Juana: <i>“No, me lo ha dicho varias veces”</i>.</p> <p>¿Cómo te explicas que Kiren pensara que lo tenía en un altar?</p> <p>Juana: <i>“Porque cuando teníamos discusiones en lugar de apoyar a mi hija lo apoyaba a él y por eso ella piensa que lo tenía en un altar, pero no, era por los golpes y por las cosas sexuales que me hacía”</i>.</p> <p>¿También María piensa que lo tenía en un altar?</p> <p>Juana: <i>“No, le da lo mismo, pero Kiren si se quedó con esa idea”</i>.</p> <p>¿Qué te hace pensar que a María le da lo mismo?</p> <p>Juana: <i>“Por el tipo de respuestas que da, pero pienso que trae algo y que no lo quiere sacar”</i>.</p>
<p>El cambio de comportamiento de María.</p>	<p>¿Qué es lo que piensas que trae?</p> <p>Juana responde: lo que le pasó con Francisco, porque tuvo cambios en demostrar el afecto. No es por la baja de peso porque eso fue por su amiga. Pero hay cosas que a veces no le gustan. Después de hablarles sobre lo que pasó con él, se volvió dura y no le importa lo que le pasa a la demás gente.</p> <p>¿Cómo que cosas?</p> <p>Juana: <i>“Era una niña que siempre estaba abrazando,</i></p>

	<p><i>siempre se acercaba a mí muy amable, y de la noche a la mañana, nos contó esto y se volvió dura, no le importa si la demás gente sufre”.</i></p> <p><i>¿Tendría que importarle o a qué te refieres?</i></p> <p><i>Juana: “Suponiendo que su hermana está sufriendo; ella da la impresión de ser de hielo. O si yo estoy llorando me dice, es que tú tienes la culpa. Ahora ya me abraza y me dice, aprovecha estos cinco minutos de abrazos, ¿eh? Y es cuando la apapacho” .</i></p> <p><i>¿Eso es a lo que se referían tú y kiren a que ya tiene más contacto físico?</i></p> <p><i>Juana: “Sí, porque cuando entró a esta escuela en quinto año, a Artemio mi novio lo saludaba de beso y cuando pasó a sexto ya no quiso. Artemio me dijo que no la forzara, que la dejara. Si ya no quiere saludarlo de beso está bien, porque es una niña, que ella sólo sabe lo que sufrió”.</i></p> <p><i>Sobre el comentario de Artemio, respecto a que es una niña que sufrió, ¿es algo que también repiten ustedes?.</i></p> <p><i>Juana: “No, ella solita se acercó a él y se lo contó. Es una niña que tiene mucho contacto con él, le enseña sus cosas, platica con él, luego lo está abrazando... y él dice voy a aprovechar ahorita que me está abrazando”.</i></p> <p><i>Y esto que ella hace tú lo relacionas a que es fría y que rechaza el contacto físico.</i></p> <p><i>Juana: “Sí, ella es así porque antes dejaba que su hermana la abrazara y ahora le dice: ¡Ay no, sácate de aquí! Y mamá mira no deja que la abrace y dice: Ay no mamá, yo no quiero que me abrace. Que se vaya de aquí. O sea es así. Cuando ella dice mamá estoy en la hora de los abrazos, abrázame, entonces es cuando yo la abrazo”.</i></p> <p><i>Cuando María dice “no quiero que me abracen”, no la abrazan. Y cuando ella dice abrácenme, lo hacen... ¿y cuándo ustedes quieren abrazarla?</i></p> <p><i>Juana: “Llego y le digo: Ay mi amor, cómo estás, y la</i></p>
--	--

	<p><i>abrazo y sí me responde el abrazo, pero ella me dice, ya con eso fue suficiente, ya, ya, ya”.</i></p> <p><i>¿Y tú alguna vez le has dicho que ya es suficiente?</i></p> <p><i>Juana: “No. Le digo, a ver hija cuando yo llego de trabajar y estoy sentada y tú llegas y me abrazas; yo no te digo vete de aquí, porque estoy cansada. Yo llego y aunque estoy cansada te abrazo, porque no estoy en todo el día. Nosotros nunca le ponemos límites en nuestro cariño”.</i></p> <p><i>¿Ustedes son quienes?</i></p> <p><i>Juana: Menciona que Kiren y sus papás, aunque él no es muy cariñoso, con su papá nunca ha escuchado un te quiero pero con sus nietos si es cariñoso.</i></p> <p><i>¿Y a tú papá también le pone esta distancia?</i></p> <p><i>Juana: “No, porque con mi papá siempre sintió que era protección para ella, porque siempre la cuidaba, estaba al pendiente de ella en lo económico, en todo. Ella me lo ha dicho que al único que quiere es a su papá Mayo”.</i></p> <p><i>Es al único que quiere ¿comparándolo con quiénes?</i></p> <p><i>Juana: “Pues con Francisco. Es que dice, es al único que quiero, sí porque están mi mamá, mis hermanas y hermano, mis cuñados y cuñada. Se ha abierto mucho, ha platicado”.</i></p> <p><i>¿A partir de cuándo se empezó a abrir?</i></p> <p><i>Juana: “Desde que salimos de allá ha estado muy alegre, pero a partir de que vimos a esta señora de los caracoles todo se empezó a cerrar. Luego se volvió fría con nosotros más con su hermana, tiene mucho conflicto. Ha sido a partir de que se han quedado solas, yo creo que eso las ha unido más”.</i></p>
<p>Las amenazas por parte de Francisco incrementaban el miedo y era parte del embrollo.</p>	<p>María decidía quedarse con Francisco y cuando te decía que se había caído, ¿tú le creías?</p> <p><i>Juana: “Si, la verdad no me daba cuenta. Le creía porque repetía lo mismo que él decía”.</i></p> <p><i>¿Alguna vez te imaginaste que Francisco amenazaba a Kiren y a María?</i></p>

	<p>Juana: <i>“No, yo pensaba que sólo era a mí”</i>.</p> <p>¿Y cuándo te enteraste de que las amenazaba?</p> <p>Juana: <i>“Ay, se me vinieron muchas cosas a la mente. Uno era matarlo, le digo a mi mamá, ahora ya entiendo a las señoras que matan a sus maridos que maltratan a sus hijos”</i>.</p> <p>Te amenazaba con desaparecer a tu hija María, si no hacías lo que él te decía ¿y esto lo sabe María?</p> <p>Juana: <i>“No, no sé lo he dicho. Tengo muchas cosas guardadas”</i>.</p> <p>¿Qué crees que sucedería si les dijeras a tus hijas sobre las amenazas?</p> <p>Juana: <i>“No sé cómo reaccionarían”</i>.</p> <p>¿En qué momento te das cuenta de que se juntaba con gente que vendía droga y que usaba armas?</p> <p>Juana: <i>“Yo me doy cuenta un año después de casarme”</i>.</p> <p>Porque, no sé si fue sólo mi impresión que cuando iban a comentar lo de Hidalgo dijiste que tú tenías que hacer ciertas cosas sexualmente. Entonces noté que fue algo que te costaba trabajo decir.</p> <p>Juana: <i>“Sí, sí hablo con ellas de sexualidad pero estas cuestiones son muy fuertes. Al principio en lo sexual, pues como toda pareja, pero ya después me ponía hacer cosas horribles. Conforme pasó el tiempo me pedía hacer cosas que como que no. Tener una relación para mí era sufrir, con él fue mi primera vez”</i>.</p> <p>¿Cosas con las que tú no estabas de acuerdo?</p> <p>Juana: <i>“Sí, yo creo que era esposa, madre y todo eso, pero no prostituta”</i>.</p> <p>¿Tú te enteras de que el contrataba prostitutas por tu papá?</p> <p>Juana: <i>“Sí, pero después de que nos fuimos de la casa”</i>.</p>
<p>Diferencia en la dinámica familiar cuando estaban solas y cuando estaban con Francisco.</p>	<p>Cuando él no estaba en casa, ¿cómo era la relación que tenías con Kiren y María?</p> <p>Juana: <i>“Era una paz y tranquilidad”</i>.</p> <p>¿Qué hacías con ellas?</p>

	<p>Juana: <i>“Mi mamá acostumbra mucho a salir, nos invitan acá, allá, platicaba mucho con ellas. Como vivíamos con mi suegra era muy chismosa y gracias a eso él me golpeaba”</i>.</p> <p>¿Y esto lo vio Kiren?</p> <p>Juana: <i>“Ella vio mucho cómo me golpeaba, me pateaba, me golpeaba mucho en la espalda”</i>.</p> <p>¿Francisco las trataba diferente, cuando había más gente?</p> <p>Responde que sí.</p> <p>¿Con las tres o con María era diferente?</p> <p>Juana: <i>“No, con María era diferente”</i>.</p> <p>Esto que dices que la mamá de Francisco le dijo que él había tenido una niña, ¿tiene relación con lo que Kiren describió que la trató como si fuera niño?</p> <p>Juana: <i>Exacto, porque él siempre quiso un niño. Como ellos veían que mis papás consentían a Kiren. A los papás de Francisco no les gustaba y decían que era una niña mimada y como a mis padres les dicen papás, su abuela Camerina le decía: es tu abuela Sonia. Ella le contestaba, tú no digas eso porque tú sí eres mi abuela y ellos son mis papás y eso les molestaba más. Entonces decían que la niña tenía ideas contra ellos”</i>.</p> <p>¿Tú qué hacías cuando él la trataba como a un niño?</p> <p>Juana hablaba con él cuando ellas estaban dormidas y no escuchaban.</p> <p>¿Ahora cómo es la relación con ellas?</p> <p>Juana: <i>“Quería tenerlas en una pompa de jabón, les daba todo lo que me pedían.</i></p>
<p>El inicio de la relación entre Juana y Francisco.</p>	<p>Entonces, ¿se casaron porque quedaron embarazados?</p> <p>Juana: <i>“Hubo mucha influencia de su familia y de mi familia para que yo me casara, yo no me quería casar aunque era mayor de edad. Yo me planteaba de qué sirve eso si es la persona la que cuenta”</i>.</p> <p>¿Qué edad tenías cuando empezaste a salir con él?</p> <p>Juana responde que trece años.</p>

	<p>Y a los 17 años, tuviste tu primera relación sexual con él. Si estoy entendiendo, es entonces cuando quedan embarazados, en su primera relación sexual. Cuando tenías 21 años se casan. ¿Seguiste estudiando?</p> <p>Juana: <i>“Sí, yo seguí estudiando. Estudié una licenciatura en educación preescolar y él no siguió estudiando, es por eso que la gente me dice: oye Juana, ¿cómo es posible que tú siendo una mujer preparada y él que es un hombre ignorante que apenas si terminó la secundaria, te hayas dejado de esa persona? Yo les digo que no saben el miedo que causa una persona que te está violando, que te está haciendo daño, que te está amenazando con una pistola, que te está diciendo que va a matar a tus papás, que tú sabes con qué tipo de gente se junta. Nadie sabe el dolor que yo sufría. Les digo a mis hijas ustedes nunca se han puesto en mis zapatos y no quiero que nunca se pongan porque es un dolor que uno lleva”.</i></p> <p>Claro, es pensar que estas cosas no le deben pasar a una persona que tiene un nivel de educación o económico medio y/o alto.</p>
<p>El consumo de drogas de Francisco.</p>	<p>¿Nunca te imaginaste que consumía drogas?</p> <p>Juana: <i>“No hasta que yo lo vi”.</i></p> <p>¿Cuándo te dijo tu mamá?</p> <p>Juana: <i>“Era de no creerse”.</i></p> <p>¿Cuánto tiempo después de que tu mamá te había dicho que consumía drogas te diste cuenta?</p> <p>Juana: <i>“Al año yo lo vi y me decía que era la primera vez. Yo le dije que ya me habían dicho. Él sabía que mi mamá me había dicho”.</i></p> <p>¿Le dijiste a tu mamá cuando descubriste que se drogaba?</p> <p>Juana: <i>“No, ya después que nos separamos y me hicieron una regresión psicológica, me di cuenta de todo lo que viví y yo me preguntaba, ¿por qué a mí? Una persona que apoya a su pareja, que hace lo que le</i></p>

	<p><i>dicen, que es buena con su mamá, ¿por qué a mí?”.</i></p> <p>Te enamoraste.</p> <p>Juana: <i>“Tal vez, al principio sí”.</i></p> <p>Su mamá le dijo que siempre agarran a las personas que las quieren.</p> <p>¿Es algo que te sigues preguntando?</p> <p>Juana: <i>“Si, con ganas de encontrármelo un día y preguntárle, ¿por qué yo? Todavía me duele mucho”.</i></p> <p>¿Estas lágrimas son de dolor, tristeza, enojo?</p> <p>Juana: <i>“Pues son de muchas cosas, porque a veces tengo coraje de mí misma por no saber ser valiente con mis hijas, mamá es una palabra muy fuerte, mamá es cuidar a tus hijas. Protegerlas de todo. Y yo no supe proteger a mis hijas, yo me siento muy culpable de todo”.</i></p>
<p>La culpa de Juana por lo que sufrieron sus hijas y el poder poner límites.</p>	<p>¿De qué manera influyó esto que dices que te sientes culpable en la relación que tienes con ellas?</p> <p>Juana: <i>“Si me perjudicó mucho, porque quería tenerlas en una burbuja de jabón”.</i></p> <p>¿Ellas lo entienden?</p> <p>Dice que ahora sí.</p> <p>¿Al principio no?</p> <p>Juana: <i>“No, por lo mismo que yo me sentía culpable yo lo daba todo. Porque pensaba que dándolo me iba a limpiar esta culpa con ellas”.</i></p> <p>¿Pensabas qué ibas a compensar la madre que no pudiste ser?</p> <p>Responde que tal vez.</p> <p>¿A qué te refieres con lastimar?</p> <p>Menciona que las insulta diciéndoles que son unas flojas, fodongas, porque quiere tener la casa limpia, porque cuando vivían con Francisco sino estaba la casa limpia le pegaba.</p> <p>¿Cómo has logrado dejar de hacer las cosas?</p> <p>Menciona que no puede dejar de hacerlas.</p> <p>¿Qué haces cuando María protesta porque no le das las cosas?</p>

	<p>Juana: <i>“Si le compro algo a una también le compro a la otra. Ella no exige ni pide tanto. Si Kiren ve una blusa, me presiona para que la compre en ese momento y María no, si le digo espérame, te la compro la próxima semana me dice que sí”</i>.</p> <p>Qué curioso, a mí me había quedado la impresión de que María era la que exigía las cosas por lo que comentó Kiren la sesión pasada.</p> <p>Juana: <i>“No pero así son ellas, por ejemplo, ahora viene otro concierto de un grupo coreano. María casi no me lo menciona y Kirensita sí. Le digo: mira hija junten su dinero. Y ella me responde, no nos quieres dar nada porque eres una coda”</i>.</p> <p>¿Qué pasa si les dices que no?</p> <p>Juana: <i>“Empiezan a poner su cara”</i>.</p> <p>Y ¿qué pasa contigo cuando ponen su cara?</p> <p>Juana: <i>“Ay... toda la semana y les digo que no van a hacer las cosas y dicen que no, porque no les voy a comprar las cosas”</i>.</p> <p>¿Cómo te sientes tú de que ellas estén así?</p> <p>Porque, terminas cediendo. Kiren decía que era María quien realmente pedía las cosas.</p> <p>Juana: <i>“Las pide pero quien exige es Kiren”</i>.</p> <p>Recuerdo que decías que sufres mucho para comprarles los boletos. Y yo me pregunto ¿Qué reacción crees que tendrían? Si les dijeras que no encontraste.</p> <p>Juana: <i>“No creo que sufra mucho porque ya vio a su grupo favorito. Y de María, es otro su grupo favorito”</i>.</p> <p>Qué hay sobre lo que te dice tu mamá, que no tienes que darles todo; tienes que dejar que ellas se lo ganen.</p> <p>Juana: <i>“Ya les dije que ahorren todo lo que puedan”</i>.</p> <p>¿Lo aceptan?</p> <p>Juana: <i>“Yo a veces las recompenso porque son unas niñas que van muy bien en la escuela. María tiene el primer lugar en la secundaria de los primeros y Kiren ha mantenido su beca en la UVM desde que entró.</i></p>
--	---

	<p><i>Nunca he tenido una queja de ellas en la escuela”.</i></p> <p>A ver yo ya me confundí, porque hace rato decías que les dabas todo por la cuestión de la culpa y ahorita estás diciendo que es porque son buenas niñas.</p> <p>Fíjate que cuando escucho lo que dices de María y de Kiren, que va bien en la escuela y el reconocimiento que han hecho los maestros, veo tu cara de orgullo y de emoción y me preguntaba en ese sentido lo que explicaste al principio, sobre el ser mamá y la culpa.</p> <p>¿De qué manera ha cambiado la relación que tienes con tus hijas?</p> <p>Menciona que ya se comunican más y, que al principio ella reaccionaba de manera violenta pero lo ha modificado.</p> <p>¿De dónde viene la idea de que cuando le compras a una le tienes que comprar a la otra?</p> <p>Responde que no sabe.</p> <p>¿Esto es a partir de que viven solas?</p> <p>Dice que siempre ha sido así.</p> <p>¿Y cuándo no puedas comprarle a alguna de las dos?</p> <p>Responde que les tendrá que decir.</p> <p>¿De dónde viene la idea de que te van a reprochar?</p> <p>Juana: <i>“Bueno, de mis hermanos, somos 5. A todos nos dio una carrera. De mi hermana la mayor, porque les dice que le da más a sus otros hijos, aunque ella no trabaja. Le dice que necesito embarazarme o casarme para que me des y entonces yo no quiero que mis hijas me reprochen después”.</i></p> <p>¿Por qué tendrían que reprocharte?</p> <p>Juana: <i>“Porque Kirensita se fija en lo que hace mi hermana y dice por qué sí mi tía no lo hace, yo lo tengo que hacer”.</i></p> <p>Qué hay sobre lo que has visto, estos chicos que tienen situaciones o problemas en casa y entonces repercute en la escuela. Dices, yo pensaba que esto iba a pasar con ellas. Y no fue así y resulta que las dos van muy bien en</p>
--	--

	la escuela. Para ti, ¿qué ha representado? Y que rompe la idea que tenías de que los chicos van a refugiarse en el alcohol. Responde que se siente orgullosa y la hace sentir bien.
Mensaje final.	El equipo quiere que reflexiones en qué ha sucedido en estas situaciones en que has dejado de ver ciertas cosas, por ejemplo en las cosas que tus papás te dijeron de María y de otras cosas que no veías. ¿Qué pasaba contigo? ¿Qué te dificultó ver estas cosas? La próxima sesión es con Kiren.

Sesión 4- 4 de marzo de 2014

En esta sesión sólo asistió Kiren.

Kiren dice que cuando se enfermaba, a su papá le pesaba comprarle las medicinas y le decía que por su culpa ya no podía comprar otras cosas. Le pesaba que se enfermara, ya que sólo le gustaba dar a su familia (refiriéndose a la familia de origen del padre).

La relación que tenía con María cuando vivían con su papá, fue lejana, casi no convivían, a veces jugaban. Ahora tiene una mejor relación con su hermana, piensa como una chica de 14 años y no de 12, por lo que le puede contar cosas y las entiende. Platican sobre los problemas de la casa y lo que le molesta a Kiren. Menciona que cuando vivían con Francisco; trataba de hacerle la vida mejor a María, de protegerla de él, ya que pensaba que le iba a hacer daño aunque ella veía la relación que tenían. Aún así le daba miedo que un día “se le botara la canica” y le fuera a hacer algo a María.

Cuando su papá golpeaba a su mamá ella se metía, le decía cosas o se le ponía enfrente. Le decía que se fuera y también le pegaba. Su mamá no hacía nada porque le tenía miedo. Ella quería que se separaran porque le dolía ver así a su mamá, “*como tenía su autoestima muy abajo tenía miedo de cómo nos iba a sacar adelante. Papá Mayo y su*

familia la apoyaron, pero le daba miedo enfrentar la vida, dónde íbamos a vivir, de qué íbamos a comer. Yo le decía: mamá ya sepárate". Recuerda el día en que fue la primera vez que su mamá se defendió, cuando le aventó objetos a Francisco y le dijo cosas, ese día fue cuando Juana se decidió a dejar a Francisco. Empezaron a sacar las cosas de la casa para irse con la familia de Juana. Kiren le dijo a María y a su primo que fueran a decirles a sus abuelos, después Juana fue a levantar un acta al Ministerio Público.

Kiren se relaciona más con varones que con mujeres, porque con ellos no se siente juzgada, a ellos no les importa tanto la apariencia de las personas. Son más transparentes, arreglan los problemas entre ellos. Las niñas son más rencorosas e hipócritas. Cuando entró a la prepa y que todos platicaban de sus papás ella creía que sí le hacía falta Francisco hasta que tuvo a su papá Mayo. Kiren relaciona que su agresividad tiene que ver con lo que vivió con sus papás, no le gustan las injusticias. Y eso la hace enojar. Reacciona de manera agresiva cuando se meten con sus papás, su mamá y su hermana. Dice que no le gusta cómo trata su tío a su mamá Sonia y le dice de cosas a su tío por el trato que tiene con su mamá. Kiren no le platica a su mamá cómo le afectan los problemas porque ve que ella tiene muchas cosas por resolver.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
La relación entre Kiren y Francisco.	<p>¿Cómo fue la situación que viviste con Francisco y tu mamá?. Me quedé con la idea de que tu mamá dijo que habías sufrido mucho.</p> <p>Kiren: <i>“Es que yo si me le enfrentaba y cuando yo me enfermaba le pesaba comprarme las medicinas, me decía que por mi culpa ya no podía comprar otras cosas”</i>.</p> <p>¿Qué edad tenías, cuando te decía esto? ¿Qué hacías cuando te decía esto?</p> <p>Kiren: <i>“Tenía 12 años. Pues me ponía triste, pues era mi papá. Yo pensaba que iba a decir yo te cuido. La</i></p>

	<p><i>que conseguía el dinero para comprarme las medicinas era mi mamá, porque él decía que ya no tenía dinero. Le pesaba que yo me enfermera”.</i></p> <p>¿Cuándo te decía que no podía comprar cosas, a qué cosas se refería?</p> <p>Kiren: <i>“A sus cervezas, a su droga o a darle dinero a su papá o salir a comer con su familia”.</i></p> <p>¿Tú sabías que se drogaba?</p> <p>Kiren: <i>“No sabía, pero si veía aspectos raros, su comportamiento, se ponía violento, con cualquier cosita estaba tenso”.</i></p>
<p>La relación entre hermanas.</p>	<p>¿Cómo era la relación entre tú y María cuando vivían con Francisco?</p> <p>Kiren: <i>“Pues casi no convivíamos, porque ella estaba muy chiquita nada más jugábamos, pero no es como ahorita, ya no piensa como una niña de 12. Piensa como una chica de 14 años, por lo que yo ya le puedo contar cosas y ya entiende las cosas”.</i></p> <p>¿A María le cuentas lo que te hace enojar?</p> <p>Kiren: <i>“Sí, pero a ella también le molestan esas cosas. Platicamos sobre todos los problemas de la casa y lo que le molesta”.</i></p> <p>¿De qué problemas de la casa?</p> <p>Kiren: <i>“De que mi tía se mete y nos critica, no nos gusta ir para casa de mis papás porque está criticando.”</i></p>
<p>El rol de Kiren con su hermana y su mamá.</p>	<p>¿De qué manera protegías a María?</p> <p>Kiren: <i>Diciéndole que no le hiciera caso, alejándola de donde estaban peleando mis papás.</i></p> <p>¿Qué hacía tu mamá cuando Francisco te pegaba?</p> <p>Kiren: <i>“Mi mamá tenía mucho miedo porque la amenazaba”.</i></p> <p>Esto que dices ahorita, que tu mamá le tenía mucho miedo, ¿fue lo que escuchaste la sesión pasada, lo que hizo que te dieras cuenta de que tu mamá tenía miedo?</p> <p>Kiren: <i>Sí.</i></p> <p>Porque tú decías que tu mamá tenía a Francisco en un</p>

	<p>altar.</p> <p>Kiren: <i>“Sí, ahorita que la escuché ya es diferente, yo pensaba que lo tenía en un altar, pero no sabía que le tenía miedo”</i>.</p> <p>¿Cómo te hacía sentir pensar que tu mamá tenía a Francisco en un altar?</p> <p>Kiren: <i>“Triste, sentía que no tenía a nadie más en la vida, pero yo me refugiaba más en mis abuelitos, pero casi no nos dejaban ir para allá, por lo mismo que ellos si nos apoyaban”</i>.</p> <p>Pensar que tu mamá tenía a Francisco en un altar, ¿te hacía proteger a María, pensabas que sólo estaban ustedes dos para protegerse?</p> <p>Kiren: <i>“Sí”</i>.</p> <p>Porque fijate que también María, decía que de alguna manera ella también las protegía estando con Francisco por que la amenazaba con matar a su familia ¿Tú sabías esto?</p> <p>Kiren: <i>“No, porque la relación era de jugar y cuidarla. Yo no sabía nada hasta que empezó lo del divorcio, y nos mandaron a declarar, fue cuando escuche lo de mi hermana”</i>.</p>
<p>Hablar con Kiren de cuando se fueron de casa.</p>	<p>¿Y tú qué hiciste?</p> <p>Kiren: <i>“Yo me sentí como liberada porque ya no lo iba a ver, me siento mucho más tranquila”</i>.</p> <p>¿Por cuánto tiempo le insististe que dejara a Francisco? Dice que desde segundo de secundaria.</p> <p>Cuando le decías que lo dejara, ¿qué te decía tu mamá?</p> <p>Kiren: <i>“Pues de qué íbamos a vivir, qué como nos iba a mantener, porque él le decía que era una inútil que no servía para nada. Y eso la hacía decir que cómo nos iba a sacar adelante”</i>.</p> <p>Me llama la atención de que me platicas las cosas como si no fueran fuertes.</p> <p>Comenta que es porque su mamá Sonia les dice que entierren el pasado, que vivan su presente. Su papá Mayo también les dice que hagan de cuenta que su casa se quemó.</p>

<p>La supuesta agresividad de Kiren.</p>	<p>¿En ese momento eras agresiva? Kiren: “<i>No, era muy reservada, casi no hablaba, casi no tenía amigos. Me refugie en la escuela, sólo tenía una amiga</i>”.</p> <p>¿Cómo te explicas que tu mamá y tu hermana te vean agresiva? Kiren: “<i>Por la forma de reaccionar, no encuentro otra y grito, esto lo hago cuando a ellas las agreden</i>”.</p> <p>¿Quién las agrede? Kiren: “<i>Mi tía, Lau</i>”.</p>
<p>La aceptación de la relación de pareja de Juana.</p>	<p>¿Cómo crees que se siente tu mamá cuando ve esto? Kiren: “<i>Pues la hace feliz</i>”.</p> <p>Artemio va con ellas a los conciertos, las acompaña a todas partes, él está ahí siempre. ¿Quién dirías que fue la primera en aceptarlo? Kiren: “<i>Yo y le decía a María que el amor de hijas es distinto al amor de alguien que la cuida</i>”.</p> <p>¿Qué compartes con Artemio? Menciona que se lleva bien, que comparte gustos y actividades con él.</p> <p>¿Crees que lo que le decías a María haya influido en que aceptara a Artemio? Kiren: “<i>Sí, siento que trata de seguirme</i>”.</p> <p>Si yo le preguntara a tu mamá cómo vería esto que estas explicando, ¿qué crees que diría? Kiren: “<i>Pues no sé, a veces yo la veo con problemas del trabajo o la veo muy cansada. Me guardo cosas o le platico a mi hermana porque es a la que veo en toda la semana, es con la única que hablo mucho</i>”.</p> <p>¿Pero qué crees que diría tu mamá si le dijeras esto? Kiren: “<i>Nos diría que hay más confianza entre mi hermana y yo, pero a veces la veo con otros problemas y no quiero darle más problemas</i>”.</p> <p>¿Por qué sería un problema? Kiren: “<i>No, digo en el sentido más de decir: hija cómo lo podemos arreglar, es que mi mamá es de preocuparse</i>”.</p>
<p>Mensaje final.</p>	<p>Algunas compañeras del equipo coinciden en los gustos con ustedes.</p>

	<p>Kiren, el equipo considera que lo que haces no es agresión, es poner límites de respeto. El equipo piensa que este es un tema que se podría hablar con tu mamá. Tienes comportamientos protectores. Eres protectora de tu mamá, de tu hermana y de tus abuelos, es decir, de la gente que es importante para ti. Las cosas que nos contaste muestran la firmeza que tienes. En cuestiones de género tienes una idea distinta de lo que tendría que ser una mujer. Quiero que te quedes con esto: Eres una mujer firme, protectora y que pone límites de respeto.</p>
--	---

Sesión 5- 11 de marzo de 2014

Se presentan Juana, Kiren y María de manera puntual.

María dice que ella y su hermana no platicaban sobre lo que pasaba en casa y que ella sí sabía que Francisco tenía amenazada a su mamá porque él se lo decía. Ella no se metía cuando su papá le pegaba a su mamá por miedo. *“Me lastimó, pero no enfrente de ellas. Frente a ellas me trataba como si fuera su consentida, pero no es cierto, porque me tenía amenazada, le tenía que decir todo”*.

Una vez que se salieron de su casa, Francisco fue a rogarle a Juana a casa de los abuelos maternos y ella aceptó regresar. María no quería regresar y pensó decirle todo a sus abuelos, *“pero me dije no, no les voy a decir nada porque qué tal si lastima a alguien que más quiero”*. Al que más quiere es a su papá Mayo, no sólo porque las mantiene sino porque las protege, cuando tienen un problema las apoya. Kiren se sacaba de onda al ver que pasaba el tiempo y veía que su mamá no dejaba a Francisco. Las tres tenían miedo de que pudiera lastimar a la familia materna y a ellas. Amenazaba a Juana con llevarse a María y decía que no la iba a volver a ver, también con que iba a matar su otra hija. Él decía que ellas no eran sus hijas, sobre todo con Kiren.

Cuando Juana decidió dejar a Francisco, dejó todos los muebles que había comprado su papá Mayo. Él le decía que pensara que su casa se había quemado. Juana dice que tiene coraje consigo misma, ya que por su culpa lastimaron a sus hijas. Ella no sabía que se llevaba a María con gente que consumía droga. María dice que a ella le daba igual, se acostumbró a la violencia, porque siempre era lo mismo, “*mi papá ya estaba tomado en la sala, se puso a discutir*”. *Kiren salió del cuarto antes que yo y cuando salí de mi cuarto mi papá ya estaba golpeando a mi mamá en el suelo, la estaba pateando*”.

Kiren y María no aceptaban la relación de pareja que tiene con Artemio, porque no querían que sufriera. Pero ahora ya lo aceptan y conviven con él y con su hijo, aunque a María, no le caen bien ninguno de los dos. Juana y Kiren dicen que María es fría y no expresa sus sentimientos.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
<p>Abrir el tema del miedo de Juana hacia Francisco con las tres. Asimismo lo que la motivó a tomar la decisión de dejarlo.</p>	<p>La terapeuta les dice que al equipo y a ella les gustaría saber si Kiren y María sabían que Juana le tenía miedo a Francisco.</p> <p>María dice que ella sabía que Juana le tenía miedo a Francisco, porque él se lo decía a ella. Francisco le provocaba miedo a su mamá pegándole, ofendiéndola, amenazándola.</p> <p>¿Se lo habías dicho a tu mamá? María: “No”.</p> <p>¿Entonces tú no compartías la visión que tenía Kiren de que lo tenía en un altar? María menciona que no hablaban y no hablan sobre el tema entre ella y Kiren.</p> <p>Se le pregunta a Juana, ¿estabas enterada que María sabía que le tenías miedo a Francisco? Responde que recientemente se lo dijo porque estaban platicando que ella tenía en un altar a Francisco y María le dijo que ella ya sabía.</p> <p>¿Tú pensabas que ellas no se daban cuenta? Juana: “Pues a veces se tiene la idea de que no se dan</p>

	<p><i>cuenta, pero si se dan cuenta”.</i></p> <p>Esto de que Kiren pensaba que lo tenías en un altar, ¿es porque pasaba más tiempo contigo?</p> <p>Juana: <i>“Pues a lo mejor sí, porque yo hacía todo lo que él quería y ella pensaba, para qué le digo a mi mamá si va a seguir con él”.</i></p> <p>¿Kiren te llegó a pedir que lo dejaras?</p> <p>Juana: <i>“Las dos, varias veces”.</i></p> <p>¿Qué les respondías?</p> <p>Juana: <i>“Les prometía que sí nos íbamos a ir, pero eran promesas en vano”.</i></p> <p>¿Ustedes que pensaban?</p> <p>María responde que le daba coraje con su mamá, <i>“yo sabía lo que le hacía mi papá. Yo no hacía nada cuando se peleaban por miedo a que me pudiera hacer algo”.</i></p> <p>¿Cómo te explicas esto que está diciendo María?</p> <p>Juana: (sic) <i>“Es que yo no sabía, porque ella decía que se quedaba con su papá y parecía estar contenta”.</i></p> <p>María ¿Qué hacías cuando ellos peleaban?</p> <p>María: <i>“Me iba a mi cuarto, hasta que un día me harté, agarré un cuchillo y amenacé a mi papá. Él me quitó el cuchillo y me aventó a la pared, ese día le lastimó la rodilla a mi hermana”.</i></p> <p>Ahora que saben que era el miedo lo que impedía que su mamá tomara una decisión. ¿Qué piensan?</p> <p>Kiren dice que es una mamá valiente, por haber superado su miedo.</p> <p>¿Qué sientes ahora que escuchas a Kiren decir que eres valiente?</p> <p>Juana: <i>“Se siente bien, porque me doy cuenta que hice las cosas bien. Uno hace todo por los hijos y se siente padre que ya no consideren que lo tenías en un altar porque yo nunca lo tuve en un altar. Lo que pasa es que yo tenía miedo de que les hiciera algo o las fuera a desaparecer. Que me consideren valiente se siente bonito. Mi mamá me dice que soy muy luchona”.</i></p> <p>¿Tiene el mismo impacto que te lo diga tu mamá a que te lo digan tus hijas?</p> <p>Juana: <i>“No, es diferente que te lo digan tus hijas porque luego no lo expresan. A lo mejor ellas tenían otro concepto de uno, no sabían lo que yo hacía para</i></p>
--	---

	<p><i>que no les pasara nada</i>".</p> <p>¿Qué fue distinto, para que decidieras salirte?</p> <p>Juana: <i>"Fue como si alguien me dijera: salte de aquí porque ya no va a cambiar. Y ya no dimos vuelta atrás. Todas nuestras cosas se quedaron ahí, únicamente sacamos papeles y una perrita"</i>.</p> <p>¿El darte cuenta de que las lastimó a las dos?</p> <p>Juana: <i>"Tengo mucho arrepentimiento"</i></p> <p>¿Qué crees que verían tus hijas con tus papás?</p> <p>Juana: <i>"Una tranquilidad y paz que no veían. Si mis papás pelean lo hacen en su cuarto y se detienen enfrente de ellas. Con ellos no ven violencia, se come en familia, se come con tranquilidad"</i>.</p> <p>¿Cómo se explican que a María le cueste trabajo expresar sus sentimientos?</p> <p>Juana y Kiren piensan que es por lo que le pasó, aunque Kiren dice que también es por caprichosa.</p>
Mensaje final.	<p>La situación de Kiren, de la forma en que reacciona, quiere decir que es valiente y para nosotros sí es importante porque es una reacción de protección.</p>

Sesión 6- 18 de marzo de 2014.

Esta sesión se dividió en dos partes. En la primera sólo estuvo Juana y en la segunda Kiren.

Sesión con Juana

Juana narra cómo inició su relación con Francisco. Se conocieron cuando él tenía 10 años y ella tenía 11 años. El lugar donde vivían eran unos terrenos baldíos. Al principio vivían con sus tíos, atrás del reclusorio oriente. Cuando conoció a Francisco, él era amable, esa fue la razón por la que se enamoró de él. Era una persona educada y siempre estaba con sus papás. Cuando Juana tenía 14 años se hicieron novios. Él fue su chambelán en sus 15 años. A los 16 años, Francisco fue a hablar con los papás de ella para pedirles permiso para salir con Juana. A los 17 años tienen relaciones sexuales y quedan embarazados. Francisco

era muy celoso, la cacheteaba. Se dio cuenta del embarazo a los cuatro meses, cuando su mamá la llevó al doctor por estar baja de peso, pero él les dijo que estaba embarazada. La mamá le comentó que ya se había dado cuenta de que estaba embarazada porque dejó de pedirle toallas sanitarias.

Cuando regresaron del doctor, la mamá le dijo al papá de Juana que estaba embarazada y él respondió que estaba decepcionado. Después llegaron los papás de Francisco, ya que la mamá de Juana habló con Francisco y él les dijo a sus papás.

Los papás de Francisco llegaron a casa de Juana para hablar con los papás de ella quienes le dijeron a Francisco que se tenía que hacer responsable y trabajar. Le dejaron claro que Juana no se iba a ir de su casa. Todo fue un arreglo entre los papás. A los cinco meses tuvo amenaza de aborto, por lo que pasó el resto del embarazo en cama.

Juana: “Antes pensaba que por mi culpa les había pasado lo que vivieron y por eso cuando me separé trataba de darles todo, de protegerlas. Pero ahora me he puesto a pensar que no tengo que darles todo, no toda la vida las tengo que proteger, ellas se tienen que hacer independientes ahora”.

La mamá de Juana sólo dejaba salir a su hermana Sandra y a su hermano Javier. La señora era violenta, les decía groserías en la casa. Su mamá empezó a cambiar cuando entraron a la secundaria porque le empezaron a decir que les daba pena.

Cuando nació Kiren, la mamá de Francisco le dijo a él que el primo le había ganado en tener un hijo. Francisco se quedó callado y la mamá de Juana a partir de ahí les agarró coraje a los papás de Francisco. Kirensita se quedó 9 días en el hospital porque tenía las bilirrubinas altas. Cuando la dieron de alta, quien la acompañó por la niña fue su mamá. Se casaron por acuerdo entre los padres cuando su hija cumplió tres años, Juana tenía 21 años y

él 20. Ella no se quería casar. Al principio vivieron con los papás de Francisco y después construyeron en la parte de arriba de la casa de ellos. Juana, Francisco y Kiren se mudaron ahí.

Ella le decía a su mamá que mejor se quedaba sola, su mamá le decía que no, porque su hija necesitaba un nombre.

Su mamá le decía que ella era exigente con su papá, refiriéndose a que Juana nunca le exigía a Francisco.

Juana: *“Cuando llegaba a casa de mis papás me quedaba callada porque si empezaba a hablar lloraba y decía las cosas. Yo tenía la idea de que mis papás tenían problemas con mis hermanos los solteros y mi papá con su empresa, pues apenas la estaba construyendo. Escuchar a mi mamá que mi papá tenía esos problemas y ella con sus hijos, me hacía guardar silencio. Mi mamá me dice, pero si tú me hubieras dicho, pero yo la veía con problemas para que echarle más leña al fuego”.*

Ellos sospechaban que ya le hacían cosas, porque el novio de Erendira vio que Francisco le pegó dos veces. Para Juana, Francisco fue un borrego. Piensa que María también es un borrego, pero que Kiren se sale del rebaño.

Juana: *“Con Artemio he comprendido muchas cosas, que a una persona no se le debe pegar. Antes tenía la idea de que si te querían te tenían que celar y pegar y ahora ya me di cuenta de que no es así. Artemio está conmigo y me apoya. También he aprendido a madurar. Me volví egoísta cuando dejé a Francisco, pero con Artemio he platicado muchas experiencias y él me dice que el pasado es el pasado, que lo deje atrás. Que no viva el pasado entre nosotros”.*

Sesión con Kien

Kiren menciona que su tía Laura las involucra en los problemas, las critica. Kiren tuvo problemas de colitis y gastritis el año pasado por lo que la internaron.

También Kiren habló de sus amistades y de su preocupación por mostrarse agresiva cuando algo no le parece; a la vez siente que se aprovechan de ella por no saber decir no. Habla de su sentido de justicia y como no tolera ver algo no justo. Se siente responsable de señalarlo, situación que le trae problemas. En cambio, menciona que no sabía cómo hablar de la violencia que vivían las tres con Francisco, sólo callaban y eso le genera algo de culpa.

Su amiga le dice que no sabe decir no a las personas que ella aprecia. Aunque esto implique que ella tenga más carga de trabajo. Kiren dice que siente qué es como su mamá y su papá Mayo, que ayudan a la gente, que les gusta ayudar a la gente y ella es así.

Se siente con miedo de que dejen de tratarla como la han tratado. Se adjudica la responsabilidad de los demás. A principio de año se sintió sola porque se peleó con sus amigos, por adjudicarse los problemas de su amiga. Para Kiren es importante el dinero.

En la tercera parte de la sesión, se reúnen Kiren y Juana. El tema que se abordó fue la resistencia de las hijas a que Juana viva con otra persona; formar otra familia o introducir un hombre a casa. Kiren muy firme dice que ella no quiere otra persona en su hogar, que están bien las tres así. Mientras Juana llora al escuchar la firmeza de Kiren.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
El inicio de la relación de pareja entre Juana y Francisco. Y la familia de origen.	En el noviazgo Francisco la celaba y le llegó a dar cachetadas. ¿Cómo te lo explicabas? Juana: <i>“Típica tontería que decimos las jovencuelas, lo hace porque me quiere”</i> .

	<p>¿Qué hiciste cuando te enteraste que estabas embarazada?</p> <p>Juana: <i>“Cuando me enteré me puse a llorar”. No lo quería tener pero mi mamá me dijo que había cometido mi tontería, que ahora me responsabilizaba. Me dijo que iba a hablar con mi papá”</i>.</p> <p>El doctor con la que la llevó su mamá le dijo que el aborto no era bueno para Juana. ¿Cómo tomaron esta situación tus hermanos?</p> <p>Juana: <i>“Mi hermana mayor Lau, adoraba a Francisco, era como su hermano y mi hermana Sandra y Javier estaban chicos” Erendira no le dio importancia”</i>.</p> <p>¿Qué opinó tu papá, con respecto a tu boda?</p> <p>Juana: <i>“Mi papá estaba al margen. Cuando mi papá quiere hablar contigo es porque algo pasa. Te cuenta sus experiencias para que aprendas”</i>.</p>
<p>La idea de que la violencia que sufrió con Francisco fue su culpa.</p>	<p>¿Por qué dices que la violencia que sufriste fue tu culpa?</p> <p>Juana: <i>“Por todo lo que me dejé hacer, porque si me hubiera puesto valiente desde el principio no me hubiera pasado todo esto”</i>.</p> <p>¿Cómo es que aprendiste a madurar?</p> <p>Juana: <i>“Cuando estaba con Francisco, era una persona que cuando me decía algo, yo decía que no y empezaba a discutir con la gente, pero ahorita ya no. He aprendido a aceptar mis errores. Y que ambos tienen que dar en la relación de pareja”</i>.</p> <p>¿Cómo te explicas que Kiren se salga del rebaño?</p> <p>Juana: <i>“No sé si se porque se hizo valiente desde que vivíamos con su papá, pero no sé realmente porque sea más determinante que su hermana”</i>.</p>
<p>Kiren Los temas que a ella le gustaría trabajar en terapia. Son: La culpa No poder decir que no Adjudicarse problemas que no le corresponden.</p>	<p>¿Cuáles son las problemáticas que tú pudieras tener?</p> <p>Kiren: <i>“Mis amigos dicen que doy mucho y no recibo nada a cambio. Dicen que espero que la gente me dé más, porque me siento culpable de los problemas con mis amigos”</i>.</p> <p>¿Cómo te explicas que te sientas culpable por todo?</p> <p>¿Es con todos o sólo con tus amigos?</p> <p>Responde que es más en relación social.</p> <p>¿Cómo lo resuelves?</p> <p>Kiren: <i>“Me acabo de pelear con un amigo de 5º, me sentía culpable de habernos peleado y ahora ya lo</i></p>

	<p><i>conocí bien y me siento menos culpable”.</i></p> <p>¿Esto te pasa con frecuencia? Comenta que con dos amigos le ha pasado.</p> <p>¿A alguno de tus amigos le cuentas que te sientes culpable?</p> <p>Responde que a sus dos mejores amigos.</p> <p>Y el platicarle a ellos, ¿qué efecto tiene en ti?</p> <p>Kiren: <i>“Me siento mejor porque siento el apoyo de ellos”.</i></p> <p>¿Con ellos no te sientes culpable cuando hay discusiones?</p> <p>Responde que no, porque ya los conoce más.</p> <p>Si te estoy entendiendo, de lo contrario me corriges. Entonces, tú dirías que esto es uno de los problemas que tú tienes, que te sientes culpable cuando hay algún problema con tus amigos.</p> <p>Kiren dice que a veces quiere resolver los problemas con sus compañeros, pero los demás no quieren y se dan malos entendidos. Después ella ya no quiere resolver los problemas.</p> <p>Que el mundo marche de una manera no es tu responsabilidad.</p> <p>Es sólo con tus compañeros, dices que con tus amigos no sucede. Aparte de lo que dices, ¿qué otra situación considerarías que fuera un tema para abordar en la terapia?</p> <p>Kiren: <i>“Hay ocasiones en que me he sentido sola, pero era porque mi amiga andaba con su novio”.</i></p> <p>¿El sentirte sola para ti que significa?</p> <p>Responde que no tenía ganas de ir a la escuela.</p> <p>Ahora ya no te sientes sola, ¿ya cambió?</p> <p>Kiren: <i>“No, ya no, ya estoy más tiempo con mi amiga”.</i></p> <p>¿Digamos que después queda eliminada la culpa?</p> <p>Kiren <i>“Sí”.</i></p> <p>Tengo una idea que podría resultar un poco descabellada, no sé si en este sentirte culpable, ¿es que piensas que les hiciste algo que los lastimó?</p> <p>Kiren: <i>“Sí, es como le digo, yo pienso que yo les hice algo, pero cuando la gente me empieza a decir, es que no fuiste tú, fue él... o mira él te trataba así y tú no te dabas cuenta. Y eso me dice la demás gente, pero yo pienso que soy yo”.</i></p>
--	---

	<p>Oye Kiren, ¿y eso no sería poner un límite? es ser asertiva, ser directa.</p> <p>Kiren: <i>“Sucedo que a veces me dice una de mis mejores amigas que no sé decir que no. Por ejemplo, si me dicen: oye, me puedes ayudar en esto, digo sí, aunque yo tenga cosas que hacer y a veces dejo de hacer las cosas por ayudar a los demás, o a veces me echo trabajo de más.</i></p> <p>¿Tú no sabes decir que no cuando la gente te pide algo?</p> <p>Kiren: <i>“Sí, a la gente que yo aprecio”.</i></p> <p>¿Aunque esto vaya en detrimento de ti?, cómo esto que explicabas, me cargo más de trabajo por no saber decir que no.</p> <p>Kiren: <i>“Sí”.</i></p> <p>¿Y qué pasa o qué te sucede con pensar en decir no?</p> <p>Piensa que si dice no, va a ocasionar un problema</p> <p>¿De dónde crees que viene esa idea?</p> <p>Kiren: <i>“No sé, yo trato de ayudar a la gente”.</i></p> <p>¿Sin que te lo pidan?</p> <p>Kiren: <i>“Aunque no me lo pidan, pero a mí me gusta ayudar, a veces siento que son ideas de mi mamá porque ella es de la idea de ayudar a la gente, actúo frecuentemente como mi papá Mayo”.</i></p> <p>Dices que es más de tu papá Mayo que de tu mamá, pero que es una idea que ambos tienen.</p> <p>¿Qué te pasaría si dijeras que no?</p> <p>Kiren: <i>“No sé”.</i></p> <p>¿Alguna vez lo has intentado o has pensado decir no?</p> <p>¿Qué crees que pasaría contigo si dijeras que no?</p> <p>Kiren: <i>“No sé, pensaría, a ver si mañana me trata igual”.</i></p> <p>Piensas que si tú dices no, la gente va a dejar de tratarte como te trata, o vas a dejar de tener la relación que tienes con ellos.</p> <p>Kiren: <i>“Sí, a veces me siento con miedo”.</i></p> <p>Pero sentirte responsable de los demás es algo muy pesado. ¿Cuáles serían las cosas positivas y cuales considerarías los contras, tanto de sentirte responsable de los demás como de decir siempre que sí?</p> <p>Kiren: <i>“De ayudar a la gente, de echarle la mano, no dejarla sola.</i></p>
--	---

	<p><i>Lo malo es que a veces me afectan las cosas que pasan</i>".</p> <p>¿De qué manera te afectan las cosas que pasan?</p> <p>Kiren: <i>"Pues a veces me siento triste, por no poderles ayudar"</i>.</p> <p>Entonces el decir no; es que algo malo les puede pasar y que es tu responsabilidad.</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que te sentiste así?, de manera muy puntual, ¿qué fue lo que pasó?</p> <p>Kiren: <i>"A principios de año, con lo de mi amiga y su novio"</i>.</p>
<p>Diferenciación de los problemas que son de ella y de los que son de su mamá.</p>	<p>Esta situación de ellos, tú la asumiste como si fuera una situación propia. Eso es muy parecido con lo que me contaste la vez pasada, cuando tu mamá tiene alguna diferencia con su hermana y que entonces tú te quedas con el problema. Pero a ver tú y María se pelean o llegan a tener diferencias.</p> <p>Kiren: <i>"Sí nos peleamos pero en el sentido de que hace las cosas mal, de que no quiere comer, no quiere hacer la tarea rápido, o a veces que quiere gritarle a mi mamá. Le digo que está mal, que tiene que tener los pies bien puestos sobre la tierra porque a veces se quiere subir a otro nivel que la verdad no está bien"</i>.</p> <p>¿A qué nivel se quiere subir?</p> <p>Kiren: <i>"Por ejemplo, mi papá nos proporciona el dinero, podemos ir a los conciertos, nos compra ropa de marca y quiere humillar a la gente. Le digo, oye sabes qué no eres nadie para humillar a la gente"</i>.</p> <p>A eso te refieres con ubicarla. Pero a lo que yo iba es que si tú y María discuten es una situación entre hermanas; qué es la situación que tiene tu mamá con sus hermanas, eso es algo que ellas podrían resolver. Dices que te molestan las injusticias, pero aquí no consideras que es algo que tu mamá y su hermana puedan resolver entre ellas.</p> <p>Kiren: <i>"No son tanto los problemas con ellas dos, sino lo que pasa es que su hermana nos mete a los problemas"</i>.</p> <p>¿Cómo es que las mete en los problemas?</p> <p>Kiren: <i>"Nos critica mucho, le molesta todo. Se quiere sentir joven y a veces es muy exhibicionista"</i>.</p> <p>Pero ¿las mete a ustedes en problemas estando tu</p>

	<p>mamá?</p> <p>A ver, me estoy acordando o no sé si lo soñé ¿de qué tuviste problemas de colitis?</p> <p>Kiren: <i>“El año pasado en las vacaciones de verano, me internaron y me dijeron que tenía colitis y gastritis”</i>.</p> <p>Entonces, no lo soñé.</p> <p>¿Y no crees qué tiene relación en que te adjudicas cosas que no te corresponden?</p> <p>Kiren: <i>“Hago muchos corajes; que a veces no son míos”</i>.</p> <p>Te compras problemas que no te corresponden.</p> <p>¿Qué te hace pensar que los demás no se van a poder defender?</p> <p>Kiren: <i>“Es lo que le digo que no sé, qué es querer proteger a los seres que yo quiero”</i>.</p> <p>Pero eso te está cobrando una factura muy alta. ¿Qué podrías empezar a hacer en cuestión de intentar cambiar poco a poco esto?</p> <p>Con respecto a lo que dices de tu tía, ¿qué pasaría si no respondieras y sólo tu mamá fuera la que respondiera y fuera un asunto entre ellas dos?</p> <p>Kiren: <i>“No, lo que pasa es que a veces como sobrina me cae mal, porque a veces empieza a hablar mal de nosotros. En ocasiones sí, no nos mete pero hay veces que sí y empieza a hablar mal de nosotros o luego va y fastidia a mi hermana y le dice, eres una no sé qué, como si fuera su amiga”</i>.</p> <p>¿Y es ahí cuando tú intervienes? Cuando tu mamá te dice que ya no le digas nada a tu tía, ¿Qué tanto le haces caso?</p> <p>Kiren: <i>“No, porque nunca me ha gustado dejarme por lo que pasó con Francisco, no me ha gustado dejarme en el sentido de que si alguien se mete conmigo no me voy a dejar”</i>.</p> <p>Eso está bien. Es como aprendiste a ser una luchadora o una defensora de tus cosas. Con respecto a todo esto que me has platicado ¿qué opina tu mamá?</p> <p>Kiren: <i>“Mi mamá pensó que yo iba a cambiar en la prepa, pero no”</i>.</p>
<p>Modificar la idea de que es violenta.</p>	<p>He oído mucho esto de que eres violenta, enojona. ¿Consideras que en este momento de tu vida sigues</p>

	<p>siendo enojona, así como dicen que lo eres?</p> <p>Kiren: <i>“No sé si así sea, pero no me gustan las injusticias”</i>.</p> <p>Pero bueno, eso yo creo que es algo bien valioso en este tema que dices, no me gustan las injusticias, eso habla de tus valores, de tus principios. Y sobre el respeto a los demás seres humanos, eso es bien importante porque no todos lo tienen. Pero entonces tú, no te consideras en este sentido enojona. Es que me llama la atención porque dices que tu mamá te dice: ¿ya ves?, por tus corajes, por tus enojos.</p> <p>Kiren: <i>“Sí, pero es que mis enojos eran porque veía cómo mi tío trataba a mi mamá y no me gustaba. O cómo mi tía se metía con mi mamá y nosotros, o en la escuela con mis amigos. Varias cosas me interfirieron”</i>.</p> <p>¿Y ahora?</p> <p>Kiren: <i>“Ya me siento mejor”</i>.</p> <p>Además de tu mamá, ¿Quién más comparte la idea de que haces coraje?</p> <p>Kiren: <i>“Mi mamá Sonia, porque mis tíos piensan que soy metiche, ellos piensan que sus papás son cajas de ahorro y mis primos son conveniencieros. Los ven como si fueran bancos”</i>.</p> <p>¿A parte de ellas dos alguien más comparte esta idea?</p> <p>¿Quiénes piensan que eres metiche?</p> <p>Kiren: <i>“Mis tíos, dicen que no me meta que ni siquiera son mis problemas, pero a mí no me gusta cómo le hablan a su mamá o a su papá”</i>.</p> <p>Entonces tus tíos son los que dicen que eres metiche ¿qué piensa tu papá Mayo?</p> <p>Kiren: <i>“Él no ha dicho nada, mi mamá Sonia dice que nos quiere”</i>. A veces mamá Sonia se sentía culpable porque por el amor que nos tiene nos protegía de Francisco y el escuchar me llena de alegría y yo daría todo por mis papás (abuelos maternos), mi mamá y mi hermana”</p> <p>La terapeuta connota positivamente su sentido de justicia, cuestiona si sus conductas son agresivas o una forma de poner límites y aclara que en la situación de violencia, el silencio era una forma de protección para las tres.</p>
--	---

Mensaje final.	<p>A Juana se le dice que su mamá fue quien decidió lo de su boda sin respetar su opinión.</p> <p>A Kiren se le dice que no le gustan las injusticias y se le cuestiona lo que está haciendo con su mamá respecto a su relación de pareja.</p> <p>Dices que estás repitiendo el rol de tu papá. ¿Qué representa para ti identificarte con tu papá?</p> <p>Me parece que en esta familia la manera que tienen de protegerse es callándose las cosas.</p>
----------------	---

Sesión 7- 01 de abril de 2014.

En esta sesión se presentan Juana, Kiren, y María, aunque se divide la sesión en tres partes. La primera es con Juana, la segunda con Kiren y María y la tercera con las tres.

El motivo por el que no habían podido acudir a las sesiones fue porque internaron a Kiren de bronquitis, así como su asistencia por la ficha al politécnico y a la UNAM. Kiren menciona que le gustaría quedarse en el Politécnico, ya no quiere ir a una escuela de paga, debido a que la experiencia fue bastante desagradable.

Inicio de la sesión con Juana

Juana ya no insiste en hablar con sus hijas sobre el tema de su relación de pareja con Artemio. Al principio lloraron cuando se enteraron, les ocultó la relación durante un año porque tenía miedo de decirles. *“Ellas ya no se oponen a salir con Artemio, al principio si les costó trabajo, estaban acostumbradas al encierro porque con Francisco estábamos encerradas, el que ahora puedan salir fue gracias a Artemio”*.

Se siente rara; porque Artemio la acompaña a las consultas médicas y él le dice que no tiene por qué estar sola. Respecto a la vida sexual con él, es diferente porque ya no son violaciones. Ahora Juana sí existe porque con Francisco no existía ni como mujer, ni como madre, pues siempre la culpaba de todo.

Le cuesta trabajo la relación con Artemio porque no está acostumbrada a una relación sin violencia, son cosas nuevas, diferentes. Menciona que Artemio tuvo una experiencia de infidelidad con su exnovia. Ahora sus hermanos le comentan que ya no se deja y le dicen que así hubiera sido con Francisco. Toma decisiones y ya no se deja.

A Juana le gustaría vivir con alguien en un futuro, pero sus hijas le dicen que no. *“Ustedes crecen y se me van. Mi papá les dice que su mamá está joven y aunque estuviera viejita, tiene derecho a tener una pareja. Mi mamá les dice que si quieren que su mamá se quede solita, ustedes van a hacer su vida”*. Al inicio de la relación María celaba a Juana y le decía a Artemio que Juana era de ella.

Antes de iniciar la terapia a Juana le dio una crisis de ansiedad y la internaron, no podía respirar y pensó que le iba a dar un infarto. Dice que su hermana Laura no quiere que sufra y por eso trata mal a Artemio.

María le dijo a Juana que hay un niño que se llama Santiago y que quiere ser su novio. Ella le preguntó qué para que quiere tener novio, ¿quieres experimentar o conocer qué es el amor?

A Juana le cuesta trabajo aceptar que sus hijas están creciendo, le da miedo que sus hijas sufran. Kiren le dice que deje a su hermana tener novio, que sólo así va a aprender. La terapeuta normaliza que es parte del desarrollo de la adolescencia.

Deja salir a Kiren para que ella experimente y no le pase lo que a ella le pasó. Dice que a María le da permiso de tener novio; pero que debe responder en la escuela. Le da consejos; como el que la quiera no la debe condicionar. También que si no le parece algo que se lo diga, que no debe hacer lo mismo que hizo ella. No debe cometer el mismo error: *“te pego porque te quiero”*.

Juana dice que ya les puede decir que no a sus hijas. Artemio le dijo que no tiene que darle todo a sus hijas, también se lo tienen que ganar.

Sesión con Kiren y María

Ambas coinciden en que no quieren que su mamá viva con Artemio, que lo puede hacer cuando ellas ya no estén. María dice que el hijo de Artemio no le cae bien y no tiene por qué soportarlo.

El plan de María a futuro es estudiar. Tener una carrera, trabajar e irse a vivir a otro país, Kiren igual. Ninguna quiere tener una familia. Tener una pareja sí, pero no casarse, ni tener hijos. Lo que les interesa es tener un trabajo en el que puedan ganar bien económicamente. Kiren dice que para poder retribuir a sus abuelos y a su mamá con creces. No quiere tener algo que la ate, quiere sentirse libre. Ellas dicen que el salir con su mamá y Artemio es un apoyo a su mamá, pero no lo ven como un aspecto de familia. María dice que no le gustan los viajes, que no los disfruta, hay muchas cosas que no le gustan. Kiren habla por su hermana, se les hace evidente y lo aceptan. María dice que es porque conoce sus gustos. Kiren dice que ella si disfruta los viajes que hacen.

Se habla sobre la relación de noviazgo que tiene María con Santiago desde hace un mes. Kiren dice que a su mamá le da miedo que están creciendo: porque ahora que María tiene novio su mamá se puso a llorar. María dice que le preocupa su mamá y que ella no la va a cuidar si se enferma por Artemio. Ambas preocupan a su mamá, por un lado Kiren en ser necia y, por el otro, María en no asumir la responsabilidad que le corresponde.

María comenta que su mamá les contó que no le tenía confianza a su mamá y ahora que ella le dijo que quería tener novio, le dio gusto que tiene confianza para decirle las cosas. María dice que a su mamá le da miedo que ella sufra, porque es la bebé. También dice

que no quiere subir de peso y que no le gusta su cadera, que se la va a operar. Tampoco le gustan sus piernas. Se le dice que es el cambio de dejar de ser niña a ser una señorita. El que le llames la atención a los niños tiene que ver con el cambio del cuerpo de las mujeres.

Sesión con las tres

Juana dice que, hay cosas que Kiren le ha hecho ver, “y a veces como mamás no nos gusta que nos digan nuestras verdades. Ella me ha hecho ver lo que yo no quiero ver, por ejemplo con Francisco, ella se dio cuenta antes que yo”. Kiren intercede por su hermana. A mí me duele que ya están grandes. Kiren dice que su mamá estaba muy acostumbrada a como era ella. María le dice a su mamá que a Kiren la deja hacer cosas que a ella no le permite.

Temas con los que se trabajó en la sesión	Intervenciones y preguntas
Diferenciación de jerarquía entre Juana y sus hijas.	<p>El equipo y yo nos quedamos con la impresión respecto a lo que te decía tu mamá, sobre que tus hijas son tus mamás y que Kiren se enojó por el comentario sobre Artemio (de que viva con Artemio) en la sesión pasada.</p> <p>Juana responde que sí porque ella no quiere que sufra y que no entienden, aunque la mamá de Juana, les dice que no todas las experiencias son iguales.</p> <p>El equipo tiene interés en saber si a ti te interesa vivir con alguien en algún momento de tu vida.</p> <p>Juana responde que sí, en un futuro.</p> <p>¿Qué piensas de que ellas sean tus mamás, que te digan lo que tienes que hacer?</p> <p>Juana: <i>“Es que mis hijas tienen miedo de que me lastimen”</i>.</p> <p>¿Qué piensas al respecto? Eso es lo que te dice Kiren. María ¿qué te dice?</p> <p>Juana: <i>“Pues que no quiere que me junte con nadie”</i>.</p> <p>Porque entonces aquí pareciera que son ellas las que te están diciendo lo que tienes que hacer, a qué tienes permiso y a qué no.</p> <p>Juana: <i>“Yo a veces les digo: yo soy la mamá y ustedes son las hijas. Somos una familia y tenemos que tomar decisiones las</i></p>

	<p><i>tres. A veces hay decisiones que yo las tengo que tomar sola, sin ustedes”.</i></p> <p>¿Será tal vez que además del miedo a que te lastimen, también es miedo por la experiencia que ellas tuvieron con Francisco; de tener un papá tan violento? ¿Quizá tienen miedo de que les vaya a pasar lo mismo? ¿Miedo a tener a otro hombre cerca?</p> <p>Juana: <i>“Quiero platicar con ellas, pero me dicen: Ay mamá, ahorita no queremos platicar de eso. Evaden el tema. Ya mejor no tocamos ese tema”.</i></p> <p>Y tú ¿qué piensas?</p> <p>Juana: <i>“Pues es que a veces uno piensa ¿querré el compromiso otra vez?, también uno duda por lo que ha pasado, pero ahorita no se me hace muy esencial tener una pareja así, viviendo conmigo”.</i></p> <p>Sí, pero tener una pareja es algo que te corresponde a ti y pareciera que las que están tomando la decisión son tus hijas.</p> <p>Juana: <i>“No sé, no han impedido que yo ande con Artemio, nunca han dicho que no quieren que salga con él. Al principio sí, hasta lloraron cuando se enteraron”.</i></p>
<p>La diferenciación de la relación de pareja de Juana y Artemio con la relación con las hijas de Juana.</p>	<p>Menciona que sus papás, si sabían que tenía una relación con Artemio y su mamá le dijo que lo tomara con calma.</p> <p>¿Artemio apoya a tus hijas o te apoya a ti?</p> <p>Juana: <i>“Me apoya también con ellas. A ellas también las apoya”.</i></p> <p>Entonces te apoya a ti en el sentido de ver a tus hijas, de estar al pendiente de ellas.</p> <p>Juana: <i>“También yo lo apoyo con su hijo, es un viene y va”.</i></p> <p><i>Haga de cuenta que hemos platicado, él también sufrió mucho con su otra pareja y entonces a veces tratamos de no caer en esos juegos en que estábamos antes. Pero a veces sí, es muy difícil”.</i></p> <p>¿Qué se te hace difícil?</p> <p>Juana: <i>“A lo mejor porque uno se acostumbra a una relación violenta, como que siempre eres una inútil, estúpida, se te cae algo, eres una pendeja, torpe o sea en esas cuestiones de que nunca te dicen, mira mi amor vamos a apoyarnos, mira mi amor, lo que tu necesites, yo te escucho. Se me hace raro que otra persona esté a mi lado, que esté apoyándome, porque yo siempre andaba sola, yo con mis hijas siempre sola; que tenía que ir al hospital yo iba sola. Y ahora que fui esta vez, Artemio me llevó. Y se siente raro”.</i></p> <p>¿Raro bien?, ¿o raro cómo?</p> <p>Juana: <i>“Me siento como que no me la creo, cómo es posible que</i></p>

	<p><i>una persona te quiera tanto, te ame tanto y te dé ese apoyo”.</i></p> <p>¿Para ti es algo nuevo?</p> <p>Juana: <i>“Pues sí, porque son dos relaciones de dos polos diferentes”.</i></p> <p>¿Te gusta?</p> <p>Juana: <i>“Sí, me gusta, pero a la vez, no sé, de vez en cuando hemos chocado él y yo. En la vida sexual, muy bien, es diferente”.</i></p> <p>¿Te toma en cuenta?</p> <p>Juana: <i>“Exacto. Juana existes, porque antes Juana no existía, todo era Francisco, Francisco, Francisco... y acá no es así, acá es Artemio y Juana, Juana y Artemio”.</i></p> <p>Es decir, cuando estabas con Francisco, Juana no existía ni como mujer ni como madre.</p> <p>Juana: <i>Era de todo, porque me decía que era una inútil cuando se caía Kirensita, o sea todo era mi culpa, y acá no. Suponiendo, sí yo cometo un error por ejemplo, con Kiren a veces él y yo nos damos consejos como papás. Él me dice que la comprenda. A veces chocamos, porque él tuvo una exnovia que lo engañó. Se me hace una relación muy diferente, en la que ya hay alguien que a Juana le está haciendo caso”.</i></p>
<p>Enfocándose en ella misma.</p>	<p>¿Juana dónde se pone? ¿Juana se hace caso a sí misma?</p> <p>Juana: <i>“Sí, porque me siento mejor, me siento más segura, porque antes si me sentía hasta insegura para hablar, es más yo no podría ni hablar con usted, así como lo estamos haciendo ahorita, porque la Juana de antes estaba callada. Juana ya se arregla, ya bajó de peso, se maquilla”.</i></p> <p>Esto está relacionado con lo que dijiste de qué, todos tomaban decisiones por ti, como esto de que arreglaron tu boda y que nunca te tomaron en cuenta.</p> <p>Es decir que ahora el estrés que vives, tiene que ver con las formas de reaccionar que tienen las personas que están a tu alrededor.</p> <p>Por ejemplo lo que dices sobre tu hermana, que no le habla a Artemio y ella no quiere verte sufrir, tus hijas tampoco quieren verte sufrir, pero yo entiendo que ellas siguen tomando las decisiones.</p> <p>Qué sucede contigo con lo que ellas dicen: Que es una forma de protegerte porque te quieren, pero a mí sí, me queda la duda de ¿qué pasa contigo?, que siguen estas situaciones en donde ellas siguen tomando las decisiones por ti.</p>
<p>Relación de madre con</p>	<p>Ahora dices: ya no me dejo, ya tomo decisiones. En una parte ya</p>

<p>hijas adolescentes. Establecer límites y tomar decisiones con sus hijas.</p>	<p>lo has definido y, ¿cómo te explicas que tu mamá te diga que tus hijas son tus mamás? Tus papás siguen intercediendo por ti con tus hijas. Juana responde que es para que ellas entiendan. ¿Qué pasa contigo, que ellas siguen tomando las decisiones por ti? Juana: <i>“Ya les dije que mi relación de pareja es totalmente distinta a la relación de madre que tengo con ellas. La relación de madre nunca va a cambiar”</i>. ¿Qué pasa con esta relación de madre? Juana: <i>“Es algo muy grande, hay que mantenerlos, tenemos responsabilidades, hay que darles educación. Mi mamá dice que debemos ser unas todólogas, no importa que uno se esté muriendo de sueño, tenemos que desvelarnos aunque no queramos. Ahora con Kirensita me ha tocado levantarme a las tres de la mañana a darle su medicina, pararme a las cinco con María para llevarla a la escuela”</i>. Pero también la relación va cambiando conforme van creciendo ¿Cómo te gustaría que fuera la relación con ellas? Responde que ser una amiga con sus hijas. He oído mucho esto en otras madres de ser amigas de las hijas y eso no es posible, porque estás en una posición de jerarquía con ellas. Es desde tu lugar de mamá que puedes ser comprensiva, pero no amiga, que es distinto. ¿En qué lugar te pones cuando dices que eres su amiga y después cuando quieres ser mamá? Son papeles distintos, en el ser mamá siempre hay una jerarquía y, ¿qué te toca hacer a ti como mamá de dos adolescentes? Juana: <i>“No sé, que hacer aunque les digo que si las comprendo”</i>. Supongo que esa es una respuesta muy difícil para una adolescente (al cuestionamiento de porqué quiere tener novio, María). Entonces puedes entender que ella quiera tener novio por que le gusta el chico. ¿Estás en contra de que tenga novio a esta edad? Juana: <i>“Se me dificulta que me las imaginaba chiquitas, y ahorita ya están así con el novio y la otra que quiere uno u otro arete. Son cosas de las que hasta me dan ganas de llorar”</i>. ¿Qué es lo que podrías darle a María en cuestión de prevención?. No sé si tu miedo es que salga embarazada. ¿Consideras qué es importante que les hables de métodos anticonceptivos? Juana: <i>“Sí, a las dos les he dicho que en esta vida se tienen</i></p>
---	---

	<p><i>etapas y que todo se vive con calma”.</i></p> <p>Entonces es dejar de ser una mamá de niñas para comenzar a ser una mamá de adolescentes.</p> <p>Responde que le da miedo.</p> <p>¿Qué es lo que te da miedo? ¿Te da miedo que sufran? Son procesos que vamos teniendo de desarrollo y de crecimiento. Tú lo sabes, tú viviste una situación así.</p> <p>Menciona que les dice que deben darse a respetar.</p> <p>¿Qué es darse a respetar?</p> <p>Juana: <i>“No hagas lo que su mamá hizo, o sea que se dejaba pegar cuando eran novios porque me decía es que te pego porque te quiero. No hijas, eso no es querer”.</i></p> <p>Es decir que la experiencia que tuviste con Francisco, te dio herramientas para que pudieras decirles a ellas, lo que no es un noviazgo saludable.</p> <p>Dices que te da miedo ser mamá de adolescentes porque no sabes cómo serlo; escucho que las cosas que les dices son muy sensatas y adecuadas para su edad.</p> <p>Juana: <i>“Duele que los hijos crezcan”.</i></p> <p>Sí tú te sigues enfocando en tenerlas estáticas de niñas por la situación que vivieron, te puedes perder ésta otra etapa. ¿Qué te preocupa?</p> <p>Juana: <i>“Me da tristeza porque mis hijas ya crecieron”.</i> ¿Qué es lo que te duele que ya no esté de esa etapa?</p> <p>Juana: <i>“Pues que me perdí muchas cosas, por lo que viví con Francisco, que no las pude proteger, que dejé que las golpeará. Por eso cuando me enteré me dieron ganas de matarlo.</i></p> <p>Es normal que hayas tenido esa reacción, cuando uno se entera de estas cosas se puede tener esta idea de querer matarlo.</p> <p>Juana: <i>“Me dio mucho coraje, cómo es posible que siendo el padre. Bueno no es el primer papá que hace esto hay papás que hasta las violan”.</i></p> <p>Sí, en las investigaciones y estadísticamente se habla de que los abusos sexuales o las violaciones a niñas; son frecuentemente cometidas por los padres o por algún familiar.</p> <p>Ahora tienen otras cosas, dices bueno no les puedo decir que no.</p> <p>Juana: <i>“Pues ahora ya les digo que no”.</i></p> <p>Eso es nuevo, porque recuerdo que en una sesión me dijiste que no podías decirles que no.</p> <p>Juana: <i>“Pero ahora ya puedo decirles que no”.</i></p> <p>Cuando realmente Juana se siente segura puede poner estos límites, ser firme con ellas y a Juana no le pasa nada con eso.</p>
--	---

	<p>Nada en el sentido de sentirse mal por decirles que no. Me gustaría que reflexionaras en esta parte que empezaste a poner ciertos límites: yo doy esto, pero ustedes también tienen que dar esto. Y qué reglas tendrías que ponerles a tus hijas, qué es lo que tu considerarías, por ejemplo, cuáles son sus funciones, cuáles son sus tareas, cuáles son las consecuencias si no lo hacen.</p>
<p>Kiren y María: Apertura de la posibilidad de que su mamá viva con su pareja.</p>	<p>La vez pasada te pedí que comentaras algunas cosas con María. Lo concerniente con la relación de pareja entre tu mamá y Artemio, que ustedes no quieren que viva con alguien. Y María responde que no quiere. ¿Cuáles son las razones? María: <i>“No me gusta que se junte con alguien, si quiere que se junte cuando ya estemos grandes y viviendo en otro lado, mientras tanto no, no me gusta”</i>. Cuando ustedes ya hagan su vida, es cuando entonces su mamá podrá tomar la decisión de vivir con alguien. ¿Antes no? María: <i>” No, no me gusta, no me cae bien el hijo de la pareja de mi mamá, no lo voy a estar soportando”</i>. ¿Qué sucede con esto? Porque me da la impresión de que es un tema que les enoja, que les molesta y el equipo también tiene esta idea. Su mamá me comentó que las dos quieren estudiar ingeniería, ¿Qué va a pasar cuando ustedes vayan creciendo? ¿Qué va a pasar con su mamá? Kiren: <i>“Nosotras le dijimos que hiciera su vida, pero que no nos meta a nadie en la casa, ella puede hacer lo que quiera, ella puede salir, puede irse, podemos ir de vacaciones con ella, acompañarla, pero entrar a la casa, eso no, eso de vivir con alguien ya no”</i>. Pero es como si ustedes le estuvieran dando el permiso; me confundo porque suena a que ella puede hacer lo que quiera, pero esto no. María: <i>¡Ah no! A lo que nos referimos es a que puede salir, puede...”</i> Kiren dice que puede hacer lo que ella quiera y María dice: <i>“No, no, en sí no porque si estuviera haciendo lo que ella quisiera, podría juntarse”</i> y Kiren dice: ¡ah!. Parece que la condicionan; sí puedes hacer esto, pero esto no. Que no se junte con nadie, ni meta a nadie en la casa. Kiren habla en plural por lo que se le hace énfasis en que es lo que ella quiere o piensa. ¿Esto de la familia es lo que tú piensas?</p>

	<p>¿Lo que las dos ven o es lo que tú ves? Kiren: “<i>No, somos las dos, porque las dos coincidimos en lo que queremos a futuro</i>”.</p> <p>¿Esto sucede con frecuencia? ¿Qué Kiren responda por ti? María: “<i>Si, es que ella conoce mis gustos</i>”.</p> <p>Kiren: “<i>Luego le hablan y no contesta</i>”.</p> <p>María: “<i>Lo que mi hermana quiere decir, es que ella es más abierta que yo. Habla más con las personas, un ejemplo, los hijos de mi tía Sandra, la familia política de ella, nosotros la conocemos y con el que me llevo mejor es con el más chico</i>”.</p> <p>¿De ahí es el niño que te gustaba? Kiren responde, ya no le gusta, (risas). Por eso digo que le gustaba. Kiren dice que ahora le gusta Santiago. ¿Santiago es de la escuela? ¿Va en tu grupo? Y mueve la cabeza. ¿A eso te refieres que no contesta?</p>
<p>La relación que tienen, con su madre ahora que son adolescentes. Y la apertura a que María comience a reconocerse como adolescente y no como niña.</p>	<p>¿La única razón por la que su mamá se pone triste y le dan las crisis de ansiedad, es sólo por Artemio? ¿Por ustedes no? Yo me pregunto, si hay momentos en que también está preocupada por ustedes y está triste por cosas de ustedes. No todo el tiempo o cada que está preocupada o triste es por él. Y ustedes dicen, no nos gusta verla así, pero entonces cuando es por ustedes, ¿sí se vale? Kiren: “<i>Cuando son nuestras cosas si nos dice, se enoja, se suelta a llorar y nos dice. Pero cuando es por Artemio no nos dice, sólo se ve triste</i>”.</p> <p>Claro, porque su relación de pareja, es un punto aparte de ustedes y tampoco tendría por qué decirles, ella sabe la manera de resolverlo, son situaciones que ella tiene que resolver como una mujer adulta. Y aquí es cómo se posicionan ustedes como hijas. A veces ustedes también ponen a su mamá en esta situación de conflicto de qué hacer con las decisiones en casa, con cosas que tienen que ver con ustedes. Kiren responde que lo que le da miedo a su mamá es que están creciendo, “<i>por ejemplo, ahorita que mi hermana le dijo quiero tener novio, se puso a llorar por lo que le dijo que era su bebé y así</i>”.</p> <p>¿Qué creen que le dé miedo a su mamá de que ustedes están creciendo? Kiren: “<i>Yo creo que las diferentes etapas que ella vivió</i>”.</p> <p>Tú crees que es eso, ¿a qué te refieres con estas etapas?</p>

	<p>Kiren: <i>“Quiere verlas desde el punto de vista de mamá, o sea ella las vivió como adolescente, y adulto y niño”</i>.</p> <p>María dice que su mamá les contó que nunca le tuvo confianza a su mamá, Kiren interrumpe y dice que todas sus tías le ocultaban que tenían novio, por eso es que a su mamá le dio sentimiento de que María le preguntara si podía tener novio.</p> <p>Y tú, ¿qué crees que le dé miedo a tu mamá contigo?</p> <p>María: <i>“Más que yo sufra, porque yo soy la bebé”</i>.</p> <p>Son cosas distintas las que le preocupan de cada una de ustedes, en este crecimiento. ¿Cómo podrían ayudar ustedes a su mamá para que ese miedo disminuyera? Respecto a los miedos que tiene contigo Kiren.</p> <p>Kiren dice que no entiende que le da miedo con ella.</p> <p>¿Te gustaría saber que le da miedo con respecto a ti?</p> <p>Cambio de tema:</p> <p>María menciona que no le gustan sus caderas.</p> <p>Esto es lo que hace la diferencia de dejar de ser niña e irte convirtiendo en mujer. Por eso es que les llames la atención a los chicos y que a ti también te gusten los hombres.</p> <p>Tiene que ver con los cambios se tienen en la adolescencia. ¿Qué diferencias tienen las mujeres cuando empiezan a crecer? El cambio del cuerpo, eso es el ser mujer.</p> <p>María: <i>“No me gusta el busto y la cadera”</i>.</p> <p>¿Qué es demasiado?</p> <p>Kiren: <i>“Ella tiene el cuerpo de mi mamá cuando era joven, mi mamá tenía buen cuerpo, pero tiene miedo de que se vaya a poner como mi mamá.</i></p> <p><i>Le digo que no puede ser lo mismo, que mi mamá es una señora, tuvo dos hijas y por lo que pasó no se pudo cuidar”</i>.</p> <p>Son circunstancias distintas, personas diferentes no tendría por qué suceder lo mismo.</p>
Mensaje final.	<p>Veo en las tres la preocupación por cuidarse y porque no sufran, que no les duela, como hijas a su mamá y su mamá a ustedes.</p> <p>Por qué tendría que ser doloroso que crecieran; me parece que ahí el riesgo es que no disfrutes esta etapa con ellas. Es parte del desarrollo. ¿De qué manera pueden cuidarse? Porque no pueden evitar que las otras sufran.</p> <p>¿Qué está significando el dolor o el sufrimiento de las otras?</p> <p>¿Cómo apoyarse en esos momentos? ¿Cómo convertir la preocupación en acciones?</p> <p>Se les dice a María y Kiren que los comportamientos que el equipo vio durante la sesión, son de niñas.</p>

	<p>Juana, ¿qué podrías hacer para detener el enojo antes de que respondas?</p> <p>¿De qué manera te podrían apoyar tus hijas en la transición de su desarrollo, para que sea menos complicado para las tres?</p> <p>No hubo respuesta.</p>
--	--

3.1.6. Análisis y discusión, teórico-metodológico de la intervención clínica con la familia

Juegos en la familia

El equipo de Milán realizó múltiples investigaciones con familias y trabajó con la idea central de la familia entendida como un sistema autogobernado por reglas que se constituyen en el tiempo, a través de ensayos y errores, por lo que la patología es entendida como *juegos relacionales* de las reglas que se van formando en el sistema, las cuales ejercen una fuerza para mantener el equilibrio y la homeostasis (Selvini, Boscolo, Cecchin, G., y Prata, 1988). Los juegos son formas de interactuar entre los miembros de la familia que van pasando en el tiempo, atravesando generaciones, y colocan a cada miembro en un rol o posición en la dinámica familiar, que en un estado patológico limita su poder en función de las reglas del juego, como a continuación se mencionan (Selvini, et al., 1990).

- ***El impasse en la pareja (estancamiento)***. La pareja entra en un estado de frustración en la que no se puede separar pero tampoco afronta el conflicto. Por lo tanto, entra en juegos encubiertos de ataques y contra ataques, donde uno de los miembros se convierte en provocador pasivo y el otro en activo.
- ***Embrollo***. “Es un proceso interactivo complejo que al parecer se estructura y se desarrolla en torno a una táctica conductual específica puesta en práctica por un padre y caracterizada por *hacer ostentación de una relación diádica intergeneracional privilegiada* (padre-hijo), *que en realidad no lo es*. Esto en el sentido de que el presunto privilegio no es auténtico desde el punto de vista afectivo, sino que es el instrumento de

una estrategia que apunta *contra* alguien, en general el otro cónyuge” (Selvini, et al. 1990, p.82).

- **Instigación.** Los padres involucran a los hijos en relaciones tríadicas para instigar a un tercero.

Anorexia

De acuerdo con Selvini, et al., (1999), la anorexia en la hija, inicia con el estancamiento de la pareja conyugal y la involucración de ésta en el juego de la pareja. Hay diferentes recorridos de la anorexia. De acuerdo al tipo de relación que tenga con los padres puede verse en diferentes tipos:

Tipo A: No hay pareja conyugal, sólo una relación de padres. Madre-hija, desarrollan una relación estrecha por la decepción de la madre de la relación con su pareja.

Tipo B: La relación estrecha ya no es con la madre sino con el padre, la hija busca su aprobación constante tratando de complacerlo.

Tipo C: Ambos padres se muestran ausentes. La hija vive una sensación de soledad, quien llega a cubrir las funciones parentales es algún hermano o hermana mayor.

Personalidad de la hija con anorexia

La personalidad de la anoréxica, puede ser de cuatro tipos, a continuación se explican brevemente (Selvini, et. al, 1999):

- a) Borderline (depresivo-dependiente). Su historia es tipo B. Basan su crecimiento en la relación con el padre, por lo que tienen un rol sexual seductor. Su apego es ambivalente y en la infancia tienen sufrimiento.

- b) Dependiente. Su historia infantil es de tipo A. La relación más estrecha es con la madre, la hija se ve incapaz de reconocer sus propias necesidades.
- c) Narcisista (paranoia y autismo). Su historia infantil es de tipo B y C. Es egocéntrica y rígida. Su apego es esquivo y se muestra una prematura adultización a pesar de su infantilismo.
- d) Obsesivo –compulsivo: Tienen el recorrido tipo C. Sus relaciones interpersonales son escasas, aisladas. Se muestran autosuficientes y tienden al perfeccionismo y al detalle. No tiene algún vínculo estrecho preferencial por alguno de los progenitores.

Integración del caso familia Arriaga Ponzanelli

Naturaleza de la disfunción

En este caso, la *paciente identificada* es María porque presentó anorexia y se descubre el abuso sexual. Sin embargo, queda claro que las tres se han visto muy afectadas por la historia de violencia que ejerció Francisco con ellas. Aunque Juana y Kiren señalan al inicio a María como la irresponsable que necesita hacer cambios, también hay una preocupación por la sobre exigencia de Kiren, sus respuestas denotadas como agresivas y su incapacidad para decir no. Por otro lado, que Juana deje en las manos de sus hijas las decisiones sobre el futuro de ella, hacen notar la infantilización que hacen tanto los abuelos como las hijas sobre ella.

Este sistema se ha visto sometido a soportar la *rigidez* que ejercía Francisco sobre ellas, donde las fronteras se cerraban entre los miembros y hacia el exterior, ya que, tanto María como Juana vivían en silencio la manipulación, violencia sexual y física de Francisco, aunque con Kiren la violencia era verbal y psicológica, ella también debía permanecer en silencio y no hablar. Se abrió abruptamente el secreto con la familia de origen de Juana y a

partir de ahí el sistema se ha abierto y *flexibilizado* para reorganizarse como familia en proceso de reconstruir los daños de la violencia. Sin embargo, se observa que hay una *rigidez* con el subsistema fraterno en cuestión de creencias y fronteras, de no querer dejar entrar a nadie, en especial a un varón en el sistema. Juana ha tenido que flexibilizar sus protecciones en contra de los hombres y re significar su idea de una relación de pareja.

Francisco negaba las carencias de su familia de origen con su familia, sin embargo esto lo llevo a que de manera inconsciente eligiera a Juana como su esposa por sus cualidades de ser una madre diligente y disponible a sus necesidades. Francisco defendía a su familia de origen y el tiempo que pasaba con ella. Era un hombre violento tanto con Juana como con sus hijas. Francisco tiene una personalidad narcisista, tiene una educación machista dirigida a la explotación afectiva del otro, en específico de las mujeres. Está emocionalmente alejado de sus hijas, no participó en la crianza de ellas pero sí en su destrucción.

El padre de la anoréxica en ocasiones es frecuencia adultizado a temprana edad, ha sido el sostén de la propia madre, aunque no es reconocido por ella en este rol, más bien es explotado por ella. No reconoce el daño sufrido y por tanto tampoco se reconoce la capacidad como portador de las necesidades de compensación por parte de la esposa/madre (Cirillo, et al., 1999). Lo que coincide con Francisco

Juana estaba enfocada en responder a las exigencias afectivas de Francisco principalmente y después a las de sus hijas. Estaba sometida a las demandas de él, lo que le impidió buscar recursos afectivos para apoyarse y expresar lo que estaba sufriendo. Está apegada a sus padres y tiene una tendencia al sacrificio para hacerse cargo de tareas ajenas, junto con la incapacidad de hacer algo bueno para sí misma. Además de presentar dificultad

para pedir ayuda, hasta en situaciones de emergencia, tal y como lo menciona Selvini, et al., (1999).

Al parecer Juana no tiene claridad sobre la carencia producida en su familia de origen. Un padre periférico que no se hace cargo de la crianza de los hijos sino de ser exclusivamente el proveedor, una madre dedicada a la crianza de los hijos con una sobrecarga de trabajo, ejerciendo violencia hacia estos descargando su ira en contra de ellos como una forma de provocar al padre por el abandono sufrido y por haber sido recluida en el rol de madre.

La aparente incapacidad de reaccionar por parte de Juana ante los comportamientos avasalladores y violentos que Francisco ejerció sobre ella y sus hijas, proviene de su familia de origen, de las humillaciones que ahí sufrió, del silencio que mantuvo para no generar problemas a sus padres. No tiene claras estas humillaciones y en la sesiones se le hizo adquirir conciencia de esto.

Juana coincide con la descripción que hace Cirillo con respecto a las madres de las anoréxicas. A menudo es una mujer humillada, no es estimada por sus propios padres, se encuentra en una posición de dependencia sin resolver en relación a la madre. “Al haber crecido en una cultura y en una familia antifeminista, la madre de la futura anoréxica ha aprendido la sacrificialidad como modo de ser y de realizarse, a falta de la autorización para una búsqueda más directa de gratificación y satisfacción” (Cirillo, et al., 1999, p.122).

Como lo menciona Selvini, et al. (1999), Kiren asumió en la familia un rol paterno, está hiperinvolucrada en los vínculos intrafamiliares, le cuesta trabajo afirmarse con sus pares y establecer relaciones amorosas. Su pseudoasistencia a la hermana apunta, en general, inconscientemente, a ganar prestigio ante la madre. Utiliza el diagnóstico de María para

encarnar el rol de cuidadora, distanciándose de éste modo de sus propios desasosiegos e inseguridades, que antes la habían hecho dudar de sí misma. Hay un conflicto entre hermanas por ser aceptadas por la madre, aunque para la madre el conflicto no es claro.

María tiene una personalidad narcisista, tiene un rol sexual rígido e infantil, está aislada, se sabe cómo figura central en su familia no sólo con su madre y su hermana, sino con los abuelos maternos. Se vive como una chica especial y única que debe ser consentida por los demás, exige atención, se aprovecha de los demás, su madre y su hermana la describen como fría y distante afectivamente, muestra falta de empatía a las necesidades de su mamá y de su hermana. Kiren dice que tiene un comportamiento arrogante y presuntuoso por lo que tiene que ubicarla. María tiene cuidado meticuloso con su arreglo personal y exige ropa rebuscada y cara.

María tiene anorexia tipo B que como la describe Selvini, et al. (1999), es en donde la problemática sexual de los padres es fuerte, hay un juego de provocaciones y amenazas sexuales y es en el cual la hija es la preferida del padre porque éste considera que se parece a él y a su vez la hija admira al padre. En el caso de María esto se observa en el momento en que simpatiza con el padre buscando recibir su aprobación, complaciendo las peticiones que éste le hace. Durante su infancia, fue exhibida por Francisco como alguien especial, como su “princesita”, con violencia por parte de él y amenazándola. Respecto a la problemática sexual entre Juana y Francisco, él la obligaba a tener relaciones sexuales, la amenazaba y abusaba de ella y Juana se sentía humillada y utilizada.

En la fratría entre Kiren y María existe una competitividad y una dificultad por parte de María con la identificación en su madre de manera positiva. Hay un desapego por parte de María hacía su hermana y su mamá, y un fuerte apego hacia el abuelo materno a quien ve

como protector. La familia de María es una familia amalgamada, en donde también están involucrados los abuelos.

Paso al padre

Los modelos de padre y madre que han tenido tanto Juana como sus hijas no han sido del todo identificatorios. Existe una necesidad por parte de ella de ser reconocida por el padre, por lo que imita sus acciones, patrón que es repetido por Kiren.

El padre Mayo es admirado e idealizado, sin ver las deficiencias que pueda tener dentro de su rol como hombre de familia.

Para que se pueda dar el paso al padre en Kiren y María, no se debe fomentar el odio a la figura paterna, para ellas las figuras simbólicas paternas son el papá Mayo y Artemio. El paso al padre es el rescate de la infancia, la madre tiene cautivos a los hijos haciéndolos infantiles, el paso al padre significaría “hijo yo te voy a enfrentar al mundo del que tu madre te ha protegido, te voy a hacer crecer” (Cirillo, et al., 1999). Por un lado, papá Mayo está respaldando esto, como figura fuerte, por otro, Artemio, quien las lleva de vacaciones y platica con Juana para que les permita salir y tener novio.

Tanto María como Kiren admiran a su papá Mayo, principalmente María que está en la ambivalencia de sí su padre estuvo con ella o no y darse cuenta de que fue utilizada por él, es algo que puede dificultar que se dé el paso al padre en María. Aunado al comportamiento infantilizado de Juana.

En esta familia uno de los patrones que se repite a nivel intergeneracional es el rol tradicional establecido a las mujeres en nuestra cultura, en el que la mujer debe dedicarse al cuidado de los demás y llevar una vida de sacrificio cuando se es madre, ya que de otro

modo puede ser considerada como egoísta. Juana “se volvió egoísta” cuando se salió de la subordinación al marido. También se repite el patrón de hija parentalizada, que cubre las funciones que la madre no puede realizar, pero que genera una confusión respecto a las jerarquías y al lugar que debe ocupar en su familia, como se puede observar con Kiren, que es quien cuida a su hermana, le da de comer y va por ella a la escuela; mientras su mamá está trabajando. Lo que favorece que Kiren se mantenga en un rol en el que “puede” tomar decisiones con respecto a María; por ejemplo es quien le dice a su mamá que deje que su hermana tenga novio para que experimente, a lo que Juana accede, lo que a su vez le resta autoridad a Juana frente a sus hijas. Juana también fue hija parentalizada en su familia de origen, situación que terminó cuando se casa y se va a vivir con Francisco.

La pareja parental

Juana habla de que fueron varios hermanos en su hogar, y que había poca atención para ella. Sus padres parecían tener un estado de impasse cuando ella estaba embarazada, ya que ambos tenían puntos de vista distintos con respecto a la decisión de que Juana tuviera al bebé y se casara. El padre estaba en contra de que esto sucediera, sin embargo no afrontó a su esposa para detener el matrimonio de Juana con Francisco, el cual fue forzado por la madre de Juana y la madre de Francisco.

Por otra parte, el padre de Francisco presenta toxicoddependencia. En su caso se puede ver una serie de carencias en los cuidados. La madre mantenía un vínculo estrecho con el hijo, pero el padre abandona a la familia. Francisco creció en un ambiente de consumo de sustancias y alcohol. Se pudiera decir que de acuerdo a los recorridos del toxicoddependiente, Francisco se encuentra en el abandono disimulado, es decir, aparentemente sus padres le proporcionaron cuidados adecuados; sin embargo, estos cuidados no estuvieron presentes y hubo una adultización temprana con cuidados

“remedados” por parte de la madre e imposibilidad de dar el paso al padre, pues este lo abandonó (Cirillo, et al., 1999).

Las *carencias* en sus familias de origen unió a la pareja de Francisco y Juana desde la adolescencia. Incluso los orilla a casarse a temprana edad, adultizando a los jóvenes por una parte e infantilizándolos por otra, ya que la decisión la toman sus propios padres. De tal manera que ocurre *la transmisión de la carencia intergeneracional*, la cual se refiere a los cuidados inadecuados que vienen desde la tercera generación, es decir, se coloca el lente en la relación de los padres con sus familias de origen para explicar la sintomatología de los hijos toxicodependientes (Cirillo, et al., 1999) y anoréxicas (Selvini, et al., 1999).

Estancamiento, embrollo e instigación

Francisco mantuvo a María como la consentida, en un lugar privilegiado. Sin embargo, sólo instrumentalizaba a la hija (*embrollo*) para conseguir engañar a la familia con un falso cuidado y tratarla como “moneda de cambio” en el lugar donde adquiriría droga. María en su infancia era premiada con buenos tratos por parte de su padre frente a figuras externas y seducida para no decir las cosas. En un punto esto se convierte en amenaza para María y el resto de su familia. María de alguna manera se sacrifica para proteger a la madre. Por otra parte, el caso de Kiren fue distinto; Francisco utilizaba a Kiren para lastimar a Juana (*instigación*). Desde un inicio Francisco rechaza a Kiren como su hija por no ser varón y la trataba agresivamente de manera verbal y física, de tal forma que castigaba a la madre por no haberle dado un hijo hombre.

Las dos hijas eran instrumentalizadas, desde el privilegio (María) y el rechazo (Kiren) en su relación padre-hijas, como estrategia (instigación) para controlar a Juana, así Francisco instrumentaba la violencia hacia Juana: por una parte la amenazaba con el miedo a

quitarle a María (el “buen padre”) y por otra el proteger a Kiren para que no ejerciera más violencia hacia la niña. Esto paralizaba a la pareja, la cual permanecía en ataques constantes, algunos velados hacia el exterior y directos en el interior del sistema, con la imposibilidad de mejorar la situación de pareja imposibilitando la separación (*estancamiento*).

Tipo de apego

En el caso de Juana se aprecia un apego ansioso-resistente, ya que narra que le tiene confianza a la mamá, sin embargo, nunca le dijo que vivía un problema grave de violencia. Posteriormente, se puede ver que la “ayuda” de la mamá no siempre era viendo las necesidades de Juana (matrimonio forzado), por lo que Juana duda si su mamá podrá ser un apoyo o por el contrario agravar la situación. Francisco por su parte, se conecta con un apego ansioso elusivo, ya que nunca tuvo el apoyo a sus necesidades. Por el contrario, su mamá buscaba satisfacer sus propias necesidades a través de él. Por otro lado, Kiren y María tienen un apego inseguro, debido a que cuando necesitaron ayuda por parte de su mamá, ella no pudo protegerlas, ya que no podía protegerse a sí misma.

Kiren y María consideran a Francisco como una persona no apta para ser padre y por lo tanto no es un buen modelo de identificación. Con su mamá admiran por una parte que haya podido “sacarlas adelante” pero no se identifican con ella, pues ninguna quiere una relación donde les pase lo mismo que a su mamá y no tienen la idea de una familia tradicional. Así fue hacia la descalificación del modelo que la madre representa.

Minimización del dolor producido por la carencia

María y Kiren muestran el mecanismo de retiro del afecto de la realidad llamado *minimización*, de la violencia que Francisco ejerció hacia ellas y la imposibilidad de Juana para protegerlas. Esta minimización se observa en el momento en que las adolescentes

narran los eventos traumáticos que sufrieron en su infancia, pues se aprecia una desconexión entre lo que dicen y las emociones. A su vez Juana *minimiza* la falta de cuidados y apoyo por parte de sus padres, quienes a su vez no pudieron ver la violencia que Francisco ejercía sobre su hija e incluso la incitaron a casarse con él.

Evolución del problema ¿Cómo se conformó?

Todo inicia cuando llevan a Juana con el médico y éste les dice que está embarazada, por lo que su mamá junto con la madre de Francisco los obligan a casarse, ya que de acuerdo con las creencias de la mamá de Juana una mujer vale por el apellido de un hombre y un hijo no debe ser registrado como hijo natural, quien no contara con el respaldo del apellido de un hombre. El segundo acontecimiento significativo es el nacimiento de Kiren, ya que al no haber sido un varón, es rechazada por Francisco.

Posteriormente con la llegada de María, Francisco la instrumentaliza para provocar a Juana, por lo que deja de hostigar a Kiren con el mantenimiento de conductas consideradas masculinas. María es amenazada tal y como lo es su madre, de manera simbólica Francisco la coloca como su mujer quitándole poder a Juana.

La vulnerabilidad e inseguridad incrementa tanto en Juana como en sus hijas, por tres aspectos; el primero cuando ella descubre que Francisco consume cocaína, además del alcohol, el segundo está relacionado con el aumento en la violencia tanto física como psicológica que ejerce Francisco hacía ellas, y el tercero la protección por parte de las tres hacia sus seres queridos con la finalidad de que estos no sean lastimados.

Al separarse Juana de Francisco se abre una caja de Pandora. A pesar de que no sólo ella y sus hijas se sienten tranquilas y liberadas, sin embargo se hacen más evidentes los síntomas de cada una y de manera gradual se van abriendo los secretos, aunque hay una

minimización del dolor, lo que impide que ellas puedan identificar la transmisión de la carencia y otras alternativas de vincularse. Kiren y María tienen dificultad para establecer relaciones con personas que no son de su familia.

Recorrido etiopatogénico de la anorexia y personalización de los personajes de la familia

- **Padres y familia de origen:** Francisco no tuvo cuidados, de hecho se ubica en el recorrido del abandono desconocido por parte de la madre quien aparenta tener una estrecha relación con él pero no lo apoya. En cambio, el padre los abandona y queda sin figura de identificación masculina, adultizado en un contexto propicio para la toxicoddependencia (cocaína y otras sustancias).
- **Madres y familia de origen:** Juana no fue vista en su familia de origen, durante varios momentos de su vida, primero en la infancia, debido a que las atenciones que podían dar sus padres se repartían entre sus hermanos/as y ella prefería no dar problemas, por lo que guardaba silencio. El segundo momento en el que nuevamente es anulada su voz, es cuando queda embarazada y su mamá es quien toma las decisiones de tener al bebé y del matrimonio, ignorando lo que Juana quería: seguir estudiando y no casarse. Lo cual favorece que ella quede en una situación de mayor vulnerabilidad y sin factores de protección ante la violencia ejercida por parte de Francisco y de la madre de éste.
Minimización: Cómo le va a decir a su madre que vea en la que la metió.
- **Relación de pareja:** La unión de los padres les hacía sentirse vistos. Francisco en un inicio trataba con cariño y afecto a Juana quien se sentía valorada. Posteriormente, desde el embarazo inician los malos tratos, el matrimonio forzado y la violencia fue cada vez más grave y frecuente. El estancamiento de la pareja se dio no sólo por la imposibilidad de cambio en la pareja, sino por el control y machismo de Francisco.

- **Paciente, la relación con sus padres:** Acorde con la tipología de Selvini, et al. (1999), María tiene una relación con sus padres Tipo C (ausentes afectivamente) a pesar de la relación vista como privilegiada con el padre, se vivía muy sola en el embrollo y en la carencia de la madre. Su punto de apoyo fue la hermana mayor, quien hoy en día es su admiración. María sigue mucho a su hermana en creencias, gustos y proyectos.
- **Hermanas y hermanos:** Kiren fue parentalizada, al pendiente de su mamá y de su hermana menor. Fue la más fuerte para poner límites y enfrentar abiertamente al padre. Esta situación le ha dado una posición de poder en la familia. Busca proteger y por lo tanto su sentido de la justicia está exacerbado (además de estar en etapa idealista adolescente). Se siente autosuficiente pues ha tenido que aprender a cuidarse sola y a otros.
- **Personalidad de la anoréxica como variantes en el abordaje terapéutico:** María presente la personalidad Narcisista de la anorexia. Su contribución en la terapia es indiferente, muestra rigidez en su trato con otros, la describen como fría y distante en sus relaciones afectivas (a excepción del abuelo) y su apego en general es esquivo.

Historia de las relaciones de la familia

La familia de origen de Juana está constituida por los padres y por 5 hijos. Al tener varios hermanos, tuvo que aprender a cuidarse sola desde pequeña (*carencia de cuidados*). Además, *minimiza* cómo sus padres la fueron orillando a casarse con Francisco, cuando ella no deseaba hacerlo. Su mamá la obliga a casarse y su papá sabiendo que ella no quería casarse no respalda su decisión.

Hay un embrollo entre Juana y sus hermanas con respecto a la madre, situación que se repite con Kiren y María. Al regresar Juana con la familia de origen, Laura la hermana mayor, comienza a competir con Juana por el reconocimiento de la madre y la atención del

padre. Situación en la que se ven involucradas las hijas de Juana. Parece que en ésta familia los secretos son algo que los mueve, no se dicen las cosas por protección hacia los demás.

Los hermanos de Juana entran al juego por medio de las críticas hacía ella, descalificándola como madre. La madre hace una alianza con Juana, quien ahora es su confidente y su consejera, pues al ya encontrarse sola en casa, es muy tentador el que sus nietas estén cerca de ella, pues así puede seguir fungiendo su rol de madre.

En el caso de la familia de origen de Francisco, la mayoría de los familiares tienen una historia de consumo de drogas y alcohol. Los padres de él se separan, y después de esto la mamá de Francisco tiene otra relación de pareja, quien intenta abusar de una de las hermanas de él. En esta familia no hay cuidados familiares (*carencias y cuidados remedados*), las relaciones son de abuso y poder, su organización es caótica y el contexto es inseguro para cualquier infante que tiene que crecer solo (*abandono desconocido y adultización temprana*). No hay individuación, la identidad es en conjunto por lo que no se permite la salida de los miembros de la familia, pues se considera una deslealtad. Francisco tuvo una *relación estrecha* con la madre, quien lo defendía y justificaba al darse cuenta de que su hijo era violento con Juana e incluso lo invitaba a agredirla, pues de cía que Juana se salía de casa. Es una familia considerada multiproblemática (Cirillo, et al., 1999).

Ambas familias tienen muy marcado el aspecto de los roles de género y la admiración a las figuras masculinas, lo que hace que se establezcan relaciones de desigualdad. Son familias conservadoras.

Hipótesis:

- ***Hipótesis de cuál es la función de la conducta problemática en el sistema (pautas, conductas y significados):*** Aunque el motivo de la consulta es la anorexia, el tema

principal es la historia de violencia en la familia. María presenta conductas de anorexia para no engordar como una forma de mantener su cuerpo infantilizado y no tener que enfrentar un desarrollo psicosexual. De tal manera, esconde su femineidad para evitar la ansiedad o angustia que le puede generar la cercanía e intimidad de una relación y de su sexualidad, debido al abuso que vivió. Por otro lado, introducir alimento o no a su cuerpo es una forma de control sobre el mismo que por muchos años no tuvo, por la instrumentalización que hizo el padre con ella y el uso de su cuerpo. Asimismo, la familia se enfoca en el problema de anorexia como el tema principal que les une y reorganiza para funcionar como familia, ya que, minimizan los temas del abuso, la transmisión intergeneracional de la carencia y el dolor y la violencia que vivieron las tres, en un intento de dar vuelta a la hoja y de que la madre compense cuidados no dados en la infancia, dándole otra oportunidad de verse como madre capaz.

- ***Hipótesis de la familia acerca de por qué ocurre el síntoma.*** La familia considera que el problema surge porque en la familia hay varios tíos y tías con obesidad. Se piensa que María fue fuertemente influenciada por una amistad, y se cree que la adolescente no tiene carácter para tener sus propias ideas. No parece que la familia relacione la anorexia con su propia historia.
- ***Hipótesis del impacto del problema en la estructura familiar.*** Debido a la violencia y la incapacidad de la mamá de dar cuidados adecuados a sus hijas, una vez que se separa de Francisco y que los abuelos le apoyan, la familia sufre un amalgamiento para protegerse de los peligros externos. Pareciera que Juana queda en deuda tanto con sus padres por apoyarle como con sus hijas por no haberlas cuidado, por lo que ha tenido conductas compensatorias con ellas, quienes se han colocado en mayor jerarquía que ella. Lo cual ha dificultado el establecimiento de límites con las hijas y con los padres. Asimismo, se cerraron fronteras para nuevos miembros debido a la inseguridad de perder la estabilidad que han ganado como sistema.

- ***Hipótesis del impacto del problema en el proceso de la familia.*** La familia se encuentra en un proceso donde necesitan abrir sus fronteras al exterior y reorganizarse, ya que, en el ciclo vital, la familia entra en la etapa de la adolescencia y la juventud. A Juana en su nueva relación se le dificulta establecer intimidad y confianza. Kiren, se muestra autosuficiente y se vive aún como hija parentalizada y adultizada a temprana edad. Mientras que María, se muestra distante en sus relaciones y prefiere no demostrar sentimientos. La socialización se vio afectada por la violencia y el “no crecer” de María.
- Juana, María y Kiren han aprendido a guardar secretos para protegerse. Juana relata esto en su historia de vida, cuando comenta que se quedaba callada para no darle problemas a sus padres, lo que representa una señal de ausencia de intimidad, lo cual transmite a Kiren quien repite el patrón al no ser cuidada o por tener que cuidar a su mamá y no decirle a Juana sus problemas para no agobiarla.
- Es una familia amalgamada en la que no se permite la autonomía.
- La madre está siendo ineficiente porque las hijas organizan la jerarquía cuando no tienen la edad suficiente para hacerlo
- Kiren parece estar anulando la parte de la sexualidad. Tiene el papel de árbitro en la sexualidad de su familia, de su mamá y su hermana y no presta atención a la suya.
- María estaba siendo triangulada entre el padre y la madre, mientras que Kiren es aliada de la madre contra el padre.
- María también racionaliza lo que le sucedió, hay una minimización de lo que le pasó, negando así la instrumentalización por parte de Francisco. Kiren es más expresiva en comparación con su hermana y su madre. Además asumió el rol de vocera de la familia y defensora de la madre. Las hijas sostienen a la familia, protegen a la madre en su incapacidad de protegerlas, los roles están invertidos. Juana, tuvo que haber borrado aspectos de su integridad y Kiren está parentalizada.

- María tenía un juego seductor con el padre quien la utilizaba para poder dañar a la madre y también para tapar la compra y consumo de droga. Era una provocación a Juana. María utiliza el poder, sabe el lugar que ocupa dentro de la familia. Hay una negación del sufrimiento por parte de las tres.
- El trato que Francisco le dio a María la colocó en un papel central, el cual mantiene con la restricción del alimento en esta nueva etapa viviendo ahora con sus abuelos, su madre y su hermana, Juana al sentirse culpable trata de compensar a sus hijas dándoles lo que le piden, esto permite que Kiren siga teniendo un papel parental, lo que le permite ser vista por los demás.
- La modalidad de comportamiento que las hace sufrir está tapando otras modalidades que las hacen sufrir más
- Los papás de Juana son una pareja estancada y que usaron a los hijos para “golpear” al otro o para decir, no me acerco a ti. Esto parece haber repetido Juana con Francisco, es decir Juana tenía a Kiren para “pegarle” a Francisco y él a María para “pegarle” a Juana.
- El qué Juana no haya podido ocupar el rol de madre se debe a la infantilización que tiene en su familia de origen, pues no ha dejado de desempeñar el papel de hija, lo que le dificulta asumir el rol de madre, es decir que ha tenido un maternaje deficiente. Esto es lo que da el paso al padre sí éste se da cuenta de las deficiencias maternas y las compensa.

Áreas que se decidió trabajar

- Trabajar con el tema de género y fortalecer a Juana como mujer y madre para que la transmisión de la carencia quede bloqueada en esta generación y así poder salvar a las nuevas generaciones. Es primordial conocer a detalle la relación familiar de Juana
- Indagar sobre las familias de origen de Juana y de Francisco para poder introducir información nueva y modificar las creencias bajo las que se conducen

- Están en un juego de amalgamiento, que les ha permitido mantenerse a salvo, pero que las ha adultizado temporalmente, por lo que se tiene que hacer un alto en ello. Ver a la familia de manera separada, por subsistemas para poder trabajar con la autonomía, la individuación y la diferenciación de jerarquías.
- No enfocarse en el síntoma sino en las relaciones familiares. Definir al síntoma como algo benéfico para la familia. Quitar el foco de atención en María.
- Modificar la idea que tienen tanto Juana como María de que Kiren es agresiva y darle una connotación positiva de que es una demostración de amor, pues defiende a sus seres queridos cuando siente que los agreden.
- Es importante que Kiren y María piensen sobre la influencia que tienen en la vida de su mamá y del lugar que ocupan en ella, para que dejen de sentirse amenazadas con la presencia de Artemio y diferencien que la relación madre-hijas es distinta a la relación de pareja que tiene su mamá con Artemio. Que exista autonomía y sentido de individualidad.
- Evidenciar y normalizar la adolescencia de las hijas, haciendo hincapié en los cambios que han tenido en sus gustos y en sus cuerpos, así como el interés por parte de María en los chicos, y no se queden estancadas en la infantilización de las adolescentes, que ya sufrió la misma Juana.

3.1.7. Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte del equipo terapéutico en la sede que fue escenario del trabajo clínico

Comentarios y observaciones de la supervisora

Durante el proceso terapéutico se intentaron llevar a cabo las sugerencias y comentarios realizados por la supervisora en relación a temas que consideró importantes o en aquellos en donde no había claridad o consideraba que había que meter información o

confrontar a la familia. A continuación se mencionan de manera breve algunos de estos comentarios y/o sugerencias:

- Indagar sobre la relación que hay con las familias de origen y hacer una revisión cronológica de lo vivido, para poder observar el juego familiar y cubrir los huecos que se tienen sobre lo que han dicho, pues parece que ellas también están confundidas con la cronología de lo acontecido. También es importante averiguar sobre la historia de la relación de pareja entre Juana y Francisco.
- Las tres minimizan la violencia y la racionalizan, no hay expresividad emocional cuando narran las cosas que vivieron, lo que significa un nivel de naturalización de la violencia, por lo que es importante que reconozcan lo que está oculto y puedan expresar emocionalmente lo que sufrieron, y dejen de normalizar la violencia.
- Trabajar con Juana para que retome la jerarquía con sus hijas y pueda tomar decisiones sin consultar con sus padres y/o Artemio, lo que favorecería que comiencen a verla como una mujer adulta, ser tomada en cuenta y que sus hijas la vean como una figura de apoyo. Decirle que el equipo tiene la sensación de que está muy atrapada

Reflexiones de la terapeuta

En el transcurso del proceso terapéutico de la familia, me pude dar cuenta de que el modelo me generaba conflicto por el lugar que le da a la mujer. Eso influyó en gran medida en las intervenciones que hice. Me fue difícil poder confrontar a Juana con su ineficacia como madre, pues para mí hay que empoderarla para que pueda tener un mejor maternaje y se rompa la transmisión de la carencia con sus hijas.

Tuve que estar muy atenta de mis reacciones, dentro de las sesiones, por el tema de género y de la violencia. Me enojó que fuera una mujer anulada desde su adolescencia hasta su vida de adulta.

A pesar de haber revisado la literatura sobre el modelo me quedan dudas por resolver. Me dio la impresión de que culpabilizan a la mujer, algo con lo que choqué.

Me hizo falta confrontar más a Juana

El trabajo con las adolescentes fue complicado por la minimización que hacen de la situación, sobre todo María.

Juana está buscando independizarse laboralmente de su padre, si lo logra sería un paso importante para su adultización y romper el vínculo de dependencia y amalgamiento que tiene con él y con su madre.

Me parece que María comenzó con la restricción de comida a partir de que se enteró que su mamá tenía pareja, aunque esto no lo pudimos corroborar ya que no continuaron con la terapia, debido a que Juana cambió de trabajo y su horario ya no le permitía asistir a las sesiones.

Juana es una mujer fuerte y con recursos para enfrentar las crisis; sin embargo la situación de violencia que sufrió con Francisco influyó en su autoestima y en su inseguridad para tomar decisiones, lo que es reforzado por la madre quien le dice que es lo que tiene que hacer. Desde mi punto de vista parte de las cosas que hizo fueron para protegerse a ella misma, a sus hijas y a sus padres, tal vez no fue lo mejor, pero respondió con lo que tuvo.

La idealización de la familia y de tener un hombre a su lado por parte de la madre de Juana, forzó a ésta a contraer matrimonio a una edad temprana, anulando la decisión de Juana de no quererse casar.

Logros terapéuticos

- Principalmente se trabajó con la relación madre-hijas para detener la transmisión intergeneracional de carencias. Durante las sesiones se observó con movimientos en Juana, quien para colocarse en mayor jerarquía y con menos culpa en relación a sus hijas, lo cual le ha permitido establecer límites y detener las conductas compensatorias hacia ellas. Se ha cuestionado la idea que tienen las hijas de permitir la autonomía de la madre, lo cual imposibilita que ella haga su vida. Por otro lado, se ha desmitificado la falsa idea de que Juana solía idolatrar a Francisco, y que sus respuestas tenían que ver con el miedo a su violencia.
- Normalizar las etapas de adolescencia, y des-normalizar la violencia ha sido un trabajo para generar nueva información
- Identificaron que Francisco no cumplió con el rol de padre
- Se visibilizó la dificultad que tuvo Juana para atender las necesidades de sus hijas, como consecuencia de la violencia que sufrió, y a su vez se le ha desculpabilizado.
- Ahora hablan más entre ellas y comienzan a abrir los secretos de cada una.
- Juana ha empezado a tomar algunas decisiones con respecto a sus hijas sin consultarlo con nadie más.
- Juana comenzó a decir que no a algunas peticiones de sus hijas
- Se dieron cuenta de que Kiren y María han sido madres de su madre
- Juana se dio cuenta de que todos han decidido por ella
- La vida sexual y la vida para convivir con otro, no es para siempre. Rompiendo con la idea del amor romántico y del matrimonio para toda la vida.
- Juana logró independizarse laboralmente del padre

Aspectos que quedaron pendientes

Los temas que quedaron pendientes y que habían sido considerados para trabajar en el proceso terapéutico, no pudieron llevarse a cabo debido a que la terapia se interrumpió por el período de vacaciones intersemestral de la Facultad y a que Juana cambió de trabajo, y su horario laboral le impidió seguir asistiendo a las sesiones.

- Establecer las sesiones más espaciadas, el trabajo sólo con la madre por un par de sesiones y posteriormente retomar las sesiones con la fratria.
- Faltó profundizar en los siguientes temas: La supuesta “violencia” de Kiren, el establecimiento de límites con la familia de origen de Juana, con sus hijas y con su pareja, en la confianza y seguridad por parte de Juana para tomar decisiones con respecto a su vida y la de sus hijas sin sentirse culpable.
- Se cuestionó a las hijas, aunque sin éxito, en su intromisión con la pareja de Juana, pero sí le llegó el mensaje a ella de que tome su vida entre sus manos. Asimismo, el re encuadrar sus conductas de sobrevivencia como fortaleza da paso al reconocimiento para dejar de repetir ese patrón, ya que el contexto ha cambiado. Por otro lado, seguir con la línea que permite a las hijas pensar en su propio proyecto para que también, vayan creciendo y soltando a la madre.
- La situación de la relación predominante entre madre e hijas está abriendo el camino para un nuevo embrollo.
- El reconocimiento de su historia de sobrevivencia, trabajar con el rol fraterno, para mover a la responsable cuidadora (madre, que no ha ocupado su lugar) y reforzar la solidaridad de la hermanas.

Seguimiento del caso

Se habló por teléfono con Juana año y medio después de concluir con la terapia con la finalidad de dar seguimiento a la situación familiar. Juana comentó que la terapia les fue de ayuda pues tanto ella como sus hijas se adaptaron a los cambios relacionados con su ciclo de vida. Mencionó que el apoyo que le ofrecieron en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, fue de calidad las hicieron sentirse en confianza, tanto la psicóloga que estuvo con ellas al frente como el grupo que se encontraba detrás del espejo. Le agradó que ofrecen alternativas de tratamiento.

Kiren inició sus estudios de Ingeniería en Sistemas Computacionales en la Universidad del Valle de México, debido a su rendimiento académico conserva su beca. Debido a la presión de la escuela se volvió a presentar una crisis de colitis por lo que inició tratamiento médico. Ya no es agresiva, dejó de involucrarse en conflictos que no le corresponden.

María cursa el tercer año de secundaria y se está preparando para presentar su examen de ingreso a preparatoria. Le hicieron estudios de laboratorio recientemente y está bien de salud. Come adecuadamente, realiza ejercicio, y dejó atrás la idea de no comer. El médico les dijo que está dentro de su peso y no hay anemia. Con respecto a la relación con el hijo de Artemio, ésta ha mejorado pues ya platica con él sobre las cosas de la escuela ya que asisten a la misma secundaria.

Juana tuvo un ascenso en su trabajo lo que significa un mayor ingreso y más responsabilidad. Menciona que se siente mejor anímicamente, ya no ha presentado crisis de ansiedad. Su relación de pareja está bien, no viven juntos. Sus hijas han aceptado la relación de pareja y la relación que tienen con Artemio tanto María como Kiren es más cercana, es

decir que splatican con él y le piden consejo sobre algunos temas. Además de realizar actividades los cinco, también salen de vacaciones. Ahora disfrutan más de esto pues anteriormente se sentía el ambiente tenso.

3.2. Habilidades de investigación

3.2.1. Reporte de investigaciones

3.2.1.1. Metodología cuantitativa

Elección de Maternidad en Mujeres de la República Mexicana

Rodríguez Serrano Aidee Elena; Carbajal Godínez María Antonia; Narváez Arzate Nazario
Israel y Pescador Rivera Ana Lilia.

RESUMEN

La maternidad se ha construido desde el imaginario social ligado a la función biológica de la mujer y se ha naturalizado en el discurso social. (Alvarado, 2005). Sin embargo, Quintal (2000) encontró que las mujeres viven la maternidad como una elección y no como un destino biológico, por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue conocer algunos factores que influyen en la elección de tener o no tener hijos, entre mujeres de población mexicana.

Se elaboró un Inventario de elección de tener y no tener hijos, el cual se sometió a pruebas de validez y confiabilidad a través del Alpha de Cronbach (0.854). La muestra quedó constituida por 211 mujeres sin hijos, en un rango de edad entre los 18 y 40 años (ME= 26.83). Con respecto a su ocupación: 46.4% eran profesionistas, 36.5% estudiantes y el 17.1% empleadas. La mayoría de las mujeres eran solteras. El 67% tenía estudios de licenciatura, 25.4 tenían estudios de posgrado y 6.7% estudios de educación media superior,

siendo de religión católica la mayoría (69.3%). Los resultados muestran que las mujeres que quieren ser madres están influenciadas por variables de la presión social, como la religión, además de considerar que la maternidad es una forma de realizarse como personas y asegurarse de estar acompañadas a lo largo de su vida. Por otra parte, las mujeres que no desean tener hijos perciben la maternidad como una limitante en su vida al considerarla un obstáculo para su desarrollo personal y profesional.

Palabras clave: Elección de maternidad, mujeres, cuestionario, normas subjetivas, creencias personales, control conductual percibido.

La Elección de Paternidad en Varones de la Ciudad de México

Israel N. Narváez Arzate y Ana L. Pescador Rivera Rodríguez Serrano Aidee Elena;
Carbajal Godínez María Antonia

RESUMEN

Las investigaciones realizadas hasta ahora sobre el tema de paternidad se han enfocado principalmente al rol paterno y a la búsqueda de bienestar de los hijos, ignorando el tema referente a la elección de la paternidad (Rodríguez, Pérez y Salguero, 2010). Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación fue conocer los factores que influyen en los hombres en la elección de tener o no tener hijos/as.

Se encontró que, por un lado la escala de Elección de paternidad creada tiene una confiabilidad y validez aceptables para utilizarse en la investigación de los factores que influyen en la elección de tener o no tener hijos/as. Por otro lado, los resultados muestran que los hombres que quieren tener hijos/as toman en cuenta factores distintos de la

paternidad de los que toman en cuenta los hombres que no quieren tener hijos/as, se realizaron análisis adicionales para examinar dichos resultados.

Palabras clave: Paternidad, elección, factores influyentes, hijos, instrumento.

Desarrollo y Validación de la Escala de Elección de Maternidad (ELMA I)

Aidee Elena Rodríguez Serrano, Ma. Antonia Carbajal Godínez, Nazario Israel Narváez
Arzate, Ana Lilia Pescador Rivera

RESUMEN

En México la maternidad se ha construido desde el imaginario social, ligándose a la función biológica de la mujer y naturalizándose en el discurso social. El propósito del presente estudio fue: desarrollar y validar un sistema de evaluación que mida los factores que toman en cuenta las mujeres con respecto a la elección de tener o no tener hijos en mujeres que viven en la República Mexicana. Se integró un cuestionario conformado por 110 reactivos que se califican en una escala Likert de cuatro puntos: 1=Totalmente de acuerdo a 4= Totalmente en desacuerdo, y consta de tres dimensiones; el cual para obtener la validez de constructo, se aplicó a diez mujeres. Una vez modificada la escala se llevó a cabo una validez de facie con diez expertos en el tema de género. La escala modificada se dividió en dos dimensiones y quedó conformada por 119 reactivos. Ésta se aplicó a una muestra conformada por 348 mujeres con y sin hijos, junto con un cuestionario de datos sociodemográficos y dos cuestionarios que se elaboraron, uno con 13 reactivos, dirigido a mujeres sin hijos, el segundo con 15 reactivos dirigido a mujeres con hijos. Ambos cuestionarios se pilotearon con diez mujeres. Se realizó un análisis factorial de la escala, en el que se obtuvo un 25 % de la varianza total explicada. Para determinar la validez de

criterio se aplicó t de Student, entre los dos grupos. La escala final de 57 reactivos, tuvo una consistencia interna de 0.900 para el total y mayor a 0.861 en todas las subescalas.

Palabras clave: Maternidad, escala, elección de maternidad, hijos/as, género, derechos reproductivos.

3.2.1.2. Metodología cualitativa

El Significado de la Maternidad en dos Generaciones de Mujeres Mexicanas

Carbajal Godínez María Antonia, Rodríguez Serrano Aidee Elena, Narváez Arzate
Nazario Israel, Pescador Rivera Ana Lilia

INTRODUCCIÓN

A partir de la década de los ochentas las mujeres comenzaron a postergar el inicio de la vida en pareja y la maternidad. Además de estos cambios, se han desarrollado leyes y políticas públicas sobre los derechos de las mujeres, así como programas de apoyo para éstas. A pesar de que se habla sobre el derecho que tienen las mujeres a decidir sobre su cuerpo y a una maternidad voluntaria, no se conoce la opinión que tienen al respecto; por lo tanto en la presente investigación se busca saber si estos cambios que se han dado a nivel macrosocial significan cambios individuales en la maternidad, la identidad de género, la vida sexual, el uso de métodos anticonceptivos como respuesta a la vida sexual independiente de la procreación, la vida en pareja, y el tener hijos como consecuencia de decisiones explícitas.

La importancia de este estudio residió en explorar si se han dado cambios a nivel macrosocial y microsociales en el significado de maternidad de las mujeres jóvenes y de las mujeres de generaciones anteriores. Dentro de la terapia familiar esta investigación puede

aportar un indicador de las posibles modificaciones que se están generando en las estructuras familiares.

Para explorar el significado que dan las mujeres a la maternidad se abordó el tema a través de seis ejes, los cuales se explican a continuación:

1. Identidad de Género

La maternidad ha cumplido la función de referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, como un producto social, a lo largo de la historia de la humanidad. A las mujeres se les enseña desde la infancia a cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a la maternidad (Nájera; López; Evangelista; Zurita; Ortiz & Aparico, 2006). Es evidente que el modelo ideal femenino asocia el ser mujer con el ser madre, y define a la maternidad como el núcleo natural y fundante de la identidad femenina (Ávila, 2005).

En concordancia con lo anterior, Suárez realizó una investigación con adolescentes acerca de la construcción de la femineidad en la que encontró que las participantes tenían ideas prefijadas con respecto a la maternidad, la femineidad y la adolescencia, desde donde la maternidad en lo simbólico, tiene significados en cada una de las entrevistadas, y desde lo imaginario se constituye en el espacio en donde culturalmente se concibe lo femenino, interviniendo la convergencia de dos mitos: el que toda mujer, sin importar su edad puede ser madre, y que la maternidad es intrínseca al ser femenino y no producto de una historia y construcción de un deseo (Suárez, 2013).

Beauvoir (1999) señala que “en virtud de la maternidad es como la mujer cumple íntegramente su destino fisiológico; ésa es su vocación "natural", puesto que todo su organismo está orientado hacia la perpetuación de la especie” (p.464). Por lo tanto, la

maternidad y la conyugalidad son las esferas vitales que organizan y conforman los modos de vida femeninos, esto sucede independientemente de la edad, la clase social, la definición nacional, religiosa o política de las mujeres. Cabe señalar que culturalmente la maternidad y la conyugalidad son reconocidas sólo si involucran a los hijos y al esposo, aunque de hecho, las mujeres maternalizan a otras personas de diferentes maneras: simbólica, económica, social, imaginaria y afectivamente. De esta manera las mujeres pueden ser madres temporales y permanentes- además de sus hijos-, de amigos, hermanos, novios, esposos, nueras, yernos, allegados, compañeros de trabajo o estudio, vecinos, etc.; son sus madres al relacionarse con ellos y cuidarlos maternalmente (Lagarde, 1993).

Por lo anterior se sobreentiende que el proyecto de vida de la mujer, se dirige como única salida a la realización de la maternidad. Partiendo de esto, la mujer adquiere reconocimiento social, mientras que ocupe el imaginario que se le asigna; cuidadora de hijos, del marido y de los demás. A este respecto los resultados de la investigación realizada por Alvarado (2005) mostró que el cuidado, el servicio, la dependencia, el amor, y el Eterno femenino, son las características que niños, niñas y mujeres utilizan para describir la función de la mujer-madre. Señala que en las entrevistas que realizó a niñas y niños, observó que desde temprana edad, se han organizado en ellos los referentes de la asociación mujer=madre. Además encontró que la maternidad y el oficio doméstico se encuentran tan ligados que, cuando alguien se encarga de ellos se merece el calificativo de madre. El autor citado concluye que para las mujeres su femineidad es reducida a la sexualidad y, esta a su vez, a la maternidad, siendo esta última tanto el acceso al goce como la negación del mismo.

Por su parte Basaglia (1978, citado en Figueroa & Rivera, 1992) señala que el cuerpo femenino ha sido considerado como “cuerpo para otros”, y plantea que la preservación y custodia del núcleo familiar, el embarazo y la función materna han marcado el cuerpo de la mujer como un “cuerpo para otros”; para la procreación o para el goce del hombre.

2. Sexualidad

En la década de 1960 se dio en México el fenómeno llamado “fecundidad natural”, es decir, que prácticamente no existían esfuerzos para limitar los nacimientos. En esa época, dado el volumen alcanzado por la población nacional se estimaba que de seguir creciendo al mismo ritmo la duplicación de la población se daría en un periodo muy corto, con todas las repercusiones que ello implicaba, por lo que se implantó una política poblacional cuyo propósito era introducir y fomentar la anticoncepción (INEGI, 1999). Lo anterior provocó que en un periodo de veinte años, de 1967 a 1986, la fecundidad pasara de 7.5 a 3.8 hijos en promedio por mujer.

Esto ha conllevado al uso generalizado de anticonceptivos entre mujeres de todos los sectores socioeconómicos, la reducción del número de hijos y su espaciamento y la presencia de rasgos nuevos en la nupcialidad, el incremento de mujeres divorciadas y separadas, el incremento de la soltería en la población masculina y la postergación de edades para iniciar la relación conyugal y tener hijos. (Quilodrán, 2001; De Oliveira, 1998; citados en Sánchez, 2005). En la actualidad dicho descenso continúa, de acuerdo al Censo de Población, 2010, se estima que las mujeres en edad reproductiva en México tienen en promedio 2.4 hijos. Siendo el Distrito Federal, la entidad en la cual se registran menos nacimientos por cada habitante en la República Mexicana, 1.6 nacimientos por cada 100 habitantes (INEGI, 2010).

Lo anterior fue favorecido en la década de 1970, cuando se llevaron a cabo dos sucesos relevantes con respecto a los alcances de los programas de planificación familiar como recurso para apoyar los derechos de las personas a decidir sobre el tamaño de su descendencia. El primero de estos sucesos fue en 1974; la Primera Conferencia Mundial Sobre Población de Bucarest y el segundo en 1975; la Primera Conferencia sobre la Mujer

en México (Figuroa, 2010). A partir de esto, el feminismo mostró que la naturalización de roles diferenciales y de responsabilidades distintas para varones y mujeres en el ámbito de la reproducción desequilibra a los individuos en el ejercicio de sus derechos, y por ende, la reproducción se convirtió en un ámbito estratégico para la reivindicación de los derechos de las mujeres (Lamas, 1994).

Por su parte Nájera et al. (2006) señalan que en sociedades fuertemente sexistas y de gran represión sexual -como son las latinoamericanas- la maternidad es una institución por medio de la cual se justifica el ejercicio de la sexualidad femenina y su razón de ser en el mundo. Por lo tanto el uso de anticonceptivos permite un proceso de reflexión a partir del cual las mujeres aprenden a tomar decisiones sobre sus cuerpos, sobre sus vidas, la posibilidad de vivir una sexualidad placentera, de diversificar sus deseos y de ganar espacios que expresen su autonomía como sujeto protagónico en la creación de la cultura.

Para Oiberman los métodos anticonceptivos han permitido transformar la maternidad en una elección de vida. Es así que el uso de anticonceptivos ha permitido que las mujeres puedan anteponer sus logros personales a la maternidad. A este respecto, en una investigación realizada por Montilva (2008) se encontró que las mujeres entrevistadas por lo general consideran que no todas están preparadas para la gran responsabilidad que significa la maternidad. La mayoría admite que los hijos siguen marcando el antes y después de la vida de una mujer. El autor concluye que para las mujeres tener niños dejó de ser un hito o pasaje instintivo de la vida natural, para transformarse en una decisión que requiere de dos realizaciones previas: primero, haberse desarrollado en el plano profesional y segundo, haber disfrutado y madurado emocionalmente, se trata de lograr conocerse a sí mismas y al mundo en todos los planos.

3. Cultura

Dado que los seres humanos somos productores y productos culturales, nosotros mismos construimos los conceptos de maternidad y paternidad en su carácter de constructos sociales, al mismo tiempo que estamos limitados en esta construcción por las significaciones compartidas en la cosmovisión de nuestra sociedad (Royo, 2011).

Se define la maternidad como un fenómeno sociocultural complejo que comprende diversos procesos, cuyas ideas y prácticas están codificadas por el género y otros elementos de jerarquía, con diversidad de actores e intereses que convergen desde distintos planos y que forman el contexto de las experiencias reproductivas y maternas (Sánchez-Bringas, 2009).

El concepto actual de maternidad surge en el siglo XIX vinculando a la madre con el bienestar de los hijos y la responsabilidad de la armonía familiar. Oakley (1974, citado en Royo, 2011), describe el mito de la maternidad actual a través de tres creencias falsas: 1) todas las mujeres desean ser madres, 2) todas las madres necesitan a sus hijos o hijas. 3) todos los hijos e hijas necesitan a sus madres. Esta visión de la maternidad supone la aceptación implícita de cuatro premisas: 1) la invisibilidad del trabajo realizado por las madres; 2) la obligatoriedad femenina de desarrollar todas las funciones sociales sobreañadidas a las biológicas; 3) la presión psicológica de ser "buena madre", quitando la autonomía de la mujer como individuo y, finalmente, 4) la consideración de enfermas que se da a las mujeres que no tienen descendencia biológica (Royo, 2011).

La maternidad se ha construido desde el imaginario social ligado a la función biológica de la mujer y se ha naturalizado en el discurso social. La mujer es definida, a través de alguien más, en este caso, a través del hijo al situarla invariablemente como madre

y al atribuirle características que debe tener para cumplir con este rol (Alvarado, 2005). Bajo este régimen, la maternidad permite a la mujer afirmar su estatus, mientras que su negativa a la elección de maternidad la condena al estigma social, puesto que en una cultura en donde la maternidad es la norma, es lo natural y esperado y, por tanto, el eje de la identidad sexual femenina, cualquier oposición o imposibilidad es considerada una trasgresión al orden establecido, una disfunción y, en consecuencia, conlleva a la marginación (Daniluk, 1996; Lagarde, 1993; Morell, 1994). A la mujer que no es madre se le percibe como improductiva dado que no da cuenta de lo que le da sentido a la femineidad al interior del sistema simbólico masculino; por lo tanto se le niega como mujer (Lozano, 2006).

Así también la maternidad ha supuesto una importante experiencia que permite establecer vínculos con otras mujeres y percibir que constituyen un grupo homogéneo a partir de dicha vivencia, diferenciándose de otros grupos de mujeres que no son madres o cuyo rol maternal es secundario (Yago & Martínez, 2004).

Dos fenómenos han influido fuertemente a partir de la segunda mitad del Siglo XX en la historia de la maternidad: los estados de bienestar- especialmente en los países desarrollados- y el crecimiento de las ciencias biológicas en relación a la posibilidad de planificar los nacimientos, este hecho denota que la maternidad recorre el camino desde la natural imposición en tanto ley natural hacia la elección (Oberman s/f).

A pesar de que el derecho a elegir procrear o no hacerlo se encuentra legislado en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos desde 1974, año en que se reformó el artículo 4º constitucional, a nivel cultural y social las personas (y aún más las mujeres) que eligen no tener hijos siguen estando sujetas a presiones sutiles y en cierta forma agresivas. Estas presiones o coacciones las encontramos en expresiones cotidianas de la vida social, ya que por lo común se dice que una mujer que no quiere tener hijos es incompleta, egoísta y/o

inmadura (Ávila, 2005). Así también, esta coacción se ve reflejada en el hecho de que existe un concepto para definir a las solteras, a las viudas, a las divorciadas, a las lesbianas, pero las mujeres sin hijos no tienen un nombre y un lugar propio, existen desde lo que no son o no tienen, son por tanto algo incompleto (Lagarde, 1993). Las mujeres que no tienen hijos o que no quieren ser madres son todavía etiquetadas como raras.

En este mismo sentido Daniluk, (1996, citado en Ávila, 2005) afirma que los miembros de la comunidad médica siguen promoviendo el embarazo y el amamantamiento como curas para una multitud de malestares, como los trastornos menstruales, la apoplejía, varias formas de cáncer y de enfermedades cardíacas.

4. Religión

La Iglesia Católica limita la sexualidad de la mujer a su condición reproductora, es en nombre de la maternidad y de su resignificación simbólica -la capacidad de elegir ser o no ser madres- que el aborto es planteado por las católicas feministas como una cuestión de derechos humanos que contribuye a la ampliación de los derechos de ciudadanía y a la equidad de género. Para la organización “Católicas por el Derecho a Decidir”, la oposición de la Iglesia Católica al aborto no se reduce al hecho de ejercer un disciplinamiento sobre la sexualidad y los cuerpos, sino también a la necesidad de imponer una estigmatización social sobre aquel conjunto de mujeres que optan por la interrupción de un embarazo; en otras palabras, en el fomento de la moralidad y la culpa. Para las católicas feministas, el dispositivo de culpabilización que opera desde la jerarquía eclesiástica en cuestiones que tienen que ver tanto con la práctica anticonceptiva como con el aborto no hace más que reforzar un estado de hostilidad hacia la mujer. Por otra parte, el mito sagrado de la maternidad es considerado desde el sacrificio y el dolor, y no desde el goce, el placer y la libertad de elección. Sostienen que el lugar adjudicado por la Iglesia Católica a las mujeres

las ha condenado a ser consideradas exclusivamente como sujetos biológicos con la capacidad natural de reproducir, negándoles por ello su reconocimiento como sujetos de derecho dotados de la potestad de elegir y de deliberar sobre su propia maternidad (Gudiño, 2012).

5. Pareja

En el terreno práctico relacionado con el ejercicio de la maternidad, actualmente coexisten dos tendencias que nos hacen cuestionar la representación de la maternidad como el destino inmutable de la mujer, y que tiene que ser practicada dentro de una estructura social legitimada: la familia nuclear de una pareja heterosexual. La primera de ellas es el incremento de la maternidad voluntaria practicada por mujeres sin una pareja estable; la segunda es el aumento de las mujeres que optan por el no ejercicio de la maternidad (Asakura, 2005).

La sexualidad de los individuos se encuentra ligada a la reproducción aunque no está subordinada a ella; el cambio de actitudes hacia la sexualidad dentro de las sociedades unido al mayor conocimiento sobre planificación familiar por parte de las parejas, y a los avances tecnológicos en el control de la fertilidad e infertilidad se combinan de manera que el tener hijos es cada vez más, una actividad voluntaria (Nieto; Linares & García, 2007).

Así también con el uso de anticonceptivos se promueve otro tipo de maternidad, una maternidad controlada, espaciada y limitada, y su elección pareciera ser el resultado de un proceso racional y explícito, una vez valoradas sus ventajas y desventajas en términos económicos, emocionales y de salud, tanto para la mujer como para la pareja. Pero a la vez, el contexto social y cultural -esto es, las distintas situaciones económicas, la Iglesia, los

organismos estatales, los medios de comunicación, parientes y amigos- obligan a las mujeres a tener hijos (Nájera et. al., 2006).

Vázquez, Cárcamo y Hernández (2012) señalan que la maternidad es concebida como un rol naturalmente asignado al sexo femenino, lo cual tiene fundamento en la heterosexualidad normativa y el matrimonio con fines de procreación. Desde las reglas de género tradicionales, se asume que la carga doméstica y el cuidado de los hijo/as son responsabilidades femeninas por el simple hecho de que las mujeres tienen la condición física de parir. Dichos autores encontraron que las mujeres sin pareja no idealizan la maternidad sino más bien identifican los conflictos entre ésta y su cargo laboral.

6. Familia

Arranz, Blum e Ito (2001) realizaron una investigación con mujeres sujetas a tratamiento de reproducción asistida y encontraron que uno de los factores que más influyen en su deseo de ser madres son las presiones familiares.

Los estudios realizados respecto a la maternidad hasta ahora, se han enfocado principalmente en los ámbitos sociales, antropológicos, legales y de salud reproductiva, en particular en adolescentes (Miño-Worobiej, 2008; Sosa, 2005; Genolet et al, 2004), sin embargo se ha dejado de lado el abordaje psicológico de este aspecto, así como el seguimiento de los cambios que ha habido en este constructo social a lo largo del tiempo, por lo que nuestras preguntas de investigación son ¿Ha cambiado a lo largo de una generación el significado de maternidad en las mujeres? Si es así, ¿Qué cambios ha tenido? y ¿Cómo influye este significado de maternidad que tienen las mujeres en su identidad como mujer?

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue explorar el significado que le dan las mujeres de dos generaciones diferentes a la maternidad y saber si las experiencias que estas mujeres han tenido en sus relaciones de pareja, sexuales, reproductivas, familiares y vinculadas a la religión, representan nuevas formas de vivir la maternidad.

Hipótesis: Encontrar cambios entre las opiniones y actitudes de las mujeres pertenecientes a dos generaciones distintas, en relación al significado que tienen sobre la maternidad y en la manera en que éste influye en su identidad como mujeres.

Metodología

En el presente estudio se llevaron a cabo Grupos focales. Estos consisten en reuniones de grupos pequeños de entre tres a diez personas, en donde los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un moderador. Barbour (2007, cit. en Sampieri, Fernández-Collado & Baptista, 2010) argumenta que el objetivo es generar, analizar la interacción que se da entre los participantes y cómo se construyen significados de manera grupal, ya que se trabaja con los grupos en relación con los conceptos, las experiencias, emociones, creencias, categorías o temas que interesan en el planteamiento de una investigación.

Se grabaron las sesiones y se elaboró un reporte de sesión, en el cual se incluyeron, los datos de los participantes, fecha y duración de la sesión y observaciones del moderador. Para esto se elaboró una guía de tópicos, que dieron pie a la conversación en los grupos focales.

Participantes: Participaron 16 mujeres de entre 20 a 62 años de edad, las cuales se dividieron en dos grupos, el primero estuvo constituido por mujeres de entre 20-24 años de

edad y el segundo por mujeres de entre 40-62 años. Las mujeres vivían en la Ciudad de México, aunque algunas eran originarias de los Estados de Guerrero, Michoacán, Tamaulipas, Estado de México y Morelos.

Diseño de Investigación: El diseño de investigación fue de tipo fenomenológico debido a que nos enfocamos en las experiencias individuales y subjetivas de las participantes; se pretendió reconocer las percepciones de las mujeres y el significado de la maternidad como fenómeno y /o experiencia. Por lo anterior, se buscó describir y entender la maternidad desde el punto de vista de cada participante y de la perspectiva construida colectivamente y contextualizar las experiencias de las participantes en términos de temporalidad, espacio, corporalidad y contexto relacional. Para esto, la información se recabó a través de Grupos Focales (Sampieri, et.al., 2010).

Procedimiento

Se invitó a mujeres de entre 20 a 62 años de edad a participar en el estudio, mediante carteles que fueron colocados en lugares públicos como mercados, tiendas departamentales y en la facultad de psicología de la UNAM. También se realizó una convocatoria a través de la red social facebook.

Se conformaron dos grupos, uno constituido por mujeres de entre 20-24 años de edad y el segundo conformado por mujeres de entre 40-62 años de edad.

Las sesiones de grupo focal se realizaron en el salón 12 del edificio “D” de la Facultad de Psicología de la UNAM, el cual es un espacio amplio, iluminado, que cuenta con sillas y mesas de trabajo, las cuales se distribuyeron colocando sillas al centro del salón para que las participantes eligieran donde sentarse, en tanto que sólo se colocó una mesa en el centro de las sillas para contener en ella la grabadora de audio y el resto de las mesas se

colocaron en los extremos del salón junto con los refrigerios que se prepararon para recibir a las participantes.

Antes de iniciar con la sesión los investigadores se presentaron con las participantes, les proporcionaron una breve información sobre el estudio, les pidieron que llenaran un formato de datos sociodemográficos y les explicaron que las sesiones serían grabadas en audio y video por lo que les solicitaron que firmaran un consentimiento informado.

Las sesiones tuvieron una duración de dos horas y media, se iniciaron a las 17:00 horas y finalizaron a las 19:30 horas, al término de las sesiones, a cada participante, se le entregó un sobre con cien pesos, como agradecimiento por su participación.

Análisis de los datos

Transcripción de los grupos focales: Se hizo la transcripción de cada una de las participantes. La finalidad de la transcripción fue recuperar los discursos íntegros de cada participante. Para la transcripción de las entrevistas, el procesamiento de la información y la elaboración de todos los textos se utilizaron cuatro computadoras y procesador de texto de Word.

Se revisaron las transcripciones de cada participante a fin de identificar las experiencias y los significados que cada una de ellas asignaban a distintos temas o eventos relacionados con la maternidad. Se consideró que los hallazgos obtenidos en el estudio se circunscriben en principio a las participantes y que estos constituyen casos particulares de personas de su propio género y de su condición sociocultural y psicológica.

Después de la transcripción se procedió a realizar una categorización de la información, tomando en cuenta la guía de la entrevista, por lo que tuvimos 6 dimensiones.

Ejes a investigar

Identidad de género

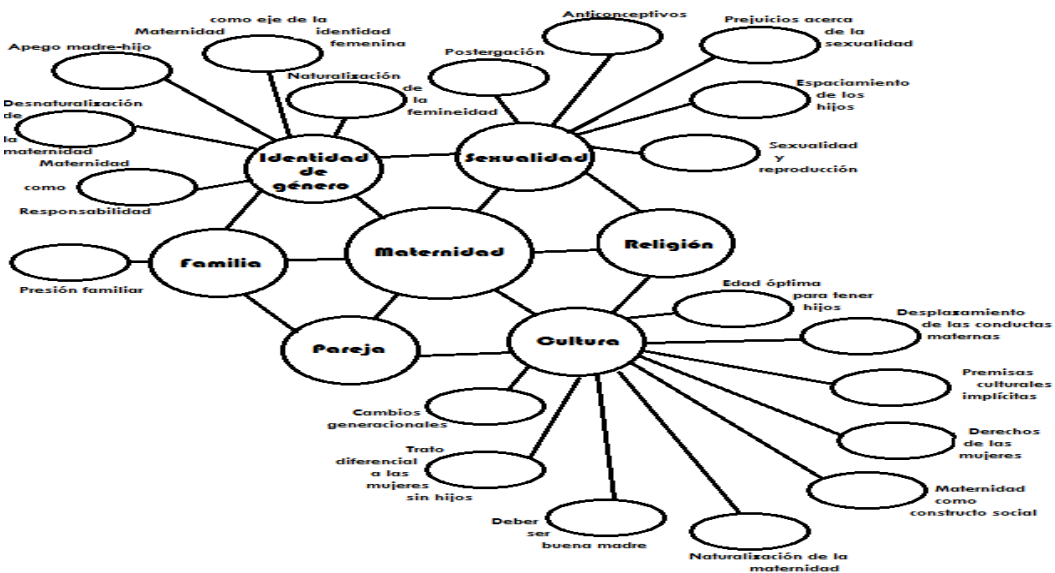
Pareja
Cultura

Familia

Sexualidad
Religión

Resultados y Análisis

A partir de los ejes utilizados como guía, se obtuvieron veintidós subcategorías de acuerdo a los principales hallazgos, las cuales se presentan en el siguiente diagrama:



Algunas de los hallazgos preliminares que se hicieron en este trabajo se analizaron a la luz del objetivo inicial del estudio, que fue explorar los cambios que ha tenido a lo largo de una generación el significado de maternidad en mujeres mexicanas y la manera en que su

significado de maternidad influye en su identidad como mujeres. Así, respecto a la identidad de género, en el grupo de las mujeres jóvenes se encontraron diferencias entre las dos generaciones, en el sentido de que las mujeres de entre 40-62 años ligan más su identidad como mujer a la maternidad, no necesariamente como un definidor pero algunas sí mencionan en varias ocasiones que están más dedicadas a sus hijos que a ellas mismas o que el mensaje que recibieron de la sociedad las llevó a ver la maternidad como un eje importante de su manera de verse como mujeres, incluso hablan de cómo crecieron con la idea de formar una familia dirigiendo muchas de sus decisiones, respecto a esto, hay que tomar en cuenta que las mujeres de entre 20-24 años tienen un nivel educativo superior en relación con el grupo de mujeres adultas, esto podría influir en las decisiones que toman, en la manera en que significan la maternidad y en las diferentes formas de vivirla. Ellas ven la maternidad más como una elección aunque dicen reconocer en la cultura el mensaje implícito de la maternidad como fundamental en el desarrollo de una mujer.

Respecto a la sexualidad, parece que se están transformando los significados culturales tradicionales de la maternidad puesto que las jóvenes refieren que ven la sexualidad como fuente de placer y de identidad femenina. y no solamente ligada a la maternidad, ellas están de acuerdo con lo que dice la literatura de la tendencia que hay en el país en lo necesario de la reducción del número de hijos a diferencia de sus madres y/o sus abuelas como algo fundamental en el ejercicio de la maternidad, así como su postergación en pos del desarrollo integral de las jóvenes y el espaciamiento del número de hijos, lo cual coincide con lo reportado por el censo de población 2010 donde se menciona la reducción de nacimientos en nuestro país.

Además es interesante que respecto al uso de métodos anticonceptivos ambos grupos piensan que es muy importante tanto para postergar la maternidad como para el sano ejercicio de su sexualidad, aunque una diferencia en el discurso de ambos grupos, es que

más mujeres en el grupo de las jóvenes hablan de la utilización personal de métodos anticonceptivos, mientras que en el grupo de adultas los mencionan más hacia las generaciones más jóvenes que ellas y la manera en que ellas han tratado de inculcarlo en sus hijos o sobrinos.

Respecto a los aspectos culturales de la maternidad, algunas de las mujeres mencionaron que están apartadas de los roles de género tradicionales en la medida en que han ido conquistando su autonomía, por lo que no llegan a la maternidad o esperan llegar a ella desde un mandato sino por una elección propia. Aunque cabe mencionar que ambos grupos refieren que siguen sintiendo mucha presión social sobre todo hacia las jóvenes para que ejerzan la maternidad, a lo que también ambos grupos responden con mensajes paradójicos en el sentido de que creen que la maternidad debe ser para las jóvenes una elección y aun así lo ven como una parte importante del desarrollo de las mujeres y una experiencia que cambia la vida; esto está ligado a lo que dice Beauvoir (1999) de que la mujer cumple íntegramente su destino en virtud de la maternidad, idea que parece estar cambiando en las mentalidades individuales aunque sigue flotando en el imaginario social en ideas que estipulan que se necesita ser madre para ser mujer o para completar la experiencia de serlo, puesto que se sigue dando mayor status social a las mujeres madres. En este sentido en ambos grupos se mencionaron tratos diferenciales a las mujeres que son madres que a las que no son madres percibiendo que las mujeres que son madres son más apoyadas por parte de la comunidad que las demás mujeres.

Referente a la religión, la información de ambos grupos lleva a la idea de que las creencias religiosas intentan influir en el concepto de maternidad de las mujeres, aunque parece ser que los mensajes que les manda a las mujeres su comunidad religiosa acerca de la maternidad llegan más a las mujeres adultas, aunque algo a resaltar es que tanto las jóvenes como las adultas hablan de una modificación en la manera de interpretar los mensajes

religiosos a la hora de aplicarlos a su vida personal, en la que no se toman los mensajes como mandatos literales sino que se interpretan adecuándolos a sus circunstancias y con reservas.

En la parte de pareja fue interesante escuchar las diferencias entre los grupos en el peso que le dan a las relaciones de pareja cuando se relacionan con la maternidad, al respecto, las adultas mencionan que en su mayoría crecieron con la idea social de que la pareja formaba parte fundamental de la experiencia de ser madre, incluso se habla de discriminación social si esta premisa no se cumplía, sin embargo en el grupo de las jóvenes, la pareja se ve más que como un requisito, como un apoyo para ejercer su maternidad porque tener un hijo se ve como una responsabilidad muy grande que puede aligerarse un poco al tener una pareja.

Finalmente en lo que respecta a la familia, los discursos de las participantes le dan mucho peso a la influencia que tienen sus familias sobre su concepto, elección y vivencia de maternidad, tanto de manera positiva como negativa puesto que refieren sentir apoyo familiar y al mismo tiempo sentir la presión que la familia ejerce sobre ellas tanto en la elección de ser madres, el momento de serlo y la manera de ejercer la maternidad entre otros aspectos. Las mujeres de ambos grupos hablaron de las premisas familiares acerca de la maternidad y cómo se ha manejado el ejercicio de la maternidad en su familia de origen y la manera en que esto repercute en su idea de maternidad dándole un gran peso.

Discusiones

Algunas de los hallazgos preliminares que se hicieron en este trabajo se discutirán a la luz del objetivo inicial del estudio, que fue explorar los cambios que ha tenido a lo largo de una generación el significado de maternidad en mujeres mexicanas y la manera en que su

significado de maternidad influye en su identidad como mujeres. Así, respecto a la identidad de género, en el grupo de las mujeres jóvenes se encontraron diferencias entre las dos generaciones, en el sentido de que las mujeres de entre 40-62 años ligan más su identidad como mujer a la maternidad, no necesariamente como un definidor pero algunas sí mencionan en varias ocasiones que están más dedicadas a sus hijos que a ellas mismas o que el mensaje que recibieron de la sociedad las llevó a ver la maternidad como un eje importante de su manera de verse como mujeres, incluso hablan de cómo crecieron con la idea de formar una familia dirigiendo muchas de sus decisiones, respecto a esto, hay que tomar en cuenta que las mujeres de entre 20-24 años tienen un nivel educativo superior en comparación con el grupo de mujeres adultas, esto podría influir en las decisiones que toman, en la manera en que significan la maternidad y en las diferentes formas de vivirla. Ellas ven la maternidad más como una elección aunque dicen reconocer en la cultura el mensaje implícito de la maternidad como fundamental en el desarrollo de una mujer.

Al hablar de la manera en que las participantes ven la maternidad, el tema de la responsabilidad que implica para las mujeres es muy recurrente, tanto para las mujeres de 20-24 años como para las de 40-62 años, en este sentido todas piensan que tener un hijo es una responsabilidad muy grande que va a durar toda la vida y que esta responsabilidad es atribuida principalmente a la mujer de manera cultural, responsabilizándolas de las características negativas que pudieran tener los hijos. Otra opinión que surgió con respecto a esta subcategoría y que coincide con lo encontrado en una investigación realizada por Montilva (2008) es que las mujeres entrevistadas por lo general consideran que no todas están preparadas para la gran responsabilidad que significa la maternidad y esto se ha vuelto un factor importante para decidir tener o no tener hijos. En este sentido, las participantes concuerdan con el hecho de que la maternidad no sólo conlleva la parte biológica, sino que se da por añadidura que deben cumplir con el grosor de las funciones sociales que se le

atañen a la mujer por el simple hecho de serlo y ambos grupos se encuentran de acuerdo con la carga que implica ser madre, saturándolas de responsabilidades y trabajo, invisibilizando sus labores y dando por sentado que les pertenecen. Esto se relaciona directamente con la presión psicológica y la pérdida de autonomía que muchas veces conlleva la maternidad, se evidenció que las participantes se han enfrentado a una desindividuación de su persona, dejando de lado sus derechos y actividades por la obligación que les confieren al ser madres, y aunado a esto, el “tener” que ser “una buena madre”.

Ligado a esto, en la literatura se encuentra que la edad óptima en la que las mujeres deben tener hijos se establece en la sociedad a partir de parámetros biológicos y culturales, siendo éstos últimos los que pesan más, sin embargo, las participantes parecen concebir la maternidad como una elección que debe hacer la persona basada en el momento de vida en el que se encuentra y las capacidades que considera que tiene para afrontar lo que ya se decía que ven como una gran responsabilidad, aun cuando se ejerce mucha presión sobre ellas acerca de la obligatoriedad de tener hijos y la edad ideal para tenerlos, incluso una de las participantes del grupo de mujeres de 40-62 años, comentó que recibió presión social y familiar para que tuviera hijos, puesto que de otra forma sería sometida al estigma que implicaba ser una mujer soltera, por lo que sacrificó su elección de no tener hijos.

Ávila (2005) menciona que es evidente que el modelo ideal femenino asocia el ser mujer con el ser madre, y define a la maternidad como el núcleo natural y fundante de la identidad femenina; uno de los cambios más evidentes en el discurso de las mujeres de 20-24 años participantes con respecto a lo que la literatura revisada menciona es que empiezan a separarse del ideal femenino que liga la maternidad con la identidad femenina, hablando de muchas otras cosas que pueden hacer las mujeres aparte o además de ser madres o cuidadoras. Estas mujeres debaten los discursos sociales que naturalizan los estereotipos maternos, como los instintos o el mensaje de la sociedad de que ser mujer implica ser madre,

e incluso haciendo referencia al inicio del proceso de desnaturalización de la maternidad desde generaciones anteriores a la suya. Resulta interesante remarcar, que el discurso de las mujeres del grupo de 40-62 años tiende a ser más abierto en las cuestiones relacionadas a la desnaturalización de la maternidad, observándose un movimiento diferente con respecto a los conceptos tradicionales que normalizaban la maternidad. Sin embargo, cabe resaltar que en los discursos todavía se escuchan algunas ideas que hablan de la maternidad no como una obligación pero como una experiencia necesaria para la completa realización de las mujeres, lo cual se relaciona con que para ellas la maternidad involucra un vínculo especial entre la madre y su hijo que implica que los hijos se vuelvan parte principal de la vida de la madre poniendo el rol materno como determinante del correcto desarrollo de sus hijos dándole singular peso a la presencia de la madre en la vida del hijo. Por lo anterior, todas las participantes estuvieron de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos para poder planear el momento y el número de hijos que se desean tener, las participantes del grupo de 20-24 años hablan incluso de una maternidad controlada, espaciada y limitada, y su elección pareciera ser el resultado de un proceso racional y explícito, una vez valoradas sus ventajas y desventajas en términos económicos, emocionales y de salud, tanto para la mujer como para la pareja.

Esto nos adentra en el tema de la sexualidad, respecto a esto, parece que se están transformando los significados culturales tradicionales de la maternidad puesto que en el grupo de 20-24 años, las participantes refieren que ven la sexualidad como fuente de placer y de identidad femenina y no solamente ligada a la maternidad, ellas están de acuerdo con lo que dice la literatura de la tendencia que hay en el país en lo necesario de la reducción del número de hijos en comparación con sus madres y/o sus abuelas como algo fundamental en el ejercicio de la maternidad, así como su postergación en pos del desarrollo integral de las jóvenes y el espaciamiento del número de hijos, lo cual coincide con lo reportado por el

censo de población 2010 donde se menciona la reducción de nacimientos en nuestro país. Por parte del grupo de 40-62 años, las participantes también hablaron de una visión de la sexualidad como desligada de la procreación en la que los métodos anticonceptivos han jugado un papel crucial en el establecimiento de los derechos femeninos y en el acceso a la maternidad como una elección más que como una obligación. Con respecto a esto, para Oiberman los métodos anticonceptivos han permitido transformar la maternidad en una elección de vida, por lo tanto el uso de anticonceptivos permite un proceso de reflexión a partir del cual las mujeres aprenden a tomar decisiones sobre sus cuerpos, sobre sus vidas, la posibilidad de vivir una sexualidad placentera, de diversificar sus deseos y de ganar espacios que expresen su autonomía como sujeto protagónico en la creación de la cultura.

Además es interesante que respecto al uso de métodos anticonceptivos ambos grupos piensan que es muy importante tanto como para postergar la maternidad como para el sano ejercicio de su sexualidad, aunque una diferencia en el discurso de ambos grupos, es que más mujeres en el grupo de las jóvenes hablan de la utilización personal de métodos anticonceptivos, mientras que en el grupo de adultas los mencionan más hacia las generaciones más jóvenes que ellas y la manera en que ellas han tratado de inculcarlo en sus hijos o sobrinos.

Respecto a los aspectos culturales de la maternidad, algunas de las mujeres mencionaron que están apartadas de los roles de género tradicionales en la medida en que han ido conquistando su autonomía, por lo que no llegan a la maternidad o esperan llegar a ella desde un mandato sino por una elección propia. Aunque cabe mencionar que ambos grupos refieren que siguen sintiendo mucha presión social sobre todo hacia las jóvenes para que ejerzan la maternidad, a lo que también ambos grupos responden con mensajes paradójicos en el sentido de que creen que la maternidad debe ser para las jóvenes una elección y aun así lo ven como una parte importante del desarrollo de las mujeres y una

experiencia que cambia la vida; esto está ligado a lo que dice Beauvoir (1999) respecto a que la mujer cumple íntegramente su destino en virtud de la maternidad, idea que parece estar cambiando en las mentalidades individuales aunque sigue flotando en el imaginario social en ideas que estipulan que se necesita ser madre para ser mujer o para completar la experiencia de serlo, puesto que se sigue dando mayor status social a las mujeres madres. En este sentido en ambos grupos se mencionaron tratos diferenciales a las mujeres que son madres que a las que no son madres, percibiendo que las mujeres que son madres son más apoyadas por parte de la comunidad que las demás mujeres.

Otro tema que se discutió fue que culturalmente es esperado que las mujeres tengan hijos en algún momento de su vida y que cuando esto no ocurre o no ha ocurrido hasta el momento, las mujeres reciben muchos comentarios acerca de desplazar los cuidados que hubieran tenido con un hijo hacia otras personas.

A las mujeres se les enseña desde la infancia a cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a la maternidad (Nájera; López; Evangelista; Zurita; Ortiz & Aparico, 2006). Esta premisa se encuentra presente en la narración de ambos grupos de mujeres. Así mismo, es evidente en los discursos encontrados y con la literatura que el modelo ideal femenino asocia el ser mujer con el ser madre, y define a la maternidad como el núcleo natural y fundante de la identidad femenina (Ávila, 2005). Por otro lado, las participantes de ambos grupos piensan que la maternidad y los derechos de la mujer están íntimamente ligados, lo que coincide con lo encontrado en la literatura, que postula que a partir de la Primera Conferencia Mundial Sobre Población de Bucarest y de la Primera Conferencia sobre la Mujer en México (Figuroa, 2010), el feminismo mostró que la naturalización de roles diferenciales y de responsabilidades distintas para varones y mujeres en el ámbito de la reproducción desequilibra a los individuos en el ejercicio de sus

derechos, y por ende, la reproducción se convirtió en un ámbito estratégico para la reivindicación de los derechos de las mujeres (Lamas, 1994)

Otra de los aspectos culturales de la maternidad que discutieron las participantes, tiene que ver con la idea de lo que significa ser “buena madre” y lo que este concepto implica para las mujeres. Esta premisa prevalece incluso cuando las mujeres deben o quieren trabajar a la par de ejercer su maternidad muchas veces implicando un juicio negativo de la mujer que no dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado de los hijos. Ligado a esto, la literatura menciona que la maternidad permite a la mujer afirmar su estatus, mientras que su negativa a la elección de maternidad la condena al estigma social (Daniluk, 1996; Lagarde, 1993; Morell, 1994).

Algo en lo que coincidieron ambos grupos de edades fue en que ha habido varios cambios generacionales con respecto a la maternidad y cómo ésta se concibe y se maneja culturalmente, incluso las mujeres del grupo de 40-62 años también refieren varios cambios generacionales que pueden observar entre sus padres, ellas y la generación que sigue conformada por sus hijos y sobrinos. Un tema en el que ven diferencias marcadas estas mujeres, es en la manera en que recibieron educación sexual las distintas generaciones, incluso una de ellas menciona que la mayor educación sexual que tuvo fue la que sus hijos recibían en su formación.

Referente a la religión, la información de ambos grupos lleva a la idea de que las creencias religiosas intentan influir en el concepto de maternidad de las mujeres, aunque parece ser que los mensajes que les manda a las mujeres su comunidad religiosa acerca de la maternidad llegan más a las mujeres adultas, aunque algo a resaltar es que tanto las jóvenes como las adultas hablan de una modificación en la manera de interpretar los mensajes religiosos a la hora de aplicarlos a su vida personal, en la que no se toman los mensajes

como mandatos literales sino que se interpretan adecuándolos a sus circunstancias y con reservas.

Se observó también que en los discursos de las mujeres del grupo de 20-24 años, se encuentra presente la legitimización de la maternidad por parte de la religión y la naturalización que le confieren a los roles femeninos que privilegian la desigualdad de género, lo que ha ocasionado que muchas de las mujeres opten por alejarse de las normas religiosas, la literatura menciona al respecto que la maternidad es una creencia que se ha naturalizado por la religión judeo-cristiana, por medio de representaciones simbólicas, en donde se arraiga la maternidad como el único proyecto de vida que tenían que asumir las mujeres, y que todavía en nuestros tiempos se idealiza estos conceptos, a pesar de los enormes cambios que se han dado en los últimos años (Thomas, 1997). A este respecto, parece relevante destacar que en el grupo de 40-62 años, las participantes hablaron de enseñar la religión a las siguientes generaciones como algo más flexible, que se puede interpretar de distintas maneras y que por lo tanto no restringe necesariamente la sexualidad, el uso de anticonceptivos o la maternidad. Sería interesante continuar una investigación con respecto a este tema más adelante.

En la parte de pareja fue interesante escuchar las diferencias entre los grupos en el peso que le dan a las relaciones de pareja cuando se relacionan con la maternidad, al respecto, las adultas mencionan que en su mayoría crecieron con la idea social de que la pareja formaba parte fundamental de la experiencia de ser madre, incluso se habla de discriminación social si esta premisa no se cumplía, sin embargo en el grupo de las jóvenes, la pareja se ve más que como un requisito, como un apoyo para ejercer su maternidad porque tener un hijo se ve como una responsabilidad muy grande que puede aligerarse al tener una pareja. Con respecto a este tema, algo que se comentó mucho en el grupo de mujeres de entre 40-62 años fue que la maternidad y la conyugalidad son las esferas que

organizan y conforman los modos de vida femeninos, independientemente de la edad, la clase social, la definición nacional, religiosa o política de las mujeres como lo subraya Beauvoir (1999). Cabe señalar que culturalmente la maternidad y la conyugalidad son reconocidas sólo si involucran a los hijos y al esposo, sin embargo, en las mujeres de entre 20-24 años la opinión de la conyugalidad y la maternidad muestra un cambio cuando afirman varias de ellas que una pareja no es necesaria para tener hijos, aunque sí representa un apoyo importante.

Finalmente en lo que respecta a la familia, los discursos de las participantes le dan mucho peso a la influencia que tienen sus familias sobre su concepto, elección y vivencia de maternidad, tanto de manera positiva como negativa puesto que refieren sentir apoyo familiar y al mismo tiempo sentir la presión que la familia ejerce sobre ellas tanto en la elección de ser madres, el momento de serlo y la manera de ejercer la maternidad entre otros aspectos. Las mujeres de ambos grupos hablaron de las premisas familiares acerca de la maternidad y cómo se ha manejado el ejercicio de la maternidad en su familia de origen y la manera en que esto repercute en su idea de maternidad dándole un gran peso; también las mujeres de entre 20-24 años piensan que la presión para tener hijos sigo siendo algo muy común en su generación. Lo cual coincide con Arranz, Blum e Ito (2001) quienes realizaron una investigación con mujeres sujetas a tratamiento de reproducción asistida y encontraron que uno de los factores que más influyen en su deseo de ser madres son las presiones familiares.

Por último, es importante hacer hincapié en que consideramos fundamental que se siga investigando este tema puesto que tiene gran repercusión social la idea que las mujeres tienen de la maternidad y la manera en que esto influye en su identidad, en este sentido los hallazgos de la presente investigación sugieren que hay varios cambios en mujeres de dos

generaciones distintas y que esto coincide con lo que se plantea en la literatura y las cifras sociodemográficas revisadas por los autores.

3.3. Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria.

3.3.1. Productos Tecnológicos

Además de desarrollar habilidades dentro del campo terapéutico es importante compartir y aplicar tanto los conocimientos, como las competencias adquiridas dentro de la residencia, con la finalidad de poder realizar, difusión, prevención, detección e intervención psicológica eficaz en nuestra sociedad. También es importante realizar coeducación y visibilizar la violencia de género que prevalece en nuestra cultura, ya que es un problema social y de salud pública. Por lo que se realizaron dos productos tecnológicos; la traducción de la introducción del libro titulado, “Invitaciones a la responsabilidad: El compromiso terapéutico de los hombres que son violentos y abusivos”. De Alan Jenkins, y el taller con perspectiva de género, dirigido a tutoras/res y orientadoras/es del Colegio de Bachilleres del Estado de México. Con una duración de 15 horas, el cual tuvo como objetivo que las y los servidores públicos del Colegio de Bachilleres del Estado de México, adquirieran conocimientos sobre la perspectiva de género, reflexionaran sobre las implicaciones que tiene en su experiencia de vida, y en la responsabilidad que tienen como tutoras/res y orientadoras/es para promover en el estudiantado diferentes formas de relacionarse de manera respetuosa y equitativa (ver anexos 2 y 3).

3.3.2. Programas de intervención comunitaria

Además de los productos tecnológicos antes mencionados y como parte la responsabilidad que se tiene para realizar intervención comunitaria desde el papel del terapeuta familiar, se impartió con una duración de 9 hrs, el taller “Familias del siglo XXI:

herramientas para su abordaje en la Terapia Familiar”. Dirigido al estudiantado que cursaba el cuarto semestre de la especialización de adultos y grupos, programa perteneciente a la Facultad de Psicología de la UNAM. Como parte de la asignatura, Intervención en familias.

El taller tuvo el objetivo general de que el estudiantado identificara la diversidad de estructuras familiares a las que se enfrentará en la práctica clínica y aprendiera a realizar genogramas y entrevistas familiares tomando en cuenta la pluralidad de las familias del Siglo XXI (ver anexo 4).

3.3.3. Constancias de asistencia a eventos académicos

Asistencia a Cursos y Congresos:

- **Curso “Curiosidad, abordaje sistémico construccionista: otra visión y otra posición”** Centro Panta Rei-Milán y Sistémica Relacional 18 de noviembre 2013 (8hrs)
- **Curso “Sexualidad y Salud Mental”** Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 29-31 julio de 2013 (20hrs)
- **Seminario “Terapia Sexual Sistemática: El abordaje Relacional de la Sexualidad “ y “La Posición Plural del Saber en el Proceso Terapéutico”** II Centro Milanese di Terapia della Famiglia 29-30 septiembre de 2012 (16 hrs)
- **3er. Congreso Internacional en: Terapia Breve y Familiar: Continuación y transición de los sistémico.** Centro de Terapia Familiar y de Pareja: Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja 22-24 noviembre de 2013 (24hrs)

P r e s e n t a c i o n e s e n c o n g r e s o s :

- **XII Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México.** 28-30 de mayo de 2014 en la Universidad Iberoamericana. Participando en la mesa: Sexualidad, reproducción y género.

- **V Congreso Latinoamericano de Psicología ULAPSI "Hilando los saberes y las prácticas de nuestra ciencia"** 14-17 mayo de 2014 en La Antigua Guatemala. Participando con la ponencia: Elección de maternidad en mujeres de la República Mexicana.
- **"V Jornada Clínica" del Centro Comunitario de Atención Psicológica "Los Volcanes"** 26-28 marzo de 2014. Participando con un caso clínico: "Cuando el síntoma une a la familia".
- **Tercer Coloquio Estudiantil: "Repensando la Psicología"** 10-13 febrero de 2014 en la Facultad de Psicología, UNAM. Participando con la ponencia: "El significado de maternidad en dos generaciones de mujeres mexicanas".

3.4. Habilidades de compromiso y ética profesional

3.4.1. Discutir e integrar las consideraciones éticas que emerjan de la práctica profesional.

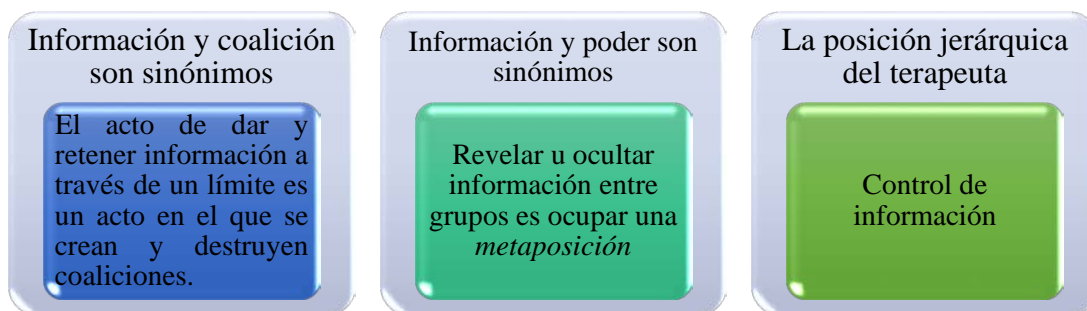
Haley (1988), propone que las cuestiones éticas en el campo de la psicoterapia deben plantearse en dos esferas:

Intercambio justo	Control de la información
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problemas comunes a cualquier negocio o profesión. ➤ Equilibrio entre lo que se recibe y se da. ➤ Relaciones humanas: <ul style="list-style-type: none"> * Bueno, es la equidad en las recompensas. * Malo, el intercambio injusto 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Importante en la práctica de la terapia. ➤ Grupos involucrados: Individuo, díada terapeuta paciente, díada conyugal, familia nuclear, familia externa, la familia en relación con la comunidad. ➤ Al mantener algo en secreto se está controlando la información.

Adaptado de Haley, 1988.

El manejo que se hace de la información dentro de un proceso terapéutico está influenciado por los límites entre terapeuta y paciente. Por otro lado, los/as terapeutas pueden fungir como agentes de control social y los gobiernos pagarle a estos para que trabajen con ciertos sectores de la población.

En la terapia familiar se hace una “revelación total”, indicando a padres e hijos como se conducen unos con otros, no como el compartir información sino para tratar de establecer reglas de comportamiento. Hay ciertas suposiciones que parten del ocultamiento de información por parte del terapeuta hacia ciertos grupos, por ejemplo, el ocultar información a los padres de lo que ha dicho alguno de los hijos.



Adaptado de Haley, 1988.

La/el terapeuta debe ser congruente entre sus creencias y lo que hace en las sesiones, ya que si la teoría no le hace sentido puede provocar iatrogenia tratando de seguirla al pie de la letra. Puede haber disputa ideológica entre el conocimiento del terapeuta y la problemática que presente un paciente. Y más que imponer el punto de vista la/el terapeuta debe buscar el bienestar del/a paciente. Pues se debe tener en cuenta que la/el psicóloga/o se presenta con todo un bagaje de valores con el/la paciente y es algo que no se debe perder de vista, ya que no sólo están presentes los comportamientos éticos de su experiencia personal sino que se encuentran los de la institución en la que se encuentra, los de la profesión y los de la persona que acude a terapia. Se debe tener una postura de curiosidad con lo que está planteando el

paciente para poder comprender desde donde lo está diciendo y en que marco ético está posicionado, pues seguramente es distinto al del/a terapeuta aunque pertenezcan a la misma cultura, ya que cada uno significa de manera distinta, por lo que se debe estar atento a la lógica con la que maneja la situación el/la paciente.

Cuando se forma al terapeuta para que sea un experto éste debe estar dispuesto a asumir la responsabilidad y conocer el procedimiento a seguir en una amplia gama de situaciones, tal y como se establece en el código ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999), en el que se establecen algunos puntos de relevancia que todo terapeuta de pareja y/o familiar deben tener presentes:

I. Responsabilidad con los pacientes

- Procurar el bienestar de las familias y de las personas.
- No discriminar.
- Consciencia de la influencia que se puede ejercer con los pacientes.
- No usar la relación profesional en beneficio propio.
- Respetar las decisiones del paciente y ayudar a entender las consecuencias.
- Canalización con otros profesionales.
- Consentimiento informado del paciente.

II. Confidencialidad

- No hacer declaraciones de las confidencias de los pacientes, salvo en: Aspectos legales, prevenir daño a otras personas, cuestiones criminales o por dispensa.
- La utilización de material clínico con fines académicos, investigación, sólo con consentimiento del paciente y cuando se proteja la identidad y confidencialidad del mismo.

III. Capacidad e integridad profesional

- Delito por parte del terapeuta, licencias o certificados suspendidos, revocados o amonestados por instancias reguladoras.
- Impedimento para ejercer la profesión por cuestiones físicas y/o mentales.
- Actualización de los terapeutas.
- No involucrarse en situaciones sexuales, acoso o abuso de pacientes, estudiantes, candidatos en entrenamiento, entre otros.
- No diagnosticar o aconsejar sí, el problema no es de su competencia.
- Evitar el mal uso de los hallazgos clínicos y/o de investigación.

IV. Responsabilidad a la profesión

- Respeto de los derechos y responsabilidad de los colegas.
- Participar en actividades para mejorar a la sociedad y a las comunidades.
- Dar crédito de publicación a quienes han contribuido con alguna publicación.
- Desarrollar leyes y regulaciones relacionadas a la terapia de pareja y de familia, que sean de interés público.
- No hacer plagio.

Es decir, como terapeutas se trabaja para apoyar, ayudar, acompañar, a las personas en que mejoren y modifiquen situaciones críticas como son la violencia y los abusos en la familia, situaciones que en sí mismas cuestionan las creencias acerca de la garantía de bienestar que proveen los “ideales” familiares, lo que lleva a proponer permanentes revisiones a estos supuestos “ideales”, a tomar en cuenta aportes provenientes de los estudios de género que deconstruyen creencias esencialistas acerca de lo que corresponde a las mujeres y a los varones, y a explorar en contexto las nociones del rol del padre como supuestamente normativo y el de la madre como predominantemente nutricional (Ravazzola,

2004). Pero esto conlleva a que como terapeutas nos cuestionemos cómo nos encontramos posicionados ante estos “ideales” familiares, cómo nos posicionamos respecto a los mandatos sociales y cuál es nuestra postura ante temas, como la violencia de género, la sexualidad de las personas, la identidad de género, el poliamor, el aborto, la elección de no ser madre, la maternidad subrogada, la transexualidad, el consumo de sustancias, por mencionar algunos de los muchos temas a los que nos enfrentamos en la práctica clínica, en los que entra en juego la ética, personal y profesional.

CAPITULO 4. Consideraciones Finales

4.1. Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas

En mi estancia dentro de la residencia en Terapia Familiar, fui desarrollando diferentes habilidades y competencias relacionadas al campo de la psicología de la salud, específicamente las concernientes a la terapia familiar. El conocer los diferentes modelos teóricos, así como el trabajo en equipo me permitieron abordar las temáticas que traían las personas desde puntos de vista distintos al aprendido durante mi formación como licenciada en psicología. Adquirí herramientas terapéuticas que antes no conocía, como el equipo reflexivo, las metáforas, las preguntas circulares, elaborar entrevistas familiares, plantear hipótesis, trabajar con familias, parejas e individuos, definir motivos de consulta y demandas terapéuticas, identificar las necesidades de las personas que acuden a solicitar terapia, así como los recursos y/o herramientas con las que cuenta cada familia, pareja e individuo para la solución a la problemática planteada, observar el proceso terapéutico, establecer objetivos para trabajar en lo relacional, comprendí que algunos trastornos mentales se presentan como síntoma de lo que sucede en los distintos ámbitos en los que se desenvuelven las personas y en las relaciones que construyen, que puede ser una forma de enfrentar la situación que molesta y/o de decir algo no está bien, desarrollé y adopté la perspectiva de género como mis lentes y esto último hizo que en varias ocasiones cuestionara los modelos teóricos y la manera en que se abordan algunas temáticas como la violencia familiar, y los roles de género.

Ser sensible a las necesidades de las personas que acudieron a los diferentes centros en los que fui supervisada y responder de una manera profesional y acorde al modelo teórico que se estaba abordando, respetar los diferentes enfoques que manejan otros/as colegas, la

importancia de trabajar en equipo interdisciplinario y respetar la confidencialidad de las personas que acuden a terapia.

También desarrollé competencias en investigación, cuantitativa y cualitativa las cuales se reflejan en los 4 diferentes trabajos realizados en esta área, que fueron presentados en diferentes congresos. A veces se piensa que por ser del campo clínico, realizar investigación no es relevante; sin embargo están estrechamente relacionadas, además de que la postura que se desarrolla como investigador/a es similar a la postura como terapeutas. La manera de realizar entrevistas, de analizar la información, trabajar en equipo, por mencionar algunas. Otras habilidades desarrolladas dentro de la residencia fueron las de prevención al elaborar talleres con perspectiva de género dirigido a orientadoras/es a nivel medio superior para trabajar con la desigualdad desde el campo educativo, brindando una coeducación. Y sobre familias del siglo XXI, la presentación de un caso clínico en las jornadas del centro comunitario “Los Volcanes”.

4.2. Reflexión y análisis de la experiencia

Dentro de mi experiencia en la residencia en Terapia Familiar, aprendí a ser más sensible con las personas y sus problemáticas que presentaron al equipo de trabajo. Comencé a entender las situaciones desde otro marco de referencia distinto al aprendido durante la licenciatura. También me di cuenta que como terapeuta familiar no debo ser normativa de los estereotipos femeninos y masculinos, la perspectiva de género es una herramienta con la que se debe aprender a mirar. Comprender las diferentes estructuras familiares que se encuentran en nuestra sociedad y acomodar los distintos modelos teóricos a los cambios sociales y a no asumirlos como “verdades absolutas”. Ser autocrítica en lo que hago y adoptar los modelos teóricos a mi propio estilo y con mis propios recursos.

Mi experiencia de vida me fue de utilidad en algunos casos y en otros me quedó corta. También aprendí de las experiencias de vida de mis compañeras de grupo, de las personas que compartieron sus problemáticas con nosotras y sobre todo de mis profesoras y supervisoras al compartir su experiencia y conocimiento con el grupo.

En varios de los casos vistos en la residencia hubo violencia de género y aprendí con mi tutora y algunas de las supervisoras a tener una mirada feminista para trabajar en estos casos a ver que muchas veces las mujeres se encuentran atrapadas y que el proceso en cada una de ellas es distinto por lo que se debe ser paciente y no presionar a generar los cambios que como terapeuta se esperan, pues los recursos en cada persona son distintos, me di cuenta de que no regresan de la misma forma y que en algún momento retornaran nuevamente a terapia, cuando sientan que necesitan avanzar más en su proceso personal. El empoderamiento es algo indispensable y en cada mujer es distinto lo que necesita para poder hacerlo.

4.3. Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo

Desde mi punto de vista las implicaciones no pueden estar fraccionadas, pues aunque se fungan distintos roles dependiendo de donde nos encontremos, eso no quiere decir que estemos fragmentadas o que seamos personas distintas. Por lo que, las actividades realizadas en la maestría tanto teóricas como prácticas, favorecieron en mí, mayor responsabilidad y compromiso con las personas que acuden a solicitar terapia, con la institución y con mi persona. La perspectiva de género dentro de la terapia familiar me fue importante debido a que se analizan las reglas de relación entre los elementos del sistema para modificarlas y promover cambios de segundo orden. Ya que una de las características que determinan el cómo se relacionan las personas es el género, pues de acuerdo a éste se establecen de manera

distinta los vínculos, dependiendo de si se es hombre o mujer. El género también es importante en el sistema terapéutico y en cómo nos relacionamos con los/las pacientes. Considero que es fundamental para quienes hacemos terapia comprender el contexto social más amplio en el que las familias se encuentran y cómo se relacionan con él; por lo que es importante introducir el feminismo que precisamente analiza la cultura, y cómo esta influye en las creencias de las personas y por lo tanto en sus identidades.

He adaptado mi postura como terapeuta de dar consejos y de decir lo que tienen que hacer de acuerdo a mi percepción por una postura de curiosidad en determinadas situaciones y de escucha. Prestar más atención al discurso me ha permitido percibir algunos aspectos como; los micromachismos, la violencia y el poder que se ejerce en las relaciones.

Se modificó mi forma de ver las cosas en todos los ámbitos en los que me desenvuelvo, en la forma en que aprecio una película, en observar y/o entender la manera en que se construyen las relaciones, en las diferencias de género, en el discurso de las personas. También modifiqué la manera en que me relaciono con los/as pacientes, con mis familiares y amistades.

Mi percepción del mundo y de las situaciones de la vida no es la única verdad, sólo es parte de la forma en que he aprendido a ver las cosas en el transcurso de mi vida, como de la misma forma en que las demás personas han construido sus propias verdades.

Referencias

- Alvarado, K. (2005). Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal. *Actualidades Investigativas en Educación*, 5, 1-27
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211
- Amor, P., Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2(2) pp. 227-246.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-60). Barcelona: Paidós.
- Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós. Cap. 1, 2, 3 y 4
- Andrés, P., Balaguer, A., Blanco, P., Casado, R., Chico, V., Lasheras, Ma., Llusar, V., & otros (2003). La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública: *Documento de apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas*. Madrid: Instituto de Salud Pública.
- Andrés, P. (2004). Violencia contra las mujeres, violencia de género. En C., Ruiz-Jarabo, & P., Blanco (Dir). *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección. Cómo promover desde los Servicios Sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp.17-38). España: Díaz de Santos.

- Arranz, L., & Blum, B. (2001). Estudio de un grupo de mujeres sujetas a tratamientos de reproducción asistida: un enfoque cualitativo. *Salud Mental*, 30-36.
- Arriagada, I. (2002). Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. *Revista de la CEPAL*, 77, 143-161
- Asakura, H. (2005). Cambios en significados de la maternidad: la emergencia de nuevas identidades femeninas. (Un estudio de caso: mujeres profesionistas de clase media en la ciudad de México) En. M. Torres (comp.), *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*. México El Colegio de México
- Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999). Código Ético. México. Recuperado de http://amtf.com.mx/codigo_etico/codigo_etico.html
- Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, 17, 107-126.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of Self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 248-287.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2001). *El normal caos del amor: las nuevas formas de la relación amorosa*. Paidós.
- Béjar, N. (1979). *El mexicano: Aspectos culturales y psico-sociales*. México: UNAM.
- Benson, L. (1985). Theoretical perspectives. *American Behavioral Scientist*, 29, 25-40.

- Bermúdez, C. & Brik, E. (2010). *Terapia Familiar Sistémica: Aspectos Teóricos y Aplicación Práctica*. Barcelona: Síntesis.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: Los personajes y las ideas*. México: Paidós.
- Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., & Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371, 5-22. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/topics/Lancetseries_Undernutrition1.pdf
- Blanco, A. (2004). Prevención de la violencia de género y crítica de la razón patriarcal: un reto para la postmodernidad. *Tavira: Revista de ciencias de la educación*, (23), 13-40.
- Boscolo, L., & Bertrando, G. (septiembre de 2013). *La terapia sistémica de Milán*. (S. Trad. Gálvez, Ed.) Obtenido de [http://win.associazioneculturaleepisteme.com/articoli/LA%20TERAPIA%20SISTEMICA%20DE%20MILAN%20\(para%20publicacion%20chilena\).pdf](http://win.associazioneculturaleepisteme.com/articoli/LA%20TERAPIA%20SISTEMICA%20DE%20MILAN%20(para%20publicacion%20chilena).pdf)
- Boscolo, L., Cecchin, G., Campbell, D., & Draper, R. (1985). Veinte preguntas más. Selecciones de una conversación entre los asociados de Milán y los editores. En D. Campbell, & R. Droper, *Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach* (págs. 1-27). Florida: Grune and Stratton.

- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1989). *Terapia familiar sistémica de Milán: diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowen, M. (1991). De la familia al individuo: La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar. Barcelona: Paidós. Cap.2
- Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y la salud mental. Washington 6, D.C.: OMS.
- Buendía, J., Avia. Ma., Esteban, M., Fierro, A., González, R., Jiménez, A., Muchnik, E., Pelechano, V., Riquelme, A., Ruíz, C., Ruíz, J., Sarason, B., Sarason, I., Seidmann, S., Siles, S., Taussig, M. & Vázquez, C. (1999). *Familia y Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Buss, A., & Plomin, R. (1980). *El desarrollo de la personalidad*. Madrid: Ediciones Marova.
- Campero-Cuenca L, (1996). Education and women's health: A gender perspective. *Salud Pública México*, 38, 217-222.
- Cárdenas, G. (2013). Violencia en la pareja. En Cárdenas, G. & Vite, A. *Intervenciones eficaces en violencia familiar y escolar* (pp.63-84). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Carpi, A. B. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 4, Recuperado en Septiembre, 2012 de: <http://reme.uji.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>.

Castro, R., & Casique, I. (2006). Violencia de pareja contra mujeres en México: en busca de datos consistentes. En R., Lozano, A., del Río, E., Azaola, R., Castro, F., Pamplona, M., Atrián, & M., Híjar, (Eds.), *Informe Nacional sobre Violencia y Salud* (pp.123-166) México: Secretaría de Salud.

Castro, M., & Frías, S. (2010). Violencia familiar contra la infancia en México. Hallazgos a partir de la encuesta sobre la Dinámica en las Relaciones de los Hogares 2003. En S. Lerner, S. González y L. Melgar (Eds.), *Familias en el Siglo XXI: Realidades Diversas y Políticas Públicas* (pp.207-364). México: El Colegio de México y Universidad Nacional Autónoma de México.

Castro, R. & Riquer, F. (2012). Claroscuros en el conocimiento sobre la violencia contra las mujeres. En I. Casique, & R. Castro, (Coord.), *Retratos de la violencia contra las mujeres en México: Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2011* (pp.9-40). México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., & Mazza, R. (1999). *La familia del toxicodependiente*. España: Paidós

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2013). Informe de pobreza en México 2012. México: CONEVAL.

Cruz, M. (2006). Concepto de violencia familiar. En el boletín de los sistemas Nacionales Estadísticos y de Información Geográfica. 2 INEGI 109-118. Recuperado de:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/Articulos/sociodemograficas/violenciafam.pdf>

- Daniluk, J. (1999). When biology isn't destiny: Implications for the sexuality for childless women. *Canadian Journal of Counselling* , 33, 79-94.
- De Barbieri, T. (1984). *Mujeres y vida cotidiana* (pp. 80-181). México: Limusa.
- De Barbieri, T. (1998). Acerca de las propuestas metodológicas feministas. En E. Bartra, *Debates en Torno a una Metodología Feminista* (pp. 103-139). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- De Beauvoir, S. (2012). *El segundo sexo*. México: Random House Mondadori
- Desatnik, O. (2004). *El modelo estructural de Salvador Minuchin*. En: L. Eguiluz, (comp.), *Terapia Familiar: Su uso hoy en día* (pp.49-80). México: Pax-México.
- Díaz-Marroquín, N., Rodríguez-Ortega, G., & Flores-Angeles, R. (2010). Distribución del poder en tres etapas de la vida de la pareja. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(1), 56-64.
- Echeburúa, E., De Corral, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la Familia*. México: Pax-México.
- Eustace, R. (2004). Adiós y Bienvenida a Giafranco Cecchin. *Terapia y Familia*, 17(1), 56-66.
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*, (48), 20-25. Recuperado de: <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>

- Fernández, C., Alpizar, G., Gómez, P. & Sandoval, L. (2004) *Mujer y drogas*. Cap. 6. México: Centros de integración juvenil, A.C.
- Figuroa, J., & Rivera, G. (1992). Algunas reflexiones sobre la representación social de la sexualidad femenina. *Nueva Antropología* , 23, 101-120.
- Figuroa, J. (1994). Apuntes sobre la presencia del varón en la toma de decisiones reproductivas. *Seminario Hogares, Familias: Desigualdad, Conflicto, Redes Solidarias y Parentales; y en el Seminario Sobre Masculinidades del PUEG*. México.
- Figuroa, J. (2010). Generación de datos sobre comportamientos reproductivos de varones en México. *Papeles de Población*, 65, 131-161.
- Flores, P. (2000). *Psicología Social y género. El sexo como objeto de representación social*. México: McGrawHill/UNAM.
- Fondo internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (2000). La violencia doméstica contra mujeres y niñas. *Innocenti Digest*, 6. Florencia-Italia: UNICEF.
- Frías, S., & Castro, R. (2012). Violencia contra las mujeres en el ámbito familiar. Más allá de la pareja. En I. Casique, & R. Castro, (Coord.), *Retratos de la violencia contra las mujeres en México: Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2011* (pp.214-247). México: Instituto Nacional de las Mujeres.

- Fried Schnitman, D. & Fucks, S. (1994). Metáforas del cambio: terapia y proceso. En D. Fried Schnitman. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp.377-391). Buenos Aires: Paidós.
- Fruggeri, L. (2001). Los conceptos de mononuclearidad y plurinuclearidad en la definición de familia. *Revista del Centro Milanese di Terapia della Famiglia*, 11-22.
- Fruggeri, L. (2005). Diferentes normalidades: discontinuidades familiares y modelos de análisis. *Universidad di Parma*, 1-27.
- Fuller, N. (1997). *Identidades Masculinas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Fuller, N. (2000). Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú. En N. Fuller, *En: Paternidades en América Latina* (págs. 35-90). Pontificia Universidad Católica del Perú: Fondo Editorial.
- García, B., & De Oliveira, O. (1994). *Trabajo femenino y vida familiar en México*. México: COLMEX
- García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf

- Genolet, A., Lera, C., Gelsi, C., Schoenfeld, Z., Musso, S., Mulone, M., y otros. (2004). La experiencia del embarazo en el tránsito adolescente. *Ciencia, Docencia y Tecnología* , 28, 51-94.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Giddens, A. (1998). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Catédra
- Gil, L., Matute, B., Aragón, R., & García, L. (1998). Estilos de vida y variables sociodemográficas. *Anuario Psicología social en México*, VII, 429-433.
- Gómez, A., & Portugal, A. (1992). Derecho al aborto. Por una maternidad voluntaria. *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* , 92, 31-64.
- Gómez, M., & Weisz, T. (2005). *Nuevas parejas, nuevas familias. Cómo crear una familia reconstituida y no morir en el intento*. México: Grupo editorial Norma.
- Goodrich, J., Rampage, C., Ellman, B., & Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Buenos Aires: Paidós.
- Gudiño, P. (2012). Experiencia, aborto y maternidad en las católicas. *Nómadas. revista Crítica de ciencias sociales y jurídicas* .
- Guerra, M. (1993). Derechos humanos: maternidad voluntaria. En P. Galeana (Ed.), *Memorias del segundo seminario de la Federación Mexicana Universitaria Tomo II*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., & Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Haley, J. (1980). *Terapia No Convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1988). *Terapia para Resolver Problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hirigoyen, M. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. España: Paidós.
- Hoffman, L. (1981). *Fundamentos de la estructura familiar. Cap. 4*. México: Fondo de cultura económica.
- Hoffman, L. (1987). Constructing Realities: An Art of Lenses. *Family Process*, 29(1), 1-12.
- Hoffman, L. (1990). Constructing Realities: An Art of Lenses. *Family Process*, 29(1), 1-12.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (1999). *Las familias mexicanas*. México: INEGI. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/productos/?undefined>
- INEGI. (04 de Marzo de 2007). “*Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana*” *Datos nacionales*. Recuperado de: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) México en cifras: Información nacional, por entidad federativa y municipios. Recuperado de: [HYPERLINK](#)

"<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>"

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Censo de Población y vivienda 2010. Aguascalientes: INEGI. Recuperado de: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/cpv2010_principales_resultadosI.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011. Aguascalientes: INEGI. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2011/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2011. Aguascalientes: INEGI. Recuperado de: http://www.inegi.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/envipe/ENVIPE2011_Informe_operativo.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2012). *Conociendo México*. Aguascalientes: INEGI. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf

Instituto Nacional de estadística y geografía. (2013). Mujeres y hombres en México 2012. Aguascalientes. INEGI, INMUJERES. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101215.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2014). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana. Aguascalientes: INEGI. Recuperado de: <http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/percepcionsp.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015). Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo. Cifras durante el cuarto trimestre de 2014. Aguascalientes: INEGI. Recuperado de: www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2014/enoe/enoe2014_02.pdf

INMUJERES (2015). Sistema de Indicadores de Género. Trabajo doméstico. México: INMUJERES. Recuperado de: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Trabajo_domestico.pdf

Jiménez, M. (2001). La reproducción de los varones en México. El entorno sexual de la misma, estudios de casos. México, Tesis de doctorado en sociología: UNAM.

Kaufman, M. (1989). *Hombres, placer, poder y cambio*. Santo Domingo: Cipaf

Lagarde, M. (1993). Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lamas, M. (1994). La responsabilidad poítica de los feminismos ante el debte poblacional: la construcción de la conciencia reproductiva. *Revista Feminista Mensual* , 18.

Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. México: Taurus.

Lamb, M. (1987). The emergent American father. En M. (. Lamb, *The father's role cross-cultural perspectives* (págs. 3-25). New York: Wiley.

- Laqueur, T. (1991). The facts of fatherhood. En *Rethinking the family. Some feminist questions* (págs. 119-141). Stanford University Press.
- Lerner, S. & Melgar, L. (coord.) (2010). *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas*. México: El Colegio de México y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (febrero, 2007). México: Diario Oficial de la Federación.
- Lozano, E. (2007). La maternidad en escena. Mujeres, reproducción y representación cultural. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- McGoldrick, M. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa. Capítulos 1-2
- Mackinnon, L. (1983). Contrastando las Terapias Estartégicas y la Terapia de Milán. *Family Process*, 22, 425-438.
- Maqueda, Ma. (2005). *La violencia de género: Concepto y ámbito. Ponencia presentada en el congreso Internacional de Derecho de Familia. 22- 24 de Noviembre de 2005*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
- Mejía, J. (2006). *Violencia familiar e identidad femenina. Una estrategia de intervención terapéutica*. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Mendi, L. (2004). Mitos y estereotipos sociales en relación con el maltrato. En C., Ruiz-Jarabo, & P., Blanco (Dir.), *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección*.

Cómo promover desde los Servicios Sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas (pp.57-70). España: Díaz de Santos.

Minuchin, S., & Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós

Minuchin, S., Nichols, M., & Lee, W. (2007). *Evaluación de familias y parejas*. México: Paidós

Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*(2ª. Ed). Barcelona: Gedisa.

Miño-Worobiej, A. (2008). Imágenes de género y conducta sexual y reproductiva. *Salud Pública de México*, 50, 17-31.

Monterrubio, A. (2013). Resultado de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2012. México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados, LX Legislatura. Recuperado de: www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/.../file/ENIGH.pdf

Montilva, M. (2008). Postergación de la maternidad de mujeres profesionales jóvenes en dos metrópolis latinoamericanas. *Internacional de Filo Andrea Iberoamericana y Teoría Social*, 69-79.

Morell, C. (1994). Unwomanly conduct: The challenges of intentional childless.

Murphy, M, Cheng, W., & Werner-Wilson (2006). Exploring Master Therapists Use of power in Conversation. *Contemporary Family Therapy* 28 475-484.

Nahuart, M. (1999). La conceptualización de la paternidad. *Salud reproductiva y sociedad*, 3(8), 1922.

- Nájera, A., López, M., Evangelista, A., Zurita, U., Ortiz, I., & Aparico, B. (Diciembre de 2006). Recuperado de:<http://www.convencion.org.uy/menu2-018.htm>.
- Nathan, P. & Harris, S. (1989). *Psicopatología y sociedad*. Capítulo 8. México: Trillas.
- Navarro, G. (1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. México: Paidós. Capítulos 2 y 4
- Nieto, C. L. (2007). Actitudes de las parejas hacia la maternidad y la descendencia. *Summuntán*, 187-200.
- Nogueiras, B. (2004). La violencia en la pareja. En C., Ruiz-Jarabo, & P., Blanco (Dir.). *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección. Cómo promover desde los Servicios Sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp.39-56). España: Díaz de Santos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. (abril, 2009). México: Diario oficial de la Federación.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.
- Oiberman, A. (1998). *Padre-bebé: Inicio de una relación*. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata.
- Oiberman, A. (s.f.). Recuperado el Noviembre de 2013: <http://www.casacolobri.org/articulo/historia-de-las-madres-en-occidente-repensar-la-maternidad>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2013). Panorama de la educación 2013: Indicadores de la OCDE. México. Nota del País. Recuperado de: <http://www.oecd.org/centrodemexico>

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Buenos Aires: OMS

OMS (2013). Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva 239. Recuperado de:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf?ua=1

OMS (2014). Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva 239. Recuperado de:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud (2012). Salud en las Américas, Edición de 2012: Panorama regional y perfiles de país. Capítulo México, (pp.509-526). Washington: OPS y OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2013). Resumen del Informe violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington: OPS

- Patró, R., & Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología* 21(1) pp. 11-17.
- Perroni, R., & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós.
- Petersen, A. (1998). *Unmasking the masculine*. Londres: Sage Publications.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Gobierno de la República.
- Recuperado de: pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf
- Quintal, R. (2000). El derecho reproductivo de no reproducirse: Algunas consideraciones para reivindicación de su ejercicio en las mujeres del nuevo milenio. Ponencia presentada en el Coloquio de Estudios de Género. México: Colegio de México.
- Quintanal, R. (2001). *La vivencia de la maternidad como una elección: "una exploración de los significados, las motivaciones, los efectos y las expectativas que acompañan su postergación o su evitación"*. México, Tesis: UNAM.
- Raso-Plo, A. (1996). La maternidad como fenómeno social: Un estudio comparativo entre dos generaciones. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis de Licenciatura.
- Ravazzola (1993) "No somos siempre los mismos. Los cambios en los roles familiares". Seminario Qué mujeres, qué hombres, qué familia. Una mirada al Siglo XXI. Montevideo, FEMSUR, 18 y 19 de octubre, apoyado por el capítulo uruguayo de la SID, UNICEF y Comisión de las Comunidades Europeas. Recuperado de:

<http://www.proyectocambio.com.ar/images/pdf/No%20somos%20siempre%20los%20mismos.pdf>

Ravazzola, Ma. (1997). *Historias Infames; Los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós

Ravazzola Ma. (2000). Algunos dilemas en el campo de la violencia familiar: Comenzando por el primero: la Familia como espacio paradójal de amor y violencia. Recuperado de: <http://redpiaff.blogspot.mx/2010/03/algunos-dilemas-en-el-campo-de-la.html>

Ravazzola, Ma. (2004). Familias construyendo relaciones democráticas. En: B. Schmukler, (coord.) *Serie Cuadernos de Reflexión*, 6, 295-315. México: Democracia familiar y social, A.C. INMUJERES, y UPND

Ravazzola, Ma. (2005). Violencia familiar: Actualización de recorridos teóricos y técnicos desde la terapia sistémico - relacional y perspectivas que incluyen estudios de género. *Sistemas familiares*, 2(3), 17-33.

Reguillo, R. (2000). La clandestina centralidad de la vida cotidiana. En A. Lindón (coord.) *La vida cotidiana y su espacio-temporalidad* (pp.77-93). México: Anthropos-UNAM.

Reyes, L. (2007). La teoría de acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Universidad Pedagógica de Durango*, 7, 66-77.

Robles, F. (comp.) (2013). *La nueva familia: Alternativas de trabajo psicoterapéutico*. México: Pax

- Rodríguez, C. (2004). La escuela de Milán. En L. Eguiluz, *Terapia familiar: su uso hoy en día* (pp. 161-196). México: Pax
- Rodríguez, L. (1998). *Género, violencia y salud. Proyecto Mujer, salud Integral y Educación*. Quito: Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y UNFPA.
- Rodríguez, R., Pérez, G., & Salguero, A. (2010). El deseo de la paternidad en los hombres. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28, 113-123.
- Rojas, O. (2007). Paternidad y vida familiar en la Ciudad de México. México: COLMEX.
- Royo, R. (2011). Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE. ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Bilbao: Universidad de Deusto.
- Salguero, A. (2004). La paternidad en el proyecto de vida de algunos varones de la Ciudad de México. *Revista de humanidades*, 11, 1-14.
- Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Sánchez, D. (2000). *Terapia Familiar: Modelos y Técnicas*. México: Manual Moderno.
- Sánchez-Bringas, A. (2009). Reflexiones metodológicas para el estudio sociocultural de la maternidad. *Patología y reproducción humana*, 237-246.
- Sanz, F. (2004). Del mal trato al buen trato. En C., Ruiz-Jarabo, & P. Blanco (Dir). *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección. Cómo promover desde los Servicios Sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp.1-16). España: Díaz de Santos

- Sarquis, C. (1995). La violencia y el aviso en la familia analizados desde distintas dimensiones. *PSYKHE*, 4(1), 5-15. Recuperado de: www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/download/68/68
- Sauceda, J., & Foncerrada, M. (1981). La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. *Revista médica IMSS*, 19, 155-163.
- Saucedo, I. (2010). Tres reflexiones para hablar de violencia, familias y democracia en México. En S. Lerner, S. González y L. Melgar (Eds.), *Familias en el Siglo XXI: Realidades Diversas y Políticas Públicas* (pp.181-206). México: El Colegio de México y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Scheinkman, L. & Werneck, D. (2010). Desactivar los celos en las relaciones de pareja: un enfoque de múltiples dimensiones. *Family Process*. Vol. 49, No.4 (486-504). http://michelescheinkman.com/papers_5_2640894053.pdf
- Schmukler, B. (coord.). (1998). *Familias y relaciones de género en transformación*. México: EDAMEX.
- Secretaría de Salud (2002). *Programa Mujer y salud. Violencia Familiar*. México: Secretaria de Salud
- Selvini, P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1974). The treatment of children through the brief therapy of their parents. *Family Process*, 13(4), 429-442.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hipótesis, neutralidad y circularidad. *Family process*, 19, 3-21.

- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1988). *Paradoja y contraparadoja: Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, P., Cirillo, S., Selvini, M., & Sorrentino, A. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, P., Cirillo, S., Selvini, A. & Sorrentino, A. (1999). *Muchachas anóxicas y bulímicas*. Barcelona: Paidós
- Sosa, S. (2005). Significados de la salud y sexualidad en jóvenes: Un estudio de caso en escuelas públicas en Cuernavaca. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Stierlin, H., & Weber, G. (1990). *¿Qué hay detrás de la puerta de la familia?*. Barcelona: Gedisa.
- Suárez, I. (4 de Diciembre de 2013). <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art4.pdf>. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art4.pdf>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Torres, L. & Antón E. (2010). *Cartilla de divulgación. Lo que usted debe saber sobre: violencia de género*. León: Caja España.
- Trujano, P. (2001). Violencia conyugal cuando la víctima es el varón. *Revista Psicoterapia y Familia*, 14, 29-39.

- Tuirán, R. (1993). Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987. *Comercio exterior*, 43(7), 662-676. Recuperado el 20 de febrero de 2015 en: <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/248/8/RCE8.pdf>
- Umbarger, C. (1987). *Terapia Familiar Estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Valdivia, C. (2008). La familia: Concepto, cambios y nuevos modelos. *Revue de REDIF*, 15-22.
- Vallejo, J., & Gastó, C. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión* (2ª ed). Barcelona: Masson. Capítulos 12, 14
- Vázquez, V. C. (2012). Entre el cargo, la maternidad y la doble jornada. Presidentas municipales de Oaxaca. *Perfiles Latinoamericanos* , 31-57.
- Velasco, M., & Sinibaldi, J. (2002). *Manejo del enfermo crónico y su familia*. México: Manual Moderno.
- Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género*. Argentina: Paidós.
- Walters, M., Carter, P., Papp, P., & Silverstein, O. (1991). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- White, M. (1989). "The conjoint therapy of men who are violent and the women with whom they live". En M. White (ed.) *Selected papers* (pp.101-105) Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Wiesenfeld, E. (2001). La autoconstrucción. Un estudio psicosocial del significado de la vivienda. *Ed. Comisión de estudios de postgrado. Facultad de humanidades, Educación Unidad Central de Venezuela* , 141-164.

Yablonsky, L. (1993). *Padre-hijo*. México: Manual Moderno.

Yago, C., & Martínez, C. (2004). El sesgo Lingüístico y los estereotipos de género: La maternidad para las mujeres no madres consuelo paterna. *Interamericana* , 241-252.

ANEXOS

Anexo 1

Una buena comunicación

En una buena comunicación respetas los deseos de los otros pero también, los tuyos. Un ejemplo se traduce en la siguiente frase:

"El miércoles tengo cita con el doctor, me va a hacer un ultrasonido, y para mí sería muy importante que me acompañaras; me siento más segura si tu estás conmigo"



" Me he estado sintiendo muy cansada, me gustaría que vinieras más seguido para que laves los trastes o la ropa y cuides al bebé. Si lo hicieras, sería maravilloso para mí"

Recomendaciones para el padre.
Hay muchas formas de asumir la paternidad después de que nace el bebé:

Habla con tu pareja para saber como se siente.
Sé cariñoso con ella.

No insistas si no quiere tener relaciones sexuales. Una mujer que acaba de dar a luz no tiene interés ni capacidad para tener actividad sexual. Hay que ser paciente y no tomarlo como algo personal.

Comparte los cuidados del bebé.

Realiza tareas de la casa, como lavar ropa o preparar la comida

Comprende que cuidar al bebé es un trabajo agotador que a veces no deja tiempo para otras actividades.

La nueva función como padres es un trabajo de equipo.

Guía para una buena maternidad

Basado en el libro "Despertando tu amor para recibir a tu bebé"
Maña Asunción Lara y Teresa Garda Hubbard
Editorial PAI Mexico, 2009



Guía para una buena maternidad

▶ Despertando tu amor para recibir tu bebé





Guía para un buen proceso de maternaje y paternaje



El embarazo es un período intenso en la vida de la mayoría de las mujeres.

Etapa llena de cambios, es también, el momento de preparación para una de las grandes transformaciones de la vida: el nacimiento, no solo de un bebé, sino, también, de la mujer como MADRE.

Durante el embarazo puedes tener días tristes, pero también, momentos de mucha alegría, como cuando sientes los movimientos de tu bebé. Y, aunque dejarás de hacer muchas cosas, otras, que tienen que ver con el desarrollo de tu bebé, te interesarán como:

- Alimentarte sanamente
- Dormir las horas necesarias para un buen descanso
- Recrearte con lecturas o música de tu agrado
- No consumir alcohol, tabaco ni otras drogas

Pensar positivo

Aunque la maternidad puede ser una experiencia maravillosa en la vida de la mujer, puede llegar en un momento no esperado o muy inconveniente. Puedes tener, por lo menos, las siguientes reacciones:

- Estar contenta con tu nuevo estado
- No estar tan contenta, pero lo suficiente como para tratar de hacer lo mejor posible ahora que ya lo estás
- No estar segura de si fue una buena idea.

Cualquiera que sea tu reacción, puede ayudarte el pensar positivo y escribir tus ideas para recordartelas, como:

"yo importo, por eso me cuido y me doy tiempo a mi misma, sobre todo ahora que voy a ser mamá"

Toda mujer que desea tener una buena relación con su bebé, debe saber que las tareas de madre no las puede desempeñar sola. Necesita apoyo emocional y práctico.



El embarazo se disfruta mejor con una buena relación de pareja

Dentro de los apoyos, el de tu pareja es uno de los más importantes pero también, el que te dan otras mujeres, como tu propia Madre. Identifica quienes, de tus familiares y amistades más cercanas, te pueden ayudar y aprende a pedir APOYO.

La relación de pareja

El nacimiento de un bebé implica grandes responsabilidades y exigencias que pueden provocar que, aún una pareja sólida y estable, resulte afectada. Hay que reconocer que los cambios que comienzan desde el embarazo afectan también, en mayor o menor medida, a la pareja.

Por eso, tu pareja también tendrá nuevas Responsabilidades.

Una buena relación con tu pareja que incluya RESPETO, COMPRENSION, APOYO y AFECTO, ayudará a enfrentar juntos estos cambios.

En general, a las mujeres y a los hombres no se nos educa para tener relaciones igualitarias, lo que nos lleva a tener dificultades.

Si sabes como pedir ayuda y logras que tu pareja se sensibilice a tus necesidades, es probable que el nacimiento del bebé se convierta en una oportunidad de crecimiento para los dos y a la larga, lleve a una relación más profunda y satisfactoria. En el momento de tener un hijo y en la vida en general, el mejor remedio para los desencuentros de las parejas es buscar la COMUNICACIÓN

Guía para una buena maternidad

El tener un hijo es responsabilidad de ambos padres, por lo que una buena comunicación debe ser asertiva y no pasiva y mucho menos agresiva.

Anexo 2

Traducción de la introducción del libro titulado:

Invitaciones a la responsabilidad: El compromiso terapéutico de los hombres que son violentos y abusivos.

Autor: Alan Jenkins

Explicaciones de la conducta violenta y abusiva

Introducción

En los últimos diez años, mis colegas y yo hemos venido desarrollando y explorando modelos para entender y trabajar, tanto con adolescentes como adultos varones que cometen violencia y abuso sexual. Nuestro objetivo ha sido desarrollar modelos de intervención que logren disminuir la conducta abusiva de los varones para que adquieran respeto hacia los demás.

Los modelos están basados en la creencia de que estos objetivos pueden ser logrados sí el abusador acepta una total responsabilidad de sus acciones. Para aceptar su responsabilidad el abusador debe aceptar plenamente la existencia y el significado del abuso y entender el impacto potencial de sus acciones sobre la víctima y otras personas. Él debe aceptar su culpabilidad por sus acciones y aceptar completamente su responsabilidad para cambiar la conducta.

En el curso de este trabajo, he estado particularmente interesado en las explicaciones de la conducta abusiva, que refieren tanto los abusadores como las víctimas y otras personas. Una de las preguntas que más frecuentemente me hago es "¿Por qué lo hizo?".

La búsqueda de una explicación causal, inherente en la pregunta "¿Por qué?", es una característica inevitable de la tradición occidental de la ciencia empírica. De acuerdo a esta tradición, un problema se resuelve mejor descubriendo y rectificando la causa que se encuentra oculta. El encontrar la explicación correcta nos ayuda a decidir quién o qué es parte del problema, donde se atribuye la responsabilidad y qué acciones debemos tomar para la solución. Tanto los abusadores como aquellos que se ven influenciados por el abuso se vuelven extremadamente preocupados con la búsqueda de una explicación causal de la conducta del abusador. De hecho muchas personas se sienten estresadas, confundidas y descontroladas si no llegan a encontrar la causa de un problema.

Todas las personas influenciadas por el abuso adoptan explicaciones particulares y formas de pensar en ello, buscando la pregunta inevitable y las explicaciones que se adopten tendrán un efecto importante en las soluciones disponibles para las personas para hacer frente a la conducta abusiva. Yo he estado ligado por la naturaleza de estas explicaciones y el hecho de que muchas de ellas resultan inútiles para promover la solución de los problemas relacionados con el abuso y en ocasiones pueden ser incluso perjudiciales.

Muchas explicaciones del abuso promueven un rechazo de la responsabilidad del abusador y la aceptación de responsabilidad por parte de la víctima y otros que se ven afectados por el abuso. La responsabilidad por el abuso, puede ser atribuida a eventos externos y estresantes, la acción de otros o algunas condiciones médicas o psicológicas sobre las cuales el abusador siente no tener control. Este pensamiento tiende a promover soluciones inútiles y a menudo deja a las víctimas cargar con la vergüenza, culpa y responsabilidad de su propia victimización. No deja de sorprender que los miembros de una familia o de un sistema social influenciados por el abuso se sientan atrapados en un contexto de abuso en el cual el abusador se siente incapaz de cesar sus acciones abusivas,

la víctima se siente incapaz de buscar ayuda o bien otras personas se sienten incapaces de intervenir.

La búsqueda de explicaciones causales pueden ser extremadamente limitadas cuando sólo sirven para aliviar, pacificar y excusar al abusador de su responsabilidad. Furman y Ahola (1988), consideran la descripción de Maturana sobre las explicaciones como "una demanda que pacífica al sorprendido" el abusador debe "descubrir" y atribuir la responsabilidad a una causa externa que previamente ha sido aceptada por él lo que le provoca una sensación de descanso, reduce la culpabilidad, absolverle de culpa y de alguna manera otorgarle permiso para un nuevo comienzo en el que "todo se olvida". El descubrimiento de las causas permite al abusador disminuir la experiencia de vergüenza y culpa que normalmente aparecería al aceptar plenamente la responsabilidad de sus acciones.

La búsqueda de una explicación causal en sí misma, puede ser pacificadora para el perpetrador y convertirse en un final. Cuando los abusadores se tornan extremadamente preocupados con la búsqueda de la causa, generalmente hacen muy poco para tomar responsabilidad y disminuir su conducta abusiva. Convencen a otros y a sí mismos de que "están tratando duro" de dejar de abusar y al mismo tiempo se introducen en una especie de conducta introspectiva, en la búsqueda de la causa que explique su comportamiento.

Las víctimas del abuso pueden estar igualmente preocupadas tratando de responder a la pregunta "¿Por qué?" esta pregunta puede ser expresada de la siguiente manera ¿Por qué a mí?" o "¿Por qué él hizo eso?" mientras que dichas preguntas son el reflejo inevitable de la experiencia de dolor de la víctima, frecuentemente la lleva a considerar la posibilidad de compartir la responsabilidad con el abusador.

En consecuencia, la búsqueda de explicaciones causales a menudo conduce a las ideas que promueven la culpa y la falta de responsabilidad por parte del abusador y

previene el descubrimiento de soluciones alternativas que podrían ser útiles tanto para el abusador como a las otras personas influenciadas por el abuso.

Los terapeutas también pueden estar preocupados por encontrar explicaciones causales, lo que inadvertidamente promueve una preocupación similar en sus clientes quienes excusan al abusador de la responsabilidad del abuso.

Las teorías sistémicas, basadas en el abordaje cibernético desafían la tradición empírica y proponen nuevas construcciones de los problemas que no están basadas en explicaciones causales. De acuerdo con estas ideas constructivistas, no existen explicaciones verdaderas, sólo construcciones subjetivas creadas por el observador. Las nociones de contexto y restricción de Bateson (1972, 1980) desarrolladas por White (1984, 1986a, 1986b), son particularmente útiles para explicar la conducta abusiva y para dirigirnos a ideas innovadoras en la terapia. Los abusadores pueden ser vistos conservando valores y creencias que actúan como restricciones para aceptar la plena responsabilidad de sus comportamientos y desarrollar relaciones sensibles y respetuosas con los demás. Estas restricciones se reflejan en las maneras en que los abusadores construyen explicaciones de sus acciones abusivas y las usan para relacionarse con otros. Estas restricciones se entienden mejor cuando se examinan en el contexto en el que fueron desarrolladas y conservadas. La conducta del abusador tiende a ser básicamente consistente con la visualización de él mismo en relación con los demás.

Es útil explorar y entender las explicaciones y atribuciones de los abusadores. Los elevados niveles de negación y de rechazo a la responsabilidad mostrada por muchos abusadores, es entendible en este contexto. Los terapeutas que se ven obligados a desafiar esta negación o "romperla" sin entender el contexto pueden encontrarse a sí mismos discutiendo con más fuerza para la responsabilidad que sus clientes cada vez más "resistentes". El entendimiento de las explicaciones que da el abusador es esencial para obtener su cooperación y participación en la terapia.

Explicaciones del abuso y sus consecuencias

En los próximos capítulos examinare explicaciones populares e ideas acerca de la conducta abusiva junto con las soluciones que se tiende a promover. Estas explicaciones y sus posibles soluciones serán examinadas en el contexto de las limitaciones para ayudar a que el abusador disminuya su comportamiento abusivo y desarrolle relaciones sensibles y respetuosas con los demás.

Una mirada a estas ideas nos lleva a proponer un modelo de explicación que yo encuentro útil para entender e intervenir con el perpetrador y los demás influenciados por el abuso.

Traduciendo la explicación en intervención

Un modelo de explicación es solamente útil si la solución que propone puede ser aprovechada en un enfoque de intervención.

Yo creo que los abordajes desarrollados por la teoría de sistemas pueden ofrecer mucho a los terapeutas que trabajan con hombres abusadores, si son sensibles al amplio contexto sociocultural y llevan al terapeuta a desafiar los patrones tradicionales de atribuir responsabilidad a la violencia. El modelo de explicación basado en una teoría restrictiva lleva a un modelo para intervenir en terapia diseñado para asistir al abusador a fin de que cese su comportamiento éste trabajo se basa en la convicción de que estos objetivos pueden ser logrados si el abusador asume plena responsabilidad de sus actos. Esto requiere que él entienda y acepte su culpabilidad por sus acciones y le permita desarrollar la capacidad de disminuir su comportamiento abusivo.

Brennan (1985), Gondolf (1987), Jennings (1987), y Knopp (1984) han hecho una amplia revisión de abordajes contemporáneos para el tratamiento de los esposos abusadores y para abusadores sexuales. Muchos de estos abordajes se enfocan

específicamente al hombre abusivo. Esto incluye la negación de que esto es un problema que requiere de una intervención terapéutica en el que debe existir responsabilidad por la violencia. No sorprende que los abusadores etiquetados a menudo como resistentes no sean buenos sujetos para la terapia.

Estos hombres resistentes provocan fallas y frustración en los terapeutas. Por ello el reto es encontrar un abordaje que enganche al hombre de manera que acepte responsabilidad en la terapia y se interese en modificar su comportamiento. El modelo para intervenir que yo propongo descansa en el entendimiento de los patrones que atribuyen responsabilidad por la violencia con el interés de involucrar al abusador en la terapia. Constituye un andamiaje para la terapia basado en el trabajo de White (1986a) "marco para la terapia". Yo he usado este marco en terapia individual de grupo y de pareja.

Explicaciones causales de violencia y abuso

Las explicaciones del abuso, cuando son vistas desde una perspectiva constructivista no se evalúan en términos de su verdad o falsedad. Son consideradas como intentos subjetivos para explicar una conducta abusiva que en una situación inversa intenta resolver los intentos del abuso. En vez de discutir que tan correcta puede ser cada explicación, al lector se le invita a considerar que tan útil puede ser una explicación a fin de que el perpetrador acepte su responsabilidad en el abuso.

Las explicaciones causales del abuso pueden ser categorizadas de acuerdo a cuatro niveles de contexto:

- Aquellas relacionadas con causas consideradas en la personalidad del perpetrador;
- Aquellas relacionadas con causas que se piensa son debidas a la interacción con otros;

- Aquellas relacionadas con causas consideradas en la historia de desarrollo del sujeto;
- Aquellas relacionadas con causas que se considera son debidas a la sociedad y cultura occidentales.

Teorías individuales

Las explicaciones relacionadas con el contexto individual generalmente describen la causa del abuso por alguna disfunción de personalidad o psicopatología del perpetrador. A continuación se escriben algunas de ellas.

Teorías caracterológicas o de la personalidad.

Dichas explicaciones se refieren a las características de la personalidad o carácter del perpetrador que explican su conducta. De esta manera se le ve como el poseedor de un carácter con exceso o principio de comportamiento abusivo.

"Tengo demasiada agresividad";

"Él tiene una naturaleza violenta"

Un varón abusador sexual puede ser visto como alguien que posee un exceso de interés sexual.

"Él es muy sexoso";

"Él siempre va detrás de cualquier cosa con falda".

El concepto de "despertar sexual desviado" que se refiere a patrones característicos de la etapa genital que muestran algunos abusadores sexuales, ha ganado popularidad como un concepto explicativo entre los conductistas (Earls, 1988; Finkelhor y Araji 1986). Se asume que el que abusa de niños lo hace porque experimenta interés hacia los niños. El

clínico entonces etiqueta la conducta desviada como causa del problema e intenta modificarla. Dichas explicaciones son simples y atractivas pero pueden facilitar una visión equivocada de la distinción entre la experiencia del abusador y sus acciones abusivas. Estas acciones abusivas a menudo se atribuyen a un exceso de los estados emocionales como la ira o la excitación sexual y por lo tanto son vistos como naturales e inevitables e incluso inevitables de estos estados emocionales. Los hombres abusadores, sin embargo, pueden sentirse capaces de controlar sus acciones a pesar de la intensidad de sus sentimientos o estados emocionales a fin de asumir responsabilidad por su comportamiento.

Alternativamente, el defecto caracterológico puede ser visto como un déficit de una cualidad particular como el control de impulsos. Dichos individuos se ven a sí mismos o son vistos por otros como poseedores de una baja tolerancia ante situaciones críticas como pueden ser la violencia y la conducta sexual.

"Tengo la mecha corta"

"Me quedo en blanco - me bloqueo - pierdo el control";

"Yo sé que estuvo mal pero no pude hacer nada para evitarlo"

"Él no puede controlar su urgencia sexual".

El deficiente control de impulsos comúnmente es referido en explicaciones académicas del comportamiento abusivo (Gebhard et al 1965; Marolla y Scully 1979; National Committee on Violence 1990; Summit y Kryso 1978). Dichas descripciones pueden ser extremadamente limitadas ya que aportan muy poco para comprender la conducta del abusador, limitándolo a un acto incontrolable. Por otra parte, es difícil determinar que significa el "control de impulsos", lo que propicia que el abusador asuma menos responsabilidad de su comportamiento.

Las explicaciones caracterológicas algunas veces proponen que una enfermedad biológica o psiquiátrica puede ser la causa del comportamiento. Existe mucho material que describe impulsos biológicos o condiciones médicas que resultan en una propensión a la violencia en ciertas personas:

"Lo trae de familia";

"Está enfermo - loco - deschavetado";

"Es un psicótico".

La noción de una enfermedad o un defecto de carácter, puede ser atractiva como una explicación debido a su simplicidad. En particular, puede ofrecer tranquilidad al perpetrador al atribuirle alguna parte deficitaria sobre la cual él tiene poca influencia. Lo que sigue entonces es que un experto lo cure. Aquellas personas que fueron victimizadas pueden ser invitadas a aceptar o tolerar sus acciones e incluso asumir responsabilidad en vez del abusador.

Las explicaciones caracterológicas son algo limitadas en términos de su capacidad para promover la aceptación de la responsabilidad por la conducta abusiva por parte del perpetrador. Generalmente fallan en reconocer el hecho de que los hombres abusadores lo son en ciertos contextos pero no en otros. Hay poca evidencia que sugiera que los paradigmas médicos psicopatológicos sean apropiados para trabajar con muchas personas abusivas (Gelles y Cornell 1985; Gondolf 1985). A pesar de las deficiencias de estas explicaciones, son extremadamente populares. Las víctimas de abuso conyugal y de abuso sexual, frecuentemente atribuyen la causa de los abusos a las características de personalidad del abusador (Reporte del grupo de estudio de violencia doméstica de Queensland 1988).

Algunos investigadores clínicos han intentado delinear los patrones de personalidad de los abusadores, (ver las revisiones de Langevin 1985; Araji y Finkelhor 1986;

Hamberger y Hastings 1986; Hotaling y Sugarman 1986; Gondolf y Hanneken 1987; Levin y Stava 1987; Rusell 1988), basados en constructos psicológicos del comportamiento del perpetrador y sus respuestas a pruebas psicológicas. No se han definido perfiles uniformes para el abuso de la pareja, el abuso sexual en niños u otro tipo de abuso. Con el interés de enfrentar la heterogeneidad de la población de abusadores se han propuesto una variedad de subtipos del abuso de pareja (Gondolf 1985; Rusell 1988), subtipos de violadores (Rusell 1984) y subtipos de abusadores sexuales de niños (Groth 1982).

Estos perfiles o tipos son difíciles de probar y tienen baja validez para predecir la conducta abusiva. Hay, sin embargo, temas en común que ocurren frecuentemente al describir a los agresores sin importar la naturaleza de su abuso. Muchas descripciones de los hombres abusivos incluyen baja autoestima, sentimientos de inadaptación, temor a la insuficiencia e inferioridad en sus relaciones y con respecto a la identidad masculina. Los agresores se ven como personas rígidas sobre todo en los roles de género y parentesco y mantienen expectativas poco realistas de sus compañeros, hijos y de ellos mismos. A menudo se ha descrito una alta dependencia emocional entre los familiares así como sentimientos de inseguridad, celos y un intenso deseo de controlar a los integrantes de la familia. Los agresores son a menudo descritos con sentimientos de temor y sintiéndose hostilizados por los demás. Algunos investigadores han señalado que muchos abusadores tienden a negar o minimizar su conducta abusiva y a proyectar sus sentimientos en otros. Los abusadores se describen también como individuos egocéntricos con baja empatía para sus víctimas o incluso mostrando una personalidad tipo "Jekyll y Hyde" en la cual se alternan preocupación ansiosa acerca de las consecuencias de sus acciones abusivas así como insensibilidad hacia lo mismo.

Estas características son comunes en muchos abusadores. Sin embargo, cuando se aglutinan en perfiles de personalidad o en trastornos de la personalidad son estáticos y

tautológicos. Un incestuoso por ejemplo puede ser visto como portador de cierta personalidad o trastorno.

Teorías relacionadas con el proceso psicológico y los motivos

Algunas explicaciones individuales del abuso son enmarcadas en una manera menos estática al referirse a los procesos y motivos psicológicos.

Las teorías de la contención son populares y típicas de dichas explicaciones. Estas teorías especulan alrededor de la idea de que los abusadores acumulan emociones como la frustración, tensión, furia y excitación sexual en respuesta a estresores ambientales y en cierto momento éstas emociones explotan con el abuso como resultado. Este proceso se basa en los modelos de presión y fuerza de la física Newtoniana que sirven para describir el funcionamiento de ciertas máquinas como la de vapor.

El abusador es visualizado como un tanque con una capacidad limitada que funciona de manera similar a una caldera mecánica, que pasivamente recibe emociones que "son reprimidas". Estas explicaciones son limitadas ya que proponen un proceso pasivo en el que el abusador actúa sólo por el estrés del medio ambiente. El que se llene el contenedor y su consecuencia que es la conducta abusiva son atribuidos a factores externos (como la presión en el trabajo, problemas financieros y maritales), sobre los cuales tiene muy poca influencia. Consecuentemente él puede no percibir el hecho de que tenga poco control o responsabilidad sobre sus emociones y se manifieste abusivamente. Algunos apoyos para este tipo de pensamiento pueden ser encontrados en teorías psicológicas populares "como la de frustración -agresión " que asumen una relación lineal entre los niveles de agresión y frustración y pueden atribuir la responsabilidad del abuso a factores externos (Storre 1970).

Los modelos del contenedor sugieren soluciones que requieren mecanismos para vaciar el contenedor o sacar la presión. La actividad física y las técnicas de relajación son algunas veces indicadas para este propósito. Algunas instalaciones para adolescentes tienen costales de box para este propósito que son usadas cuando el adolescente se siente con el calor hasta el cuello. Estas ideas son populares y usadas con hombres violentos aún y cuando no hay evidencia de su resultado (Tavris 1982). En todas estas "soluciones" el proceso recomendado para vaciar el contenedor tiene poca relación con el proceso por el cual se va llenando.

Estas teorías pueden promover una mala orientación y una confusión poco útil. Si la furia podría verse como la razón por la cual se llena el contenedor, un hombre violento puede identificar esta emoción como patológica y el problema del abuso ser negado. La solución a la violencia es entonces eliminar la furia y el conflicto. Esta confusión puede limitar el aprendizaje que el abusador puede tener de su furia y conflicto en maneras no violentas. En mi experiencia, los abusadores domésticos son a menudo fóbicos acerca de la furia y el conflicto y van a extremos para rechazar o escapar del conflicto esperando que su compañera sepa prevenirlo.

Algunos abusadores sexuales experimentan una urgencia en escalada de abuso que describen en términos de este modelo. El abusador puede verse así mismo como un recipiente pasivo de esta necesidad que lo lleva a un punto en que se siente incapaz de lidiar con ella. Al igual que en los abusadores domésticos, los agresores sexuales no perciben su propia contribución en esta escalada de emoción e incluso la consideran como una existencia independiente por lo cual se ven como víctimas de influencias externas.

Muchos de estos agresores confunden sus impulsos con sus conductas abusivas. Identifican los impulsos como el problema y destinan mucho tiempo tratando de evitarlos, suprimirlos o distraerse de ellos, sólo para descubrir que sus impulsos se hacen más

penetrantes e intensos. En un intento de controlar o evitar sus propios sentimientos y experiencias, estos hombres se viven como fracasados para poder controlar sus acciones.

Algunos abusadores explican sus acciones con teorías individuales del proceso psicológico, basados en la noción de la desinhibición. Esas teorías postulan que las inhibiciones convencionales contra la conducta abusiva pueden disminuirse como resultado de la intoxicación con alcohol o alguna otra droga. El abusador puede explicar:

"Estaba tomado, no sabía lo que estaba haciendo, no recuerdo que pasó"

La responsabilidad se atribuye entonces a la sustancia que desinhibe y no tanto a la conducta del abusador. Estas explicaciones han ganado gran terreno porque el consumo de drogas y la conducta abusiva a menudo coexisten (Rada 1976; Walker 1984; Kantor y Strauss 1987). Sin embargo, es igualmente lógico suponer que ambas formas de abuso son el reflejo del mismo problema o bien considerar que hay una causa efecto en ambos.

Las teorías del bloqueo son explicaciones psicológicas populares de la conducta abusiva (Finkelhor y Araji 1986). Estas teorías proponen que los procesos normales para relacionarse sean bloqueados o no disponibles para el abusador generalmente como resultado de deficientes habilidades sociales. Los hombres abusivos son frecuentemente descritos como personas con un pobre manejo de los conflictos y débiles habilidades de comunicación (Deschner 1984; Neidig et al 1985). También se han observado deficiencias en la solución de problemas y en el manejo del estrés (Sonkin et al 1985), comúnmente se reporta que los hombres abusivos son poco asertivos y con dificultades para expresar sus sentimientos e intimar (Groth 1979, 1982; Rosenbaum y O'Leary 1981; Gondolf 1985; Segal y Marshall 1985; Hotaling y Sugarman 1986; Overholser y Beck 1986). En general, los hombres abusivos son vistos con dificultades considerables para contar con las habilidades necesarias para establecer y mantener relaciones íntimas.

Otras teorías de bloqueo se refieren a las limitaciones o deficiencias como resultado de la inmadurez psicosocial o psicosexual o de un mal desarrollo psicológico (Finkelhor y Araji 1986; Gondolf 1987).

Estas explicaciones generalmente sugieren soluciones que involucran la enseñanza de habilidades sociales en los abusadores. Aún y cuando estos intentos puedan ser útiles, no necesariamente invitan al abusador a aceptar la responsabilidad de su conducta.

Hay muchos intentos de académicos y clínicos de explicar la conducta abusiva mediante teorías multifactoriales (combinación de teorías individuales, Finkelhor y Araji 1986). Las teorías individuales sin embargo tienden a ser limitadas por su propio contexto cerrado. Intentan localizar la causa del abuso en el propio individuo lo que no siempre facilita que el abusador asuma responsabilidad.

Explicaciones interaccionales del abuso

Hay una larga historia en la literatura psicológica, de intentos para explicar el comportamiento abusivo al interior de las familias, refiriéndolo a características de la víctima, a los miembros de la familia que no son abusadores y a patrones de interacción entre los integrantes de una familia. Esta tradición ha continuado en muchos modelos de terapia familiar en los que el abuso es considerado un síntoma de un desajuste familiar generalizado y de una disfunción. Las familias en las que se ha cometido un abuso se han descrito como enredadas, con poca individualización, con roles de género y de relaciones rígidos y con pérdida en las barreras generacionales (Bograd 1984; Cook y Frantz-Cook 1984; Alexander 1985; Friedman 1988).

El abuso como un mecanismo homeostático de la interacción

Las explicaciones interaccionales son populares entre los clínicos, los abusadores y por aquellos que se ven influenciados por el abuso. Algunas de estas explicaciones

consideran la conducta abusiva como "funcional" o bien que tiene un propósito o una intención. La conducta abusiva debe ser vista como un comportamiento consciente o inconsciente tanto para obtener una meta instrumental o mantener el acomodo familiar inestable.

Algunos abusadores domésticos consideran la violencia como una forma justificable de "corregir" a su pareja. Algunos aspectos del comportamiento de la pareja son referidos como desleales, irrespetuosos o estúpidos y en consecuencia requieren ser corregidos. Cuando todo ha fallado para corregir la conducta errática de la pareja, la violencia es referida como el último recurso. Estos hombres que actúan desde un estado de gran autoridad, fácilmente desarrollan pensamientos como los siguientes:

Tengo que sacudirla para que entienda.

Le he enseñado una lección que jamás olvidará

Algunos comportamientos violentos pueden ser justificados por la necesidad de venganza para sentirse victorioso:

La saque de su castillo, la traje a la realidad, ahora ya no parece tan inteligente.

Estos pensamientos se basan en nociones rígidas de lo que está bien o de lo que está mal y en creencias idiosincráticas acerca de la verdad, la justicia y la honradez que debe ser obtenida a cualquier costo. Algunos abusadores domésticos refieren su comportamiento violento como necesario para establecer respeto e intimidad en sus relaciones. Un abusador lo explicó de la siguiente manera:

Es el único momento en que hablamos y tenemos buen sexo.

La existencia de intenciones conscientes o inconscientes en el abuso físico es propuesta, en muchas teorías académicas. La violencia física ha sido descrita como un

medio para mantener un equilibrio en el poder entre el "dominante y sometido" (Weitzman y Dreen 1982). La violencia también se ha descrito como una función homeostática para regular la cercanía o alejamiento en las relaciones cuando las barreras individuales no son claras (Cook y Frantz-Cook 1984). El tipo relacional como el del "esposo poco adaptado y la esposa sobre adaptada" ha sido propuesto y en él la esposa ha sido vista como verbalmente más competente y crítica de su pareja, él en consecuencia se siente menos poderoso y recurre a la violencia para rectificar el desequilibrio percibido (Hoffman 1981).

Las víctimas del abuso han sido incluso descritas como incitadoras del abuso como resultado de diversas motivaciones inconscientes. Las esposas que han sido víctimas de abuso han sido descritas incluso como masoquistas (Snell et al 1964). Algunas mujeres son consideradas por sus maridos como impotentes:

Ella sólo se paró ahí y me pidió que la golpeará

De manera semejante la participación ingenua de víctimas de abuso sexual infantil ha sido descrita como "seductora" e "inmadura" y como una compensación de la conducta disfuncional de la madre (Lustig et al 1966; Raphling et al 1967; Justice y Justice 1979). Los abusadores sexuales pueden decir lo siguiente:

*Ella me pidió que lo hiciera, de hecho ella lo inició;
Si hubiera dicho que "No", yo me hubiera frenado.*

El comportamiento abusivo de algunos abusadores domésticos y violadores ha sido conceptualizado como intencional y motivado por el sadismo, considerando a la mujer como el objeto del deseo de castigo y revancha (Yourell y McCabe 1988). Los abusadores a menudo son descritos como carentes de sentido de poder y control en sus propias vidas y relaciones (Finkelhor 1983; Gondolf 1985). El comportamiento abusivo se ve como si fuera motivado por un intento de compensar sentimientos de inadaptación y minusvalía

(Gondolf y Hanneken 1987), o para establecer autoridad y ganar control al humillar a la víctima (Dobash y Dobash 1979).

Las teorías de la intencionalidad no son raras en las explicaciones interaccionales del abuso incestuoso en niños. En muchas de estas teorías la madre se describe como una mujer débil ineficaz e inadaptada que es incapaz de cumplir con los requisitos de su rol como esposa o madre y que se hace cómplice del abuso permitiendo a su hija tomar ciertos aspectos de su rol. Al cambiar los roles con su hija la mamá participa en el mantenimiento del secreto familiar. De esta manera el incesto es considerado funcional para mantener unida a una familia inestable (Lustig et al 1966; Machotka et al 1967; Rist 1979; Will 1983). La relación entre madre e hija es identificada como crítica en muchas explicaciones del abuso incestuoso. La víctima del incesto puede verse como tolerante al incesto a fin de corregir el papel disfuncional e inadaptado de la mamá.

Larson y Maddok (1986) han descrito una tipología de las familias incestuosas basados en el punto de que el incesto sirve para mantener el sistema familiar.

La conducta de abuso de un adolescente puede considerarse como funcional cuando sirve para distraer la atención de los padres de sus problemas maritales y conseguir la atención para el hijo rebelde. De esta manera un matrimonio inestable se mantiene (Haley 1963).

El abuso como consecuencia de interacciones disfuncionales

Otro grupo de teorías interaccionales sugiere que la conducta abusiva no tiene propósito o no es funcional sino simplemente es una consecuencia inevitable de patrones disfuncionales al interior de la familia.

Muchas de estas explicaciones proponen que el abuso ocurre como resultado de una provocación de la víctima o de otras personas. Consecuentemente el abuso de la pareja

puede ser explicado y más aún justificado como una conducta provocadora de la esposa del abusador:

“Ella se lo buscó”

“Ya lo veía venir”

“Que otra cosa podría hacer ella no entiende”

“Es que ella va muy lejos”.

La víctima del abuso puede compartir esta creencia e incluso remarcarlo de la siguiente manera:

“Me lo merecía”

“Yo creo que ya me lo merezco”

“Qué puedo hacer para ya no molestar a mi marido”

El adolescente violento puede explicarlo de otra manera:

“Me dijo cabeza de chorlito”

“Apagó la tele cuando estaba viendo mi programa favorito”

Un abusador sexual puede verse así mismo como sujeto de provocación de un comportamiento seductor de su víctima o de la negación al sexo de su esposa. Las víctimas de violación pueden ser vistas en ocasiones como “busconas”. Un adolescente violador lo explica de la siguiente manera:

Si ella no hubiera querido ir tan lejos no debió haber empezado nada.

Las víctimas de un delito sexual a su vez pueden verse como provocadoras.

Que debí haber hecho para no excitarlo tanto

No debí haber hablado con él/ No debía haberme ido con él.

Las explicaciones interaccionales son a menudo usadas por clínicos y por familiares para explicar la conducta abusiva de los adolescentes o de los niños (Madden 1982). Muchos padres piensan que son de alguna manera la causa de la aparición de comportamientos abusivos. Los padres pueden ser vistos como muy estrictos, negligentes o incluso abusivos o bien alternando en no ser lo suficientemente estrictos y no poner suficientes límites. Los adolescentes rápidamente atribuyen la responsabilidad de su propia conducta a sus padres

Explicar las consecuencias a menudo lleva a establecer patrones inútiles de pensamiento como la confusión entre la violencia y el conflicto. El abuso físico a menudo ocurre en el contexto de un conflicto entre esposos que puede ir escalando (Strauss et. al. 1980). Consecuentemente muchos abusadores con la pareja consideran la violencia como una consecuencia inevitable de una discusión que va escalando y en la cual ninguno de los dos se puede echar para atrás. Esta teoría sugiere que la violencia física es una progresión natural e irremediable de la expresión verbal de un conflicto, el cual se torna violento al llegar a cierto nivel. La violencia entonces es vista más bien como un paso cuantitativo que cualitativo. Esta creencia es extremadamente restrictiva para la pareja que entonces no se siente en libertad de argumentar en una discusión por el riesgo de violencia.

Es claro que las explicaciones interaccionales pueden describir los patrones de relación y la dinámica familiar que es de gran interés para los clínicos. Pero como explicación de la conducta abusiva son considerablemente limitadas. Al localizar la causa del abuso en estos patrones disfuncionales, la responsabilidad puede ser compartida o incluso totalmente atribuida a la víctima o a otros miembros de la familia y no tanto al abusador. Estas explicaciones ni siquiera invitan al abusador a que acepte su responsabilidad. Los teóricos feministas han criticado fuertemente estos enfoques interactivos porque fallan al adscribir el abuso a un contexto sociocultural y al no asignarle al abusador la total responsabilidad de sus actos (Bograd 1984; McIntyre 1984).

Teorías desarrollistas del abuso

Muchas teorías académicas del abuso se basan en la historia o en el desarrollo del abusador, de la víctima y otros familiares. Algunos abusadores explican sus acciones refiriéndose a experiencias pasadas.

Mi papá siempre me pegaba cuando yo era niño.

A mí me violaron cuando yo era un niño.

Las teorías del aprendizaje social describen la violencia en términos de un comportamiento aprendido en vez de un defecto de carácter o una psicopatología. La conducta abusiva se considera pasa de generación en generación. Cada generación aprende del abuso al participar en una familia abusiva. Los mecanismos psicológicos como el modelaje y el reforzamiento de la conducta violenta median este aprendizaje estas teorías se basan en investigaciones que indican que porcentajes significativos de los abusadores de pareja o de niños padecieron a su vez abuso al interior de sus familias (Gelles 1980; Rosenbaum y O'leary 1981; Perry et. al 1983; Telch y Lindquist 1984; Rosenbaum 1986). Los abusadores sexuales reportan inusuales altos porcentajes de abuso sexual cuando niños (Groth y Burgess 1979; Deyoung 1982).

Algunas teorías individuales de procesos psicológicos se combinan con estas explicaciones desarrollistas. Por ejemplo algunos abusadores sexuales de niños que a su vez fueron abusados en su infancia, pueden involucrarse en un proceso de "identificación con el agresor". El abusador es visto entonces como alguien que compensa sus sentimientos de debilidad y de desadaptación al acosar o abusar de otros que son vulnerables, en un desesperado esfuerzo para establecer un sentido de control de su propia vida (Groth et. al. 1982).

Los investigadores en su intento de caracterizar las familias de los varones abusadores, han encontrado una variedad de descripciones que van desde lo caótico, desorganizado, negligente, poco apoyadores o sobreprotectores (Madden 1982).

Los teóricos del aprendizaje han descrito algunas de las conductas de los abusadores en términos de un entrenamiento directo del abuso. La conducta abusiva puede ser reforzada e incluso recompensada con una gratificación sexual. Algunos abusadores sexuales regularmente se masturban a fantasear con violentas conductas sexuales (Mcguire et. al. 1965; Saunders y Awad 1988).

Estas teorías desarrollistas pueden tener un interés intrínseco pero nuevamente no le generan responsabilidad al abusador. De hecho pueden incluso desviar la atención del abusador al examinar sus experiencias pasadas. Algunos abusadores en consecuencia usan estas explicaciones para justificar su comportamiento al haber sido víctimas de abuso y con pocas opciones para cambiar en el presente. Estas explicaciones resultan poco útiles y pueden dar lugar a respuestas como la siguiente:

Yo fui abusado cuando niño de la misma manera que hoy abuso de mi hijo

Teorías socioculturales

Estas teorías ubican las causas del abuso en las estructuras sociales, tradiciones, normas e ideologías.

Algunas de estas teorías postulan que la violencia es construida en la estructura de una sociedad occidental y la familia nuclear (Gelles et. al. 1980; Gelles y Cornell 1985). La organización de las familias en la sociedad moderna es descrita como llena de conflictos y estrés social debidos al desempleo, la pobreza, el abandono, el aislamiento y el hacinamiento. La violencia y la conducta abusiva se considera está institucionalizada en la familia y la sociedad.

Las feministas han extendido este punto de vista en términos de inequidad, privilegios y status en la sociedad como causas del abuso de los hombres. Esta dominancia del varón y el sometimiento de la mujer se considera han sido reforzadas por estructuras sociales patriarcales y una ideología de inferioridad de la mujer (Dobash y Dobash 1979; Klein 1981; Schechter 1982; Bograd 1984).

Estas teorías proponen que los hombres son sistemáticamente socializados hacia la violencia como una técnica para resolver problemas y como un medio para mantener privilegios en una sociedad sexista. Consecuentemente aprenden a fincar su poder en su fuerza y sus genitales para obtener estos objetivos. Dado que las motivaciones individuales de los abusadores pueden ser variadas, la violencia y el abuso sexual sirven para demostrar poder, control y pertenencia sobre los integrantes de una familia lo que consecuentemente mantiene una estructura patriarcal.

Estas teorías puntualizan la necesidad de cambiar estas estructuras sociales, normas e ideologías para poder detener la conducta abusiva. Algunos teóricos consideran que la responsabilidad individual es irrelevante dada la influencia de los factores socioculturales.

Anexo 3

Taller con perspectiva de género, dirigido a tutoras/res y orientadoras/es del colegio de bachilleres del estado de México.

Justificación

Las poblaciones escolarizadas deben tener acceso a una educación basada en la igualdad y el respeto mutuo entre mujeres y hombres, para lo que deben tomarse en cuenta tanto los aspectos ligados al curriculum de enseñanzas oficial (elevación de materiales didácticos no sexistas, especial vigilancia para que los libros de texto incorporen modelos e imágenes positivas de las mujeres y de su contribución a la ciencia, al conocimiento y al mantenimiento de las sociedades, elaboración la igualdad entre los sexos, y la violencia histórica contra las mujeres como parte de ellos), como los implicados en el llamado curriculum oculto, atendiendo a aspectos como la distribución equitativa de acceso a los recursos de los centros y de los espacios escolares, uso de lenguajes e imágenes no sexistas o androcéntricos, presencia equilibrada de hombres y mujeres como figuras de autoridad y modelos de conducta no estereotipados, orientación académica y profesional no sesgada por razón de género. Para poder poner en marcha estas acciones, es imprescindible que el profesorado, y la comunidad de materias o programas que aborden específicamente el área educativa en general (familias, personal administrativo, de orientación, de inspección, entre otros) haya tenido formación especializada en igualdad de géneros, y que los centros cuenten con recursos materiales y profesionales adecuados y suficientes (Torres & Antón, 2010).

El análisis de género permite cuestionar la distribución desigual del poder político, social y económico entre los sexos. Esto es, las experiencias de vida e identidad son simultáneamente mediadas y creadas por dimensiones sociales como el género, la etnia y la clase. Las diversas formas de opresión son hechos sociales con expresión a nivel de los

individuos, por lo que su análisis debe hacerse en forma tanto individual como social. (Campero-Cuenca, 1996). Es fundamental para las personas que hacen terapia o trabajan como orientadoras/es comprender el contexto social más amplio en el que las familias se encuentran y cómo se relacionan con él; por lo que es importante introducir el feminismo que precisamente analiza la cultura, y cómo esta influye en las creencias de las personas y por lo tanto en sus identidades.

Objetivo general:

Las y los servidores públicos del Colegio de Bachilleres del Estado de México, adquirirán conocimientos sobre la perspectiva de género, reflexionaran sobre las implicaciones que tiene en su experiencia de vida, y en la responsabilidad que tienen como tutoras/res y orientadoras/es para promover en el estudiantado diferentes formas de relacionarse de manera respetuosa y equitativa.

Objetivos particulares:

Las y los participantes adquirirán:

1. Conocimientos sobre la perspectiva de género
2. Identificación de roles y estereotipos masculinos/femeninos en la cultura mexicana, relacionándolos con sus propias experiencias
3. Conocer el enfoque sobre equidad e igualdad de género
4. Identificar las implicaciones que tiene la masculinidad hegemónica en su vida cotidiana.
5. Conocer diferentes formas de relacionarse de manera respetuosa y equitativa.

Metodología

El presente taller tiene una duración de 15 horas, en las cuales se impartirán los siguientes temas para cumplir los objetivos de trabajo.

Las sesiones serán impartidas desde una perspectiva constructivista lo que implica que durante el proceso de enseñanza-aprendizaje el conocimiento se genera a partir de los referentes de quienes participen. Los ejemplos utilizados para ilustrar la problemática y el diseño de las intervenciones son derivados de casos reales, lo que implica entender los fenómenos desde el contexto actual.

TEMAS:

1. La desigualdad de género

- 1.1 ¿Qué es la desigualdad de género?
- 1.2 Formas en que se expresa la desigualdad entre hombres y mujeres: mitos y creencias.
- 1.3 La perspectiva de género como herramienta para combatir la desigualdad.

2. empoderamiento y acciones afirmativas.

- 2.1 Empoderamiento
- 2.2 Acciones afirmativas

3. Igualdad entre mujeres y hombres

- 3.1. ¿En qué consiste la igualdad de género?
- 3.2. ¿Qué es la equidad?
- 3.3. Coeducación
- 3.4. Igualdad en diversos ámbitos
- 3.5. Repercusiones a nivel social, familiar y psicológico

CARTA DESCRIPTIVA

SESIÓN 1: LA DESIGUALDAD DE GÉNERO

Tema	Objetivo	Actividad	Material	Tiempo
Encuadre	Conocer las expectativas de los/as participantes	Presentación de la facilitadora y los/as participantes		• 10 min
Presentación	Sensibilizar a los/as asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • Parejas cruzadas • Que los/as integrantes del equipo se conozcan entre sí de manera personal, para crear un ambiente cálido y de confianza 	• Música de relajación	• 20 min
¿Qué es la desigualdad de género?				
1. ¿Qué es ser hombre? ¿Qué es ser mujer?	Conocerán la forma en que el grupo entiende el ser hombre y el ser mujer de acuerdo a sus conocimientos y experiencias	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre lo qué es ser hombre y ser mujer • Reflexiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Plumones 	• 30 min
2. Conceptos sexo y género	Los/as asistentes diferenciarán entre los conceptos de sexo y género	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es sexo? • ¿Qué es género? • Lluvia de ideas • Conferencia de las definiciones de sexo, asignación de género, género, identidad de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Plumones • Hojas • Laptop • Cañón • 	• 30 min
3. Roles y estereotipos de género	Conocerán los roles y estereotipos en la cultura mexicana	<ul style="list-style-type: none"> • Asignando el rol de género • Debate sobre lo que son roles y estereotipos de género • Describiendo al otro 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Plumones • Muñecos/as • ropa para muñecos/a juguetes 	• 40 min

		• Conclusiones		
4. Desigualdad de género	Los/as asistentes conocerán como se ha dado la desigualdad de género y en qué consiste	<ul style="list-style-type: none"> • Usar silogismo de Pérez • Conferencia: División sexual del trabajo. Construcción de la desigualdad de género. Pedir que los/as participantes den ejemplos de desigualdad de género que hayan vivido 	<ul style="list-style-type: none"> • Cañón • Lap top • Rotafolio • Plumones • Diurex • vídeos 	• 30 min
Receso		20 min		
Formas en que se expresa la desigualdad entre hombres y mujeres: mitos y creencias.				
5. Mitos sobre las diferencias de mujeres y hombres	Identificarán los mitos sobre las diferencias entre mujeres y hombres	<ul style="list-style-type: none"> • En plenaria discutir lo que se entiende por mitos y mencionar mitos sobre las diferencias entre hombres y mujeres • Juegos de cartas • lecturas el cuento de Cenicienta y cuentos de hadas construcción de identidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Tarjetas impresas Diurex 	• 30 min
6. Creencias sobre el ser mujer y el ser hombre, que fomentan la desigualdad de género	Conocerán e identificarán las creencias que perpetúan la desigualdad de género	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Reflexiones • Cuestionario de creencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Cañón • Lap top • Rotafolio • Copias del cuestionario titulado creencias • lápices 	• 30 min
La perspectiva de género como herramienta para combatir la desigualdad.				
7. Necesidades,	Identificarán las	• Ejercicio sobre	• Rotafolio	• 30 min

funciones y responsabilidades de mujeres y hombres	necesidades, funciones y responsabilidades de mujeres y hombres	generalizaciones <ul style="list-style-type: none"> • Debate en grupo • Reflexiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones • Lap Top • Cañón (Spot publicitarios) 	
8. Construir relaciones más equitativas	Conocerán el enfoque sobre equidad e igualdad de género	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Conclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cañón • Lap top 	• 30 min

CARTA DESCRIPTIVA

SESIÓN 2: EMPODERAMIENTO Y ACCIONES AFIRMATIVAS.

Empoderamiento				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Tiempo
9. Tipos de poder	Los/as asistentes diferenciarán entre los diferentes tipos de poder que existen, para que puedan usar el poder suma positivo con su estudiantado	<ul style="list-style-type: none"> • Tener poder • Conferencia • Cómo me posiciono frente al poder 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap top • Cañón • Dos sillas • Rotafolio • Hojas • Plumones • diurex 	• 40 min
10. Sororidad	Los/as asistentes conocerán y analizarán el concepto de sororidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Pedir a los/as participantes ejemplos de sororidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap top • Cañón 	• 40 min
11. Empoderamiento	Los/as asistentes comprenderán a qué se refiere el concepto de empoderamiento Sabrán para qué es importante el empoderamiento de las mujeres y por qué es necesario manejar éste concepto de manera adecuada con el estudiantado	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Actividad 1 • Actividad El platillo ideal • Reflexiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cañón • Lap top • Cuestionarios impresos • Hojas blancas • Plumones • Rotafolios Diurex 	• 60 min
Receso			20 min	
Acciones afirmativas				

12. Definiciones de acciones afirmativas	Conocerán las distintas definiciones que existen de acciones afirmativas y desde cuando surgió el concepto	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 min
13. Características de las acciones afirmativas	Identificarán las características de las acciones afirmativas, para su implementación con el estudiantado	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Pedir a los/as asistentes ejemplos de acciones afirmativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap top • Cañón 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 min
14. En dónde se usan las acciones afirmativas y para qué se usan?	Aplicarán acciones afirmativas con el estudiantado	Conferencia Actividad en dos equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón • Rotafolios • Plumones 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 min

CARTA DESCRIPTIVA

SESIÓN 3: IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES

¿En qué consiste la igualdad de género?				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Tiempo
15. Remembranza sobre la igualdad de género	Conocerán sobre los inicios en que se empezó a luchar por la igualdad de género	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap top • Cañón 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 min
16. ¿Qué es la igualdad de género?	Comprenderán a que se refiere la igualdad entre hombres y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min
¿Qué es la equidad?				
17. Equidad	Conocerán algunas de las definiciones que existen sobre equidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min

18. Igualdad y equidad	Diferenciarán entre los conceptos de igualdad y equidad	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario • Ejercicio de diferenciación entre equidad e igualdad 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón • Hojas • plumas 	• 30 min
Coeducación				
19. ¿Qué es la coeducación?	Conocerán la definición de coeducación y sabrán qué es.	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón • 	• 30 min
20. ¿Para qué es útil la coeducación?	Identificarán en qué les puede ser útil la coeducación con el estudiantado	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón 	• 30 min
Receso 20 min				
Igualdad en diversos ámbitos				
21. Igualdad en distintos contextos	Identificarán la igualdad en los distintos ámbitos en los que se desarrollan	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón 	• 25 min
Repercusiones a nivel social, familiar y psicológico				
22. ¿En qué ámbitos se verían las repercusiones de la igualdad de género? ¿Cuáles serían las repercusiones de la igualdad de género en los diferentes ámbitos?	Analizarán las repercusiones que tendría la igualdad de género en sus vidas, y las de sus estudiantes en los diferentes ámbitos en los que se desarrollan.	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujando formas de vida. • Seminario • Reflexiones finales 	<ul style="list-style-type: none"> • Lap Top • Cañón • Rotafolios • Colores, marcadores • Recortes, resistol, diurex, crayones 	• 65 min

Anexo 4

Taller: “Familias del siglo XXI: herramientas para su abordaje en la Terapia Familiar”.

OBJETIVO: Los y las alumnas identificarán la diversidad de estructuras familiares a las que se enfrentarán en la práctica clínica y aprenderán a realizar genogramas y entrevistas familiares que tomen en cuenta la pluralidad de las familias del S. XXI.

Materia: Intervención en familias

Cuarto semestre de la especialización de adultos y grupos.

Horas: 9 hrs

<i>Clase No. 5 Genograma Familiar</i>					
Objetivo	Contenido	Recursos materiales	Tiempo	Función de las ponentes	Producto
Conocer la estructura de un genograma familiar, su utilidad y llevar a cabo su aplicación con las propias familias de lxs alumnxs.	Genograma Familiar Definición Funciones Simbología Elaboración Análisis	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Copias fotostáticas del material a revisar. • Programa Genopro • Marcadores • Pizarrón blanco • Borrador 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y organizar al grupo en las actividades 	Genograma de la familia de cada alumno/a.
			40 min	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la discusión sobre los temas. 	Análisis de las lecturas revisadas.
			80 min	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar en el proceso de análisis en el grupo. 	Asimilación de los ejercicios aplicados en clase con las lecturas.
			45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar lo comentado durante la clase con el tema. 	
<i>Clase No.6 Familias del S. XXI</i>					
Objetivo	Contenido	Recursos materiales	Tiempo	Función de las ponentes	Producto
Identificar la pluralidad de estructuras familiares que existen en la	Tipología de familias: 1. Respecto a sus interacciones	<ul style="list-style-type: none"> • Genogramas impresos realizados por los alumnos • Cartulinas 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y organizar al grupo en las actividades. 	Análisis de las lecturas revisadas y participación en la

actualidad y analizar sus diferentes problemáticas.	s 2. Respecto a su estructura Contexto psicosocial de la familia en el siglo XXI.	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones • Computadora • Proyector • Copias fotostáticas del material a revisar. • Marcadores • Pizarrón blanco • Borrador 	50 min 75 min 40 min	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la discusión sobre los temas. • Apoyar en el proceso de análisis en el grupo. • Integrar lo comentado durante la clase con el tema. 	discusión. Asimilación de los ejercicios aplicados en clase con las lecturas.
---	--	--	------------------------------------	---	--

Clase No. 7 Entrevista Familiar

Objetivo	Contenido	Recursos materiales	Tiempo	Función de las ponentes	Producto
Introducir a los alumnos/as en los aspectos básicos de la Entrevista sistémica.	Entrevista Sistémica en Terapia Familiar: 1. Primera sesión 2. Objetivos de la entrevista 3. Miembros que asisten 4. Fases de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Copias fotostáticas del material a revisar. • Marcadores • Pizarrón blanco • Borrador • Copias fotostáticas de los cuestionarios de evaluación de las facilitadoras. 	15 min 50 min 75 min 40 min	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y organizar al grupo en las actividades. • Facilitar la discusión sobre los temas. • Apoyar en el proceso de análisis en el grupo. • Integrar lo comentado durante la clase con el tema. 	Participación en los juegos de roles. Asimilación de los ejercicios aplicados en clase con las lecturas. Entrega de un análisis de los juegos roles llevados a cabo en la clase en el que pongan las intervenciones que se llevaron a cabo e intervenciones que ellos mismos sugieran.