



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

## EL MODELO CENTRADO EN LAS SOLUCIONES EN EL CONTEXTO DE LA TERAPIA DE PAREJA: EXPERIENCIAS Y REFLEXIONES

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRO EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA:  
**RICARDO CARRANZA DUEÑAS**

DIRECTORA DEL REPORTE: **MTRA. SILVIA GUADALUPE VITE SAN PEDRO**  
COMITÉ TUTORAL: **MTRO. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS**  
**MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY**  
**MTRA. NORA CLAUDIA RENTERÍA COBOS**  
**DR. GILBERTO LIMÓN ARCE**

MÉXICO CD.MX.

2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*A tod@s l@s mexican@s y al CONACyT, pues su genial mancuerna me permitió vivir y mantenerme en esta experiencia. Es mi deseo y compromiso honesto corresponderles a través del ejercicio de mi profesión, con la que han contribuido invaluablemente.*

*A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, por darme la oportunidad de ser parte de su comunidad.*

*A tod@s l@s implicad@s en el proceso que culminó en la decisión de aceptarme en la Residencia de Terapia Familiar, especialmente a la Mtra. Ofelia Desatnik por la forma en la que me invitó a conversar con ella en la entrevista inicial.*

*A mi tutora, la Mtra. Silvia Vite, no sólo por ser mi tutora académica, sino una fuente de apoyo, más allá de la academia, en el desafío que representó esta experiencia.*

*Al Mtro. Jorge Molina por haberme propuesto más preguntas que respuestas y por haberme compartido su tiempo para la revisión de este documento.*

*A mi comité tutorial, gracias por ser parte del símbolo de cierre de esta etapa.*

*A tod@s mis maestr@s, gracias por mostrarse como lo hicieron y compartir sus perspectivas, cada un@ desde su trinchera, gracias.*

*A mis compañeras de maestría, en-con ustedes me construí durante dos años, son parte de mi historia de vida.*

*A todas las personas que, sin saberlo y depositando su confianza en mí, me entrenaron en el arte de contemplar que el dolor, el sufrimiento, la alegría y la esperanza no están en ningún libro. Gracias por permitirme participar en sus vidas como su terapeuta. Gracias interminables.*

*A mi red de apoyo, a mis amig@s mexicalenses y tijuanenses, por haber contribuido conmigo en formas tan creativas y afectuosas para emprender y permanecer en este viaje.*

*A mi familia, a toda ella, por ser mi familia de la forma en que somos familia, por sus alientos tan particulares.*

*A todas las personas que me han dado la oportunidad de interactuar con ellas en esta ciudad, tarea nada sencilla la de darme cabida, sé de qué va la empresa, gracias.*

*A tod@s l@s ausentes, pero implícit@s. Gracias.*

*“Toto, tengo la impresión de que ya no estamos en Kansas”*

*— L. Frank Baum, El Mago de Oz*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>UNA INVITACIÓN A VIVIR EN LA DIVERSIDAD FAMILIAR.....</b>	<b>3</b>
<b>1. CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL.....</b>	<b>13</b>
1.1. PRINCIPALES PROBLEMAS QUE PRESENTAN LAS FAMILIAS ATENDIDAS .....	20
1.1.1. Violencia familiar .....	21
1.1.2. Migración.....	24
1.1.3. Divorcio .....	26
1.1.4. Drogas ilícitas y alcohol .....	26
1.1.5. Discapacidad.....	27
1.1.6. Suicidio.....	28
1.1.7. Pobreza .....	29
1.2. DESCRIPCIÓN DE LAS SEDES DONDE SE REALIZÓ LA EXPERIENCIA CLÍNICA .....	31
1.2.1. Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” .....	31
1.2.2. Centro Comunitario “San Lorenzo” – Fundación Bringas-Haghenbeck, IAP .....	34
1.2.3. Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” .....	37
1.3. CUADRO DE FAMILIAS ATENDIDAS.....	40
<b>2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>43</b>
2.1. MODELO ENFOCADO EN LAS SOLUCIONES.....	44
2.1.1. Introducción y antecedentes.....	44
2.1.2. Principios básicos .....	46
2.1.3. Técnicas.....	52
2.1.4. Comentarios.....	55
2.2. EL EQUIPO REFLEXIVO .....	56
2.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS TEMAS QUE SUSTENTAN LOS CASOS CLÍNICOS.....	60
2.3.1. Configuración de la pareja conyugal .....	60
2.3.2. Infidelidad en la pareja .....	63
2.3.3. Terapia e infidelidad .....	64
2.3.4. Teoría de la Comunicación Humana.....	65
<b>3. CAPÍTULO III: CASOS CLÍNICOS .....</b>	<b>70</b>
3.1. CASO # 1: EVERARDO Y GRACIELA .....	70
3.1.1. Presentación del Caso .....	70
3.1.2. Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica .....	77
3.1.2.1. Definición del problema.....	77
3.1.2.2. Descripción del proceso terapéutico .....	83
3.1.2.3. Resumen de estrategias e intervenciones realizadas .....	89
3.1.2.4. Cambios observados .....	96
3.1.2.5. Apreciación clínica .....	98
3.1.2.6. Evaluación del caso.....	100
3.1.3. Análisis del sistema terapéutico total.....	101
3.2. CASO # 2: HANIA Y GAEL .....	106
3.2.1. Presentación del Caso .....	106
3.2.2. Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica .....	112
3.2.2.1. Descripción del proceso terapéutico .....	112
3.2.2.2. Resumen de estrategias e intervenciones realizadas .....	125
3.2.2.3. Cambios observados .....	131
3.2.2.4. Apreciación clínica .....	136
3.2.2.5. Evaluación del caso.....	138
3.2.3. Análisis del sistema terapéutico total.....	140
<b>4. CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>144</b>
4.1. RESUMEN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS .....	144
4.2. REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA E IMPLICACIONES EN LA PERSONA DEL TERAPEUTA Y EN EL CAMPO PROFESIONAL.....	146
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>157</b>

## Resumen

El presente documento sintetiza y refleja la experiencia y el aprendizaje adquirido en el proceso formativo de la Maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar ofrecida por la Universidad Nacional Autónoma de México. Este reporte considera una perspectiva teórico-práctica y el impacto transformativo en la persona del terapeuta encaminado al ejercicio crítico, responsable, incluyente y ético de la terapia familiar. Como hilo conductor se presenta el trabajo terapéutico realizado en dos casos clínicos, ambos fundamentados teóricamente desde la perspectiva del Modelo Centrado en las Soluciones. Los consultantes en ambas experiencias están representados por parejas conyugales con antecedentes de infidelidad que expresaron su deseo por continuar su proyecto de pareja en mejores circunstancias. Ninguna de las dos parejas explicitó su deseo de que la experiencia terapéutica se encaminara a la separación conyugal. Después del análisis teórico-metodológico y las reflexiones posteriores respectivas podría argumentarse que, tanto la relación terapeuta-consultantes (“relación de compra”) como la postura de cada pareja (colectiva e individualmente) en cuanto a los objetivos y expectativas sobre el proceso terapéutico; y el impacto de ello en la persona del terapeuta, fueron diferencias que pudieron haber influido significativamente en los resultados de cada proceso y en la manera en la que terminaron: por un lado, en el logro de los objetivos planteados explícitamente como eje de trabajo terapéutico; por el otro, en un movimiento incidental de los miembros de la pareja que probablemente influyó en ellos para considerar alternativas en su experiencia de ser-pareja.

Palabras clave: parejas, terapia, infidelidad, Modelo de Soluciones, terapeuta.

## **Abstract**

This document summarizes and reflects the experience and knowledge acquired in the training process of the Master in Psychology residency in Family Therapy offered by the National Autonomous University of Mexico. This report considers a theoretical-practical perspective and the transformative impact on the person of the therapist aimed at the critical, responsible, inclusive and ethical exercise of family therapy practices. As a guiding thread, two clinical cases are presented, both theoretically based from the perspective of the Solution-Focused Model. The consultants in both experiences are represented by conjugal couples with a history of infidelity who expressed their desire to continue their partner project in better circumstances. Neither of the two couples expressed their desire for the therapeutic experience to lead to conjugal separation. After the theoretical-methodological analysis and the respective subsequent reflections it could be argued that both the therapist-consultant relationship ("client-therapist relationship type") and the stance of each couple (collectively and individually) in terms of the objectives and expectations about the therapeutic process; and the impact of this on the person of the therapist, were differences that could have significantly influenced the results of each process and the way in which they ended: on the one hand, in the achievement of the objectives explicitly stated as an axis of therapeutic work; on the other, in an incidental movement of the members of the couple that probably influenced them to consider alternatives in their experience as a couple.

Keywords: couples, therapy, infidelity, Solution-Focused approach, therapist.

## Una invitación a vivir en la diversidad familiar

Un sencillo tratamiento estadístico de los datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda en México del 2010 a través del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) nos proporciona información (ver Tabla 1) que puede resultar muy relevante para, entre otros, al ámbito de la Terapia Familiar.

Tabla 1. Tasa multiperiódica de crecimiento de los tipos de hogar en México (INEGI, 2010).

<b>Tipos de Hogar</b>	<b>Tasa de crecimiento 1990-2010 %</b>	<b>Tasa de crecimiento 2000-2010 %</b>
Nuclear (padre, madre e hijos; o sólo la madre o el padre con hijos; o una pareja sin hijos)	15.4	33.2
Extenso (familia nuclear más otros parientes)	19.3	53.3
Corresidente (dos o más personas sin relación de parentesco)	32.7	40.3
Unipersonal (Integrado por una sola persona)	43.3	67.9

Una de las tantas posibles lecturas de esta información es que la familia nuclear es la que ha crecido menos en 20 años (33%); mientras que la extensa y la unipersonal ha crecido más de la mitad durante el mismo periodo (53.3% y 67.9%, respectivamente). Me parece, además, relevante el hecho de que la numeralia de hogares censados como nucleares encierra información no explorada, por tanto, no publicada tal como es el caso de parejas de orientación sexual no heterosexual. De manera similar, aunque si existe información (digamos en rubros especiales), no se podrían obtener datos sobre variables étnicas en estos tipos de hogares; como, por ejemplo, hogares nucleares conformados por una mujer mascoga y un hombre mazahua.

De acuerdo con los datos expuestos anteriormente: la familia ha cambiado, está cambiando y parece que seguirá cambiando; y, la nomenclatura categorial parece no ir al mismo ritmo de dicho cambio. Las teorías, las posturas y los enfoques de recurrencia frecuente parecen estacionarse al lado de estas nomenclaturas no incluyentes. Además, estas categorías no parecen especificar los detalles finos que pueden gestarse dentro

de ellas; donde, por ejemplo, la pareja de una familia nuclear no especifica, por ejemplo, las diversas composiciones posibles en cuanto a orientación sexual de sus miembros.

Podría considerarse, entonces, que es justo en este contexto de información no exhaustiva donde surge una especie de herramienta conceptual que se ha insertado en el discurso de los estudios sociales: la diversidad familiar.

### **¿De qué se habla cuando se habla de diversidad familiar?**

Eeden-Moorefield y Demo (2007) proponen lo que pareciera un apropiado punto de partida conceptual al mencionar que, históricamente, el concepto de diversidad familiar hace referencia básicamente a las distintas variaciones de tipos familia que no se apegan a la definición categorial de la familia considerada tradicional en un momento determinado. En nuestro contexto sociocultural podemos considerar como tradicional a la familia nuclear compuesta por ambos padres heterosexuales unidos en matrimonio legal (¿Y religioso?) con hijos o con una decisión manifiesta de tenerlos en el futuro (esto para distinguir aquellas parejas heterosexuales que cohabiten sin matrimonio y/o bajo el supuesto de no tener hijos).

De acuerdo, entonces con los autores, la diversidad familiar implicaría cualquier tipo de composición familiar que no quepa en la definición de familia nuclear tradicional.

### **Familia: Una propuesta conceptual**

Pero, ¿Qué cosas son aquellas que pueden definir la composición de una familiar? Para responder esta pregunta considero relevante, primero, definir (o intentar) a la familia sin pertenencia categorial.

Considérese la definición de Allen, Fine y Demo (2000), que atiende dos dimensiones: estructura y proceso. Una familia se puede definir, estructuralmente, como



dos personas o más relacionadas por nacimiento, matrimonio, adopción o elección. Este último elemento, *elección*, implica la habilidad de elegir a quien o quienes el individuo considerará como familia. Los autores también apuntan el hecho de que, *para ser familia*, sus elementos no requieren de estar físicamente presentes o incluso vivir en el mismo hogar. En cuanto al aspecto procesual, añaden, se esperaría que, dentro de esta familia definida, exista apoyo económico y emocional; oportunidades recreativas y de desarrollo; crianza, educación, disciplina y afecto.

Como se puede observar, esta definición de familia se puede considerar un tanto distante de una definición tradicional de la nuclearidad; como, por ejemplo, la implícita en el censo del INEGI. Considero a esta definición una vereda hacia la diversidad.

Cualquier constructo, para ser llamado como tal, implica dimensionalidad; esto es, ofrece información sobre qué está construido. El concepto de diversidad familiar es un constructo y Eeden-Moorefield y Demo (2007) se aventuran a proponer sus dimensiones conceptuales, a saber:

- a) Etnicidad: Se refiere a la intersección cultural-étnica que puede reflejar la formación de una familia. Esto da lugar a las familias inter-raciales y/o transnacionales.
- b) Socioeconomía: Definida en términos de índice combinado de ingreso, grado de estudios, prestigio ocupacional.
- c) Género: Hace referencia al continuo entre masculinidad y feminidad, específicamente a los roles que socialmente se implican. La imagen de “hombre que trabaja-mujer ama de casa que se encarga de los hijos”, parece agonizar en el escenario social actual.

- d) Orientación sexual: Uno de los conceptos más delicados socialmente cuya exploración estadística se complica debido a la, aun, persecución social hacia los individuos con preferencias socialmente cuestionadas. Monroy (2015) sugiere que las familias no tienen preferencia sexual, sino sus miembros (heterosexual, homosexual, bisexual, etc.); sin embargo, no basta la nomenclatura, sino que no hay nada que impida que un mismo individuo viva su sexualidad en diferentes “niveles” de determinada orientación. A fin de cuentas, las categorías son creaciones a posteriori que, como se sugiere, agonizan ante las múltiples realidades.
- e) Estructura familiar: En este rubro se consideran las variaciones en la composición familiar con categorías tales como divorcio, adopción, padres en unión libre, padres no biológicos, etc.
- f) Proceso familiar: Se refiere a la dinámica interpersonal de los miembros de la familia, tales como apoyo, comunicación, poder de decisión, resolución de conflictos, violencia, entre otros. Este factor parece estar íntimamente relacionado con el factor género y sus roles.

Parece adecuado no perder de vista que el concepto de diversidad familiar, así como sus implicaciones, es relativamente reciente. Sobre la novedad de ideas, Von Foerster (Nardone y Watzlawick, 2003) advierte que la inserción de posturas se enfrenta con la resistencia social; y que, postulados, catalogados como deficientes, se mantienen vigentes en la colectividad a pesar de la existencia de alternativas que pudieran dar cuenta de la exclusión.

## Deconstrucción de la familia

En el contexto de esta resistencia de ideas, existen propuestas metodológicas para incorporar la noción de diversidad familiar, específicamente en el ámbito de la intervención. Tal es el caso de la propuesta de Pérez (2011); quien propone, en principio de cuentas, que existe una tendencia a considerar a cualquier composición familiar que no se ajuste a la nuclear tradicional, como deficitaria.

Lo anterior me lleva a recordar a las propuestas de Minuchin (Minuchin y Fishman, 1981), Haley (1983) y McGoldrick (Carter y McGoldrick, 1980) respecto a las etapas de la familia, que pueden resultar constringentes llevadas a la práctica por sus más ortodoxos simpatizantes. Sobre este respecto quiero hacer notar que, por ejemplo, le llevó a Minuchin alrededor de 50 años para replantear sus ideas de diversidad, de inclusión, de multirrealidad; en fin, de la liberación de la familia ante la figura del terapeuta experto. Así lo plantea en el capítulo inicial en uno de sus más recientes publicaciones (Minuchin, 2011).

Pérez (2011), propone una metodología de trabajo, en el contexto de intervención, frente a la diversidad familiar. Dicha propuesta implica partir de una premisa: deconstruir la noción de familia; es decir, abandonar el ideal de integración familiar. La praxis de este movimiento no implica “un simple ejercicio de tolerancia” (p. 106); es decir, no basta sólo con manifestar respeto hacia la variedad, pues ello implicaría que aquello que se tolera está fuera de sí mismo. La invitación del autor es, más bien, la existencia del sí mismo *en lo diverso*. Sutil pero fundamental distinción.

Me parece relevante expresar lo discutido con Rivera (2015) sobre diversidad cultural: discriminar es un ejercicio neurofisiológico para dar un sentido contextual a los

estímulos; otra cosa muy diferente es hacer esta discriminación en perjuicio de un tercero basado en la diferencia. Esto es, considero, un ejercicio de tolerancia: deconstruir el supuesto que me lleva a tolerar-no tolerar puede abrir el espacio para vivir *en lo diverso*.

Luego de la exposición de esta premisa fundamental del autor, se presenta una alternativa metodológica para tal deconstrucción, tanto en el campo de la intervención como en el personal:

- a) *Identificar los discursos dominantes en nuestra representación de la familia y de las familias con las que se trabaja.* Se refiere a la consideración de que los significados no son absolutos; como lo es, por ejemplo, la introducción de ambigüedad en el concepto de “familia funcional”, siendo éste un posible eje para la exclusión.
- b) *Configurar las polaridades semánticas que se establecen en los discursos dominantes.* Ejemplo de esto son los polos “correcto/incorrecto”, “moral/inmoral”, “éxito/fracaso”, etc. Estas posturas radicales obstruyen el libre proceder familiar para promover su supervivencia. El autor propone que el acceso a la diversidad implica la identificación y la liberación de estas polaridades; e, incluso, otras maneras de comprender la realidad, ajenas a estos opuestos.
- c) *Promover una lectura diseminadora de las representaciones de la familia.* Implica una postura de curiosidad ante las distintas realidades familiares, una curiosidad que, valga la metáfora, no revele el final del cuento antes de escucharlo simplemente por la consideración en ser expertos en formas literarias. No hay dos familias absolutamente idénticas en todo el mundo, la lectura diseminadora (la curiosidad) se *practica* al intentar averiguar cuál es *la diferencia que hace la diferencia* entre las narrativas familiares.

d) *Posibilitar el devenir de otras realidades familiares.* Existen tantas realidades como ojos que la ven; así, resultaría ilógico que un hecho al que la familia le atribuya un significado, sea éste el único. La diversidad familiar abre un espacio hacia afuera de la familia, pero también hacia adentro. Pareciera que se alude a la diversidad familiar de la diversidad familiar.

Propongo considerar esta propuesta de deconstrucción como un mapa que nos permite llegar a una puerta, cuya manera de abrirse es reconocer este proceso deconstructivo y vivir en él; tarea compleja frente a las potentes inercias socioculturales. Sin embargo, lo que está detrás de esta puerta es una manera de concebir la diversidad familiar posibilitando su análisis *viviendo en ella*. Esto se materializa en la propuesta de Laura Fruggeri que se aborda a continuación.

### **Análisis de la diversidad familiar**

Fruggeri (2008) propone tres principios metodológicos para el análisis de la diversidad familiar:

a) *Complejidad.* Alude a que, dentro de las familias, hay procesos distintos que co-emergen; esto es, mientras que la familia ejerce determinadas funciones (como cuidado y protección), también se está llevando a cabo un proceso de individuación de sus miembros en los que, a su vez, también existe un sistema de autoridad, un desarrollo de la intersubjetividad que, en suma, preparan a determinados miembros para su desvinculación y para re-vincularse con otros.

b) *Multiprocesualidad.* Alude a procesos conectados, como las relaciones al interior y al exterior de la familia; así como los interpersonales conectados a estructuras simbólicas (Lamont, 2014). Dicho de otro modo, la complejidad de la complejidad.

c) *Multiplicidad*: Implica la capacidad de los modelos teóricos de favorecer una diversidad familiar que *asuma* la especificidad en lugar de recurrir a la patologización.

Es la multiplicidad, entonces, el vehículo para la especificidad; y, la especificidad es el alimento de la cultura de la diferencia. Así como la mente batesoniana se manifiesta en la interacción; parafraseando a Rivera (2015), la cultura se puede concebir bajo la misma metáfora. Se podría proponer entonces que, en el campo terapéutico, el profesional tiene la responsabilidad de promover, mantener y fortalecer el canal de dicho alimento para que las familias cuenten con el recurso de nutrir, a la vez de ser nutrida, al/por el contexto sociocultural en cuanto a la diversidad familiar, convirtiéndose este proceso en uno recursivo.

### **Diversidad familiar y contexto político**

Es justo aquí donde lo expuesto por Monroy (2015) me parece que adquiere relevancia en cuanto a la posición política de la familia en el contexto mexicano: las familias se encuentran en una suerte de “entre espada y pared”. Por un lado, dice Fruggeri (2008), las familias se ven enfrentadas a retos novedosos, dentro de los que destaco:

- a) Hacer frente a la discriminación por su especificidad étnica, sexual o estructural, lo que provoca sufrimiento.
- b) Crear nuevos roles sin poder recurrir a esquemas referenciales ya existentes.
- c) Crecer a través de la pluripertenencia (término alusivo a la multiprocesualidad).
- d) Abrir sus confines hacia los otros, así como incluir la experiencia de los otros a su historia propia.

Por otro lado, la pared, las mismas familias se ven obligadas a la secrecía de sus especificidades para no verse perseguidas, excluidas y/o discriminadas en un marco legislativo que se muestra tímido y precavido para dar pasos a favor de la diversidad familiar; situación que se podría explicar por ciertos mecanismos que caracterizan la democracia en la que estas familias vivimos; pero que, sin embargo, no atañe a este documento. Si añadimos a lo anterior el vaticinio de Von Foerster, sobre que las nuevas ideas fundamentales toman tiempo para insertarse en el repertorio social, el vivir en la diversidad podría ser un proceso que le falte mucho para madurar en lo cotidiano, no sólo en el ámbito de la intervención, sino en la sociedad en general.

### **Diversidad familiar y el espacio terapéutico**

Dentro de la situación de doble filo propuesta en la sección anterior, existe una alternativa que pretende promover la cultura de la diferencia (llamémosla espacio terapéutico en desarrollo) en donde existe una promesa de aceptación y no-patologización de la especificidad. Ordaz, Monroy y Rivera, cada uno desde su trinchera (diversidad estructural familiar, diversidad sexual y diversidad étnica, respectivamente) han convergido en el mensaje y propuesta de no mostrarnos tolerantes a la diversidad, sino vivir en la diversidad, tanto en el espacio terapéutico como en el personal. Fruggeri (2008) lo propone bajo la premisa de hacer las distinciones pertinentes, en cuanto a la especificidad de las distintas configuraciones familiares, para evitar confundir la diversidad con la patología; y, que es responsabilidad del profesional atender los modos particulares en torno a los cuales las familias se organizan para su supervivencia y/o su desarrollo sin recurrir al polo opuesto de normalizar el sufrimiento y el malestar.

En este contexto, el terapéutico, me parece que la invitación a la reflexión, a verse a sí mismo, se ajusta adecuadamente al terapeuta familiar; pues, se supone que ha recibido la instrucción sobre cómo reflexionar sobre sí mismo, sobre su postura, sobre sus prejuicios y que está en una posición para dar cabida a la especificidad, a la diversidad, como una manifestación de equifinalidad. Además, con lentes posmodernos, se supone que está en condiciones de promover el devenir de realidades familiares alternas; que, como se dijo ya, puedan representar un recurso para el escenario “entre espada y pared” que se propuso párrafos atrás.



## 1. Capítulo I: Análisis del campo psicosocial

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015a), México ocupa mundialmente el lugar número trece en extensión territorial con 1,964,375 km<sup>2</sup>, con una población total censada al 2010 de 112,336,536 de habitantes; que, de acuerdo al Banco Mundial (2015) responde a una tasa de crecimiento poblacional anual del 1.5% con respecto al 2005 que fue el año censal anterior; sin embargo, con respecto a años censales anteriores es un índice con tendencia a la baja en la que, por ejemplo, en 1980 se registró una tasa de crecimiento del 2.4%. El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2015) proyecta que este indicador mantendrá su tendencia gradual a la baja.

En cuanto a la densidad nacional de población (personas por kilómetro cuadrado), hacia 1980 registró un 35.7 hab/km<sup>2</sup>; y, para el 2010 casi el doble con un 61.0 hab/km<sup>2</sup>. Este indicador adquiere relevancia al compararlo con entidades federativas con la mayor y menor densidad registrada: el Distrito Federal con 5,920 hab/km<sup>2</sup> y Chihuahua con 14 hab/km<sup>2</sup>, respectivamente (INEGI, 2010a).

Otro indicador que muestra una tendencia gradual ascendente es la esperanza de vida (INEGI, 2015a). En el 2014 se registró que los mexicanos, en promedio, alcanzaban los 74.7 años de edad (72.1 para los hombres y 77.5 para las mujeres). Hacia 1990 este indicador registró un promedio de 70.4, el CONAPO (2015) proyecta que para 2050 se llegue a la cifra promedio de 79.4.

Otro fenómeno registrado por el INEGI (2010b) lo representan los indicadores de población rural (con menos de 2,500 habitantes) y población urbana (con más de 2,500 habitantes). Hacia el 2010, el 77.8% de la población vivía en zonas urbanas; mientras que en 1950 sólo el 42.7%. En contraste, en el 2010, el 22.2% vivía en localidades rurales; mientras que en 1950 el 57.4% de la población radicaba en estas zonas. Esto

da cuenta de un fenómeno migratorio interno, cuyas implicaciones se discutirán más adelante.

Esta semblanza demográfica general sobre el total de habitantes mexicanos, su tasa crecimiento, densidad poblacional, su esperanza de vida, y sus índices de urbanización, puede servir como base para describir a dicha población, con otro tipo de indicadores; tales como, vivienda, composición familiar, salud, educación, empleo y economía familiar.

En el censo del 2010 se registraron un poco más de 28 millones de viviendas en México (INEGI, 2015a) las cuales son ocupadas por 110 millones y medio de habitantes. De estas viviendas, un poco más de 2 millones y medio reportaron no contar con drenaje; casi 2 millones y un cuarto se registraron con carencia de agua entubada; y, la carencia de energía fue reportada por un poco más de medio millón de estas viviendas.

El INEGI (2010c) define al hogar como:

El espacio social de la reproducción cotidiana y generacional de la población, en su interior ocurren los hechos vitales y las situaciones familiares que gestan la dinámica demográfica. En éste, las personas se agrupan y organizan para realizar actividades de la vida cotidiana; y constituye un punto de unión en el que comparten sus recursos y solucionan necesidades y conflictos, a la vez que se actualiza y se transmite un conjunto de valores y creencias. (p. 213)

Sin embargo, para la realización del Censo de Población y Vivienda 2010 utilizó el concepto de hogar censal para determinar la tipología de la composición familiar registrada. El INEGI (2010c) definió al hogar censal como “la unidad formada por una o más personas, vinculadas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en

la misma vivienda particular” (p. 213). Así, en el 2010, se registraron 28.2 millones de hogares censales que agrupaban a 110.6 millones de personas a nivel nacional y cuyo tamaño promedio fue de 3.9 integrantes.

El mismo organismo clasifica a los hogares como familiares y no familiares. El hogar familiar es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, mientras que los no familiares se conforman por un jefe de familia y al menos una persona no emparentada con éste (corresidencia) o por los que tienen sólo un integrante (unipersonal).

Los hogares familiares se subdividen en nucleares (formados por el jefe de familia, su cónyuge e hijos; jefe y cónyuge o el jefe y un hijo o más); ampliados (además del jefe, conyugue e hijos, también puede haber otros parientes del jefe, o bien se conforman por el jefe del hogar más otro tipo de parientes); compuestos (se conforman por un hogar nuclear o ampliado e incluyen personas sin parentescos con el jefe); y, familiares no especificados (hogares nucleares o ampliados, e incluyen personas que no especificaron su relación de parentesco con el jefe de la familia).

Con base a las definiciones anteriores, el INEGI (2010c) reporta que el 90.5% de los hogares mexicanos son familiares; el 9.3% son no familiares; y, el 0.2% son hogares no especificados (que difieren de los familiares no especificados). Dentro de los hogares familiares, el 70.9% son hogares nucleares (64.2% del total de hogares); 26.5% hogares ampliados (24% del total de hogares); el 1.5% son hogares compuestos (1.4% del total de hogares); y, el 1% son hogares familiares no especificados (0.9% del total de hogares).

Dentro de los hogares no familiares, el 94.6% son hogares unipersonales (8.8% del total de hogares); y, el 5.4% son hogares corresidentes (0.5% del total de hogares). Es de observar que, en los hogares unipersonales femeninos, el 50% está compuesto por personas entre los 60 y 84 años. Con esto se puede observar que el hogar nuclear; es decir, la familia nuclear, es la composición familiar que predomina en México.

En materia de salud, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2014a) reporta que hacia el 2012, el 21.5% de la población mexicana se encontraba en condición de carencia por acceso a los servicios de salud; es decir, “que no cuenta con afiliación, adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta” (p. 19). Las instituciones consideradas fueron el Seguro Popular, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), el Ejército, la Marina y los servicios médicos privados.

Las principales causas de muerte registradas por el INEGI (2015b) en el 2013 fueron enfermedades de corazón con un 18.60% de las defunciones totales de ese año (623,600); diabetes mellitus con el 14.33%; y, tumores malignos con un 12.06%.

El Banco Mundial (2015) reporta que para el 2011 existían 1.5 camas hospitalarias y 2.1 médicos por cada mil habitantes. Este organismo reporta también que, para el 2014, un 64.4% de la población se diagnosticó con sobrepeso.

En materia de educación, el INEGI (2010c) considera al analfabetismo, en habitantes de 15 años y más, como un indicador básico en la medición del bienestar general de la población; así, en el 2010 el censo poblacional registró un 92.4% de personas alfabetas y un 6.9% de personas analfabetas; esto se traduce en que, en

México, 7 de cada 100 personas no contaban con la habilidad lecto-escritora. La comparación de las tasas de analfabetismo entre zonas rurales y las zonas más urbanizadas (más de 100 mil habitantes) muestra una diferencia de un poco más de 13 puntos: 15.7% rural y 2.6% urbano.

Este indicador no implica necesariamente la escolaridad por lo que se considera pertinente presentar el concepto de rezago educativo, que se refiere a la población, de 15 años o más, que no tiene escolaridad, o que tienen al menos un grado aprobado en primaria considerando a la población que cuenta con la secundaria incompleta. Para el 2010, el 41.7% de la población se encontraron en condición de rezago educativo; si bien puede considerarse un porcentaje elevado, cabe considerar que en 1990 esta cifra era de 62.8%. Los segmentos preponderantes de la población en esta condición son los grupos de edad de 60 años en adelante, con una ligera inclinación hacia el sexo femenino. La comparación rural-urbana, descrita anteriormente en materia de analfabetismo, presenta un comportamiento análogo en el indicador de rezago educativo.

En cuanto a la eficiencia terminal por grado (porcentaje de alumnos inscritos en determinado nivel escolar que cumplen con los años requeridos del mismo), el INEGI (2015a) reportó un 94.9% para primaria, 83.3% para secundaria, 64.2% para bachillerato; y, 44.9% para el nivel profesional-técnico en el ciclo escolar 2010/2011.

Otro indicador que puede contribuir a la descripción del campo psicosocial mexicano es el empleo. En el censo del 2010 el INEGI (2015a) registró que el 72.54% de la población pertenecía a los grupos de edad de 15 o más años. Esta categorización de edad sirvió como base para determinar a la Población Económicamente Activa (PEA) e Inactiva (PEI), que registraron un 60.3% y un 39.7% respectivamente. La PEA se refiere

a “todas las personas en edad de trabajar, o que contaban con una ocupación durante el periodo de referencia o no contaban con una, pero estaban buscando emplearse en acciones específicas” (INEGI, 2002, p.3). Al grupo con ocupación se les denomina “ocupados”; al grupo que describe a las personas sin ocupación, pero en búsqueda de una, se les denomina “desempleados”.

En el grupo de población económicamente inactiva se encuentran a las personas que se dedican a estudiar, a quehaceres del hogar, pensionados, jubilados y todos aquellos que por cualquier otra razón no realizan actividad de ningún tipo y no están en búsqueda de alguna ocupación.

Bajo esta categorización; de acuerdo a datos del INEGI (2015a), el porcentaje de desempleo para el 2010 fue de 5.2%; mientras que, para el 2015 fue de 4.3%. Esta información se puede traducir en que, en el 2010, 6 de cada 10 mexicanos mayores de 15 años tenían trabajo o estaban en la búsqueda de alguno; de este grupo, 94 mexicanos de cada 100 contaban con un empleo, mientras que 6 de cada 100 no lo tenían y se encontraban en la búsqueda de emplearse. Para el 2015 esta cifra disminuyó al registrarse 4 de cada 10 mexicanos en la condición de desempleado. Las personas desempleadas con un nivel de instrucción medio y medio superior registraron un 42.17%; y, quienes contaban con secundaria completa un 37.32%, representando así casi el 80% de desempleados según grado de escolaridad.

En cuanto a la población ocupada, resulta importante destacar que para el 2015, el 62.73% de la población ocupada no contaba con acceso a instituciones de salud como prestación laboral (INEGI, 2015a).

Como último aspecto de la semblanza psicosocial mexicana se presentan algunos indicadores económicos que; del mismo modo que los anteriores, se utilizarán posteriormente para el análisis de la problemática de las familias mexicanas.

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (INEGI, 2015c), reporta que hacia el 2014, el promedio mensual nacional de ingresos por hogar en México ascendía a un poco más de los 13 mil pesos; mientras que su gasto promedio mensual se registró en casi los 9 mil pesos. En este reporte, el ingreso de los hogares se distribuye en deciles: el decil inferior registra un ingreso mensual promedio de 2,300 pesos, mientras que en el decil superior se registra un ingreso promedio de 47,949 pesos.

El CONEVAL (2015) ha publicado el contenido y el valor de la canasta alimentaria y no alimentaria por persona como indicador de la medición de la pobreza en México. Este organismo ha determinado que el valor de ambos conceptos constituye la línea de bienestar. Esto se puede interpretar diciendo que, si el ingreso por hogar es igual o superior al valor de la suma de ambas canastas, multiplicado por el total de personas de un hogar, entonces se han satisfecho las necesidades básicas de alimentación y de servicios.

Los datos arrojados por dicho organismo indican que, para el 2015, el promedio del costo de ambas canastas ascendía a 2,185.24 pesos mensuales por persona. Si se considera el ingreso promedio nacional por hogar (13 mil pesos), se puede inferir que, de acuerdo a los datos, un hogar puede situarse en o por encima de la línea de bienestar si consta de hasta 6 personas. Sin embargo, si se consideran los deciles de ingreso promedio por hogar de la ENIGH del 2010 junto con el costo total de ambas canastas para el mismo año (\$2,161.93) se puede concluir que en el primer decil solo era posible

cubrir la línea de bienestar para una persona; en el segundo decil casi alcanzó el valor para dos personas; en el tercero para dos personas y media; los deciles cuarto y quinto cubrían la línea de bienestar para tres personas (3.10 y 3.77, respectivamente); y, el sexto decil lograba cubrir a 4.5 personas. Se considera pertinente puntualizar que el número promedio nacional de integrantes por hogar, de acuerdo al INEGI (2010c), era de 3.9 personas. Se observa entonces que es a partir del sexto decil de ingresos por hogar del cual se podía cubrir la línea de bienestar por hogar en el 2010.

Del mismo modo, en relación al salario mínimo promedio nacional del 2015 (2,076.45 pesos mensuales) (INEGI (2015a) indican que; para cada persona en un hogar, sería necesaria la percepción de 1.05 salarios mínimos para cubrir la línea de bienestar por persona de ese año (2,185.24). Si se considerara el número promedio de integrantes por hogar del 2010 (3.9) con estos datos, sería necesario entonces la percepción de 4.10 salarios mínimos mensuales (8,522 pesos) por hogar.

Las implicaciones de estos datos económicos, además de los expuestos previamente sobre población, urbanización, vivienda, composición familiar, salud, educación, empleo y economía familiar, serán materia de análisis y discusión en el siguiente apartado.

### **1.1. Principales problemas que presentan las familias atendidas**

La situación del campo psicosocial mexicano descrito anteriormente es un entramado de fenómenos que inciden en un nivel macro y micro de la sociedad. La pobreza, las dificultades para el acceso a la educación, salud y vivienda; el desempleo, las dificultades económicas, sin duda, son fenómenos que impactan psicológicamente en la familia mexicana, en las conductas de sus integrantes y en sus mecanismos para



hacer frente a la complejidad resultante de tal escenario. Esto no quiere decir que la problemática descrita a continuación sea exclusiva de las familias en condiciones socioeconómicas bajo el perfil mencionado; sin embargo, la situación de riesgo podría ser mayor en ellas.

### **1.1.1. Violencia familiar**

La Organización Mundial de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2002) define a la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p. 5)

En el mismo documento, dicho organismo subdivide a la violencia interpersonal en familia o pareja y comunidad; y, a su vez, a la violencia familiar en violencia hacia los menores, a la pareja y a los ancianos.

Los datos estadísticos en México sobre este fenómeno se concentran alrededor del concepto de violencia de género, el cual es definido por el INEGI (2013) como:

Todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, ejercida contra mujeres y niñas por el solo hecho de serlo. Es producto de desequilibrios de poder entre hombres y mujeres, y ocurre tanto en el ámbito privado como en el público. (p. 99)

Mientras que define a la violencia familiar como:

Al 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. (p. 8)

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2011 (INEGI, 2013), en México, casi 5 de cada 10 mujeres casadas o unidas reportaron haber sido violentadas de alguna manera por su pareja, siendo el grupo de 15 a 29 años de edad los de mayor incidencia (38.4%), el de grado de escolaridad secundaria media y superior (36.4%); y económicamente activas (37.8%).

En cuanto al tipo de violencia registrada en esta encuesta (INEGI, 2013) se observan:

- a) Violencia emocional: formas de agresión que afectan el estado emocional o psicológico; tales como, insultos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, indiferencia, menosprecio, burlas, aislamiento, entre otras.
- b) Violencia económica: 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.
- c) Violencia física: 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.
- d) Violencia sexual: 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 un abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Los indicadores estadísticos en México de estos tipos de violencia en mujeres casadas unidas violentadas por su pareja en algún momento de su relación registran un 89.2% que reporta violencia emocional; 56.4% violencia económica; 25.8% violencia física; y, el 11.7% violencia sexual.

Resulta importante mencionar que, de las mujeres encuestadas que reportaron algún tipo de violencia, sólo 3 de cada 100 manifestó haber recibido atención médica o psicológica en los últimos 12 meses previos a la entrevista; mientras que el 36.4% reportó recibir atención médica o psicológica, intervención quirúrgica u hospitalización en algún momento de su relación a causa de algún tipo de violencia por parte de su pareja. El 7% del total de mujeres que reportó haber sido violentada reportó ideas suicidas; de este grupo, el 37.6% llevó a cabo algún intento de suicidio. También resulta importante para este contexto de la problemática de las familias mencionar que sólo el 9.5% de mujeres violentadas solicita ayuda y/o denuncia su situación a alguna autoridad o institución. En cuanto a las mujeres solteras en condición de noviazgo o ex-noviazgo, el 37.2% reportó situaciones de violencia; 9 de cada 10 de ellas bajo el tipo de emocional-económica.

La CONAPO (2012), por su parte, reporta que en el 2010 el porcentaje de casos de violencia familiar, cuya víctima era un hombre entre la adolescencia y la adultez, registró un 8.95%; es decir, casi 9 de cada 100 hombres. Si bien es una cifra muy inferior a la reportada por las mujeres, resulta imposible afirmar que la violencia familiar, cuya víctima es el hombre, no es un problema que enfrentan algunas familias mexicanas.

Parece adecuado mencionar que, en los resultados del Panorama de Violencia contra las Mujeres en México (INEGI, 2013), se menciona que los factores sociales tales como educación, actividad, ingresos, posición social, no influyen en el ejercicio de la violencia; pero sí que resultan detonantes.

En relación al maltrato infantil, considerado en México (Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, 2010):

Como toda conducta de acción u omisión, basada en la concepción de superioridad y/o en el ejercicio abusivo del poder, que tiene como objeto producir un daño físico, psicológico o sexual, generándose ya sea en primer término en el seno familiar, en la escuela o en el medio social que se desarrolle el menor de edad. (p. 4)

Resulta importante destacar que los indicadores estadísticos oficiales sobre el maltrato infantil no se encontraron disponibles en el periodo posterior al 2008; sin embargo, el documento antes citado reporta que hacia el 2008 se podía hablar de 52,874 casos de niños y niñas maltratados, en los que predominan el maltrato físico y el abuso sexual, en donde 9 de cada 10 se reporta como responsable a algún familiar.

Aun sin las cifras actuales oficiales, este último dato sin duda representa una problemática familiar que requeriría de una atención primordial para el desarrollo y bienestar, tanto infantil como familiar.

### **1.1.2. Migración**

Uno de los fenómenos sociales más complejos en cuanto al análisis de causas y consecuencias es el de la migración. En México, se contabilizaron casi 20 millones de habitantes en condición migratoria interna en el censo del 2010 (INEGI, 2010c). Es decir,

en promedio aproximadamente 5 millones de hogares estarían en condiciones de reportar un integrante en condición migratoria. Por su parte, casi un millón de personas nacidas en otro país reportaron residir en México; representadas por un 76.8% de habitantes originarios de Estados Unidos de América.

Los datos publicados por el INEGI (2014) en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) indican que los principales motivos de migración interna hacia el 2009 fueron: reunirse con la familia (43.4%); buscar trabajo (14.5%); cambio de trabajo (8.9%); estudios (6.4%); e, inseguridad pública (5.2%).

En relación a la emigración internacional, sus principales motivos fueron: buscar trabajo (67.8%); reunirse con la familia (14.4%); y, estudiar (12.4%).

De acuerdo con Sluzki (1990), la reubicación geográfica de las familias, o de algún integrante de éstas, implica un duelo; pues implica la pérdida o modificación de la red social de las personas alrededor del fenómeno. Además de enfrentar este hecho, los migrantes, y las familias que se quedan atrás, también se encuentran en una situación de adaptación para sustituir las funciones en las redes que se vieron afectadas. Psicológicamente, entonces, el fenómeno migratorio pudiera representar como punto de partida, cuatro situaciones problemáticas: el emigrante enfrenta la pérdida de su red y el proceso de adaptación del entorno al que llega; y, la familia del emigrante enfrenta el alejamiento del familiar y la necesidad de satisfacer las necesidades que se ven afectadas por esta situación. Claro está, estas no son las únicas dificultades posibles; sin embargo, son situaciones implicadas de hecho en cualquier familia u hogar en la que se presente este fenómeno.

### **1.1.3. Divorcio**

Si bien para algunas parejas, o para uno de los miembros de ella, el divorcio puede representar un evento liberador; existen estudios que demuestran que los hombres y mujeres divorciados muestran más estrés y menos bienestar que los no divorciados (Rodríguez, 2009).

Los indicadores estadísticos de matrimonios registrados en México registran fluctuaciones al alza y a la baja entre 1995 y el 2013; sin embargo, el indicador de divorcios registrados en este periodo ha mantenido un ascenso constante (INEGI, 2015a). Para el 2013 se reportaron un poco más de 100 mil divorcios en el país; de los cuales, el 57.28% tienen como causa el mutuo acuerdo; y, el 26.26% responde a situaciones tales como infidelidad, adicciones, alumbramiento ilegítimo, bisexualidad, entre otros. Si bien se expuso antes que el divorcio puede ser una contribución para resolver alguna situación inmediata entre conyugues, esto no implica necesariamente que las consecuencias de tales situaciones queden también resueltas. Del mismo modo en que se comentó en el fenómeno de migración, el divorcio también implica una pérdida que tiene implicaciones en las redes de apoyo de las personas involucradas. Es entonces una situación de acumulación de retos que las personas enfrentan: los motivos del divorcio, el proceso mismo de divorcio y el impacto de éste tanto en la pareja implicada como en los hijos y/o familia de origen de cada uno de ellos.

### **1.1.4. Drogas ilícitas y alcohol**

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del Instituto Nacional de Salud Pública dio a conocer que, en el 2011 en México, casi 2 de cada 100 habitantes entre los 12 y 65 años había consumido algún tipo de droga médica (fuera del tiempo especificado para

algún tratamiento) o ilegal en los 12 meses previos al momento de ser encuestados; manifestando, como promedio, una edad inicio de consumo de casi 19 años. El 0.7% presentó dependencia de consumo, de los cuales sólo el 18% había recibido tratamiento para dicha condición (INSP, 2011a).

El mismo organismo concluye y recomienda que, aunque los índices de crecimiento de consumo de drogas en México se han estabilizado desde el 2008, es preciso ampliar la política de prevención y tratamiento, sobre todo en la población adulta joven.

En cuanto al consumo de alcohol, la encuesta citada (INSP, 2011b) reporta que casi 5 de cada 10 hombres mexicanos, entre 12 y 65 años, se encuentran en el grupo de consumo alto (5 copas o más al día); mientras que casi 2 de cada 10 mujeres se encuentran en esta categoría. La posible dependencia al alcohol muestra también una diferencia importante en relación al sexo; para los hombres se reporta una prevalencia del 10.8%, mientras que un 1.8% para las mujeres (6.2% total). De este grupo, sólo el 6.8% solicitó o recibió ayuda, lo que implica que el 93.2% de posibles dependientes al alcohol no cuentan con apoyo en su situación; representando así, otra de las problemáticas importantes que enfrenta la familia mexicana.

#### **1.1.5. Discapacidad**

El INEGI (2010c) define a las personas con discapacidad como “aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás” (p. 117).

En este contexto, en el 2010, la población con alguna discapacidad en México era del 5.1% en relación al total de habitantes. Los grupos de edad con mayor prevalencia fueron el de 75 o más años (45.6%) y el de 60 a 74 años (20%). El tipo de limitación en la actividad con mayor incidencia se reportó en la categoría de “Caminar o moverse” con el 58.3%.

Si se considera que los distintos aspectos de la problemática familiar en México no son excluyentes, se puede contemplar la posibilidad de que en los hogares donde haya un miembro con alguna discapacidad, también se enfrenten otros retos particulares, lo cual se podría sumar entonces el factor del estrés del panorama general.

#### **1.1.6. Suicidio**

En el 2013 se registraron en México 69,587 defunciones accidentales y violentas (INEGI, 2010c), de las cuales el 8.51% fueron suicidios (81.66% de hombres y 18.27% de mujeres).

De acuerdo a la Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos (INEGI, 2011) se pueden observar algunos aspectos que caracterizaban a las personas suicidadas. Por casi cada 5 suicidios de hombres se registró el de una mujer. El estado civil con mayor prevalencia fue el representado por los solteros. Del mismo modo, las personas con grado escolar de primaria y secundaria fueron los registrados con mayor frecuencia. En cuanto a ocupación, el desempleo fue el grupo con más suicidios reportados. En el grupo de edad se observa, de mayor a menor, que los grupos con mayor riesgo son los conformados por personas de 15 a 24 años; de 45 o más, y de 25 a 34 años, respectivamente.



Con esta información se puede observar la incidencia de algunos de los factores del campo psicosocial descrito anteriormente, tales como la escolaridad y ocupación, en la problemática de la familia mexicana; en este caso, con el suicidio.

Este es un fenómeno que implica también complejidad para su análisis en el campo de su atención. Considérese, en primera instancia al afectado y a su situación de vida determinada que lo lleva a tomar la decisión del suicidio; en segundo lugar, habría que considerar a la situación familiar o social alrededor del finado. Estos son dos aspectos a considerar en la problemática familiar en los que puede incidir el apoyo psicológico.

#### **1.1.7. Pobreza**

En México, se utilizan diferentes conceptos para definir a la pobreza y algunos otros conceptos relacionados (CONEVAL, 2014b):

- a) Pobreza: situación en la que una persona tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.
- b) Pobreza extrema: una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias, de las mencionadas y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a

la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

- c) Pobreza moderada: aquella persona que, siendo pobre, no es pobre extrema. La incidencia de pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema.
- d) Línea de bienestar: valor monetario de una canasta de alimentos, bienes y servicios básicos.
- e) Línea de bienestar mínimo: valor monetario de una canasta alimentaria básica.

Estos conceptos son utilizados por el INEGI (2015a) al publicar los datos relativos a la pobreza para el 2014.

De acuerdo a lo anterior, en México existían 55.3 millones de habitantes en situación de pobreza; es decir, el 46.2% del total de la población, el índice más alto desde el 2008. Dentro de este grupo, el 79.33% se clasificó en pobreza moderada; mientras que, el 20.67% en pobreza extrema.

En cuanto a la prevalencia de indicadores de carencia social mencionados, la carencia por acceso a la seguridad social fue la mayor con un 58.5%; seguida por la carencia por acceso a la alimentación con un 23.4%; y, la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda con un 21.2%.

En cuanto a la medición del bienestar, en el documento citado se reporta que el 53.2% de la población se reportó con un ingreso inferior a la línea de bienestar; mientras que, el 20.6% se identificó con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo. Esto implica que 2 de cada 10 mexicanos no puede satisfacer sus necesidades alimentarias

básicas; y, 5 de cada 10 pueden satisfacer sus necesidades alimentarias básicas, pero no pueden cubrir sus necesidades de bienes y servicios básicos.

Se observa entonces que casi la mitad de la población mexicana enfrenta el problema de la pobreza, de acceso a la seguridad social y de sufragar sus necesidades básicas de bienes y servicios básicos. Una vez más, los indicadores del campo psicosocial descritos anteriormente, se entrelazan creando una situación de complejidad, de dificultades y de retos que gran parte de los habitantes de México tienen que enfrentar.

Además de estos factores prácticos, habría que considerar el costo emocional, dificultad relacional y de salud psicológica que puede imprimir el vivir en estas condiciones.

## **1.2. Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica**

En este apartado se describen las características de las distintas sedes clínicas a través de las cuales fue posible adquirir las habilidades clínicas, de detección, de evaluación y de tratamiento; así como llevar a la práctica las habilidades teórico-conceptuales, contempladas conjuntamente en la residencia de Terapia Familiar del Programa de Posgrado en Psicología de la UNAM,

### **1.2.1. Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”**

El Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, fundado en 1983, se ubica en el sótano del Edificio “D” en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

#### **Misión**

Brindar a los estudiantes de la Facultad de Psicología la oportunidad de desarrollar, actualizar y consolidar habilidades profesionales; al ofrecer a la comunidad

un servicio de calidad desde la perspectiva psicosocial, con el propósito de ofrecer asistencia psicológica de calidad relativa a evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención, investigación y rehabilitación de problemas de salud, clínicos, psicoeducativos y sociales en las diferentes áreas profesionales del psicólogo, desde diversos enfoques teóricos- metodológicos de la psicología basada en evidencia, permitiendo la aplicación de sus conocimientos en la solución de necesidades psicológicas en el ámbito comunitario.

### **Visión**

Ser un método de formación práctica, científica y humanísticamente sustentado, que apoye en la consolidación de la formación profesional y especializada de Psicólogos críticos y comprometidos con su comunidad y con la sociedad en general.

### **Objetivos generales**

1. Ofrecer a los estudiantes formación clínica aplicada y especializada en los niveles de estudios superiores y de posgrado.
2. Proporcionar al estudiante una enseñanza práctica y supervisión directa.
3. Ser una sede propicia para el desarrollo de proyectos y programas de investigación.
4. Ser una sede que ofrezca servicios psicológicos a la comunidad universitaria y sector social.

### **Operación**

Los espacios físicos del Centro están conformados por 4 cámaras de Gesell (equipadas con espejo bidireccional, equipo de videograbación y pantallas para proyección de sesiones en video), 10 cubículos para sesiones terapéuticas

y entrevistas, 3 cubículos para retroalimentación biológica, sala de espera y área de recepción.

En cuanto a la proporción del servicio, el flujo logístico de operaciones del Centro ocurre de la siguiente manera:

1. Solicitud de servicio por parte de los y las interesadas (que ocurre en fechas específicas programadas y publicitadas previamente en distintos medios).
2. Evaluación / Entrevista inicial.
3. Referencia / Canalización.
4. Tratamiento: Individual, de pareja, familiar y/o grupal.

Además, el Centro ofrece un espacio de prevención primaria bajo la modalidad de talleres diversos, tales como, habilidades sociales, desarrollo de emociones, manejo de crisis, desarrollo infantil y habilidades parentales, entre otros.

Oficialmente, el costo de los servicios a la comunidad se ubica entre los \$100 y los \$150; sin embargo, de ser necesario, dicho costo puede ser menor luego de una evaluación socioeconómica de los y las solicitantes por parte de la administración del Centro.

La política de calidad del Centro se basa en enfocar sus esfuerzos a presentar un servicio de calidad para sus clientes internos y externos, contribuyendo así con la formación de los estudiantes que acuden a éste para su entrenamiento profesional y de los usuarios de los servicios terapéuticos, procurando una mejora continua en su proceso de trabajo.

### **1.2.2. Centro Comunitario “San Lorenzo” – Fundación Bringas-Haghenbeck, IAP**

El Centro Comunitario “San Lorenzo”, ubicado en la Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México y que depende de la Fundación Bringas-Haghenbeck, IAP, es un programa de Desarrollo Comunitario que inició operaciones en el 2004. Se estima que de este programa se han beneficiado 7,500 usuarios aproximadamente.

#### **Misión**

Crear, promover y operar establecimientos en beneficio de niños, jóvenes y adultos para su formación y bienestar.

#### **Visión**

Ser la Institución líder en la operación de establecimientos para el cuidado y atención de las personas de la tercera edad y de aquellos que contribuyen a la formación de niños, jóvenes y adultos de manera integral.

#### **Objetivos generales**

Los objetivos generales de la Fundación Bringas-Haghenbeck, IAP y por lo tanto de sus establecimientos dependientes, tales como el Centro Comunitario “San Lorenzo” giran alrededor de tres ejes enfocados al bienestar social:

1. Tercera Edad: ofrecer atención personalizada, especializada y de calidad una solución de vida digna a las personas de la Tercera Edad, brindándoles un ambiente positivo que garantice su desarrollo, crecimiento, armonía y bienestar general.
  - a. Actividades: Brindar alimentación saludable, cuidados y atención médica, servicio religioso, actividades recreativas, culturales y familiares que fomenten la integración de nuestros beneficiados.

2. Educación: Formar generaciones que confíen en sí mismos y con la autonomía, que les permita vivir plenamente su etapa infantil y los retos posteriores de su vida tanto escolar como social.
  - a. Actividades: Coadyuvar con el desarrollo físico, de la salud y de las capacidades de aprendizaje de la lecto-escritura y valores.
3. Desarrollo Comunitario: Promover en la población estilos de vida saludables que fomenten un mejor desarrollo físico, mental y social de las comunidades en las que realizamos nuestras actividades.
  - a. Actividades:
    - i. Culturales y de recreación: pintura, danza, teatro, ludoteca.
    - ii. Sociales: bolsa de trabajo, orientación familiar.
    - iii. Salud preventiva: atención psicológica, talleres de desarrollo humano, atención a la salud escolar y oftalmológica, análisis clínicos y rehabilitación física.
    - iv. Educativas: educación básica, promoción de valores, regularización, apoyo en tareas, computación y talleres formativos.
    - v. Deportivas: torneos de liga, escuela de futbol, yoga, basquetbol y Tae-kwon-do.

## **Operación**

La Fundación Bringas-Haghenbeck, IAP y el Centro Comunitario “San Lorenzo” basa preponderantemente su operación en voluntarios, definidos institucionalmente como la persona que, por elección propia y sin recibir remuneración, aporta tiempo, talento y recursos a una actividad que va más allá del ámbito familiar, en el servicio a los

demás para el beneficio de terceros y de la sociedad en su conjunto. Los voluntarios se conforman en 5 categorías:

1. Voluntarios de la comunidad.
2. Voluntarios de la comunidad con apoyo para transporte.
3. Estudiantes no universitarios en servicio social: pueden ser alumnos de secundaria o preparatoria de escuelas públicas o privadas, que desean llevar a cabo una ayuda voluntaria, bajo la supervisión de un maestro de la escuela solicitante.
4. Estudiantes universitarios en servicio social: quienes cursan los últimos semestres de una carrera universitaria y que eligen hacer su servicio social obligatorio con programas específicos en relación a su formación profesional.
5. Estudiantes universitarios de posgrado: cuya Universidad ha solicitado las facilidades correspondientes para que alumnos de posgrado realicen investigaciones en los campos de atención comunitaria requeridos por la propia Universidad para la obtención de grado de maestría o doctorado.

Los espacios físicos del Centro para la atención terapéutica están conformados por 9 cubículos, sala de espera, área de recepción y espacio para archivo y comida para los terapeutas.

En cuanto a la proporción del servicio, el flujo logístico de operaciones del Centro ocurre de la siguiente manera:

1. Solicitud de servicio por parte de los y las interesadas sin fecha específicas programadas para ello.



2. Referencia / Canalización de acuerdo a la modalidad solicitada: Individual, de pareja, familiar o terapia infantil.
3. Tratamiento.

Oficialmente, el costo de los servicios a la comunidad gira alrededor de una cuota entre los \$160 y \$200; sin embargo, son los usuarios quienes en la primera sesión determinan el monto oficial entre este rango de acuerdo a sus posibilidades económicas.

### **1.2.3. Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”**

El Instituto Nacional de Rehabilitación, ubicado en la Delegación Tlalpan de la Ciudad de México, fue creado en el 2005 como resultado de la fusión del Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, del Instituto Nacional de Ortopedia y del Instituto Nacional de Comunicación Humana. Actualmente participa en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud. También es parte de programas de cooperación internacional mediante la intervención de la Dirección General de Asuntos Internacionales y como Centro Colaborador de OPS/OMS; además, la calidad de sus procesos está avalada por la Certificación ISO 9001 y por la del Consejo de Salubridad General.

#### **Misión**

Ser una Institución e Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico.

## **Visión**

Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia.

## **Objetivos**

Los objetivos institucionales del Instituto Nacional de Rehabilitación son:

1. Contribuir a enfrentar el problema emergente de la discapacidad en México y a fomentar la integración a la vida social y productiva de la población que le padece.
2. Desarrollar investigación científica del más alto nivel en materia de discapacidad.
3. Formar profesionales altamente especializados en el ámbito de su competencia.
4. Consolidar al Instituto como la unidad médica del más alto nivel del Sistema Nacional de Salud en materia de servicios de rehabilitación.
5. Contar con infraestructura y tecnología de punta, con una amplia y completa red de información que lo conviertan en un Hospital Inteligente.
6. Contar con, y guiar bajo un enfoque gerencial, a un equipo de trabajo altamente capacitado y comprometido que garantice la operación del Instituto con el más alto grado de calidad y eficiencia técnica.

7. Mantener el intercambio permanente con universidades, institutos, hospitales y organizaciones nacionales e internacionales vinculadas con la atención a la discapacidad.
8. Optimizar el manejo y aplicación de recursos y promover las oportunidades de diversificación de alternativas de financiamiento para incrementar la sustentabilidad financiera del Instituto.

### **Oferta de especialidades**

Los servicios ofrecidos al público por el Instituto Nacional de Rehabilitación son las especialidades de Medicina de Rehabilitación, Medicina del Deporte, Oftalmología, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Otorrinolaringología, Anestesiología, Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje y Ortopedia. Además, alberga al Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados.

### 1.3. Cuadro de familias atendidas

La información pertinente a todos los casos atendidos durante la formación; especificando la modalidad, el tipo de participación, los supervisores, motivos de consulta, modelos terapéuticos, número de sesiones y el estado del proceso al escribir este reporte, se especifica a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2. Relación de la totalidad de casos atendidos durante la formación académica.

Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila"									
No.	Caso	Modalidad	Terapeutas	Participación	Supervisor	Motivo de consulta	Modelo	# de sesiones	Estado del proceso
1	Fam. J.R.	Familiar	María de la Luz Lozada y Ricardo Carranza	Coterapeuta	Luz María Rocha	Disfemia	Estratégico	3	Alta
2	Fam. J.G.	Familiar	María de la Luz Lozada y Ricardo Carranza	Coterapeuta	Luz María Rocha	Problemas escolares	Estratégico	4	Alta
3	M.G.C.C.	Individual	Victoria Hernández y Anayanci Alvarez	Equipo terapéutico	Luz María Rocha	Separación de pareja, violencia	Estratégico	9	Alta
4	S.E.O.H.	Individual	Victoria Hernández y Anayanci Alvarez	Equipo terapéutico	Luz María Rocha	Develación de secreto familiar	Estratégico	1	Alta
5	A.C.	Individual	Lucía Pérez y Vianey Gutiérrez	Equipo terapéutico, reflexivo y coterapeuta	Luz María Rocha / Nora Rentería	Separación de pareja, hija con problemas de conducta	Estratégico / Colaborativo	27	Alta
6	Fam. P.R.	Familiar	Lucía Pérez y Ricardo Carranza	Coterapeuta	Noemí Díaz	Crisis familiar derivada de problemas de salud	Integración de Modelos	14	Alta
7	Fam. S.	Familiar	Vianey Gutiérrez y Paola Nares	Equipo terapéutico	Noemí Díaz	Duelo - Estructura familiar	Estructural	13	Alta
8	A.T.	Familiar	Vianey Gutiérrez y Paola Nares	Equipo terapéutico	Noemí Díaz	Crisis Familiar, comunicación con los hijos	Integración de Modelos	16	Alta
9	I.V.A.	Individual	Lucía Pérez y Ricardo Carranza	Coterapeuta	Noemí Díaz	Abandono familiar	Integración de Modelos	6	Alta
10	Fam. N.	Familiar	Paola Nares y Vianey Gutiérrez	Equipo terapéutico	Noemí Díaz	Problemas familiares: comunicación madre - hijo. Familia reconstruida.	Integración de Modelos	1	Baja
11	P.V.C. y M.R.R.	Pareja / Individual	Victoria Hernández y Anayanci Alvarez	Equipo terapéutico	Noemí Díaz	Violencia en la pareja, celos	Integración de Modelos	16	Alta
12	Fam. V.G.	Familiar	María de la Luz Lozada y Angélica Reyes	Equipo terapéutico	Noemí Díaz	Problemas de ansiedad, hiperactividad infantil, padre en prisión	Integración de Modelos	7	Alta
13	Fam. I.G.A.	Familiar	María de la Luz Lozada y Angélica Reyes	Equipo terapéutico	Noemí Díaz	Reorganización familiar tras infidelidad y separación	Integración de Modelos	9	Alta
14	R.B.V y F.G.M	Pareja	Ricardo Carranza	Terapeuta	Carolina Díaz-Walls	Dificultades de comunicación	Soluciones / Milán	12	Baja
15	E.G.R.	Familiar	Paola Nares	Coterapeuta, equipo terapéutico	Carolina Díaz-Walls	Crisis familiar, hijo con conductas de Alcoholismo y Esquizofrenia	Estructural / Milán	36	Alta

16	Fam. S.	Familiar	Angélica Reyes	Equipo terapéutico	Carolina Díaz-Walls	Separación de pareja, límites madre e hija.	Estructural	5	Baja
17	D.D.	Individual	Victoria Hernández y Vianey Gutiérrez	Equipo terapéutico	Miriam Zavala	Problemas con control de enojo	Terapia Breve MRI	1	Baja
18	I.G.	Individual	Victoria Hernández y Vianey Gutiérrez	Equipo terapéutico	Miriam Zavala	Separación de pareja	Terapia Breve MRI	7	Alta
19	F.M. y M.A.H.	Pareja	Vianey Gutiérrez, Victoria Hernández, Ricardo Carranza y Lucía Pérez	Terapeuta / Equipo reflexivo	Miriam Zavala	Problemas en el área sexual de la pareja, infidelidad	Centrado en soluciones	9	Baja
20	I.E.F.V. y M.M.N.	Pareja	Angélica Reyes, Paola Nares, María de la Luz Lozada y Anayanci Alvarez	Equipo terapéutico	Miriam Zavala	Infidelidad en la pareja	Centrado en soluciones	8	Derivado
21	J y K	Pareja	Vanessa Guzmán, Anayanci Alvarez y Lucía Pérez	Equipo terapéutico	Vanessa Guzmán	Violencia en la pareja	Integración de Modelos	26	Alta
22	G. A.	Individual	Vianey Gutiérrez	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz	Relación con hijo, conducta problemática del hijo.	Milán	3	Alta
23	Fam. R. V.	Pareja	Paola Nares y Gerardo Reséndiz	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz	Celos, infidelidad, falta de confianza	Milán	8	Alta
24	S.A.R.	Familiar	María de la Luz Lozada	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz	Problemas de hiperactividad, relación madre e hijo, organización familiar	Milán	2	Baja
25	Fam. G.G.	Familiar	Anayanci Alvarez y Lucía Pérez	Equipo reflexivo	Gilberto Limón / Flavio Sifuentes	Problemas de salud en todos los integrantes de la familia, violencia, conductas problemáticas hija adolescente	Colaborativo	14	Baja
26	Fam. T.M.M.	Familiar	Victoria Hernández y Angélica Reyes	Equipo terapéutico	Gilberto Limón / Flavio Sifuentes	Problemas de comunicación y conducta, adicción	Colaborativo	12	Alta
27	Fam. R.H.	Familiar	Angélica Reyes	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Duelo por separación	Colaborativo	3	Alta
28	H.H.	Individual	Vianey Gutiérrez	Equipo reflexivo	Nora Rentería	Problemas de pareja, baja autoestima	Narrativa	4	Alta
29	Fam. V.V.	Familiar	Paola Nares	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Falta de habilidad para poner límites a hijo	Narrativa	10	Baja
30	L.L. Y E.C.	Pareja	María de la Luz Lozada	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Problemas de pareja, decisión de separación	Narrativa	2	Baja
31	R.V.G.	Individual	María de la Luz Lozada	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Depresión, ansiedad	Narrativa	3	Baja
32	M.A y D.	Pareja	Esther	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Problemas de pareja, separación	Sesión única	1	Alta
33	D.J.	Individual	Nora Rentería	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Separación de pareja	Sesión única	1	Alta
34	P.R.M.	Individual	Karla	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Depresión, toma de decisiones	Sesión única	1	Alta
35	D.S.	Individual	María de la Luz Lozada	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Ansiedad y toma de decisiones	Sesión única	1	Alta
36	L.H.I.	Individual	Paola Nares	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Celos y problemas de pareja	Sesión única	1	Alta
37	J.A.H	Individual	Ricardo Carranza	Terapeuta	Nora Rentería	Tristeza por rompimiento con la pareja	Sesión única	1	Alta
38	D.G.	Individual	Lucía Pérez	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Problemas en la relación madre-hija.	Sesión única	1	Alta
39	L. P.	Individual	Anayanci Alvarez	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Relaciones familiares	Sesión única	1	Alta
40		Individual	Vianey Gutiérrez	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Saber si su hijo requiere terapia	Sesión única	1	Alta
41	ANP	Individual	Victoria Hernández	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Dificultad para controlar enojo	Sesión única	1	Alta
42	S y E	Individual	Anayanci Alvarez	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Problemas de comunicación en la pareja	Sesión única	1	Alta
43	Y. C. C	Individual	Angélica Reyes	Equipo reflexivo	Nora Rentería	Problemas de pareja y Ansiedad	Sesión única	1	Alta
44	A. H.	Individual	Paola Nares	Equipo terapéutico	Nora Rentería	Duelo por separación de pareja	Sesión única	1	Alta
45	B.R. y R.M.	Pareja	María de la Luz Lozada y Ricardo Carranza	Coterapeuta	Flavio Sifuentes	Infidelidad, celos y violencia	Integración de Modelos	1	Baja
46	L.Z.P.	Individual	María de la Luz Lozada	Equipo terapéutico	Flavio Sifuentes	Violencia psicológica pareja, infidelidad	Integración de Modelos	3	Derivado

<b>Centro Comunitario "San Lorenzo"</b>									
<b>No.</b>	<b>Iniciales</b>	<b>Tipo</b>	<b>Terapeutas</b>	<b>Participación</b>	<b>Supervisor</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Modelo</b>	<b># de sesiones</b>	<b>Status del proceso</b>
47	G.V. y G.L.	Pareja	Ricardo Carranza Dueñas y Martha López Zamudio	Coterapeuta	Martha López Zamudio	Desconfianza por infidelidad	Soluciones	17	Alta
48	R.M.	Individual	Ricardo Carranza Dueñas y Martha López Zamudio	Coterapeuta	Martha López Zamudio	Dificultades en el rol parental	Integración de Modelos	2	Baja
49	L.P.	Individual	Ricardo Carranza	Terapeuta	Martha López Zamudio	Violencia familiar	Narrativo	2	Baja
50	E.Z.	Individual	Ricardo Carranza Dueñas y Martha López Zamudio	Coterapeuta	Martha López Zamudio	Problemas de relación familiar	MRI	3	Baja
51	A.B.M	Individual	Ricardo Carranza Dueñas y Martha López Zamudio	Coterapeuta	Martha López Zamudio	Violencia familiar	Narrativo	3	Baja
52	N.A.S.	Individual	Ricardo Carranza Dueñas y Martha López Zamudio	Coterapeuta	Martha López Zamudio	Dificultades de organización	MRI	7	Derivado
53	A.J.	Individual	Ricardo Carranza Dueñas y Martha López Zamudio	Coterapeuta	Martha López Zamudio	Separación de pareja	Integración de Modelos	9	Alta
54	D.M.	Individual	Ricardo Carranza Dueñas y Martha López Zamudio	Coterapeuta	Martha López Zamudio	Ansiedad	MRI	8	Alta
<b>Instituto Nacional de Rehabilitación "Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra"</b>									
<b>No.</b>	<b>Iniciales</b>	<b>Tipo</b>	<b>Terapeutas</b>	<b>Participación</b>	<b>Supervisor</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Modelo</b>	<b># de sesiones</b>	<b>Status del proceso</b>
55	M. y J.	Pareja	Lucía Pérez Rodríguez	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz Juárez	Hijo con SIDA, ansiedad	Milán	1	Baja
56	Familia F.S.	Familiar	Lucía Pérez Rodríguez	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz Juárez	Problemas de pareja, violencia	Milán	11	Alta
57	Familia S.T.	Familiar	Lucía Pérez Rodríguez	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz Juárez	Reacomodo familiar debido a diagnóstico de cáncer de la madre	Milán	5	Alta
58	Familia G.V.	Familiar	Ricardo Carranza Dueñas	Terapeuta	Gerardo Reséndiz Juárez	Dificultades en la comunicación familiar	Milán	7	Alta
59	Familia E.H.	Familiar	Victoria Hernández Pascual	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz Juárez	Manejo de emociones y límites, manipulación, y negación de la situación médica del hijo.	Milán	1	Baja
60	Familia S.B.	Familiar	Victoria Hernández Pascual	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz Juárez	Dificultad en la comunicación familiar y manejo del enojo en la familia	Milán	10	Alta
61	Familia J.J.	Familiar	Victoria Hernández Pascual	Equipo terapéutico	Gerardo Reséndiz Juárez	Manejo de límites y problemas de crianza	Milán	9	Alta

## **2. Capítulo II: Marco Teórico**

En este apartado se aborda una descripción de los modelos terapéuticos que respaldan el trabajo terapéutico con los casos presentados en el tercer capítulo: sus antecedentes, principios básicos, técnicas y consideraciones particulares. Si bien el campo de la Terapia Familiar representó un movimiento contrastante frente a la tradición Psicoanalítica, y un tanto también frente a la corriente Humanista, luego de que centró su atención en las relaciones entre las personas, más que enfocarse en la caja negra (Watzlawick, Jackson y Bavelas, 1993) de éstas como fuente de los problemas; el Modelo Enfocado en las Soluciones parece representar también una revolución en el propio campo de la Terapia Familiar (e incluso a las demás propuestas terapéuticas ajenas a ésta), debido que propone un giro en el foco de la atención en la forma de trabajo y de ver el mundo: en lugar de girar, principalmente, alrededor de los problemas de y entre las personas, el foco se ubica en aquellos momentos, espacios o situaciones de excepción; es decir, en averiguar los mecanismos (y promoverlos) con los que cuentan las personas para que, en determinado instante, los problemas no sean problemas, sino áreas de oportunidad para hacer énfasis en los recursos de las personas para lograr tales momentos.

Además, se exponen algunas ideas concernientes a los temas que sustentan los casos clínicos presentados posteriormente, particularmente sobre el ámbito de la pareja conyugal, algunas de sus posibles características y dificultades; y, sobre la Teoría de la Comunicación Humana, ésta última con la intención de servir como una especie de lente a través del cual pueden concebirse las dificultades de las interacciones personales; considerando que, no es una propuesta normativa, ni una que pretenda dar cuenta, a priori, de las realidades de las parejas con las que se trabajó. Más bien, se presentan

como información que existe en la literatura sobre la categoría de “parejas” y que puede, o no, coincidir con las perspectivas de los consultantes, su situación, su problemática y su mapa del mundo.

## **2.1. Modelo Enfocado en las Soluciones**

### **2.1.1. Introducción y antecedentes**

El modelo de Terapia Breve Centrado en las Soluciones es un modelo (influenciado por Bateson, Erickson y por la propuesta del MRI) asociado al abanico de estilos terapéuticos de la Terapia Familiar. En el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, de Shazer, O’Hanlon, Berg y Weiner-Davis dejaron de centrarse en la identificación de patrones de interacción en torno a la queja para interrumpir la secuencia del problema, para dedicarse a identificar lo que funcionaba, a fin de establecer y amplificar estas secuencias de solución (García, 2013).

### **La Terapia Breve del Mental Research Institute (MRI)**

De acuerdo con Lipchik (2002), algunas de las nociones de la Terapia Enfocada en la Solución (TES) tienen su raíz en premisas del modelo surgido en el MRI. Por ejemplo: el enfocarse en conductas observables, la evitación de buscar la causa de los problemas, utilizar lo que los clientes aportaban a la terapia, creer que los problemas son de naturaleza interaccional; y, que un pequeño cambio puede llegar a hacer una gran diferencia. Por su parte, de Shazer (una de las figuras centrales de esta propuesta) trabajó con John Weakland en el MRI, lo que pudiera explicar también que en la TES se puedan encontrar elementos compartidos tales como la noción de que los problemas derivan de sus intentos fallidos de solucionarlos (Goldenberg y Goldenberg, 2008), considerar la brevedad en los procesos, una orientación a metas, un enfoque pragmático



de la terapia y considerar el presente por sobre el pasado y el insight (de Shazer, 1987; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; Visser, 2013).

### **La influencia de Milton Erickson**

Tanto de Shazer (1987), como O'Hanlon (otra figura preponderante en la TES) y Weiner-Davis (1990) reconocen la influencia de Erikson en su propuesta terapéutica, la cual podría desglosarse en: utilizar todo aquello que las personas traigan a la terapia, una directividad alejada de la normatividad y cercana a que las personas accedan a sus propios recursos (que se da por sentado que existen), la interacción humana como la fuente de los problemas en lugar de considerar psicopatologías, el promover un cambio de postura ante un problema a diferencia de comprender sus causas, el adaptarse al lenguaje, las creencias y a las conductas de los consultantes, un enfoque en el presente y futuro inmediato por sobre el pasado; y, quizá una de las más relevantes, promover un contexto de cooperación.

### **El Constructivismo**

El utilizar todo aquello que las personas traigan al contexto terapéutico, dar por hecho que las personas cuentan ya con recursos para hacer frente a las dificultades y considerar que es posible contemplar un hecho desde diferentes posturas son tres características que pudieran encontrar su fundamento en el constructivismo. Este enfoque propone que los individuos construyen su propia representación del mundo, su realidad, determinada, en parte, por los órganos sensoriales, el sistema nervioso, su capacidad de procesamiento de información y sus sistemas de creencias; y, en parte por los objetos y por los eventos del mundo. De esta manera, para cada individuo, el mundo es activamente construido, no percibido pasivamente (Carr, 2000). Bajo este enfoque,

en el contexto terapéutico, se considera que los problemas que enfrentan las personas no obedecen a trastornos mentales, sino a la manera en que encuadran las situaciones y al significado atribuido a éstas; por lo tanto, podría considerarse que las soluciones se encuentran en otros marcos y otros significados de dichas situaciones.

### **2.1.2. Principios básicos**

En la TES pueden distinguirse dos propuestas en las que se pueden apreciar más semejanzas que diferencias: la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones (TBES) y la Terapia Orientada a las Soluciones (TOS). Sus características respectivas se describen a continuación.

#### **La Terapia Breve Enfocada en las Soluciones**

Desarrollada por Steve de Shazer e Insoo-Kim Berg en el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee. En resumen, de acuerdo con Gehart (2014), esta terapia se enfoca en el futuro con una mínima discusión sobre el problema presentado y cuyas intervenciones van en dirección y en pasos pequeños hacia la solución.

#### **Premisas de la TBES**

De acuerdo con de Shazer, Dolan y Korman (2007), se pueden distinguir las siguientes premisas o principios en la TBES (Figura 1):

- Si no está roto o descompuesto, no lo arregle.
- Si algo funciona, hacer más de ello.
- Si algo no funciona, hacer algo diferente.
- Pasos pequeños pueden llevar a grandes cambios.
- La solución no está necesariamente relacionada con el problema.
- El lenguaje para desarrollar soluciones es diferente al utilizado para describir al problema.
- No hay problema que ocurra todo el tiempo, siempre hay excepciones que pueden utilizarse.
- El futuro es creado y negociado.

Figura 1. Premisas del modelo de la TBES. (de Shazer, Dolan y Korman, 2007)

## Teoría y construcción de soluciones en la TBES

En congruencia con los postulados del constructivismo, de Shazer (1992) propone a los supuestos teóricos del modelo como descripciones de lo que se hace en el mismo, no como prescripciones de lo que debe hacerse; es decir, la teoría que sustenta al modelo, según el autor, son sólo construcciones que tienen como base la interpretación de tales descripciones, las cuales se describen a continuación (Tabla 3):

Tabla 3. Elementos teóricos de la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones. (de Shazer, 1992)

<b>Modelos de relación terapeuta-cliente</b>	<p>Definición de tres tipos de relaciones entre el cliente y el terapeuta como resultado de las entrevistas. Cada una de ellas supone al terapeuta una forma particular de relación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitantes: Personas que acuden a consulta por indicación de terceros. No se recomienda comenzar la terapia por la alta probabilidad de que las intervenciones sean rechazadas. En su lugar, se sugiere fomentar una relación cordial e intentar acordar una forma en que su visita sea innecesaria para dichos terceros.</li> <li>• Demandantes: Personas con las que se ha establecido un motivo de consulta, alguna expectativa de cambio y muestran alguna disposición para realizar alguna tarea.</li> <li>• Compradores: Se diferencian de los demandantes por la forma en que se expresan de la situación y los objetivos, se muestran proactivos ante las tareas y el cambio.</li> </ul>
<b>Desarrollo de la adaptación</b>	<p>Implica el desarrollo de una adaptación a las personas que se encuentran en sesión bajo el argumento de que, una vez establecida en un clima de armonía y confianza, es más probable que las personas se muestren receptivas a las percepciones del mundo de otras personas.</p>
<b>Establecimiento de objetivos</b>	<p>El acuerdo sobre cómo se darán cuenta las partes implicadas en la terapia de que el problema ha sido resuelto puede favorecer la adaptación, pero también es un indicador de cuando dar por terminado el proceso.</p>
<b>Elogios</b>	<p>Utilización de afirmaciones que, además de favorecer la adaptación y cooperación, suelen utilizarse para resaltar los recursos de las personas.</p>
<b>Conjunto de todas las tareas conocidas</b>	<p>Incluye todas las intervenciones que se han reportado como útiles en otros casos que pudieran ser utilizadas en los procesos que presentan coincidencias.</p>
<b>Reglas para diseñar tareas nuevas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la utilidad de las cosas que ya hace el cliente.</li> <li>• Distinguir las diferencias contextuales entre la aparición del problema y la aparición de la(s) excepción(es); y, promover este último caso.</li> <li>• Describir detalladamente la secuencia de la aparición de excepciones. Sólo de ser necesario, también la descripción detallada del problema.</li> <li>• Registrar diferencias entre soluciones hipotéticas y el problema.</li> <li>• Promover el imaginar versiones resueltas de la situación.</li> <li>• Construir la tarea considerando el tipo de relación terapeuta-cliente.</li> </ul>

Las excepciones, entendidas como aquellos momentos o situaciones en los que el problema no se hace presente, representan la base en la que las soluciones son construidas. La premisa es sencilla: ante la presencia o hipotetización de excepciones,

prescribir aquello que promueva su aparición o una mayor duración. La “pregunta del milagro” (de Shazer, 1992) (descrita más adelante) es útil en esta construcción de soluciones en dos sentidos: a) llevar a términos concretos las excepciones que ya estén ocurriendo; y, b) de no distinguirse excepciones, hipotetizar en términos de conductas observables sobre éstas. Es posible, entonces, contrastar los hallazgos de ambos casos en términos de objetivos: tanto para construirlos como para utilizarlos como evidencia para dar fin a la terapia.

### **El mapa central o árbol de decisiones**

La teoría de este modelo, abordada en el apartado anterior, ha sido organizada de tal manera que asemeja un diagrama de flujo: considera variables, condiciones, bucles, entradas y salidas, tanto para la primera sesión, como para las subsecuentes (de Shazer, 1992). Parece importante recordar que no es un diagrama que prescribe lo que debe de hacerse, sino que describe lo que se ha hecho y que cada terapeuta puede ir adecuando según registre aspectos que hayan sido de utilidad. En dicho mapa, al considerar soluciones hipotéticas se hace mención del concepto de desconstrucción, el cual se aborda a continuación.

### **La desconstrucción**

De acuerdo con el constructivismo, la realidad es construida por las personas de acuerdo a su experiencia y procesamiento sensorial más que por lo podría ser efectivamente. Esta construcción, según de Shazer (1992), obedece a un conjunto de reglas distintas para las diferentes situaciones con las cuales se organiza tal experiencia; a su vez, a cada conjunto de reglas los denomina “marcos”, y son éstos los que determinan la manera en que las personas perciben las cosas y, por lo tanto, su

comportamiento. En la TBES, el momento en que una persona llega a dudar sobre sus marcos es cuando aparece la expectativa de cambio y, por lo tanto, la consideración de ideas y conductas distintas. El proceso que logra cuestionar estos marcos ha sido denominado por de Shazer como desconstrucción, cuya verificación se da en los momentos llamados indecibles: “puntos en los que la lógica de los marcos de las personas requiere pensamientos, sentimientos y conductas que se apartan de las que utiliza el cliente habitualmente” (de Shazer, 1992, p. 121) y que requieran, entonces, de que sea construida una solución.

### **La muerte de la resistencia**

De Shazer (1984) argumenta que el considerar a la terapia familiar como sistema (terapeuta + familia), en lugar de familia como sistema, hace del concepto de resistencia (al cambio) una noción que no es útil en el contexto terapéutico, puesto que no existen dos entidades que se enfrenten; sino una sola. En su lugar, el autor propone el concepto de cooperancia (del gerundio de “cooperar” en inglés, denotando una acción en desarrollo) entre los miembros del sistema de terapia familiar y que, en los casos en los que los consultantes se muestren reacios o no realicen encomiendas, es una forma de indicar que tal no es una manera adecuada en la que ellos quisieran cooperar, y que es el terapeuta quien tiene la tarea de encontrar las formas en que los consultantes participen de esta cooperancia.

### **La Terapia Orientada a las Soluciones**

William O’Hanlon (quien fue alumno de Erikson) es considerado como uno de los representantes principales de esta propuesta, junto con Michelle Weiner-Davis; en la que también incorporan una visión orientada al futuro tomando elementos de las técnicas de

trance hipnótico de Erickson (Gehart, 2014). Se caracteriza, además, por resaltar la validez de la experiencia y las emociones de las personas un poco más que en la propuesta de de Shazer, resultando así en un modelo más flexible que de fórmula (Metcalf, 2011).

### **Premisas de la TOS**

O'Hanlon propone las siguientes premisas (Figura 2) para sustentar su propuesta (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; O'Hanlon, 2001a):

- Para resolver un síntoma no hace falta conocer su causa ni su función.
- Es posible provocar cambios o resolver problemas con rapidez.
- Lo importante es lo que se puede modificar: mayor énfasis en la solución y en las capacidades que en la patología.
- Es necesario conseguir que el cliente haga algo.
- Hay que encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla.
- Las personas tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas.
- El cambio no sólo es posible y constante, sino también inevitable.
- Un cambio pequeño en el sistema puede desencadenar un efecto de bola de nieve.
- Son los clientes quienes definen los objetivos de la terapia.
- No hay una única forma correcta de ver las cosas.

Figura 2. Premisas de la TOS. (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; O'Hanlon, 2001a)

Estas premisas contrastan con aquellas que sustentan a otros modelos terapéuticos, entre los que se pueden encontrar aquellos que atribuyen causas subyacentes profundas y funciones a los síntomas; que dependen del insight y contemplan la noción de resistencia; y, los que argumentan que el cambio (entendido como corrección de patologías) requiere de mucho tiempo.

### **Postura terapéutica**

Es sobre las premisas anteriores que este modelo propone una serie de sugerencias (Tabla 4) con la intención de ir en la dirección de la solución, en lugar de dirigir el proceso terapéutico hacia el problema-patología. Esta noción gira alrededor del concepto de salud iatrogénica, entendida como “la salud que se promueve o crea por la intervención terapéutica (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990, p. 63), en contraste con la analogía de la

enfermedad iatrogénica, que alude a los problemas causados o empeorados por la metodología utilizada por el médico que trata dicha problemática.

Tabla 4. Postura terapéutica de la Terapia Orientada a las Soluciones. (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)

<b>Co-crear realidades</b>	Implica dar cuenta de que el terapeuta influye en la percepción de la realidad de los clientes: lo que se aborda, excluye, atiende, modos de formular preguntas, silencio, etc.
<b>No reificar la realidad del cliente</b>	La realidad de los clientes es validada por su propia experiencia. En terapia, se sugiere ofrecer marcadores contextuales que apoyen esta noción en lugar de mostrar una postura de tipo “así deben ser las cosas, si no lo son, estás en un error”.
<b>Desaparecer la idea de que hay un problema</b>	Según los puntos anteriores, sería posible la negociación, con el cliente, de una nueva realidad que promueva la percepción de que no existe el problema.
<b>Negociar un problema resoluble</b>	Si la negociación anterior no ocurre, habría de llevar al problema al terreno de lo específico, concreto, manejable; y, sobre todo, a la excepción del mismo.
<b>Promover la idea de que el cliente puede resolver el problema</b>	En congruencia con las premisas, habría de promoverse un contexto en el que el cliente se considere preparado con recursos y habilidades, considerando tanto la excepción al problema como otros contextos en los que el problema está ausente.
<b>Adaptarse al lenguaje y modalidad sensorial del cliente</b>	Utilizar las mismas palabras y metáforas de los clientes, así como conocer sobre sus intereses y utilizar su modalidad sensorial dominante (“veo”, “sueno”, “siento”), favorece a la percepción de que están siendo comprendidos creando, así, un clima de confianza.
<b>Encauzar el lenguaje del cliente</b>	Se propone que, una vez que el terapeuta se adapta al lenguaje del cliente, aquel puede introducir modificaciones en una dirección productiva: alejarse de rótulos patológicos, disminuir intensidad, frecuencia e impacto de lo que se considera como problema.
<b>La entrevista es una intervención</b>	Por todo lo anterior, se propone considerar en la postura terapéutica de este modelo que la misma entrevista es ya una forma de intervención.
<b>Objetivos generales de la TOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cambiar la forma de actuar ante el problema percibido.</li> <li>2. Cambiar la forma de ver el problema percibido.</li> <li>3. Evocar recursos y capacidades aplicables a la situación problemática.</li> </ol>

### **Terapia de Posibilidades y Terapia Inclusiva**

O'Hanlon (2001b) explica que le fue necesario diferenciar su modelo de la TBES por tres razones: el nombre resultaba muy similar (pero no igual en la práctica), la TBES no explicita la validación y reconocimiento de los sentimientos y puntos de vista de los clientes; y, la TBES le parecía muy formulista. De esta diferenciación surge la Terapia de Posibilidades, en la que se busca: validar a la persona y sus experiencias; cambiar el “hacer” del problema y cambiar el “ver” del problema valiéndose de los recursos del lenguaje como vehículo de construcción; pues es por medio de distintos tipos de conversaciones (centradas en la cooperación, centradas en la búsqueda de cambios y diferencias, centradas en la búsqueda de aptitudes, centradas en las posibilidades,

centradas en la búsqueda de objetivos y resultados; y, centradas en la responsabilidad personal) que el autor propone como medios para lograr la triple tarea.

Esta distinción pareciera que es el embrión de lo que O'Hanlon (2001c), en congruencia con su premisa de que el cambio es inevitable, ha denominado como Terapia Inclusiva, la cual describe como una que se aleja de una postura rígida en cuanto a tiempos (duración) y utilización de enfoques terapéuticos (incluso aquellos criticados por él mismo); y, que se acerca a considerar aspectos, por ejemplo, de índole política, sexual y espiritual.

### **2.1.3. Técnicas**

#### **Técnicas de la TBES**

En la TBES, se observa que las preguntas como intervención tienen cierta preponderancia. En la Tabla 5 se presenta una recopilación de las intervenciones de esta propuesta según sus exponentes (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007).

#### **Técnicas de la TOS**

En la TOS da la impresión de que el lenguaje es un elemento esencial para las intervenciones: “el lenguaje [...] se puede usar como un instrumento para cuestionar certezas inútiles” (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990, p. 71); asimismo las presuposiciones, entendidas como formas de hablar que presumen algo sin afirmarlo directamente. En las Tablas 6 y 7 se recopilan las intervenciones utilizadas en la TOS.



Tabla 5. Intervenciones utilizadas en la TBES. (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)

	<b>Técnica</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejemplo</b>
<b>S</b>	Acerca de cambios ocurridos antes de la primera sesión	Útiles para abordar excepciones o para negociar las expectativas de la terapia.	¿Qué cambios han empezado a ocurrido desde que solicitó la cita?
	Del milagro	Útil en los casos en los que le es difícil al cliente articular objetivos y para expresar conductas concretas de éstos.	Imagine que mientras duerme ocurre un milagro y el problema se resuelve. Como usted dormía no sabe que el problema se resolvió con este milagro. ¿De qué cosas se dará cuenta luego de despertar que le confirmen que el problema se resolvió?
<b>T</b>	De escala	Sirven para explicitar la ubicación y dirección de las personas con respecto al problema: al inicio, ahora y cuando la terapia sea exitosa.	Del 1 al 10, donde uno es sólo discutir con su pareja y diez es la ausencia de esas discusiones ¿Dónde se encontraba antes de venir a terapia? ¿Dónde se encuentra ahora? ¿En cuál número estará satisfecho y dará por terminada la terapia?
<b>U</b>	Sobre omisiones	Se pregunta al cliente si el terapeuta ha olvidado preguntar algo para saber si hay información considerada importante que no se abordó.	Antes de salir un momento ¿Hay algo de lo que me olvide preguntar? ¿Hay algo más que necesite saber?
<b>E</b>	Sobre cambios mínimos inter-sesión	Al iniciar cada sesión el terapeuta querría abordar sobre aquello que ha ido mejor entre la sesión anterior y esta.	¿Qué cosas han ido mejor, aunque sea muy poco, desde la última vez que nos vimos?
<b>R</b>	Acerca de excepciones al problema	La mayor parte del tiempo de la sesión, el terapeuta está atento ante cualquier signo de excepción, al darse habría que explorar a detalle el cómo-cuándo-dónde	¿Qué fue diferente en esa ocasión en que el problema pudo haberse presentado, pero no ocurrió? ¿Cómo hizo para que no se presentara el problema? ¿Qué cree que piensa su $x$ cuando usted hace que el problema no se presente?
<b>P</b>	Tarea de fórmula de la primera sesión	Esta tarea pretende enfocar la atención del cliente en aspectos positivos que ya ocurren y que, por atender al problema, han perdido visibilidad.	Desde hoy hasta la siguiente sesión, observa todo aquello que ocurre alrededor de $x$ que quieres que siga ocurriendo.
	Pausa de sesión	Hacer una pausa promueve una atentividad de respuesta en el cliente que espera una señal de dirección.	“Quiero hacer una pausa para pensar sobre todo lo que has comentado y discutirlo con el equipo para después decirte lo que pensamos. Regreso en unos minutos.”
	Elogios	La atentividad de respuesta puede reforzarse si el primer mensaje luego de la pausa es felicitar al cliente sobre lo que ya hace en su beneficio	“Estamos todos impresionados por el empeño que han mostrado todos en mantener unida a la familia durante esta crisis. Muchas familias se alejarían si experimentaran esta situación”.
	Tareas-experimento	Son tareas negociadas para que los clientes realicen entre sesiones que se dirigen hacia el objetivo.	(Luego de ver esta excepción) “Entonces cuando tu vuelvas de la escuela la buscarás para conversar por 15 minutos y tú la escucharás sin ver el celular”.

Tabla 6. Intervenciones utilizadas en la TOS. (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)

	<b>Técnica</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejemplo</b>
<b>P R E G U N T A S</b>	Presuposicionales	Son preguntas que introducen expectativas de cambio: no sólo piden información, sino que se implica el éxito terapéutico.	¿Qué será diferente cuando la terapia tenga éxito? ¿Qué cosas positivas ocurrieron en la semana? ¿Qué indicará que las cosas van en dirección adecuada?
	De avance rápido	Utilizadas con clientes que tienen dificultad para describir excepciones o soluciones	(Ver Tabla 5: "Pregunta del milagro") Supón que puedo hacer magia con tu problema ¿Qué cosas sucederían distintas a las de antes?
<b>P R E G U N T A S</b>	Sobre el problema	Si hay dificultad para hablar del futuro, se usan para explorar sobre el problema para averiguar el marco en el que aquel está situado.	¿Cuál consideras que es el problema? ¿Cómo se presenta? Descríbeme la secuencia, ¿Quién está presente? ¿Dónde ocurre con mayor frecuencia?
	Unión	Inicio del encuentro terapéutico en el que no se habla del motivo de consulta, tiene como objetivo promover la comodidad.	¿Te fue difícil encontrar estacionamiento? Hablar de algún evento de actualidad, el clima, profesión, intereses, pasatiempos, etc.
	Normalización / Despatologización	Considerar la situación del cliente como algo normal/cotidiano en lugar de patológico promueve un efecto tranquilizador en ellos.	"Según lo que me cuenta, eso me parece comprensible", "me resulta familiar", "naturalmente"; incluir historias similares de otros casos, evitar absolutos/rótulos, etc.
	Intervención sobre el patrón del contexto	Consiste en modificar patrones no relacionados directamente con la queja, pero que la pueden modificar.	Queja: hartarse de comida Excepción: salir con los amigos Intervención: si hay sospecha de atracción, buscar salir con los amigos.
	Tarea de la sorpresa para parejas o familias	Introduce el azar a las interacciones, pretende cambiar el contexto de las dificultades	"Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a x, pero no digas que es. X, tu tarea consiste en adivinar cuales fueron estas cosas".
	La tarea genérica	Implica utilizar el lenguaje del cliente para promover expectativa de cambio luego de describir su objetivo en términos vagos.	Objetivo: "mayor control de mi vida" Tarea: "Observa y anota qué cosas de las que haces te hacen sentir mayor control en tu vida"

Parece importante hacer la aclaración de que en la TOS también se hace referencia (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990) a la utilización de algunas técnicas empleadas en la TBES, tales como las preguntas sobre excepciones, realización de pausas, enunciación de elogios y la tarea de fórmula de la 1ª sesión.

En el modelo se proponen también técnicas específicas para intervenir en la "forma de actuar" en la situación percibida como problemática (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990), las cuales se describen en la Tabla 7.

Tabla 7. Intervenciones utilizadas en la TOS sobre el patrón de la queja. (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)

<b>Técnica</b>	<b>Descripción</b>
Cambiar frecuencia, tiempo, duración y/o lugar de la queja	Con la intención de promover una sensación de control respecto a la queja, se puede intervenir prescribiendo la modificación de estas características.
Añadir un elemento nuevo al patrón de la queja	Pudiera considerarse a la queja como una pauta "cerrada" de interacción entre elementos conocidos, al agregar nuevos componentes se aumenta la posibilidad de romper con tal pauta y/o con tal rigidez.
Cambiar el orden de elementos en el patrón de la queja	Implica explorar la pauta alrededor de la queja de tal modo que se conozca la secuencia de sus elementos y entonces reordenarlos. Esto propone la posibilidad de incidir en el síntoma dentro del mismo marco de referencia del cliente.
Descomponer el patrón de la queja en elementos más pequeños	Pretende llevar a términos concretos cada elemento de la pauta y actuar bajo la premisa de que un cambio pequeño puede desencadenar un efecto "bola de nieve".
Unir la realización de la queja a una actividad gravosa	Promueve una alteración en la pauta de la queja en dirección hacia su evitación o modificación con tal de que la persona evada la realización de la tarea prescrita en el contexto terapéutico.

#### **2.1.4. Comentarios**

Al Modelo de Terapia Enfocada en la Solución podría adjudicársele doble mérito: alejarse de la atención tradicional hacia la patología en el contexto terapéutico atendiendo y confiando en el potencial humano; y, fungir como un modelo de transición hacia los estilos terapéuticos posmodernos influenciados en el construccionismo social (Gurman, 2002; Goldenberg y Goldenberg, 2008; y, Metcalf, 2011). Aun sin contar personalmente con la experiencia de trabajo en este modelo, la revisión de la literatura parece distinguir a una propuesta que funciona y que coloca a los consultantes bajo una nueva luz de respeto, atención y colaboración que da cuenta de una postura ética novedosa en la terapia: las personas cuentan con la capacidad para enfrentar la adversidad, para definir sus objetivos terapéuticos y para ser una parte activa de su propio proceso.

Nichols (2010) identifica dos críticas al modelo: a) para algunos, el modelo asemeja a un recetario, con fórmulas y diagramas, que pudiera llevar a algunos terapeutas a reducir la práctica de la TES a un simple conjunto de técnicas; y, b) pudiera

argumentarse que el modelo invita a la manipulación de las personas al insistir en atender “lo positivo”, lo que pudiera llevar a incidir en la empatía, en la confianza y en el cambio al contemplar que algunas personas lo que buscan es contar su historia (y contar con quien los escuche) y eso implica también conversaciones-problema. Sobre el primer inciso, me parece que es una responsabilidad de los terapeutas el informarse de una manera integral sobre el modelo y sus fundamentos, no sólo sobre las técnicas; sobre la atención exclusiva de lo positivo, me parece que es un factor sobre el que habría que reflexionar profundamente alrededor de la cultura, considerando que la propuesta de la TES nació en un contexto estadounidense, un sistema de creencias distinto al mexicano en el que pareciera que hay una tradición histórica de hablar sobre temas-problema, sobre todo en cuando se trata de contextos terapéuticos, aunque con esto no quiero decir que promover las capacidades, fortalezas y habilidades de las personas no pudiera representar una idea fresca y, quizá, hasta necesaria.

## **2.2. El Equipo Reflexivo**

Tom Andersen, psiquiatra noruego que trabajaba con familias desde una perspectiva sistémica originalmente; describe (Andersen, 1991) cómo en la década de los ochenta, comenzó a cuestionar lo que él consideraba una sistema jerárquico y distante en la relación cliente-terapeuta, particularmente la postura del terapeuta como experto. Su propuesta para incidir en esta forma de trabajo fue modificar la organización, la participación y la forma de utilizar el lenguaje habitual del equipo ubicado “detrás del espejo” que observaba el desarrollo de las sesiones terapéuticas, de tal forma que el sistema jerárquico y distante fuera uno más horizontal y cercano.

En lugar de que el equipo observante se mantuviera detrás del espejo y de que su discusión sobre la familia o el proceso fuera en privado, Andersen propuso que; de una forma organizada, tal discusión, que reuniera ciertas características, fuera escuchada por las familias consultantes, ya sea a través de invertir el sentido de los dispositivos de audio/video; o, que el equipo que conversaría compartiera el espacio con el terapeuta y los consultantes. El estilo de conversación que Andersen propone para ser utilizado por estos participantes da nombre a su propuesta: equipo reflexivo.

De acuerdo con Andersen (1991), la participación del equipo reflexivo utilizando las características de lenguaje que se presentan posteriormente, ofrece a los consultantes la posibilidad de hacerse nuevas preguntas y nuevas distinciones.

#### *Postura del equipo reflexivo*

Como un intento de favorecer a la horizontalidad en lugar de una postura de expertos, tanto del terapeuta como del equipo reflexivo, Andersen (Goldenberg y Goldenberg, 2008), al transparentar la conversación del equipo con los consultantes, sugiere el uso de un “lenguaje público” en lugar de un “lenguaje privado” de tal forma que se logre un mutuo entendimiento entre los consultantes y los terapeutas, de tal forma que; por medio de un lenguaje común familiar; aquellos, logren distinguir nuevas perspectivas sobre su situación.

Es utilizando este lenguaje familiar a través del cual el terapeuta y el equipo reflexivo se puede encontrar en condiciones de conversar de una forma que sea más probable que tenga sentido para los consultantes y para atender una idea-esquema (ver Figura 3) propuesta por Andersen, y que es en la que descansa la acepción del término

reflexivo (alejado un tanto de la definición tradicional y popular más relacionada con la introspección y/o meditación):

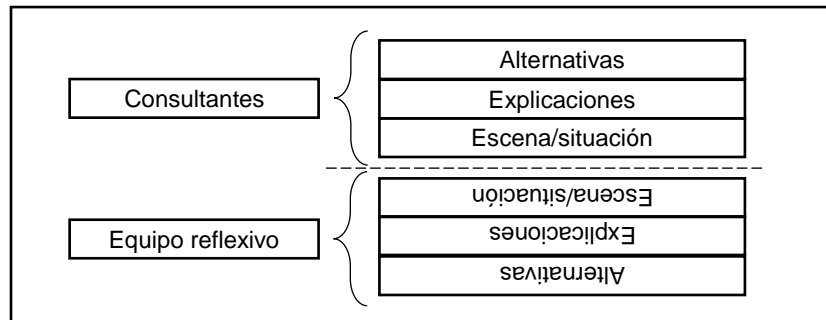


Figura 3. Niveles de oscilación de reflexividad para la entrevista terapéutica y la participación del equipo reflexivo (Andersen, 1987),

Otra característica del lenguaje familiar utilizado por el equipo reflexivo es la tentatividad; es decir, alejado de las afirmaciones y de la idea de “única explicación”. Sin embargo, Anderson (1987, 1991) que las ideas presentadas por el equipo reflexivo sean lo suficientemente diferentes a las de los consultantes para favorecer nuevas alternativas; pero, no tan diferentes como para alejarse de aquellas preguntas que los consultantes, usualmente, no se harían a sí mismos, ni tan similares a las que ya se hacen que los acerca a la dificultad.

La dimensión no verbal del sistema de entrevista puede ser también un tema que aborde el equipo reflexivo, pero con particular énfasis en la tentatividad y margen de error, pues aquellas posibles claves no verbales de los consultantes pudieran indicar o reflejar emociones sobre las cuales no están en disposición de abordarse. Cabe aclarar que la tentatividad a la que se hace referencia puede tomar la forma de recursos lingüísticos tales como: “No estoy seguro...” “Se me ocurre que...” “Probablemente...” “Tuve la sensación de...” “Quizá no sea apropiado, pero...” (Andersen, 1987).

Otro recurso lingüístico para ser utilizado por el equipo reflexivo es el favorecer la inclusividad de ideas por encima de la exclusividad es el adoptar las formas “y/o” o “ni esto/ni aquello”, pues Andersen (1987, 1991) sugiere que el discurso de los consultantes tiende al énfasis en el “o uno u otro” que puede resultar en perspectivas que no contemplen alternativas. El que el equipo reflexivo utilice un discurso con las formas mencionadas, puede ampliar la visión de esta percepción exclusiva de los consultantes.

Por último, Andersen (1987) propone que las ideas y la conversación del equipo reflexivo deben de girar alrededor de connotaciones positivas y nunca negativas. Esto es, omitir cualquier juicio normativo, aunque el proceso de observación de cabida a magnificar aspectos de los consultantes que pudieran ser susceptibles de explicaciones o hipótesis lineales y críticas. Como una postura general, Andersen invita al equipo reflexivo a mostrarse positivo, discreto, respetuoso, imaginativo y libremente creativo.

### *Metodología*

Andersen (1991) propone que los consultantes (y, en su caso, algún miembro de su red de apoyo como otro terapeuta, psiquiatra, etc.) son entrevistados por un terapeuta (o terapeutas), conformando así el sistema de entrevista y que tiene total autonomía para abordar los temas que les resulten pertinentes; es decir, este sistema “define por sí mismo de qué y cómo se habla” (p. 59). El equipo reflexivo, en el transcurso de la entrevista, se ubica detrás del espejo unidireccional y no interviene en el sistema de entrevista para sugerir temas para ser abordados, ni las formas en que se podrían abordar; sino, cada miembro del equipo reflexivo escucha en silencio el desarrollo de la conversación del sistema de entrevista y no intercambian ideas entre sí. Esto para favorecer el dialogo interno de los integrantes alrededor de preguntas tales como: ¿De

qué manera la situación o los temas que aborda el sistema de entrevista puede ser descrita además de la descripción presentada? ¿De qué otra forma puede explicarse la situación o el tema además de las explicaciones presentadas?

Si el sistema de entrevista, en algún momento de la sesión, solicita la inclusión del equipo reflexivo, los miembros de éste conversan entre sí, por turnos, acerca de sus ideas y preguntas sobre la temática de la sesión, mientras que la totalidad del sistema de entrevista escucha. Si los temas de algún miembro del equipo reflexivo no resultan tan diferentes de lo otro elemento abordará, pueden ser utilizados para apoyar su exposición; de lo contrario, pueden ser presentados como alternativas adicionales, intentando formularlos utilizando formas interrogativas.

Al terminar la intervención del equipo reflexivo, el sistema de entrevista conversa alrededor de las ideas que acaban de ser presentadas, sobre las ideas que surgieron en ellos mientras escuchaban al equipo reflexivo. Anderson hace particular énfasis en el hecho de que el terapeuta evite dar opiniones o consejos, del mismo modo en el que esto es evitado por el equipo reflexivo. En su lugar, se favorece el uso de preguntas y reflexiones especulativas y tentativas para, de este modo, transmitir el mensaje de que no existe una versión objetiva, única y final.

## **2.3. Análisis y Discusión de los Temas que Sustentan los Casos Clínicos**

### **2.3.1. Configuración de la pareja conyugal**

Si bien la elección y conformación de una pareja puede considerarse un proceso en el que confluyen aspectos multifactoriales que interactúan entre sí, tanto personales como socioculturales; Adams (1995), propone un modelo de cuatro etapas de este proceso, complejo, de elección de pareja:



1. En la primera fase, el o la posible cónyuge es seleccionado entre aquellos disponibles para interactuar. Esta selección se basa en la atracción física o en la atracción generada por algún grado de similitud en intereses, rasgos intelectuales, rasgos de personalidad y/o algunos otros comportamientos o atributos valorados por quien elige.
2. En la segunda fase hay una comparación de valores luego de la revelación de identidades a través de conversaciones auto-reveladoras. Si esto conduce a una profundización de la atracción original entonces la relación persistirá.
3. En la tercera fase hay una exploración de la compatibilidad de roles y el grado en el que la empatía mutua es posible. Una vez que los roles entrelazados y la empatía mutua se han desarrollado, los costos de la separación empiezan a superar las dificultades y tensiones asociadas con permanecer juntos. Si la atracción se ha profundizado lo suficiente y las barreras a la separación son lo suficientemente fuertes, la consolidación de la relación se produce.
4. En la cuarta y última fase se toma una decisión sobre la compatibilidad a largo plazo y sobre el compromiso. Si se llega a una decisión positiva sobre estos dos temas, entonces el matrimonio o la cohabitación a largo plazo puede ocurrir.

Aun cuando este autor propone al matrimonio o a la cohabitación como una forma de que una pareja consolide su estatus como tal, bien podría argumentarse, en un contexto socioconstruccionista, que tal decisión podría obedecer a cualquier tipo de regla, restricción y/o derechos que los defina como tal y en los que los participantes estén de acuerdo.

En la conformación de esta pareja, sus integrantes están uniéndose efectivamente a dos tradiciones familiares y preparando el escenario para la integración de estas tradiciones, con sus normas y valores, normas, roles y rutinas en una nueva tradición.

Newman y Newman (2003) proponen algunos factores demográficos que podrían correlacionar con la satisfacción en y con la pareja; por su parte, Gurman y Jacobson, (2002) proponen algunos rasgos distintivos de los sistemas de creencias y patrones interaccionales de parejas que expresan satisfacción en su relación (Tabla 8).

Tabla 8. Dimensiones relacionadas con los niveles reportados de satisfacción de la vida en y con la pareja (Gurman y Jacobson, 2002); Newman y Newman, 2003)

<b>Satisfacción en/con la pareja</b>	
<i>Factores demográficos</i>	<i>Sistema de creencias y patrones de interacción</i>
Alto nivel educativo	Respeto y aceptación
Nivel socioeconómico alto	Atribuciones disposicionales para el comportamiento evaluado como positivo
Similitud de intereses, inteligencia y personalidad	Más interacciones calificadas como positivas que negativas
Conformación en etapas tempranas o tardías del ciclo de vida familiar	Capacidad de enfocar los conflictos en temas específicos y habilidad para una rápida reparación de rupturas en la relación
Compatibilidad sexual	Satisfacción de necesidades de intimidad y poder

Aunque en un contexto posmoderno, la tipificación anterior pudiera ser debatible (y aceptable, en tanto que alude a una forma de representación de un tipo de realidad); sin embargo, un elemento que pudiera atravesar todos sus elementos es una lectura a la luz de la capacidad, habilidad y/o disposición de enfrentar y resolver dificultades entre los miembros de la pareja por medio de la negociación, colaboración para una redefinición en su configuración en las áreas que les representan un desafío.

Uno de estos retos, que podría alterar la configuración de una pareja si es que no se encuentra previsto dentro de las reglas de ésta; y, por lo tanto, exigir a sus miembros una nueva disposición en dicha configuración, aun sea temporal, podría ser un acto de

infidelidad de alguno o ambos miembros de la pareja y que, de acuerdo con Subotnik y Harris (1999), representa una de las principales causas de disolución de las parejas.

### **2.3.2. Infidelidad en la pareja**

Considerando que el significado del concepto de infidelidad puede variar, incluso para los propios miembros de una pareja, Lusterman (1998) ha propuesto que el término hace referencia a cualquier conducta que rompa con los términos del contrato que dos personas (o más) tienen entre sí. Esta definición, sin embargo, implica la existencia no sólo de un contrato entre las partes, sino también la co-construcción de cláusulas explícitas y mutuo acuerdo sobre las mismas. Con todo, esta definición parece abarcar aspectos tales como el rompimiento de la exclusividad sexual, el cibersexo, pornografía, distintos niveles y formas de intimidad, tanto física como emocional, permitidos y restringidos con terceros; o, cualquier otro aspecto considerado por las partes. Además, la definición propuesta no sólo aplicaba para una relación matrimonial-heterosexual, sino da cabida a la variedad en la configuración según lo expuesto en el punto anterior.

Los efectos de la infidelidad en la pareja pueden distinguirse de la siguiente manera (Spring, 1996; Vaughan, 2003):

- El miembro cuya pareja ha sido infiel puede sentirse traicionado por su pareja o enojado con esta o consigo mismo, así como una sensación de vergüenza. Además, puede perder la confianza en su compañero o compañera y experimentar una pérdida de identidad o un desplazamiento en la forma que experimenta ser visto o vista por su pareja. Además, puede llegar a inquirir incesantemente acerca de las actividades de su pareja, preguntarse si están donde dicen que están, o si se encuentran en secreto con quien la pareja cometió

la infidelidad. En esta configuración puede establecerse una jerarquía dentro de la relación: quien ha cometido la infidelidad puede sentir la presión de informar sobre sus actividades al compañero o compañera quien juzga las acciones del otro. Esta jerarquía puede causar más problemas a la pareja y tener implicaciones para el equilibrio de poder dentro de la relación.

- El miembro que ha cometido la infidelidad podría sentir culpa o pérdida de aprecio por sí mismo o misma. Además, podría experimentar una necesidad de proteger a su pareja del daño causado por dicha infidelidad. Tanto la culpa como la sensación de protección pueden impedir que la persona hable con su pareja sobre el asunto, lo que puede dificultar hasta qué punto ambos pueden procesar sus sentimientos y trabajar en su relación.
- En ambos, una vez conocida la infidelidad, puede surgir miedo y una situación estresante. La revelación de la infidelidad pone a la pareja en una posición en la que, si deciden trabajar en la relación, tendrán que enfrentarse a ciertas dificultades. En un ambiente donde ha habido una traición de confianza, como en casos de infidelidad, se hace difícil para las parejas sentirse lo suficientemente seguras para comunicarse entre sí. Esto agrava aún más los problemas detrás de la infidelidad, y aumenta la dificultad de resolverlos. Lo anterior, lleva a la pareja, implícita o explícitamente, a enfrentar la decisión entre separarse o no separarse.

### **2.3.3. Terapia e infidelidad**

Para abordar el tema de la infidelidad en el contexto terapéutico, y asumiendo que ambos miembros de la pareja se involucran en éste; Hertlein, Wetchler y Piercy (2005) proponen partir de la exploración de la premisa básica sobre si la pareja se inclina más

hacia la separación o hacia continuar con su relación. A partir de su postura, que puede no coincidir entre ambos, pueden establecerse los objetivos del proceso terapéutico de manera conjunta. Sin embargo, la definición misma de esta postura puede convertirse en el eje de dicho proceso.

Para las parejas que eligen continuar su relación luego de una infidelidad, el eje del proceso terapéutico pudiera enfocarse en la reconstrucción de la confianza, definida ésta bajo los términos y acuerdos de los miembros de la pareja; y, resaltando los recursos y fortalezas de la misma (Hertlein, Wetchler y Piercy, 2005), ya sea también definidos por la pareja o recurriendo a las dimensiones citadas anteriormente (ver Tabla 8).

Atendiendo la propuesta de los autores citados, pudiera considerarse entonces al Modelo de Terapia Breve Centrado en las Soluciones como una alternativa para el trabajo terapéutico en el tema de infidelidad en la pareja; por ejemplo, en dirección de una identificación de aquello que los miembros, por medio de la negociación, consideran necesario para avanzar como pareja, restituir los daños ocasionados, identificar sus fortalezas, previas o durante la infidelidad, y promoverlas.

#### **2.3.4. Teoría de la Comunicación Humana**

Sholevar (2008) propone a la Teoría General de Sistemas como un enfoque comunicacional de la Terapia Familiar en donde la noción de interacción es central para aproximarse a los conflictos, llámense maritales, conyugales, parentales o de cualquier índole en el universo de las relaciones interpersonales. El autor citado atribuye a los conflictos de pareja principalmente a una comunicación simultánea pero contradictoria entre los niveles de contenido y de relación; respectivamente, entre la información que se transmite y aquellos marcadores contextuales que indican la manera en que tal

información pretende ser entendida y por lo tanto también pretende definir la relación entre los comunicantes.

Esta consideración pudiera ampliarse aún más si se considera la Teoría de la Comunicación Humana propuesta por Watzlawick et al., (1993). Estos autores ofrecen un enfoque pragmático de la comunicación humana basados, principalmente, en cinco axiomas que contemplan, a su vez, aspectos patológicos de la comunicación (ver Tabla 9).

Tabla 9. Axiomas de la comunicación humana y sus patologías. (Watzlawick et al., 1993)

Axioma	Patología
1. No es posible no comunicar.	a) Intento de rechazo de la comunicación. b) Aceptación de la comunicación. c) Descalificación de la comunicación. d) Un síntoma como comunicación.
2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación.	a) Desacuerdo en ambos aspectos. b) Desacuerdo en sólo uno de los aspectos. c) Confusión entre los aspectos d) Duda sobre las autopercepciones en el nivel de contenido.
3. La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes	a) Discrepancias entre las puntuaciones. b) Profecías autocumplidoras debido a las discrepancias.
4. Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.	a) Errores de traducción entre ambos canales.
5. Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.	a) Escalada simétrica b) Complementariedad rígida.

El primer axioma (“No es posible no comunicar”) alude a que en toda conducta emitida en un contexto interrelacional implica un mensaje, incluso cuando uno de los participantes (o ambos) intenta expresar la idea de que no quiere comunicar. Esto es, al querer evitar comunicar, se está ya comunicando esta intención, ya sea al explicitarlo, al ignorar o al anteponer algún síntoma como obstáculo para ello.

El segundo axioma (“Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una

metacomunicación”) permite argumentar una definición del concepto de “comunicación” en una fórmula metafóricamente matemática: comunicación = contenido + relación. Es posible encontrar en Bateson (2002) una explicación práctica de este axioma:

- a) Una osa que muerde el cuello de su cría para alejarlo del peligro.
- b) El nivel de contenido podría ser “la mordida en el cuello”.
- c) El nivel relacional, entonces: “la mordida no es para lastimar, sino para proteger”.

Es posible asumir la presencia de un marcador contextual entre la osa y su cría para que ésta no interprete a la mordida como una agresión. Los problemas para comprender de esta forma este mensaje pudieran surgir, considerando la analogía en el terreno humano interpersonal, cuando no hay posibilidad de distinguir tal marcador, cuando existe el desacuerdo o confusión entre los niveles y/o cuando tal desacuerdo lleva a una (o a ambas) de las partes a dudar sobre su propia percepción sobre el tipo de rol que debería asumir en una determinada relación.

El tercero de los axiomas (“la naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes”) propone a la puntuación, entendida como una interpretación de determinada secuencia de eventos en la que se adjudica a uno de ellos como causa del siguiente, este efecto (Wolman y Stricker, 1983); puede ejemplificarse considerando a una pareja en la que uno de sus miembros acusa al otro en la forma “te grito porque te alejas”; mientras que el otro responde “me alejo porque me gritas”. En esta secuencia, ambos justifican sus actos por la forma en que puntúan los hechos de grito-alejamiento. Las dificultades en este escenario emergen sobre la discrepancia en la que cada uno asume la secuencia causa-efecto; y, además,

en el impacto en conductas futuras, por ejemplo: “me alejo antes de que me grites” y “te grito porque no te acercarás”.

Si bien el segundo axioma se refiere a los niveles de comunicación, el cuarto axioma (“los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente”) hace referencia a canales de comunicación. El término “digital” es una analogía computacional para la comunicación verbal; es decir, lo que se dice. Mientras que el término “analógico” hace referencia a la comunicación no verbal; o, al cómo se dice lo que se dice. Considérese que un miembro de la pareja expresa las palabras “es hora de comer” (canal digital). A manera de ejemplo, considérese que esas palabras fueran expresadas con gritos amenazantes mientras la persona empuñaba un cuchillo en dirección del receptor del mensaje. Aun en este ejemplo exagerado, las dificultades comunicacionales entre los participantes pudieran derivar, por ejemplo, cuando el receptor no logra conciliar los dos canales: por un lado, el llamado a comer puede considerarse como una señal de cuidado por el otro; sin embargo, el contexto analógico (cuchillo y grito) pudiera representar una dificultad para conciliar el mensaje digital.

El último de los axiomas de Watzlawick et al., (1993) (“todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia”) lleva implícitas las nociones de poder y control, en el que los intercambios comunicacionales simétricos son caracterizados por una tendencia a la igualdad de poder entre los participantes; mientras que los complementarios se basan en la tendencia a las diferencias de poder. Los autores señalan que es de gran importancia no etiquetar a estos intercambios como unos mejor que otros. Como ejemplo de la interacción simétrica, considérese a una pareja en la que uno de sus miembros



culpa al otro de los problemas por los que atraviesan; el otro, a su vez, responde que el culpable es el primero y así sucesivamente elicitando demostraciones de poder más grandes cada vez para justificar su postura (escalada simétrica) hasta, quizá, considerar la separación. En cuanto a las relaciones complementarias, se propone a una pareja en la que uno de sus miembros se muestra afectuoso y preocupado cada vez que el otro se muestra deprimido, de tal suerte que sólo con esta conducta el primero expresa su afectividad. Si no existe algún tipo de ajuste, podría considerarse que el segundo se muestre cada vez más deprimido para que el primero sea cada vez más afectuoso (complementariedad rígida), quizá con el tiempo los miembros experimenten un estado de insatisfacción generalizado que también los lleve a considerar la separación o actos de infidelidad.

A partir de estos axiomas se pueden derivar las nociones de que toda conducta es comunicación y que es en ésta en donde tienen lugar los conflictos interpersonales; y, por tanto, es allí, en la comunicación, el lugar donde pudieran encontrar su resolución. Esta última propuesta adquiere particular relevancia si se contrasta con la de otras corrientes psicológicas que se basan en una causalidad intrapsíquica de los problemas humanos.

### **3. Capítulo III: Casos Clínicos**

Este capítulo contiene la integración de dos procesos terapéuticos con los que se trabajó en el contexto terapéutico de la residencia en Terapia Familiar. Ambos comparten la característica del modelo terapéutico que sirvió como guía teórica-metodológica, el Modelo Centrado en las Soluciones. Además, comparten el hecho de que, en ambas circunstancias, se vivió la experiencia con parejas con experiencias de infidelidad.

#### **3.1. Caso # 1: Everardo y Graciela**

##### **3.1.1. Presentación del Caso**

El trabajo terapéutico con la Familia Lugano Vargas, específicamente con la pareja conformada por Everardo y Graciela<sup>1</sup>, se realizó en el contexto de supervisión en el Centro Comunitario San Lorenzo (CCSL), mediante la modalidad de coterapia (supervisor-supervisado) en un consultorio cerrado cuya disposición no incluyó cámara de Gesell, ni acceso a algún circuito cerrado de audio o video. La periodicidad de las sesiones fue semanal, resultando en un proceso de 17 consultas y una entrevista de cuyo resultado fue de Alta Terapéutica luego de haberse alcanzado los objetivos de los consultantes y verificada en una entrevista de seguimiento 5 meses después de la última sesión.

---

<sup>1</sup> Los nombres han sido modificados para proteger la confidencialidad de los consultantes.

## Datos generales

Tabla 10. Datos generales del sistema terapéutico

Nombre del Consultante	Edad	Escolaridad	Ocupación
Graciela Vargas	33	Secundaria	Comerciante
Everardo Lugano	36	Preparatoria	Empleado / Comerciante
<b>Co-terapeutas</b>	Ricardo Carranza Dueñas – Mtra. Martha López Zamudio		
<b>Supervisora</b>	Mtra. Martha López Zamudio		
<b>Modelo terapéutico</b>	Modelo Centrado en las Soluciones		
<b>Equipo terapéutico</b>	Vianey Gutiérrez Arenas		
<b>Sede</b>	Centro Comunitario “San Lorenzo”		
<b>Número de sesiones</b>	17 (1 por semana)		
<b>Motivo de consulta</b>	Graciela: Recuperación de la confianza en la pareja luego de infidelidad. Everardo: Ser mejor esposo, padre, hermanos e hijo.		

## Familiograma

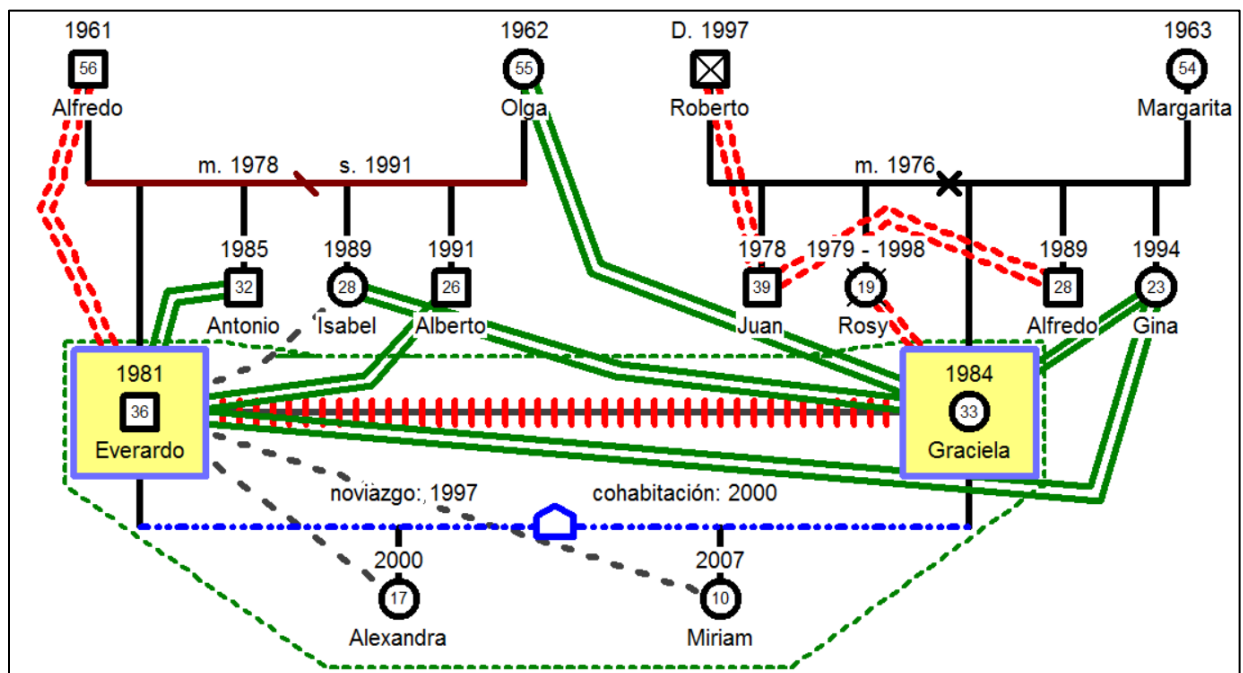


Figura 4. Familiograma al inicio del proceso terapéutico (11/02/2016).

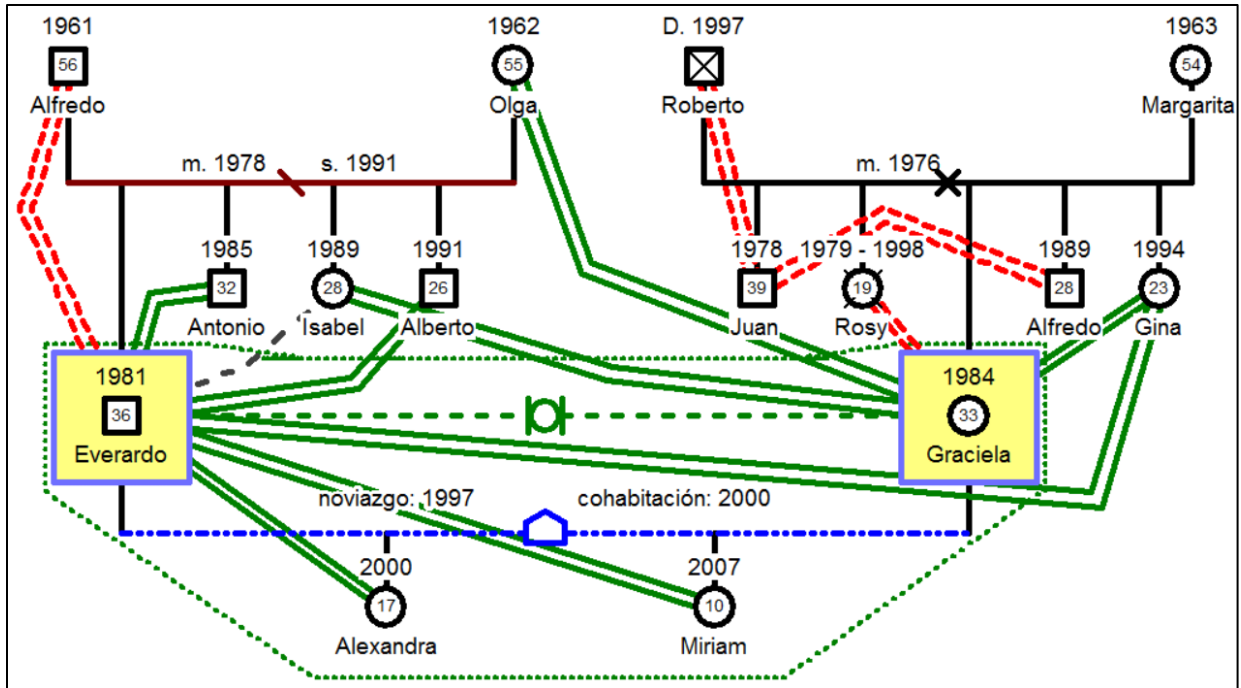


Figura 5. Familiograma al final del proceso terapéutico (11/08/2016).

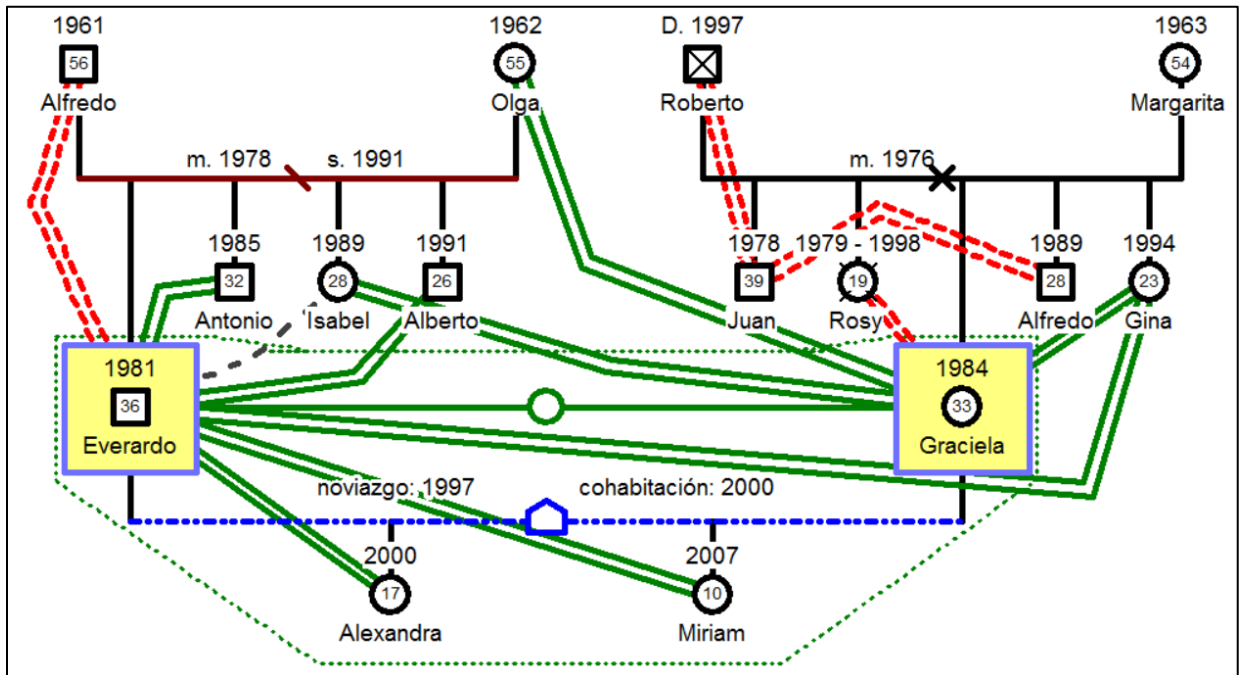


Figura 6. Familiograma a la fecha de la entrevista de seguimiento (05/01/2017).










Leyenda	
Símbolo	Significado
	Separación de hecho
	Viudez
	Cohabitación
	Distanciamiento
	Cercanía
	Conflicto
	Desconfianza
	Conflicto reparado
	Amor

Figura 7. Clave de la simbología utilizada en los familiogramas.

### *Introducción al caso*

Graciela, de 33 años, se dedica tanto a las labores del hogar como a atender un negocio que ha emprendido recientemente con su pareja, al que denominan “Accesoria”. Graciela cuenta con estudios de secundaria terminada como máximo grado de estudios. Por su parte, Everardo, de 36 años, es empleado de un supermercado desde hace 9 años; sin embargo, antes de este empleo, se dedicaba a las labores auxiliares de herrería en un espacio en el que sólo laboraban él y una sola persona más. Everardo cuenta con estudios de preparatoria terminada como su máximo grado de estudios.

Graciela y Everardo se conocen “desde siempre” al ser vecinos en la misma calle; sin embargo, desde 1997 iniciaron una relación de noviazgo (13 y 16 años, respectivamente); y, al saber que Graciela estaba embarazada de su primera hija (Alexandra) en el año 2000, ambos deciden iniciar una relación de cohabitación en ese mismo año en el que Graciela contaba con 16 años y Everardo con 19. Siete años más tarde (2007) la pareja tiene a su segunda hija (Miriam).

### *Motivo de consulta*

En la solicitud de servicio terapéutico al CCSL la pareja expresó “Problemas de pareja” como el motivo de consulta. Al iniciar el proceso, en la primera sesión, ambos expresaron motivos distintos:

*Graciela:* “Yo vine aquí porque tengo mucha desconfianza [de Everardo]”.

*Everardo:* “Yo fui el que llamó, siempre he sido infiel y malo. No me conformo con lo que tengo; hago cosas, aunque no las quiera hacer. Llamé porque en toda mi vida ha habido bajadas y subidas, desde niño. Quiero hacer las cosas como se debe: cumplir como esposo, como padre y como hermano y como hijo”.

### *Antecedentes y condiciones generales en las que se presenta el problema*

La pareja expresó que se encontraban viviendo momentos difíciles debido a la infidelidad de Everardo en el 2010 (hace 6 años al momento del primer encuentro terapéutico) y que no han podido resolverla, al contrario, ha afectado diferentes áreas de su vida, específicamente en el área de pareja, parental e individual.

Graciela agregó que hace 13 años (2003) ella fue infiel y resolvieron esto decidiendo que Graciela dejara el empleo donde también trabajaba el hombre con el que llevó a cabo la infidelidad y con la ratificación de Everardo de que sí quería continuar con la relación. Sin embargo, según la impresión de Everardo “las cosas no se compusieron, simplemente seguimos”.

El tema dejó de abordarse hasta que ocurrió y fue descubierta la infidelidad de Everardo en el 2010 cuando Graciela encontró cartas y mensajes de texto en el celular (revisado a escondidas) en donde Everardo le escribía a otra mujer expresándole su deseo de estar con ésta. Es a partir de ese entonces que Graciela dice tener mucha desconfianza de él.

Graciela explicó que estas experiencias han hecho crecer en ella un sentimiento de culpa al preguntarse si ella hizo “algo mal” para llegar a esto, además de mucho enojo y dolor ante la posibilidad de que su relación con Everardo termine.

En la perspectiva de Everardo, aunque se describe como “infidel e inconforme con lo que tiene desde siempre”, el hecho de haber comenzado a trabajar en la tienda de autoservicio fue un factor importante que lo llevó a modificar su experiencia: antes trabajaba sólo (en una herrería); y, en el supermercado se vio rodeado de muchos compañeros y compañeras de trabajo que lo invitaban a “echar relajo”, lo que resultó en una novedad para él: se reunía con ellos, jugaba fútbol, iba al billar. En este proceso, explica, fue en el que descuidó a Graciela y a su relación, tanto con ella como con sus hijas. Además, fue en estas circunstancias de descubrimiento, en las que conoció a la mujer con la que ocurrió la infidelidad. Desde la perspectiva de Everardo, haber pasado de trabajar solo en una herrería, al ambiente de la tienda de autoservicio, donde muchos compañeros y compañeras que lo invitan a “echar relajo”, propició que descuidara su relación de pareja y la convivencia con sus hijas, así como que se relacionara con otra mujer en plan sentimental (él siempre sostuvo que no hubo sexo entre ellos dos, sólo planes y promesas de irse a vivir juntos).

Everardo, mostrando un semblante atribulado durante las primeras sesiones, expresa su arrepentimiento y su deseo, tanto de reparar el daño ocasionado a Graciela como el de aspirar a ser mejor esposo, hijo, hermano y padre.

Por su parte Graciela, aun con dolor, también manifiesta su deseo de formar una familia unida y de lograr sortear los obstáculos que genera la desconfianza hacia Everardo.

Por último, y de relevancia para el trabajo terapéutico, la pareja explica que, cuando tienen lugar los momentos más complicados (peleas y discusiones frente a las hijas) como consecuencia de las expresiones de desconfianza de Graciela, es Everardo quien comúnmente propone “arreglar la situación hablando”, Graciela accede y entonces tienen lugar algunos días de tranquilidad en su relación, para luego repetir la pauta que se describe más adelante.

#### *Metas terapéuticas pactadas con los consultantes*

1. Que Graciela propusiera con total libertad aquello que considerara necesario y suficiente para reparar el daño provocado por la infidelidad de Everardo en forma de conductas observables y por un periodo determinado; y que, luego de una negociación con Everardo (de ser necesaria) y la conformidad de Graciela se pusieran en práctica según lo estipulado. De tal modo que, al cumplirse, el daño habría quedado reparado y ya no sería posible para Graciela recriminar este hecho en el futuro.
2. Que ambos propusieran de manera individual, con total libertad, las reglas de relación que ambos querían cumplir de tal forma que contribuyeran con lo que ellos esperaban de la misma. Estas reglas serían negociadas y acordadas por ambos para poder ser efectivas. Para efectos de verificación, serían expresadas en forma de conductas observables.
3. Luego de contar con este documento, sería momento de aplicar lo requerido por ambos y experimentar los efectos, dificultades, mejoras, etc., de vivir su relación en estas circunstancias y cuyo resultado sería que Everardo acudiera o no un evento de fin de año organizado por su trabajo, mismo que era motivo de varios problemas en



la pareja, con el acuerdo o desaprobación de Graciela; es decir: el momento de conversar al respecto (en diciembre) y su resultado, representaría una especie de termómetro que indicaría el estado de su relación:

- a. Si Everardo acudía a la fiesta con la aprobación de Graciela sería indicador de que su relación marchaba en la dirección que ambos consideran adecuada.
- b. Si Everardo no acudía a la fiesta (o con la desaprobación de Graciela), sería un indicador de que la relación estaba en problemas aún, incluso en riesgo de terminarse.

Como la fecha para esta meta resultaba muy lejana a la actual, se acordaron con la pareja dos objetivos a corto plazo:

1. Construcción de dos documentos:
  - a. Las solicitudes (conductuales y observables) de Graciela para Everardo para que este “pagara” el daño provocado por la infidelidad.
  - b. Las reglas de relación que aplicarían para ambos y que contribuyeran con sus expectativas en cuanto a su vida de pareja.
2. Poner en marcha las nuevas conductas y evaluar, discutir y conversar en el contexto terapéutico sobre sus resultados iniciales.

### **3.1.2. Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica**

#### **3.1.2.1. Definición del problema**

De acuerdo con Cade y O’Hanlon (1995), antes de que tenga lugar la definición o negociación del problema a tratar en el contexto terapéutico, es determinar la denominada “relación de compra”; es decir, ¿Quién quiere, o no, la ayuda, sobre qué, de

quién? ¿Cuál será el nivel de compromiso en el cumplimiento de metas de los involucrados?

En la primera sesión fue solicitada la “tarea de fórmula de la primera sesión” de la terapia orientada a las soluciones (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990; de Shazer, 1991), cuyos detalles se exponen más adelante; baste decir aquí que con los resultados de dicha tarea (y con los que se obtuvieron de las demás “tareas” a lo largo del proceso) y con el discurso de ambos miembros de la pareja podría justificarse que ambos se mostraban como compradores en lo que concernía a resolver su situación de desconfianza y de reconstrucción de su vida de pareja.

Esta forma de presentarse hizo posible entonces proceder a la negociación del problema a tratar en terapia, que Cade y O’Hanlon (1995) definen como aquella conducta o experiencia que se produce en la vida de la persona (o personas en el proceso terapéutico) que le gustaría reducir o eliminar; o, a la conducta o experiencia que no se produce y que le gustaría poder recurrir más regularmente; en ambos casos, considerando el presente o futuro para la ocurrencia de estos escenarios y basados en conductas observables para evitar abstracciones y conjeturas inadecuadas.

Estos autores proponen una serie de preguntas para lograr una definición clara del problema, las que se presentan a continuación abordadas desde el contexto de la experiencia de Graciela y Everardo.

Si bien al cotejar los resultados de la tarea de fórmula de la primera sesión<sup>2</sup>, realizada de manera individual, se observó que la pareja fue capaz de identificar varios

---

<sup>2</sup> Se propuso una versión modificada, en la que además de manifestar qué cosas habrían de mantenerse como ya estaban, se incluyeran las cosas que querrían cambiar; en ambos casos bajo las acotaciones “en mí”, “en el otro” y “en la relación”.

factores que consideraron que valía la pena mantener sin cambio; también emergieron los temas del “enojo” de Everardo y la desconfianza de Graciela hacia Everardo (ver Figura 8). Al hacer esta observación, la pareja propuso centrar la atención en la desconfianza, por lo que se procedió a su definición.

<b>La desconfianza (en el concepto de Graciela)</b>
a) No creer que Everardo se quede a trabajar hasta tarde cuando se lo hace saber.
b) Dificultar para creer que Everardo, aún en cosas cotidianas, incluso en las que él le explica el contexto de las mismas.
c) Incomodidad y sospechas en los momentos, muy frecuentes, en que Everardo consulta su celular, ahora bloqueado por él.
d) Enojo y discusiones con Everardo cuando él no la llama (del trabajo o de algún lugar que él había indicado que estaría) para dar cuenta de que, en efecto, se encuentra en donde ha dicho que estaría.
e) Un estado generalizado de alerta para detectar y confirmar sospechas sobre mentiras, situaciones de infidelidad o de ocultamiento de información por parte de Everardo.

Figura 8. Definición de Graciela de la “desconfianza”.

*a) ¿Cuándo se produce el problema?*

En el contexto de la pareja, las circunstancias que llevan que se presente la desconfianza de Graciela (y las consecuentes discusiones y dificultades) se presentan en la Figura 9.

<b>¿Cuándo se presenta el problema?</b>
a) El que Everardo utilice “por mucho tiempo” el celular, manteniéndolo bloqueado, sin acceso para Graciela y sin compartirle el contenido de lo que revisaba.
b) Que Everardo no conteste las llamadas de Graciela (que hace principalmente para verificar la ubicación de Everardo).
c) Que Everardo sea descubierto por Graciela en alguna mentira sobre su ubicación, acompañantes o situaciones en general.
d) Que Everardo no presente a Graciela como su esposa en el círculo social de él.
e) Que Graciela se entere de algún tipo de contacto (posible o real) entre Everardo y la mujer con la que ocurrió la infidelidad.

Figura 9. Circunstancias que desencadenan al problema.

*b) ¿Dónde aparece el problema?*

En el discurso de la pareja se detectan tres lugares particulares en los que la desconfianza de Graciela se hace presente, las cuales se concentran en la Figura 10.

<b>¿Dónde se presenta el problema?</b>	
a)	En el centro de trabajo de Everardo, con las visitas de Graciela (algunas de ellas son visitas-sorpresa).
b)	En la accesoria (el negocio de ambos).
c)	En su casa, lugar en donde, principalmente, ocurren las discusiones y las peleas desencadenadas por la desconfianza.

Figura 10. Espacios físicos en los que se presenta el problema.

Es importante observar que la pareja aclaró que es también en casa en donde tienen lugar los momentos en los que pueden resolver, aun temporalmente, las dificultades relacionadas a la desconfianza.

*c) Pauta del problema*

Utilizando la metáfora de la videocharla de O'Hanlon y Hudson (1996) fue posible delinear la pauta de la situación considerada problemática para la pareja (ver Figura 11).

<b>Pauta del problema</b>	
a)	Acción de Everardo susceptible de sospecha para Graciela (ver Figura 9).
b)	Manifestaciones de desconfianza de Graciela (ver Figura 8).
c)	Momento de discusión y pelea. Además de tener lugar en los espacios ya mencionados (ver Figura 10) y de que el tema de tal discusión derive de la desconfianza, ambos aclaran que también se presenta el argumento de la infidelidad de Everardo en forma de recriminación, llevando a Everardo hasta el enojo por la acusación y la reprimenda; aumentando, a su vez, la intensidad de la acusación de Graciela.
d)	Distanciamiento entre ambos. La discusión no termina en una resolución sino en una decisión de abandonar el encuentro: en ocasiones Everardo se retira (sale de casa, se aleja de Graciela); y, en otras, Graciela recurre al silencio, acompañado de llanto y coraje.
e)	Propuesta de Everardo para resolver la situación por medio del dialogo. Dependiendo del grado de la discusión, pueden pasar horas o días para que Everardo se acerque a Graciela con la propuesta “vamos a hablar”, “vamos a arreglar las cosas”, si Graciela accede se presenta un momento de explicación y aclaración alrededor de lo que provocó la discusión, lo que ofrece tranquilidad para ambos.
f)	Momentos de tranquilidad en la pareja. Estos son los momentos por los que la pareja expresa que “vale la pena luchar por esta relación”, pues es por estos espacios por los que la pareja manifiesta sentir amor por el otro y motivación para alcanzar metas.
g)	Acción de Everardo susceptible de sospecha para Graciela. El momento de tranquilidad conyugal termina hasta que ocurre alguna de las situaciones expuestas al principio de la pauta, generando de nuevo el patrón problemático. Que es justamente lo que la pareja indica que quiere resolver por medio del apoyo terapéutico: erradicar o disminuir la frecuencia de la aparición de esta pauta.

Figura 11. Descripción y secuencia de la pauta-problema entre Everardo y Graciela.

d) *¿En referencia a quién/qué se presenta el problema?*

En el discurso de la pareja se pudo distinguir a ciertas personas o grupos de personas que llevaban a que se manifestara la desconfianza de Graciela y se presentan en la siguiente figura (ver Figura 12):

<b>Personas y grupos de personas con las que se presenta el problema</b>	
a)	La mujer con la que ocurrió la infidelidad de Everardo, haciéndose presente en las sospechas de Graciela mientras Everardo hace uso del celular o al ausentarse y no saber de él.
b)	Con los compañeros y compañeras de trabajo de Everardo en las circunstancias en las que éste no presenta a Graciela como su esposa.
c)	Con las distintas mujeres con las que Everardo interactúa y que Graciela sospecha de algún tipo de ocultamiento de información, por ejemplo, con clientas o proveedoras de la accesoria.

Figura 12. Personas que llevan a que se presente el problema en la pareja.

e) *¿Cuáles son las excepciones a la regla del problema?*

Graciela relata que mientras Everardo la incluya en sus interacciones en forma directa, en persona o por medio del celular, no se presenta la pauta problemática descrita anteriormente. Además, mientras exista congruencia entre los mensajes y acciones de Everardo, tampoco se presentan dificultades (por ejemplo, si él dice que llegará a determinada hora y que estará en determinado lugar y Graciela puede corroborarlo por medio de una llamada telefónica; y, además Everardo cumple con lo pactado).

En la pauta de interacción alrededor del problema se puede observar también que existe un espacio de dialogo que tiende a generar momentos de tranquilidad entre ambos. Este hecho resulta relevante debido a que será una de las bases para la intervención terapéutica que se describe más adelante.

f) *¿Qué es lo que los consultantes hacen de modo distinto, o qué actividades quedan excluidas a causa del problema?*

Quedó claro en el discurso de ambos miembros de la pareja que la presencia de este problema impide que lleven a cabo su plan de pareja, que para Everardo consiste

en amarla, escucharla, comprenderla y compartir buenos momentos, además de que esta situación le ha hecho cuestionarse si realmente está logrando cumplir con sus roles de padre y hermano.

Graciela explica que esta situación la lleva a ocupar su tiempo principalmente en cuestionarse sobre su posible responsabilidad para que tuviera lugar la infidelidad; en mantenerse intranquila por un estado de alerta para detectar conductas sospechosas de Everardo y en contemplar la posibilidad de terminar la relación. Estas circunstancias le impiden concentrarse en lo que ella quisiera vivir: ser una familia unida.

*g) ¿Qué es lo que el consultante muestra en la sesión que está relacionado con el problema?*

El clima en el que la pareja se relaciona en sesión parece que tiene más que ver con la excepción que con el problema. Es decir, así como en la pauta descrita anteriormente (ver Figura 11) se especifica un momento de diálogo que promueve la apertura, la escucha y la tranquilidad entre ambos.

*h) ¿Cuáles son las explicaciones y marcos del consultante respecto al problema?*

Para Everardo, además de deberse al impacto que tuvo en él el cambio de escenario laboral, la desconfianza de Graciela se la explica como una consecuencia natural de sus propias acciones cercanas a la deshonestidad; sin embargo, le lleva a la desesperación que, al haber quedado atrás la experiencia que generó tal desconfianza, no sean capaces de dejarlo, justamente, en el pasado.

Para Graciela, la explicación natural para la infidelidad de Everardo, es suponer que él ya no quiere estar con ella, lo que la lleva a concluir que ella fue quien “dejó de hacer algo” para que Everardo lo buscara en otra relación. Como una forma de resolver

este planteamiento, ella ha considerado que es necesario “cambiar todo de mí” para restablecer su relación.

i) *¿Cuáles son las soluciones intentadas por el consultante o los otros, acerca del problema?*

Las soluciones que la pareja ha intentado para resolver el problema que los lleva a terapia se concentran en la Figura 13.

<b>Soluciones intentadas</b>	
a)	En la misma pauta (ver Figura 11, inciso “e”) se encuentra el intento de resolver su situación, que es el diálogo sobre las dificultades; que, según refieren, es lo que más ha dado resultado.
b)	El hecho de que Everardo explique con detalle todas actividades y ubicaciones a Graciela como un gesto de transparencia y honestidad para fortalecer la confianza en Graciela. Esto lleva a resultados reservados debido a que, ante la mínima discrepancia en tales detalles, la pauta problemática se hace presente; por otro lado, llega un momento en el que Everardo se desespera al tener que rendir cuentas de manera constante, lo que también contribuye a la aparición de la pauta problemática.
c)	Graciela ha considerado terminar la relación.
d)	Acudir a terapia que, en palabras de Graciela, podrían ser de los últimos intentos que lleve a cabo para intentar resolver su situación de pareja. Es importante señalar que la sugerencia para iniciar el proceso terapéutico la propuso Everardo.

Figura 13. Soluciones intentadas previamente por la pareja para resolver la situación por la que acuden a terapia.

j) *¿Cómo podremos saber que hemos llegado a la meta?*

La meta ideal de la pareja está representada por el hecho de que Everardo pueda acudir a la fiesta navideña organizada por su trabajo con la aprobación de Graciela (que sería un indicador de que su relación se encuentra en un buen momento). El punto de partida para este objetivo está representado por dos factores que fueron acordados entre la pareja y con los terapeutas:

1. Que en terapia ocurra algo que permita a la pareja percibir que el daño causado por la infidelidad ha sido subsanado.
2. Que la pareja proponga, negocie y acuerde nuevas reglas para su relación.

### **3.1.2.2. Descripción del proceso terapéutico**

De manera sintética, los temas principales abordados en el proceso terapéutico con Everardo y Graciela fueron:

### *1. La infidelidad de Everardo.*

Si bien este fue el tema con el que la pareja se presentó en proceso terapéutico, fue abordado cada vez menos conforme avanzaban las sesiones. Este tema fue utilizado por los terapeutas para recabar información, no tanto del nivel de contenido, sino en el de relación; como punto de entrada a su mapa del mundo y para promover un clima de confianza con ambos de acuerdo al proceso de adaptación (de Shazer, 1992): con Everardo al no juzgar moralmente su conducta y con Graciela normalizando las expresiones de desconfianza.

### *2. La desconfianza de Graciela hacia Everardo.*

Este aspecto sirvió de base para conocer la problemática planteada, evitando en todo momento los señalamientos de “deber ser” por parte de los terapeutas, sino más bien manteniendo la curiosidad sobre el tema para poder obtener un panorama adecuado de la pauta problemática. Fue también este tema un punto central para proponer una dirección a las intervenciones, pues a través de esta información se obtuvieron datos acerca de la excepción, que fue una de las bases de la intervención principal descrita más adelante.

### *3. Mecanismos para reparar los daños causados por la infidelidad de Everardo.*

En un principio, este tema parecía que se convertiría en el grueso del proceso terapéutico; sin embargo, debido a las respuestas de la pareja en las tareas iniciales, resultó (por acuerdo de ellos mismos) un tema secundario. Aunque se obtuvo información al respecto en un inicio, éste no fue un proceso centrado en el problema como tal; sino que, de acuerdo a una de las premisas del Modelo de Soluciones, la



solución no estuvo necesariamente relacionada con el problema (de Shazer, Dolan y Korman, 2007), como se puede ver a continuación.

*4. Propuesta, negociación y acuerdo de nuevas reglas específicas de relación entre la pareja.*

Este fue el aspecto central del proceso terapéutico que abarcó el periodo de 10 sesiones (entre la 4ª y la 14ª) y fue un espacio en el que el tema de la infidelidad fue tocado sólo de manera tangencial y anecdótica, aunque la misma pareja fue atenuando las referencias a tal situación conforme avanzaba el proceso, pues reportaba que los resultados de la implementación de estas nuevas reglas estaban generándoles resultados adecuados para su relación.

*5. Propuesta, negociación y acuerdo en la pareja sobre categorización y reglas permitidas en la interacción con terceros.*

Este fue un tema abordado hacia el final del proceso y surgió debido a una de las reglas de relación propuesta por Graciela en el que expresó confusión acerca de cómo sería adecuado que ambos se comportaran con terceros para beneficio de la relación. Esto los llevó a categorizar los niveles de intimidad implicada para que esto no trasgrediera los límites acordados por la pareja.

Aunque los detalles de las intervenciones referentes a estos temas se exponen en la siguiente sección, puede decirse aquí que una de las estrategias generales que se utilizaron en el proceso de Everardo y Graciela fue el promover una forma de comunicación al que O'Hanlon y Hudson (1996) denominan videocharla, la cual se refiere a una forma en la que se intenta omitir cualquier abstracción o interpretación y se favorecen las referencias a las acciones concretas. El nombre deriva de que la

comunicación se realice como si se estuviera describiendo lo que se observa o percibe en algún video.

Debido a que en la pauta problema se encontró una excepción conformada por el espacio para el diálogo entre la pareja, los terapeutas se basaron en este hecho para utilizarlo para:

1. Que la pareja intentara dialogar sobre aquellas acciones concretas necesarias para que Everardo pudiera saldar la cuenta del daño generado por la infidelidad “de una vez por todas”.
2. Para que la pareja, en lugar de dialogar sobre un problema particular como consecuencia de la desconfianza de Graciela ante las conductas de Everardo, abordara aquellas reglas que aplicarían para ambos y cuya aplicación iría en dirección de lo que ellos consideraran adecuado para su plan de pareja.

#### *Descripción de la relación de compra*

Como se enunció anteriormente, la relación de compra de Everardo y Graciela con los terapeutas fue una del tipo “comprador”, durante todo el proceso la respuesta de la pareja ante las propuestas y sugerencias realizadas fue de apertura, de iniciativa. En todo momento se les hacía la aclaración que en el espacio terapéutico tenían la libertad de retroalimentar, despejar dudas y debatir sobre aquellos factores que les fuera necesario; sin embargo, como las intervenciones fueron diseñadas por ellos mismos, fueron escasos los momentos en que la pareja expresara dificultad o queja en el desarrollo del proceso. Hubo un momento en el que Everardo expresó su malestar debido a que consideró que las propuestas de reglas de relación de Graciela hacían referencia a cosas que él consideraba que ya estaba realizando, lo que lo llevó a pensar que ella no percibía

sus esfuerzos. Sin embargo, como el clima propuesto por los terapeutas era uno de apertura, al expresarlo con enojo en una de las sesiones, fue posible la aclaración pertinente de que las propuestas de Graciela habían sido solicitadas incluyendo aquellas que ya ocurrían en la relación como una forma de respaldar la idea de que, ambos, ya hacían cosas que contribuían a una relación que ellos querían construir. Una vez aclarado este hecho, Everardo se volvió a mostrar participativo y motivado para continuar con el proceso.

### *Respuesta a las intervenciones*

Una vez finalizado el documento que incluía las propuestas negociadas y acordadas por ambos para fungir como reglas de su relación, se invitó a la pareja para iniciar la aplicación de éstas. Los terapeutas, sin hacerlo explícito, continuaron con el proceso para, de ser necesario, abordar aquellas dificultades que surgieran de este nuevo proceso. Ocurrieron tres sesiones posteriores, en un margen de dos meses, en las que la pareja reportaba de manera continua que la relación entre ambos había mejorado mucho y que habían iniciado a percibir una convivencia jamás experimentada antes. Luego de estos reportes consecutivos se les propuso la idea de dar por terminado el proceso a lo que ambos se mostraron de acuerdo. Esta situación representaba haber llegado a la primera de las dos metas; la segunda (“que Everardo acudiera a su fiesta navideña del trabajo con el acuerdo de Graciela”) ocurriría cuatro meses después, tiempo en el que las nuevas reglas de relación seguirían aplicándose.

Parece importante hacer mención que, al principio del proceso, se invitó a la pareja a que describiera a su relación, metafóricamente, como si ésta fuera una planta. En ese momento utilizaron palabras y frases tales como “seca”, “sin flores”, “sin frutos”,

“sin tierra que la nutriera”, “falta de agua”, “falta de cuidados”, “a punto de morir”. En la última sesión se les recordó este ejercicio y se les volvió a solicitar que, pensando en aquella planta, describieran a su relación según la concebían en ese momento, para lo que utilizaron términos como “rodeada de tierra que la nutre”, “de tallo grueso, alto y firme”, “con flores y frutos”, “atendida y cuidada y con ganas de hacerlo”, “aún no termina de crecer”.

Se decidió entonces, conjuntamente, determinar el alta terapéutica y que, por medio de una entrevista de seguimiento posterior a las fiestas navideñas, comunicarían el resultado de la segunda meta.

Llegado enero del 2017, la pareja se comunicó con uno de los terapeutas (el autor de este documento) vía correo electrónico, cuyo mensaje se reproduce íntegramente a continuación:

Hola espero esten bien solo pasábamos a saludarlos y desearle un feliz año y contarle un poco de como vamos hasta el día de hoy todo va bien ahora creo por primera vez sabemos que es una familia con sus altas y bajas en cuestion familiar mas altas y casi nada de bajas y las pocas bajas las aprendido a resolverlas como ustedes nos enseñaron todo a cambia la confianza regreso creo la confianza se gana y asta ahora yo EVERARDO me ciento feliz xq lo ago de corazón y día a día tengo ganas de ser mejor para mi y mi familia todo lo malo se a borrado se quedo atrás ahora veo lo q en verdad tengo conmigo y lo valoro mis hija alexandra, miriam y mi esposa graciela y yo GRACIELA me ciento tranquila y segura con Everardo isimos planes y nos salieron cosa q nunca aviamos logrado tengo la seguridad de q Everardo y yo tenemos la familia q aviamos querido y la tranquilidad q nunca antes tuvimos y de mi parte les agradezco profundamente q nos dieron sin ustedes no seriamos lo ahora somos y tengo la seguridad de q Everardo cambio para bien como me dijo bueno ahora yo EVERARDO solo les digo q si fui a mi fiesta de fin de año me la gane y me la pase muy bien y todo fue normal con la confianza de ella bueno es todo solo le pido q le mande copia a Martha y espero un día verlos de nuevo y agradecerles por todo lo q hicieron por mi y le doy gracias a la vida por averlos puesto en mi camino son unas personas extraordinarias y gracias y les estamos profundamente agradecidos esta carta la escribimos juntos feliz año un fuerte abrazo y les deceamos lo mejor y sobre mucha pero mucha salud [sic]

Ambos terapeutas contestamos el mensaje resaltando los recursos y las condiciones que expresaron; pero, sobre todo, entregándoles el crédito del logro a ellos mismos, pues

fueron ellos quienes diseñaron los planes de lo que ahora estaban viviendo. A continuación, se transcribe la totalidad de la contestación que recibieron de mi parte:

Es un gran gusto para mí tener noticias de ti Everardo y de ti Graciela, me han hecho el día. Recibo con humildad sus palabras. Me siento verdaderamente honrado de haberlos conocido y de que ahora expresen su bienestar, tal como lo habían planeado. Creo también que el mérito de ello es absolutamente de ustedes, ustedes fueron quienes decidieron hacer algo en beneficio de su relación, ustedes fueron quienes decidieron probar nuevas cosas para enriquecer su vida de pareja, ustedes fueron quienes se comprometieron con su propio proceso, ustedes fueron quienes diseñaron sus propios objetivos: ustedes para ustedes. Yo, nosotros, simplemente apuntamos la linterna hacia diversos lugares para que ustedes fueran quienes decidieran qué hacer con ello si es que era de su interés. Además, si me lo permiten, quisiera decirles que yo también aprendí mucho de mí mientras ustedes nos acompañaban, eso se los agradeceré por siempre. Les envió un enorme abrazo, a ti Graciela y a ti Everardo, si en algún momento y de alguna manera creen que les puedo ser útil, no duden en hacérmelo saber, si está en mis manos será un gran gusto para mí. Lo mejor para ambos, para sus hijas y para todas sus familias en el siguiente y en los próximos años.

Ricardo

### **3.1.2.3. Resumen de estrategias e intervenciones realizadas**

En el contexto del Modelo Centrado en las Soluciones, a continuación, se exponen los elementos teóricos (ver Figura 14) (de Shazer, 1992; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O'Hanlon, 2001a; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990) de dicho modelo que pudieron verse reflejados en el proceso de Everardo y Graciela; así como las intervenciones (ver Figuras 15 a 22) (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990) correspondientes a la mencionada propuesta terapéutica.

<b>Elementos teóricos de la Terapia Enfocada en la Solución</b>	
Relación terapeuta-cliente	Ambos miembros de la pareja eran proactivos con el proceso terapéutico y se mostraron dispuestos e involucrados con las distintas actividades y conversaciones, lo que podría facilitar el llamarlos “compradores”.
Desarrollo de la adaptación	Los terapeutas nos abstuvimos de emitir juicios morales y descalificaciones con respecto de los consultantes. Al contrario, con Graciela, la normalización fue un elemento constante en referencia a su experiencia sobre la infidelidad y, con Everardo, se intentó comprender el contexto en el que la infidelidad tenía sentido para él. Esto no quiere decir que se promovió la justificación de los hechos, sino que Everardo jamás fue tratado como el “malo” de la historia, ni Graciela como una víctima sin recursos para enfrentar la situación. Esta postura de los terapeutas parece haber servido como un puente para la resignificación de los roles que ambos jugaban en su experiencia. El conjunto de estos factores, confirmado por ellos en la entrevista de seguimiento, promovió un clima de armonía y confianza en el proceso terapéutico.
Establecimiento de objetivos	El haber diseñado conjuntamente una meta para el proceso terapéutico promovió un sentido de dirección y como indicador sobre cuándo habría de terminar el proceso. Además, de alcanzarse, promovería un sentido de logro en la pareja que, a su vez, podría contribuir como motivación para continuar las actividades que llevaron a la consecución de sus metas.
Co-creación de realidades	Aun cuando los actores principales de este proceso fueron Everardo y Graciela, la influencia de los terapeutas no se podría negar desde una perspectiva teórica; aun cuando los mensajes relacionados a las intervenciones fueron entregados en forma de sugerencias e imaginando las posibles repercusiones de éstas.
Evitar la reificación de la realidad del cliente.	Como una consecuencia de lo anterior, en ningún momento del proceso se ofrecieron mensajes de “así deberían de ser las cosas y mientras no ocurra así, están en un error”. En su lugar, fue validada la experiencia de ambos, como ya se dijo, por la ausencia de juicios morales y descalificaciones.
Negociar un problema resoluble	El problema de la “desconfianza de Graciela” se llevó al terreno de lo específico y concreto: <i>qué conductas de Everardo le resultaban necesarias para que, en su consideración, el daño causado fuera reparado</i> . Esto tomó forma de una “factura por pagar” para Everardo, la cual fue diseñada en total libertad por Graciela y negociada conjuntamente por ellos mismos. Del mismo modo, las nuevas reglas de relación fueron plasmadas de tal manera que aludían a conductas particulares y contextos específicos.
Adaptación al lenguaje de los clientes	Tanto al operacionalizar la desconfianza, como la factura y las nuevas reglas, en ningún momento se intentó corregir los términos en que expresaran sus necesidades, solo se atendió a la confirmación de que ambos comprendieran exactamente lo que el otro solicitaba.

Figura 14. Elementos teóricos del Modelo Centrado en las Soluciones que sirvieron como base en el proceso terapéutico con Everardo y Graciela (de Shazer, 1992; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O’Hanlon, 2001a; O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

## Intervenciones

<b>Tarea de fórmula de la primera sesión (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).</b>	
Definición	Esta tarea pretende enfocar la atención del cliente en aspectos positivos que ya ocurren y que, por atender al problema, han perdido visibilidad.
Utilización	En la primera sesión bajo la siguiente consigna: "Para la siguiente sesión quisiéramos que nos contaran qué cosas deben de seguir tal como están ahora y qué cosas quieren cambiar sobre cada uno, sobre el otro y sobre su relación. Por favor no compartan sus listas con el otro hasta que nos veamos la siguiente sesión".
Resultado	La pareja pudo observar que no toda su relación se encontraba en problemas y que, tanto Everardo como Graciela, podían reconocer recursos y fortalezas en el otro, en su relación y en sí mismos; aun con la presencia de aspectos que querían modificar. Además, con estas listas se pudo resumir en tres aspectos aquello que querían cambiar, por lo que fue posible proponerles que los jerarquizaran, coincidiendo ambos en la desconfianza de Graciela hacia Everardo, pudiendo restarle peso, así, al hecho de la infidelidad ocurrida en el pasado y concentrarse en los sucesos del presente.

Figura 15. Definición, utilización y resultados de la Tarea de fórmula de la primera sesión.

<b>Preguntas sobre el problema (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)</b>	
Definición	Si hay dificultad para hablar del futuro, se usan para explorar sobre el problema para averiguar el marco en el que aquel está situado.
Utilización	Utilizadas al principio del proceso, tanto para conocer la pauta, como para atender una cierta tendencia detectada en la pareja de hablar de la infidelidad y de la desconfianza. Se incluyen también las preguntas que tenían como objetivo comprender la pauta alrededor del problema y la operacionalización de los términos que pudieran resultar ambiguos.
Ejemplos	¿Cómo sabes que estás desconfiando de Everardo? ¿Cómo se entera Everardo que Graciela está desconfiando? ¿Cómo era su relación antes de la desconfianza? ¿Cómo se empezó a filtrar la desconfianza? ¿Qué hechos han incrementado a la desconfianza?
Resultados	Fue posible delinear la pauta sobre el problema y atender la necesidad de Everardo y Graciela para hablar del problema.

Figura 16. Definición, utilización, ejemplos y resultados de las preguntas sobre el problema.

<b>Preguntas sobre cambios mínimos inter-sesión (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)</b>	
Definición	Al iniciar cada sesión el terapeuta querría abordar sobre aquello que ha ido mejor entre la sesión anterior y la actual.
Utilización	Durante las primeras cuatro sesiones, mientras se conversaba sobre el problema, adquirió la simple forma de "¿Cómo están?"; sin embargo, a partir de la quinta sesión en adelante (desde que se inició con el diseño de las reglas de la relación) se utilizó en la forma "¿Qué está funcionando?" y "¿Hay algo que presente dificultades?".
Resultados	Fue posible verificar y elogiar todo aquello que estaba funcionando para la pareja con respecto a la negociación e implementación de las reglas de relación, así como las dificultades presentadas y abordar entonces estrategias de resolución de tales dificultades; en algunos casos, por medio de la normalización.

Figura 17. Definición, utilización y resultados de las preguntas sobre cambios mínimos inter-sesión.

<b>Pausa de sesión</b> <b>(de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)</b>	
Definición	Hacer una pausa promueve una atencionalidad de respuesta en el cliente que espera una señal de dirección.
Utilización	Utilizada pocas veces, sobre todo al inicio del proceso y obedeció más bien a las condiciones de supervisión (sugerencias, indicaciones, cambios de dirección en los planes) que para los objetivos indicados en el modelo.
Resultados	Debido a que las sesiones fueron audiograbadas (con consentimiento de la pareja), en varias pausas fue posible escuchar sus comentarios que hacían entre sí con referencia a la utilidad que les estaba representando ser parte de un proceso terapéutico y los avances que percibían en el mismo.

Figura 18. Definición, utilización y resultados de la pausa de sesión.

<b>Elogios</b> <b>(de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)</b>	
Definición	La adaptación y la atencionalidad de respuesta de los consultantes puede reforzarse si el primer mensaje luego de la pausa es felicitar al cliente sobre lo que ya hace en su beneficio.
Utilización	Si bien en el modelo se sugiere utilizar este recurso después de las pausas, en el proceso con la pareja fue utilizado en momentos específicos: a) En aquellos momentos en los que Everardo ofrecía detalles sobre la infidelidad: “Valoremos el esfuerzo que implica hablar de este tema, creemos que al hacerlo estás dando una muestra a Graciela de lo que eres capaz de enfrentar para contribuir con la relación”. b) En los que Graciela lloraba al evocar sus sentimientos y pensamientos en los momentos en que descubrió la infidelidad. c) Cuando la pareja reportaba logros con respecto a sus reglas de relación y a la “factura por pagar”.
Resultados	Se favoreció a la adaptación y al clima de confianza para que se pudieran manejar temas difíciles y para ostentar libremente los avances que tenían lugar en la relación de la pareja.

Figura 19. Definición, utilización y resultados de los elogios.

<b>Unión</b> <b>(O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990)</b>	
Definición	Inicio del encuentro terapéutico en el que no se habla del motivo de consulta, tiene como objetivo promover la comodidad.
Utilización	En todas las sesiones antes de las preguntas sobre cambios mínimos inter-sesión, particularmente en el trayecto de la recepción al consultorio.
Ejemplos	¿Cómo va el negocio? ¿Qué ofertas hay en el supermercado? (en el que trabaja Everardo), dificultades de transporte, clima, etc.
Resultados	La pareja se mostraba amable y dispuesta ante estas preguntas, incluso llegó un momento en el que era posible bromear. Con ello parecía que cualquier tono de solemnidad o seriedad que pudiera entorpecer el flujo de información quedaba neutralizado.

Figura 20. Definición, utilización, ejemplos y resultados de la unión.

<b>Intervención sobre el patrón del contexto</b> <b>(O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990)</b>	
Definición	Consiste en modificar patrones no relacionados directamente con la queja, pero que la pueden modificar.
Utilización	Una de las peticiones de Graciela para las reglas de relación solicitaba a Everardo que perdiera todo contacto con la mujer implicada en la infidelidad. La supervisora sugirió, al contrario, que organizaran un encuentro en el que participaran los tres: Everardo, Graciela y la mujer con el objetivo de representar una oportunidad en la que Everardo pudiera dar el lugar jerárquico a Graciela en la relación y que Graciela se pudiera mostrar a sí misma en un lugar superior y como un símbolo de que había podido superar las dificultades de tal hecho.



Resultados	Al principio la pareja reaccionó como si se tratara de una broma, sin embargo, al explicar que era una propuesta seria, Graciela tuvo una reacción particular que pudiera asociarse con una especie de empoderamiento por lo que accedió tanto a eliminar la propuesta como regla y a organizar el encuentro. Por su parte Everardo, luego de las risas, se mostró nervioso e incómodo ante la posibilidad. Fue hasta que Graciela explicó las ventajas de tal posibilidad que Everardo accedió a contemplar la viabilidad del encuentro. Al final, ambos acordaron que no buscarían directamente el encuentro, pero “si se daba” por casualidad, la pareja estaría dispuesta a la convivencia entre los tres.
------------	--

Figura 21. Definición, utilización y resultados de la intervención sobre el patrón del contexto.

<b>Tareas-experimento</b> (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)	
Definición	Son tareas negociadas para que los clientes realicen entre sesiones y que se dirigen hacia el objetivo.
Utilización	De la 4ª a la 14ª sesión, una vez que pudo obtenerse información que se consideró suficiente con respecto a la pauta relativa al problema.
Tareas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Factura de reparación de daños”.</li> <li>2. “Reglas de relación”.</li> <li>3. “Categorización y reglas de interacción con terceros”.</li> </ol>
Resultados	Las últimas tres sesiones del proceso se dedicaron a revisar los resultados de los tres documentos-reglas elaborados por la pareja. En términos generales la pareja se mostraba satisfecha con los efectos de sus acuerdos, aunque también reportaron ciertas dificultades; sin embargo, y utilizando el recurso de la normalización por parte de los terapeutas, ellos mismos declararon que “ser una buena pareja y tener una buena relación, no significaba que no existieran problemas, sino que la clave estaba en la habilidad para enfrentarlos y tener disposición para resolverlos”. Esta última idea fue elogiada por los terapeutas. Luego de dos sesiones en las que reportaban resultados positivos similares, se propuso dar por terminado el proceso haciendo un recuento del estado de cosas al iniciar el mismo, contrastado con el actual y haciendo referencia que se había llegado a la primera de las dos metas: el haber construido un plan de reglas para su relación.

Figura 22. Definición, utilización y resultados de las tareas-experimento.

Al respecto de las tareas-experimento, parece pertinente una descripción más detalle sobre su planteamiento y contenido. Fueron tres intervenciones de este tipo, en la que una de ellas fue el eje central del proceso terapéutico.

#### 1. “Factura de reparación de daños”.

Una vez que se saturó el tema de la infidelidad, la supervisora propuso una idea que pareció tener mucho sentido para la pareja: “si alguien hace un daño, tiene que reparar lo afectado; y si alguien paga un daño, bajo las condiciones del afectado, no habría de ser recurrente el cobro de tal daño”. La pareja estuvo de acuerdo con esta idea-metáfora sobre la infidelidad de Everardo y los reclamos de Graciela.

La primera tarea-experimento fue el solicitar a Graciela que, con absoluta libertad, ideara y registrar por escrito, todas aquellas cosas que, según su consideración,

Everardo debía de hacer para que la cuenta de los daños quedara saldada y no hubiera necesidad de cobrar una y otra vez. Se propuso que esta lista no se compartiera con Everardo hasta la siguiente sesión. Ambos se mostraron muy de acuerdo, pues esta actividad parecía representar una novedad en la forma que lidiaban con la infidelidad.

En la siguiente sesión, Graciela propuso una lista amplia, en la que aparecieron varios conceptos abstractos, por lo que se utilizó la técnica de “videocharla” (operacionalización).

La forma en la que se propuso aplicar esta lista fue Graciela expusiera su solicitud, duración de determinada conducta solicitada y justificación sobre el beneficio que ésta traería a la relación. Posteriormente, al ser enunciar cada una, Everardo tendría un espacio para estar de acuerdo o no con la demanda y, en su caso, proponer algo distinto que tendría que ser negociado y aceptado por Graciela.

Es importante señalar que, de todas las demandas de Graciela, sólo una, tenía la especificación de tiempo, mientras que las demás eran solicitudes “para siempre”. Aunque Everardo estuvo de acuerdo, con la mayoría de estas últimas, la supervisora hizo otra propuesta: “Si una solicitud de una conducta se hace pensando que es para siempre ¿podríamos pensar que ésta fuera una regla para la relación y que, como tal, aplicaría para ambos?”. De nueva cuenta la pareja expresó estar de acuerdo con esta idea. Se procedió entonces a delimitar dos documentos: uno en el que se expresaran aquellas solicitudes de Graciela que tuvieran una duración específica (un mes, dos semanas, etc.) y que su cumplimiento por parte de Everardo, representaría haber saldado su cuenta de los daños causados por la infidelidad y haber contribuido con el restablecimiento de la confianza de Graciela.

Por último, es de destacar que algunas de las solicitudes de Graciela para Everardo (“Que yo Graciela pueda ir a su trabajo a visitarlo sin que él se moleste por un mes”), él fue quien propuso la noción de “esta conducta debería de ser para siempre” (“Si no tengo nada que esconder, no tengo problema en que me visite cuando ella quiera”). Este tipo de intervenciones de Everardo parecieron tener un efecto positivo en la percepción de Graciela en cuanto a su proactividad y a su motivación para restablecer su relación.

Al terminar de diseñar este documento, sólo hubo una demanda de Graciela para saldar los daños, las demás (por ser “para siempre”) se trasladaron al documento de reglas de relación.

## 2. *“Reglas de relación”.*

Para la realización de este documento se solicitó a ambos proponer aquellas cosas que debían ocurrir (o dejar de ocurrir), de acuerdo a su plan de pareja, de manera permanente. La instrucción fue que cada uno, por separado, redactara sus propuestas en las que expusieran además su justificación para ser una regla. En sesiones, cada uno expuso sus solicitudes y sus razones, y se propuso un espacio para la réplica del otro. Este proceso tuvo una duración de 8 sesiones; y, al final, ambos quedaron satisfechos con lo solicitado por el otro, constituyendo así, un solo documento en el que quedaron plasmadas, de manera consensuada, las reglas de la relación para Everardo y Graciela.

## 3. *“Categorización y reglas de interacción con terceros”.*

Hacia el final de la revisión de las reglas de relación, Graciela proponía algunas conductas que parecían ambiguas en cuanto al tipo de interacción que era permitida para Everardo en sus relaciones sociales con mujeres. Ante esta ambigüedad, se propuso a

ambos realizar una categorización del tipo de interacciones sociales y las reglas de interacción para cada una de ellas. El resultado de esto fue que la pareja pudo distinguir a “conocidos”, “amigos” y “algo más que amigos” (esta última haciendo referencia ya a relaciones caracterizadas por la infidelidad).

Para cada categoría propusieron aquellas conductas que justificaban su pertenencia a la misma y; además, aclararon entre sí, cuáles de estas conductas estaban permitidas en el contexto de la relación de pareja. Por ejemplo, para “amigos”, acordaron que no habría problema de sospechas o incomodidades si alguno de los dos “saludaba de beso” a la otra persona; y, la categoría “algo más que amigos” quedó, bajo mutuo acuerdo, totalmente prohibida.

Esta última tarea, según reportó Graciela, fue de mucha utilidad para la contribución a su confianza, pues bajo acuerdo, algunas conductas de Everardo que antes le resultaban complicadas de aceptar, ahora eran susceptibles de categorizar sin que le presentaran alguna dificultad, obteniendo así, un aumento en la confianza hacia Everardo.

#### **3.1.2.4. Cambios observados**

Un tema recurrente en Graciela, conforme avanzaba el proceso, era la idea evolutiva de “cada vez me cuesta menos creerle – cada vez estamos mejor – ya no tengo problema en creerle a Everardo”; esto en referencia a las conductas de Everardo, quien había ya desbloqueado el celular, compartía más tiempo con Graciela y sus hijas y era congruente con sus mensajes y acciones. Esto último caracterizado por hechos como el tener que quedarse a trabajar horas extras y proponer condiciones, en un inicio, para que Graciela pudiera confirmarlo como le pareciera mejor. Conforme se acordaban nuevas reglas,

esta necesidad de comprobación fue menguando por parte de Graciela. La combinación de factores como estos llevó a la pareja a observar que cada vez discutían menos y dialogaban más, incluso ya había espacio para el esparcimiento en su rol de pareja (planes para tomar clases de baile, viajar) cosa que antes, según dijeron, nunca había ocurrido. Además, el bienestar percibido por ambos les permitió atender de mejor manera a su rol de padres y al rol de cada uno en sus respectivas familias de origen.

Entre los cambios observados por los terapeutas, como un gran arco en todo el proceso, fue que, Everardo, de mostrarse como “acusado”, pasó a tomar un rol proactivo en la reconstrucción de su relación. En Graciela también se pudo observar una modificación en cuanto que al principio del proceso parecía querer centrarse en el tema de la infidelidad, se mostraba seria, el llanto se hacía presente en algunas ocasiones, sus participaciones eran principalmente monosilábicas; sin embargo, conforme ocurrían las sesiones, también se mostró cada vez más participativa y cada vez menos interesada en el asunto de la infidelidad, enfocando su atención, en su lugar, sobre aquellas cosas que podrían contribuir con la reconstrucción de una relación que iba más de acuerdo con sus planes.

Hacia el final del proceso, resultaba muy contrastante para los terapeutas la forma de comportarse de la pareja: se percibían alegres, motivados y emocionados por la expectativa del futuro, aunque también preparados para enfrentar las dificultades. Incluso esta impresión se extendió hasta las últimas entrevistas de seguimiento (cuatro meses después) en la que informaron muy contentos que Everardo había acudido a su fiesta navideña del trabajo sin que se hubiera presentado problema alguno.

### 3.1.2.5. Apreciación clínica

En este proceso se vieron reflejadas algunas de las premisas principales de la Terapia Enfocada en las Soluciones, tanto las propuestas por la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones (TBES) (de Shazer, Dolan y Korman, 2007); como las de la Terapia Orientada a las Soluciones (TOS) (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; O'Hanlon, 2001a), concentradas respectivamente en las Figuras 23 y 24, respectivamente.

<b>Premisas de la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones en el proceso terapéutico de Everardo y Graciela</b>	
Si algo funciona, hacer más de ello	El principio que dio forma a las intervenciones y, en general al proceso, fue el hecho que en la pareja existía un aspecto que daba resultados para ellos (aunque temporales), representado por el espacio para el diálogo. La construcción de la “factura”, de las “reglas de relación” y las “categorías de interacciones” estuvieron basados en este hecho.
Si algo no funciona, hacer algo diferente.	El resultado sólo temporal del dialogo de la pareja fue un indicador que sugería que se propusiera una modificación, en este proceso, la diferencia consistió en que el contenido del dialogo fuera distinto: en lugar de centrar la atención en hechos ocurridos (conductas que generaban desconfianza en Graciela), enfocarla en las ideas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo podríamos dialogar acerca de qué queremos para nuestra relación de hoy en adelante?</li> <li>• ¿Cómo podríamos dialogar acerca de lo que es necesario para reparar los daños que ocurren hoy con motivo de la infidelidad?</li> <li>• ¿Cómo podríamos dialogar acerca de las formas en que, para nuestra relación, va bien que interactuemos con otras personas sin que ello genere un problema?</li> </ul>
Pasos pequeños pueden llevar a grandes cambios.	La construcción de los tres documentos, a fin de cuentas, resultaron ser un listado de relativamente pocas solicitudes conductuales específicas (20 en las “Reglas de relación”, 1 en la “Factura de reparación de daños” y 3 categorías de tipos de interacción con terceros); considerando el universo de conductas posibles de Everardo y Graciela, podría dar la impresión que 24 conductas son una muestra muy pequeña de éstas. Contrastando los resultados reportados por la pareja, pareciera que dan cuenta de esta premisa.
La solución no está necesariamente relacionada con el problema.	El grueso del proceso estuvo enfocado en cómo la pareja construiría una mejor relación, si bien la desconfianza de Graciela (y aún menos el tema de la infidelidad) fue una guía para la construcción de sus solicitudes, estas fueron construidas por ambos considerando una clase superior no limitada a la desconfianza; sino a que, en términos generales consideraban todos aquellos aspectos que la pareja contempló que era necesario modificar para vivir una mejor relación entre ambos.
No hay problema que ocurra todo el tiempo, siempre hay excepciones que pueden utilizarse.	Esta premisa puede verse reflejada en dos factores: a) en la tarea de fórmula de la primera sesión, en donde la pareja reportó que no todo en su relación era “desconfianza” e “infidelidad”; ambos reportaron recursos positivos propios, del otro y de la misma relación que sirvieron como base para la motivación para el trabajo terapéutico; y, b) el espacio para el dialogo que reportaron en la pauta relativa al problema, que fue utilizado para la construcción de los acuerdos.
El futuro es creado y negociado	Literalmente esto fue lo que ocurrió en este proceso terapéutico, en lugar de centrar la atención en la desconfianza y la infidelidad, se propuso proponer, negociar y acordar las pautas para que la pareja creara su propio futuro.

Figura 23. Premisas de la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones (de Shazer, Dolan y Korman, 2007) que pudieron identificarse en el proceso terapéutico de Everardo y Graciela.

<b>Premisas de la Terapia Orientada a las Soluciones en el proceso terapéutico de Everardo y Graciela</b>	
Para resolver un síntoma no hace falta conocer su causa ni su función.	Si bien en un inicio el tema principal abordado fue sobre el síntoma, fue más bien para favorecer el proceso de la adaptación y para atender la necesidad de la pareja de hablar sobre ello. Poco a poco este tema se fue diluyendo para poner el foco en la reconstrucción de la relación.
Lo importante es lo que se puede modificar: mayor énfasis en la solución y en las capacidades que en la patología.	Como ya se dijo, el énfasis inicial para iniciar las intervenciones tuvo como base el diálogo como una fortaleza que ya estaba presente en la pareja.
Es necesario conseguir que el cliente haga algo.	Desde el principio del proceso la pareja dio muestras de su postura como compradores, las sugerencias sobre las tareas fueron siempre atendidas por ambos de una manera proactiva. No se presentaron dificultades para que la pareja llevara a cabo las diferentes propuestas.
Hay que encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla. Las personas tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas.	Everardo fue muy enfático desde el principio al decir que estaba dispuesto a hacer lo que fuera con tal de que pudieran resolver la situación, enunciando sus fortalezas para ello. Graciela, declaró que la terapia podría uno de los últimos intentos que realizara antes de considerar ya terminar la relación, postura que pudo considerarse como una motivación, pues de no ser así, no hubiera accedido a iniciar un proceso terapéutico. Además, fue clara al expresar su deseo de formar una familia unida con Everardo.
Son los clientes quienes definen los objetivos de la terapia.	La pareja fue la que estableció las metas que buscaban lograr: las nuevas reglas de relación, lo necesario para considerar que Everardo había reparado el daño y el símbolo final de poder asistir o no a la fiesta navideña de su trabajo. Los terapeutas fueron sólo una figura mediadora en este proceso.

Figura 24. Premisas de la Terapia Orientada a las Soluciones en el proceso terapéutico de Everardo y Graciela.

Pudiera argumentarse que este proceso pudo haberse abordado desde el Modelo del MRI, enfocándose principalmente en el problema y las soluciones intentadas fallidas; sin embargo, la pareja reportó desde un principio estar llevando a cabo acciones que ya les funcionaban, pareciera que sólo resultaba necesario ampliar eso que ya hacían e introducir ciertas modificaciones de contenido.

También podría discutirse la utilización del Modelo Estructural; no obstante, en las discusiones supervisora-supervisado se optó por un enfoque que no promoviera el “deber ser / tener que ser” y que se respetara la configuración y las definiciones que la pareja hacía de su experiencia (por ejemplo, pudiera haber sido motivo de debate si lo que ocurrió fue en realidad y estrictamente una infidelidad al haber declarado Everardo que lo único que hacía él era compartir tiempo y ayudar a la mujer con sus problemas). Sin embargo, en el marco del constructivismo, se prefirió abordar con la realidad de la

pareja, si acaso proponer cuestionamientos indecibles para que fueran ellos mismos quienes llegaran o no a la modificación de los significados de sus experiencias.

En el contexto del modelo de soluciones, se optó por hacer cierto énfasis en la propuesta de O'Hanlon más que en la de de Shazer, pues ésta representaba una postura más flexible y menos "de fórmula" en términos generales como una maniobra que permitiese mayor apertura a lo presentado por la pareja y que diera lugar también a escuchar el discurso que Everardo y Graciela consideraran necesario alrededor del problema.

Dados los resultados del proceso, podría argumentarse que las intervenciones utilizadas resultaron adecuadas para este caso particular (sobre todo las tareas-experimento); pues, además de que la pareja logró alcanzar sus propios objetivos, en ningún momento expresaron quejas o comentarios negativos sobre el trabajo que se estaba proponiendo durante las sesiones.

#### **3.1.2.6. Evaluación del caso**

En resumen, Graciela y Everardo lograron resolver la queja que los llevó a terapia: lograr restablecer la confianza de Graciela hacia Everardo, luego de haberse lesionado con motivo de una acción de él que ambos definieron como infidelidad. Sin embargo, además de la queja resuelta, también fueron capaces de construir una relación que según ellos "jamás se imaginaron que podrían ser capaces de vivir". Como efecto de bola de nieve, además de lo expuesto, Everardo dijo estar en condiciones de atender ahora ciertos aspectos de su vida que, con motivo de las dificultades de pareja, había descuidado como su rol de padre, de hijo y de hermano. Graciela, también como consecuencia de su nueva experiencia en pareja, manifestó sentirse motivada para ser



más activa socialmente (antes decía no tener amigos y pasar tiempo sólo en casa); además, se asoció con Everardo para tener un papel más activo en el negocio y el sentirse más capaz de llevar a cabo su rol de madre. Como pareja, ahora dicen contemplar la planeación y ejecución de actividades de manera conjunta.

En cuanto a la visión respecto de los problemas, ambos muestran reflexivos dando cabida a las dificultades, tanto personales como en su vida de pareja; sin embargo, la gran diferencia ahora es que dicen sentirse muy hábiles y preparados para enfrentarlos como pareja frente al problema y no como antes: uno contra el otro ante la presencia de un problema.

### **3.1.3. Análisis del sistema terapéutico total**

Mi experiencia con Everardo y Graciela resultó en un proceso por demás especial por diversas razones: fue mi primer caso asignado en mi proceso de formación como terapeuta familiar, mi primera experiencia en coterapia con una supervisora y el primer proceso de éxito terapéutico en el que participé en el contexto de dicha formación. Luego de cinco meses después de la última sesión con esta pareja, he aquí algunas de mis reflexiones sobre este proceso.

Al conocer la historia de Everardo y Graciela no pude, y no quise, que mi experiencia personal quedara al margen. Sin entrar en detalles, en mi historia hay sucesos similares a la historia de Graciela, lo que me llevó a pensar que mi alianza con ella resultaría relativamente sencilla, más que con Everardo. En la práctica no ocurrió así, sino al contrario. En retrospectiva considero que esto se debió a que, al traer a mi memoria mi experiencia, traje también la sensación de vulnerabilidad en el que consideré que “algún paso en falso” con Graciela (algún comentario o gesto descalificador no

intencional) pudiera llevarla a considerar abandonar el proceso. No fue sino hasta la mitad de este proceso en el que mi relación con Graciela se encontró en lugar de comodidad para interactuar. Aún, varios meses después, es materia de reflexión de mi parte el averiguar cómo fue esto posible. Una hipótesis al respecto es que, inadvertidamente apelé a las fortalezas de Graciela (considerando las mías en circunstancias similares) en cuanto a que mis actitudes de cuidado y delicadeza podrían ser significadas por ella como una validación de una postura de débil o incapaz. Probablemente este giro en nuestra relación fue metacomunicarle que yo no la percibía así o que yo no la quería percibir más así y quizá su respuesta, al aceptar mi movimiento relacional, implicó estar de acuerdo con esta nueva postura.

Con Everardo, con quien creía que se me dificultaría más el empatarme, me resultó más sencillo, quizá porque pude relacionarme más fácilmente con aquellas sensaciones de mi historia en la que uno es acusado de algún hecho y que, por más justificación, explicación y defensa, no resulta ser de utilidad. Recordé mi frustración ante este escenario y quizá en mi forma de relacionarme con él transmití este acercamiento al entendimiento de su situación.

Con todo, creo que la forma en que se dieron estas relaciones resultó en un ejercicio de equilibrio; pues, desde mi perspectiva, en un principio mi supervisora parecía más cercana a Graciela y yo más cercano a Everardo. Quisiera aclarar que estas condiciones se vieron modificadas alrededor de la 5ª sesión; en donde según mi apreciación, mi relación con ambos fue más equilibrada.

Otra situación en relación con el equilibrio, y que se pudo corroborar en las entrevistas de seguimiento, fue el hecho de que yo percibía a mi supervisora de una

manera un tanto fría y seria frente a la pareja (sobre todo al principio del proceso). Esta situación me preocupaba porque me parecía que la pareja, sobre todo Everardo, pudiera sentir una especie de regaño por parte de ella. Con ensayos leves primero, intentaba hacer comentarios u observaciones, tanto hacia mi supervisora como a la pareja, en dirección de hacer un poco más ligera la atmosfera, lo que terminó por ser una utilización del humor por mi parte y que también, hacia el final, fue utilizado por mi supervisora. Al preguntar a la pareja, en el seguimiento, sobre este contraste seriedad/humor, coincidieron en que la supervisora les parecía reflejar seriedad lo que en ocasiones les llevaba a experimentar tensión, que explicaron que les era necesaria porque “a terapia uno no va a jugar” pero que podría resultar en experimentar cansancio; sin embargo, hicieron la observación que mis intervenciones, en muchas ocasiones servían para dar un respiro a dicha tensión, algo así como un tomar fuerzas para el siguiente segmento.

Esta observación de la pareja me resultó muy significativa, creo que me lleva a pensar que puedo ser receptivo a ciertos detalles que ocurren en las sesiones y que, aún con torpeza de principiante, soy capaz de atreverme a hacer algo al respecto.

También esto me lleva a considerar sobre mi actitud proactiva en general en los procesos terapéuticos; por ejemplo, además de la observación anterior y a pesar de que mi supervisora y yo habíamos acordado a que, en un principio, yo limitaría mi participación debido a que me sentía un tanto intimidado por los procesos de pareja en este contexto de formación, cuando ocurría algo en la sesión que yo consideraba adecuado hacer alguna intervención, lo hacía a pesar del acuerdo previo (que fue una solicitud mía). Ello me resulta congruente con mi postura en general en cuanto a

considerar actuar cuando lo considere pertinente y, sobre todo, asumir el riesgo de hacerlo.

En lo relativo a los conocimientos académicos me resulta complejo el abordarlo, pues como una costumbre o hábito he aprendido a decirme que nunca cuento con los suficientes, quizá como una motivación disfrazada. Sin embargo, en el proceso de Everardo y Graciela me pude dar cuenta que hay ciertos elementos con los que cuento y que me resulta satisfactorio reconocerlos, sin querer decir que he llegado a la meta. Por ejemplo, el delinear una estructura para las sesiones y no divagar en temas incidentales; el contemplar que cuento con cierta tendencia al hábito de operacionalizar aquellas ideas abstractas o que puedan ser susceptibles de múltiples interpretaciones; la preferencia de trabajar bajo objetivos; y, aunque estoy en un proceso de formación, puedo ser capaz de seguir un modelo terapéutico, argumentarlo y cuestionarlo.

Lo anterior no quiere decir que no existieron deficiencias. La más notoria para mí fue el darme cuenta que mi proceso de elaboración de preguntas para los consultantes es un área de oportunidad que me resulta prioritaria de atender. En muchas ocasiones me pude dar cuenta que mis preguntas eran muy amplias, redundantes, poco claras y que dejaban poco espacio para la reflexión de los consultantes. Otro hecho nuevo para mí es que la distribución que hago del tiempo no resulta del todo equitativa o equilibrada entre los consultantes, aunque hacia el final de este proceso considero que tuve avances en este aspecto.

Las dificultades anteriores no me hubieran sido posible detectarlas de no ser por el contexto de supervisión, el cual para mí es toda una novedad que me requiere, por lo menos en esta etapa, un esfuerzo importante en cuanto a la distribución de mi atención:

atender a las sugerencias de supervisión, a las ideas propias, a las propuestas de los modelos terapéuticos, al discurso y acciones de los consultantes y a la suma total de todos estos factores, lo que me parece un ejercicio complejo cuya única forma para prepararse para el mismo es participando en él.

Por último, quisiera manifestar que, si bien este fue un caso de éxito terapéutico, cuyo crédito fue entregado a los consultantes en su momento y considerando que ellos fueron quienes diseñaron sus propias herramientas, tengo la impresión que mi aprendizaje sobre mí mismo fue mucho mayor al grado en que fui de utilidad para Graciela y Everardo.

## **3.2. Caso # 2: Hania y Gael**

### **3.2.1. Presentación del Caso**

El proceso terapéutico con Hania y Gael<sup>3</sup> tuvo lugar en el contexto de la práctica clínica supervisada del Modelo Enfocado en las Soluciones en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSP) ubicado en la Facultad de Psicología de la UNAM mediante la modalidad de co-terapia en su variante de terapeuta-relevo en una cámara de Gesell. La forma de organización consistió en que, en equipo de cuatro coterapeutas, cada uno de ellos y sucesivamente, fuera el terapeuta a cargo de las sesiones, mientras los otros tres formaran al equipo reflexivo. Detrás del espejo se podía encontrar a la supervisora, al equipo reflexivo mencionado y el equipo de observadores y observadoras; mientras que, en el cubículo de la consulta, se hallaban el o la terapeuta, la pareja y, en el momento asignado para ello, el equipo reflexivo. La última sesión de este proceso se llevó a cabo sin equipo de coterapeutas, ni equipo de observadores, en un cubículo en el CSP y sin circuito de audio o video; sin embargo, la presesión fue abordada con el equipo terapéutico completo, con la excepción del equipo de observadoras. La periodicidad de las sesiones fue quincenal, resultando en un proceso de 9 sesiones cuyo resultado fue de Baja Administrativa luego de que la pareja dejó de asistir por dos ocasiones seguidas sin justificación y tampoco respondió a los intentos de contacto por parte del equipo de terapeutas. A continuación, se describe más detalladamente a este proceso dando cuenta de los cambios observados en la pareja, de las intervenciones realizadas, una justificación teórica de ambos aspectos y un

---

<sup>3</sup> Los nombres han sido modificados para proteger la confidencialidad de los consultantes.

apartado de reflexiones sobre la experiencia de trabajo con esta pareja, incluyendo las de una postura hipotética alrededor de que hayan dejado de asistir.

La modalidad de terapeuta-relevo, desarrollada y sugerida por la Mtra. Miriam Zavala (quien fungió como supervisora de este proceso) consistió, para este proceso, en organizar a la totalidad del grupo en dos equipos: uno de coterapeutas (cuatro integrantes) y otro de observadoras (cuatro integrantes). La instrucción para el equipo de coterapeutas fue que nos organizáramos de tal modo que, de manera sucesiva, cada uno estuviera a cargo de una sesión con los consultantes en cada cita programada; mientras que, los tres restantes estuvieran detrás del espejo, observando el desarrollo de la misma para, en su momento, integrarse al cubículo donde se desarrollaría la sesión para participar como equipo reflexivo de acuerdo a la propuesta de Andersen (1987, 1991) descrita en el capítulo anterior.

Para el equipo de observadoras la instrucción fue que, en la Pausa de Sesión sugerida por el Modelo Centrado en las Soluciones (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990), fungieran como una especie de equipo reflexivo para el equipo de terapeutas atendiendo a dos características: a) si el equipo de terapeutas les solicitaba algún comentario; o, b) si el equipo de observadoras quería aportar alguna observación. Por su parte, para este proceso, la supervisora estuvo siempre detrás del espejo participando en la pre-sesión, observando el desarrollo de la sesión y discutiendo la misma en la post-sesión.

Esta modalidad, además de promover en términos prácticos el hecho de que todos los terapeutas participáramos como tales en la supervisión del Modelo Centrado en las Soluciones debido a la rotación (en otro proceso paralelo el equipo de observadoras era

el equipo de coterapeutas y el equipo de coterapeutas de este proceso era el equipo de observadores en aquel), también permitió en todos los involucrados la oportunidad de vivir la experiencia de un proceso terapéutico desde diferentes lugares y diferentes roles: terapeuta, miembro de un equipo reflexivo y como observador. Este arreglo pudiera esquematizarse como se observa en la Figura 25.

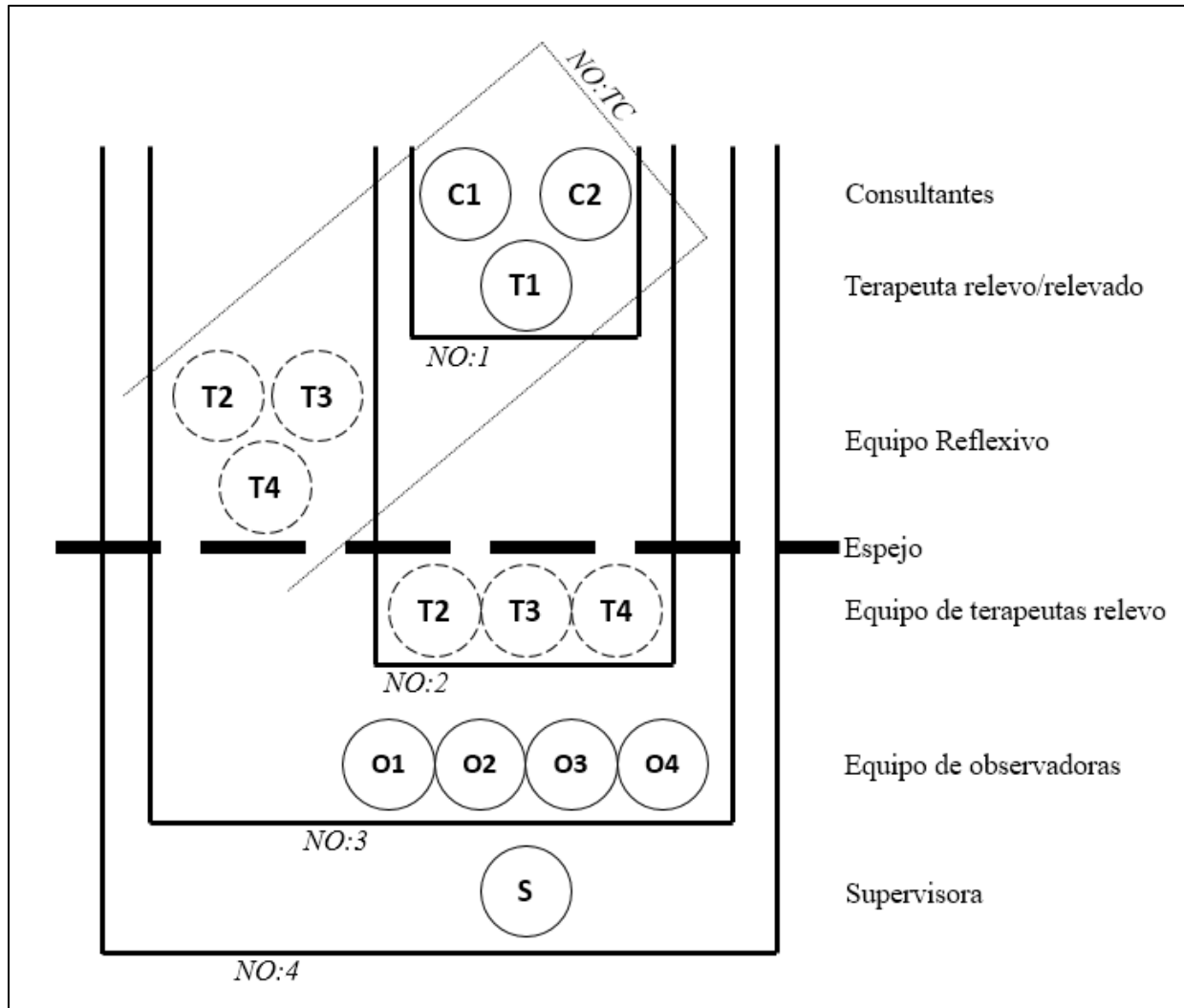


Figura 25. Elementos, esquema de organización y niveles de observación de la modalidad de Terapeuta Relevo. **C**: Consultantes. **T**: Terapeutas-relevo. **O**: Observadoras. **S**: Supervisora. **NO**: Niveles de observación. Las líneas punteadas del NO:TC indica que sólo está directamente presente mientras que el Equipo Reflexivo se encuentra conversando entre sí incorporado en el cubículo donde se desarrolla la sesión. Las líneas punteadas de los T indican que los lugares o roles de éstos no ocurren simultáneamente en la sesión.



De acuerdo con esta posibilidad de esquematización de la modalidad del terapeuta-relevo es posible observar la complejidad de los niveles de observación implicados en esta forma de trabajo, en los que los observadores resultan recursivamente en observados; por lo tanto, pudiera considerarse el dar cuenta de esta organización a la luz de la epistemología cibernética y meta-cibernética (Keeney, 1987).

### *Datos generales*

<b>Nombre del Consultante</b>	<b>Edad</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>
Gael Sosa	35	Licenciatura	Editor
Hania García	32	Licenciatura	Reportera
<b>Co-terapeutas / Equipo reflexivo</b>	Ricardo Carranza Dueñas, Vianey Gutiérrez Arenas, Ana Victoria Hernández Pascual y Lucía Pérez Rodríguez.		
<b>Supervisora</b>	Mtra. Miriam Zavala Díaz		
<b>Modelo terapéutico</b>	Modelo Centrado en las Soluciones. Modalidad de terapeuta-relevo		
<b>Equipo de observadoras</b>	Anayanci Álvarez Sevilla, María de la Luz Lozada Guzmán, Paola Nares Torres y Angélica Reyes Jiménez		
<b>Sede</b>	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”		
<b>Número de sesiones</b>	9 (1 por quincena)		
<b>Motivo de consulta</b>	“Infidelidades en la pareja e insatisfacción sexual.”		

### *Introducción al caso*

Hania, de 32 años y Licenciada en Comunicación, actualmente se desempeña como reportera de noticias y proyectos especiales para una cadena de televisión. Gael, de 35 años y también Licenciado en Comunicación, trabaja para otra cadena de televisión realizando distintas labores tales como edición, camarógrafo y de post-producción.

Hania y Gael, al momento de iniciar este proceso, tenían nueve años de casados precedidos por una etapa de noviazgo de dos años de duración. Aproximadamente un año después de su matrimonio, tuvieron a su única hija, Cathy; quien, ahora tiene 8 años.

### *Motivo de consulta*

En la solicitud de servicio terapéutico al CSP, la pareja registró como motivo de consulta “Infidelidades en la pareja e insatisfacción sexual”. Durante la primera sesión manifestaron los siguientes motivos para acudir a terapia:

*Gael:* “Hay problemas de comunicación con mi pareja que derivan en constantes peleas, celos, falta de confianza, depresión, ansiedad y tristeza [...] la convivencia en pareja es difícil debido a dificultades en el área de la sexualidad”.

*Hania:* “Tenemos problemas de tipo sexual con mi esposo, ello ha motivado infidelidades y peleas hasta llegar a los golpes [...], hemos tenido episodios fuertes de enojo y reproches que no nos permiten convivir”.

### *Antecedentes y condiciones generales en las que se presenta el problema*

La pareja ha estado casada por 10 años, de los cuales, sólo los últimos dos han sido problemáticos. Gael explicó que un aspecto importante de la situación problemática consistía en que había distancia en el aspecto sexual y que él se sentía solo debido al trabajo de Hania. Mencionó que su esposa en una ocasión le confesó que “nunca he tenido un orgasmo contigo”. Gael se sintió mal y comenzó a buscar alternativas para mejorar su vida sexual, entre ellas un libro sobre el placer femenino, en el cual encontró diferentes propuestas que le presentó a Hania. A partir de esto, ella le sugirió que ambos tuvieran otras parejas sexuales con lo que Gael estuvo en desacuerdo, pues él no quería “estar con nadie más” que con su esposa.

Posteriormente Hania le confesó a Gael que ella había tenido relaciones sexuales con alguien más, justificando su acción culpando y responsabilizando a su esposo. Sin embargo, Gael se dio cuenta que la infidelidad ya ocurría desde antes de la propuesta de estar con otras personas, por lo que consideró que esta petición fue “un intento de legitimar su infidelidad”. A raíz de esto, Gael se “acostó con alguien más”. Cuando Hania

se enteró explica haberse sentido defraudada y tuvieron una pelea en la que llegaron a los golpes. En el relato, ambos coinciden que Hania fue quien inició el episodio de violencia física (“le di con un bat de béisbol”) y que, en un principio Gael sólo se defendía; aunque después, él también actuó de forma ofensiva en el episodio violento. Esta situación generó una crisis en la pareja, en la que Gael se fue de la casa temporalmente. Como un intento de solucionar la crisis, la pareja acudió a un proceso terapéutico enfocado en su vida sexual, el que abandonaron por cuestiones económicas y al que atribuyen resultados ambiguos.

Al iniciar el proceso terapéutico en el CSP, Hania refirió estar enojada y estresada debido a su situación laboral actual caracterizada por sobrecarga injusta de trabajo, dificultades con su equipo de trabajo y con sus superiores; y, presión por fechas límite para entregar resultados. ambos señalaron y estuvieron de acuerdo en que esto afecta la relación de pareja y familiar.

#### *Metas terapéuticas pactadas con los consultantes*

Cuando Hania y Gael solicitaron la atención, señalaron que su objetivo era “encontrar herramientas para saber manejar sus resentimientos”. Ya en el proceso, Hania señaló que sus objetivos eran “reflexionar y aprender a controlar sus emociones”; mientras que, para Gael, eran “poderse expresar y escuchar entre ellos”.

Dada esta diferencia en los objetivos, se le solicitó a la pareja que decidieran conjuntamente si preferían que este fuera un proceso individual para los miembros de la pareja; o, que fuera un proceso de pareja cuyo primer paso implicaría la negociación, jerarquización o conciliación de objetivos. Ambos estuvieron de acuerdo en que el espacio fuera de pareja y acordaron que querían “sacar todo lo que sigue estando ahí

[...] para sanar todo eso”. Se exploró acerca de los temas que querían “sacar” y la pareja acordó trabajar el tema de su sexualidad; no obstante, al comenzar a indagar sobre cómo era su vida sexual en la actualidad, los dos abordaron las infidelidades, por lo que consideraron que era necesario “sacar ese tema primero”.

Posteriormente, la pareja comentó que preferían enfocarse en la vida sexual y acordaron que el objetivo fuera que, en su experiencia y vida de pareja hubiera “más caricias y menos malas caras”. Sin embargo, conforme el proceso avanzaba, continuaron centrándose en temas tales como: las infidelidades, la desconfianza, así como los miedos y el enojo que sentían ambos, por lo que decidieron que era importante “reparar la relación, los daños y la confianza, para mejorar emocionalmente y reforzar su relación”. Para ello, la pareja propuso como objetivo terapéutico el “re-aprender a comunicarse”, de manera que “ambos pudieran hablar y escucharse”. En congruencia con el modelo terapéutico con el que se abordó este proceso, tal objetivo fue considerado como un punto de partida en el que la pareja estuvo de acuerdo; sin embargo, como se verá posteriormente, la operacionalización del mismo y la exploración de sus significados para la pareja, fueron parte del proceso terapéutico como tal.

### **3.2.2. Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica**

#### **3.2.2.1. Descripción del proceso terapéutico**

A continuación, se expone una relatoría breve de la experiencia del proceso terapéutico con Hania y Gael para, posteriormente, proceder a una fundamentación teórica, al análisis del trabajo y a un espacio de reflexión sobre dicho proceso.

En la primera pre-sesión, entre el equipo de coterapeutas y la supervisora, se acordó que el primer encuentro con la pareja girara alrededor de intentar poder

determinar la relación de compra con los consultantes; abordar cambios ocurridos alrededor de la queja entre la solicitud de servicio y esta primera sesión; ahondar en excepciones de la queja e intentar co-construir el objetivo del proceso terapéutico.

Luego de la presentación de las partes y del encuadre, tanto administrativo como de la forma de trabajo, Hania es la primera en señalar que uno de los cambios que ha percibido entre la solicitud de servicio y esta sesión, es el hecho de que el tema de la infidelidad “ya no es un problema”, luego de que ambos lograron concluir que “la relación es muy importante y que cuenta con cimientos fuertes”. En lugar de centrarse en ello para el proceso, Hania solicita apoyo para manejar su estrés y su enojo derivados de una intensa carga de trabajo; y que, aunque tiene claro que Gael no es la causa de estas dificultades, reconoce que estos aspectos impactan negativamente en su relación con él y con su hija. En suma, Hania expresa que “quisiera controlar más mis emociones, no ser tan explosiva [...], pues si no estoy bien por dentro, no puedo estar bien con los demás”. Gael se muestra de acuerdo con esta propuesta y agrega que este espacio podría ser en el que ambos puedan “expresarse y escucharse”. Se les propuso entonces construir una escala para medir la intensidad de la dificultad, a la que se denominó “Escala de bienestar en la pareja”, en la que 0 representa el peor momento de la experiencia de bienestar y 10 representa el mejor momento de experiencia de bienestar entre ambos. Hania propone hacer una distinción entre la dimensión individual y la dimensión de pareja alrededor de “bienestar, quedando así sus mediciones:

- Hania:
  - “Bienestar” individual al momento de solicitar atención: “5”
  - “Bienestar” individual presente: “3”
  - “Bienestar” en pareja al momento de solicitar atención: “5”
  - “Bienestar” en pareja presente: “8.5”
- Gael:
  - “Bienestar” individual al momento de solicitar atención: “0”
  - “Bienestar” individual presente: “8.5”

- “Bienestar” en pareja al momento de solicitar atención: “5”
- “Bienestar” en pareja presente: “9”

La intervención del equipo reflexivo gira alrededor del elogio de los movimientos “positivos” en las escalas respectivas y en los llamados “cimientos fuertes”, por los que los invitan a la reflexión sobre “¿De qué están contruidos estos cimientos?” y “¿De qué forma los movimientos ‘positivos’ realizados en sus escalas de pareja contribuirán con los movimientos ‘positivos’ individuales?”

La respuesta a las reflexiones del equipo. por parte de Gael, consistió en estar más atento a las cosas positivas dentro de la crisis, pues “no hay otro lugar en donde quiera estar”, refiriéndose a la relación con Hania. Se les sugirió a ambos que en el espacio intersesión conversaran sobre cómo quisieran vivir este proceso: como uno para abordar situaciones personales en pareja, individual por separado; o, como pareja.

Por motivos de trabajo, en la segunda sesión no acudió Hania, sólo Gael quien destacó que su esposa se “sintió mejor” en esta última semana y que como pareja también estuvieron “mejor, aunque surgen cosas”. Explicó que el encuentro anterior contribuyó en ellos de tal forma que pudieron conversar como pareja “de buena manera” lo que le ayudó a confirmar la admiración, cariño y amor por su esposa. Su evaluación de “9” actual en el ámbito de pareja se mantuvo, sosteniéndolo en “escuchar, ceder y sacar cosas guardadas”. Gael utiliza una metáfora para dar cuenta de la forma en la que él enfrenta a las dificultades que experimenta con Hania: “tenemos diferencias de personalidad, [las enfrento] bailando juntos, intensamente, ya no tengo miedo de no llevar el mismo ritmo, aunque si me da miedo que ella quiera bailar con otro”.

Al preguntarle de qué forma tenía que suceder la sesión para que él la considerara útil, tocó temas alrededor de sus dificultades personales del pasado y la forma en las que

las enfrentó y resolvió, incluyendo detalles sobre las circunstancias de la infidelidad de ambos: “ella me dijo que nunca había experimentado un orgasmo, yo sentí que eso era un problema, pero no el fin del mundo. Ella propuso que tuviéramos otras parejas sexuales eso me hizo pensar que no estaba tan enamorada de mí”. Cabe aclarar que esta propuesta de Hania, ocurrió luego de que ella ya había tenido relaciones sexuales con otra persona y que Gael se enteró hasta este momento. Gael atribuye a la suma de estas circunstancias el que él también haya sido infiel a Hania. Sin embargo, su “lección aprendida” de todo esto fue el darse cuenta que “hice mal, no tenía derecho a hacerle daño a Hania [esto me llevó a] hacerme responsable de mis actos” y concluir que “sí faltan cosas en la relación, pero no las quiero buscar fuera”.

La intervención del equipo reflexivo, luego del elogio a Gael por compartir detalles que pudieran ser dolorosos, giró en torno a la metáfora del baile como una señal de co-responsabilidad en la pareja, aunque proponen las preguntas: ¿Será que Gael ha seguido más el baile de Hania? ¿Habría posibilidad de bailar a ritmos distintos y seguir siendo pareja? ¿Será posible ensayar nuevas coreografías frente a los cambios de ritmo y sobre los cimientos fuertes de esta pareja? Por último, al reconocerle que está al pendiente de las necesidades de Hania, se le propone reflexionar alrededor de qué tanto él está al pendiente de sus propias necesidades.

Gael, como reflexión de cierre, expresa que “quizá no sea tan distinto bailar a ritmos distintos”; que se percibe como una persona que sabe qué hacer frente a los retos y que le hubiera gustado mucho que Hania hubiera escuchado el comentario alrededor de la posibilidad de que Gael exprese sus propias necesidades. Luego de que no se

presentó Hania en esta sesión, para la siguiente, el equipo terapéutico acordó enfocarse en la co-construcción de objetivos del proceso.

En la tercera sesión acudieron ambos, pues Hania explicó que su situación de carga laboral había disminuido y que ello había impactado “positivamente” tanto en su relación de pareja y en la relación con su hija de tal forma que han tenido “menos discusiones”. Gael vivió, de manera especial, el poder haber visto a su esposa realizando tareas escolares con su hija. Al preguntarles su ubicación en la Escala de Bienestar, se evaluaron de la siguiente forma:

- Hania:
  - “Bienestar” individual en primera sesión: “3”
  - “Bienestar” individual presente: “9.5”
  - “Bienestar” en pareja en primera sesión: “8.5”
  - “Bienestar” en pareja presente: “8.5”
- Gael:
  - “Bienestar” individual en primera sesión: “8.5”
  - “Bienestar” individual presente: “9”
  - “Bienestar” en pareja en primera sesión: “9”
  - “Bienestar” en pareja presente: “9”

Al observar el movimiento pronunciado en el “bienestar individual” de Hania y preguntarle a qué lo atribuía, ella responde que fue debido a la disminución de la carga laboral y que, en este mismo ámbito, “perdió el miedo a pedir lo que necesita” ante sus superiores. Gael conversó con Hania sobre la sesión anterior, en donde lo más destacado para ambos fue la metáfora del baile y el que Gael haya compartido con su esposa sus miedos. Esto lo llevó a evaluarse y a su relación de la forma en que se expuso anteriormente. Al tocar el tema de los objetivos del proceso terapéutico, la pareja retoma la idea de “sacar todo para tener una relación más fuerte y de apoyo mutuo”. El explorar el significado de “sacar todo” ambos concuerdan que el tema de la sexualidad requiere de su atención, pues están insatisfechos con la vida sexual que llevan, por lo que consideran relevante, tanto conversar al respecto y expresar sus puntos de vista, como



hacerse de un espacio para vivirla. Un mensaje que para ambos resultó importante escucharlo del otro, fue el que expresaron no querer ni necesitar estar con otras parejas.

El equipo reflexivo agradeció a la pareja por la confianza y por compartir cosas íntimas. Resaltó que parecían ser una pareja con “comunicación efectiva” en otras de sus dimensiones y se preguntaron si habría algo de ello que les podría ayudar en su vida sexual para sentir que se comunicaban mejor. Elogiaron la claridad de la pareja en explicitar lo que no querían (al respecto de otras parejas) e invitaron a la reflexión alrededor de “¿Qué si quieren en su relación? ¿Qué tan posible es pensar que su ‘insatisfacción sexual’ obedezca sólo a la falta de decirse qué les gusta y qué necesitan?”

Para cerrar, Hania expresó que podría ser una buena idea el asumir con Gael la misma postura que con sus jefes: “perder el miedo a decir lo que necesita”. Gael se mostró gratamente sorprendido porque se le haya invitado a ver qué es lo que si quieren que exista en su relación y solicita el apoyo de su esposa para superar el miedo que siente sobre que ella “baile con otro”. Se acuerda con la pareja que en la siguiente sesión se converse alrededor de “lo que si quieren en su relación” como una forma de delinear objetivos del proceso.

Ambos acudieron a la cuarta sesión, aunque explicaron que no conversaron como lo propusieron luego de lo ocurrido en el encuentro terapéutico anterior. Hania mencionó que el haberse percibido como “enojona” en su reflexión semanal le había ayudado a saber “qué cosa tengo que controlar”, refiriéndose al enojo. Por ello, el haber vivido algunas experiencias cotidianas sabiéndose como tal, le había servido para responsabilizarse de situaciones que, anteriormente, atribuía a factores externos. Por su parte, Gael, encontró en su reflexión el que ambos no expresan el enojo “en el momento”

y que además considera muy importante el que ambos aprendan a ofrecer disculpas al darse por enterados que ha lastimado al otro. Considerando que en la sesión anterior se acordó el “sacar todo” comenzando por el tema de la sexualidad, se les preguntó acerca de lo que buscaban experimentar de una mejor manera en este ámbito. Entre los dos propusieron “más caricias y más preparación [erótica] previa”. Se les solicitó evaluarse su experiencia actual en una escala llamada con ese mismo nombre, en la que “0” implicaba “sin caricias y sin preparación alguna” y “10” la “máxima experiencia posible de caricias y preparación previa”:

- Hania:
  - “Caricias y preparación previa” actual: “5”
  - “Caricias y preparación previa” meta: “8”
- Gael:
  - “Caricias y preparación previa” actual: “3”
  - “Caricias y preparación previa” meta: “9”

La evaluación actual de Hania se fundamenta en el que ella no haya experimentado un orgasmo en su experiencia sexual con Gael y que “por ello me olvidé de mi placer [...], desde que me casé”. Para Gael, su evaluación descansa en las creencias de que “caímos en la monotonía y dimos cosas por sentado” y “el sexo no es sólo físico, también emocional y en esto último no siento una conexión”. Aunque se les invitó a responder con ejemplos de conductas observables sobre “¿Cómo los vamos a ver cuando lleguen a su meta?”; Hania refirió “menos malas caras, más convivencia agradable, compartiremos espacios juntos como el de cocinar y a él lo veré cantando”; por su parte; Gael propuso que “tendremos más expresiones de bienestar, una mayor alegría entre ambos y más sonrisas”; sin embargo, decidió no ser más explícito en ello por el momento.

La intervención del equipo reflexivo, luego de elogiar a la pareja por abordar temas que pudieran representarles dificultad, giró alrededor de la pregunta “¿Cuál va a ser el

primer paso para avanzar en la escala construida?” Sugirieron algunas ideas que consideraban que pudieran ser útiles en este camino; tales como, explicitando el cómo, cuándo, dónde de las caricias y la preparación previa que cada uno necesitaba o quería. Pues, aunque podrían intentarlo, el tratar de adivinar el pensamiento del otro, podría representar un nivel de complejidad en su avance que, probablemente, era susceptible de evitar. Ante estas ideas, Hania comentó que se daba cuenta de que dan por hecho lo que el otro quiere a partir de un gesto y Gael agregó que veía que era importante no dejar las cosas sin hablar y que tiene que pedir en lugar de quejarse.

En la quinta sesión se presentó solamente Gael, explicando que Hania le había hecho saber que ella “ya no quería acudir” a las sesiones. Describió también una situación difícil entre ellos sobre que él había emprendido un proyecto musical con unos amigos y que Hania desaprobaba porque se sintió “no tomada en cuenta” y que, además, Gael “estaba echando mano del tiempo de pareja para ese proyecto”. Esta situación le representó a Gael una injusticia porque argumentó que su esposa también tenía actividades personales, como clases de baile e inglés; y que, en lugar de recriminarle por el tiempo de pareja, él la apoyaba. Informó además que no hablaron en pareja sobre su sexualidad como lo habían acordado; sin embargo, una experiencia particularmente difícil para él fue que, al intentar hablar sobre “¿qué cosas no cambiarías de mí y de la relación?”, Hania respondió con “no podría mencionar alguna [...] no sé qué hacemos juntos”. Esta respuesta le llevó a Gael a considerar que la situación en pareja “está grave”; y que, además, su evaluación personal en la “Escala de caricias y preparación previa” había descendido de un “3” a un “1”: “No bajó más porque me sigo sintiendo atraído por ella”. La suma de estas experiencias llevó a Gael a considerar que Hania

estaba “dando por terminada a la relación” y que él estaba llegando a un punto de “ya no aguanto más, pues si tengo que sacrificar cosas [como la música y no sentirse reconocido por ella] para estar bien, entonces no está bien [...] nada que haga la va a hacer feliz”.

Las reflexiones del equipo partieron del elogio a Gael y a su compromiso con él mismo, con la relación y con el proceso. Hubo quienes compartieron con él la sensación de enojo y tristeza al escuchar la postura de Hania. Considerando la metáfora del baile, expresaron que parecería que “este podría ser un baile en el que Hania pide y Gael concede” a pesar de que él no lo pasa bien, como si esta fuera una relación “Hania-céntrica” y le invitaron a reflexionar sobre qué pasaría si él atiende a su enojo y lo que él quiere. Para cerrar la intervención, el equipo discutió sobre que los objetivos de la terapia no son necesariamente para “mantener unida a una pareja”; sino también, en su caso, para lograr una separación en los mejores términos posibles para las partes si así lo deciden.

Gael cerró la sesión expresando que siente mucho enojo y que “es duro pensar en la posibilidad de un futuro sin pareja, pero se siente bien el sacarlo en sesión”. Agregó que se da cuenta que él defiende y justifica mucho a Hania, pero que quiere empezar a dejar de hacerlo, pues “ella puede sola”. Explica que, con todo, el proceso le está siendo útil y que él quiere continuarlo, “aunque sea yo sólo”. Ante esto, se le comentó que, si para él iba bien, le comentara a Hania que, si ella quisiera acudir a las sesiones, la puerta seguía abierta.

En la sexta sesión acudieron ambos. Hania explica la pauta que la llevó a experimentar molestia por la decisión de Gael acerca de su proyecto musical: “estamos

en una etapa de reencontrarnos, no sé cuáles son sus sueños, eso me lleva a sentir desconfianza hacia él y por ello creo que no siento deseo sexual, siento miedo [...], resentimiento”. Una vez más ambos proponen nuevos objetivos del proceso: Gael sugiere que se trabaje con los miedos y la desconfianza de Hania; quien, a su vez, se mantiene en la postura de trabajar por reparar la relación. Gael recurre a otra metáfora para expresar su sentir: “me siento como un pájaro que se estrella con un vidrio cuando vuela hacia un objetivo”; Hania responde que ha habido promesas de su pareja que no ha cumplido en relación con estos objetivos; y que, quizá, para llegar al tema de la sexualidad resulte conveniente “estar mejor emocionalmente sacando cosas que siento guardadas como en una caja que me tiene atada y no sé cómo abrir”. Aunque contempla que “el hablar como lo hacíamos antes de las infidelidades y dejar de sentir que soy el centro de Gael y que él se mueva hacia lo que quiera hacer” puede contribuir a restablecer la confianza hacia él.

El equipo reflexivo propone la idea de que quizá ambos estén interpretando las acciones del otro con “lentes de enojo”: ¿Cómo sería ver estas acciones con otros lentes? ¿Y si estos lentes se inclinaran más hacia la empatía?” Pues ambos han estado “del otro lado de la infidelidad”, probablemente esta postura podría llevarlos a comprender o percibir al otro de una forma novedosa. También sugieren la posibilidad de que Hania esté enviando un doble mensaje: pedir a Gael que “haga su vida” pero bajo las condiciones de ella.

La pareja acepta las ideas del equipo acerca de los “lentes de enojo” y la posibilidad de mostrarse más empáticos. Gael se propone a sí mismo intentar alejarse de la “interpretación” y acercarse más a escuchar y comprender lo que Hania intenta

comunicarle; por su parte, Hania se compromete a ser más explícitas sus necesidades. Ambas propuestas resultaron en dos factores que la pareja reportó que tienen más probabilidad de contribuir positivamente en su relación.

A la séptima sesión acuden ambos reportando que en la inter-sesión no hubo peleas y experimentaron una mejor convivencia. Esto lo atribuyen a que fueron más claros y explícitos en su comunicación alrededor de sus solicitudes y necesidades. Hania argumentó haber “pensado más en lo que digo y busco la mejor forma de transmitirlo cuidando mis tonos”; Gael se percató de que, antes, se predisponía a defenderse y ahora “me detengo a escuchar lo que me está diciendo”. Ambos concluyen que este es el camino para mantenerlos unidos y reforzar/recuperar la confianza; y, que consideran que la clave está en “no dar cosas por hecho”. Fue hasta esta sesión en la que ambos pudieron contestar la pregunta realizada en la primera sesión sobre “¿Qué no debe de cambiar en esta relación?”. Gael desea seguir escuchándola y que no desaparezca la confianza; lo que Hania desea mantener en su relación es que su esposo siga siendo detallista, cuidador y como se desempeña como padre de su hija.

El equipo reflexivo elogió la capacidad de la pareja sobre lograr escucharse más y los felicitó por haber encontrado formas útiles de comunicación. Si bien parece que tienen claro como cada uno desearía editar las conductas del otro frente a un conflicto, el equipo sugirió reflexionar sobre cómo se imaginan editarse a sí mismos las conductas frente a tales conflictos para hacerlo de una forma más efectiva. También les invitaron a considerar intercambiar ideas sobre cómo quisieran que el otro reconociera las cosas que cada uno hace “bien” en esta pareja.

Gael optó por no hacer un comentario final; Hania se mostró dispuesta a averiguar de qué formas sería adecuado para su esposo que ella le hiciera saber reconoce las cosas positivas que aporta a la relación; y, también a identificar maneras en las que cada uno puede responsabilizarse de sus errores.

En la octava sesión se presentó Gael solamente. Al respecto de la ausencia de Hania sólo comentó que “había salido muy molesta de la sesión anterior”. Al mostrar lo que podría parecer un semblante desencajado, se le preguntó si quería tocar algún tema en particular o sobre qué tendríamos que conversar para considerar útil esta sesión. Al respecto propuso hacer un espacio para hablar sobre el hecho de que su padre había sido diagnosticado con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y que su abuela paterna, con quien había tenido una relación cercana en el pasado y un tanto distanciada recientemente, había fallecido. Estos hechos lo habían llevado a sentirse “sumamente triste”; sin embargo, en el área laboral fue capaz de “reclamar justicia” ante la sobrecarga de trabajo. La suma de estas experiencias, tratándolas de llevar al plano de pareja, explicó haberse dado cuenta de que “las cosas son muy fáciles de resolver hablando y preguntando” en lugar de interpretar [...], cada quien debe hacerse responsable de lo que le toca”. Incluso, él mismo estaba siendo capaz de escuchar sus propias necesidades. Percibe que, a pesar de estas conclusiones importantes, se le dificulta mucho hablar con Hania porque siente “estamos muy enojados o indispuestos”.

En la novena y última sesión, acudieron Hania y Gael. Reportaron una buena semana en la que ambos coincidieron en que esto obedecía en gran parte a que Hania había intentado ser muy clara en transmitir a Gael la idea de que el “mal humor” de ella se debía a causas ajenas a él. Gael agregó que esto había coincidido con que el

comenzó a experimentar con una actitud de “ceder el control”, con ejemplos literales como ceder el control de la televisión. La coincidencia de ambas posturas se reflejó en su “buena semana” y, algo que se les hizo notar, que se mostraron de muy buen ánimo en la sesión (bromas y contacto físico) que no se les había visto antes. Se les propuso dar un giro a la forma habitual en la que habíamos compartido la experiencia del proceso terapéutica. Concretamente se les propuso la idea de alejarnos del “lenguaje alrededor del problema” y acercarnos más a un “lenguaje alrededor del lugar que querían experimentar como pareja por medio de la “pregunta del milagro”, a la que respondieron con ideas tales como: “más apoyo, confianza, convivencia, discusiones en lugar de peleas”. Al solicitarles imaginar qué tipo de conductas los llevarían a este lugar, propusieron: “salir como pareja, tomar clases de baile y nadar juntos, vacaciones en familia, hacer el amor más seguido, besarnos más”.

Este discurso, aunado a la inercia de la “buena semana” fue quizá lo que llevó a la pareja a describir que se sentían “muy motivados para emprender este camino” y que esta concepción de movimiento (basada en objetivos placenteros, más que en resolución de conflictos) les “aligeraba mucho la carga”. Esto les quedaba claro al percibir que temas abordados en sesión, como el control de la televisión, en otro momento “de seguro” promoverían el enojo entre ellos.

Esta fue la última sesión que ocurrió con Hania y Gael. Luego de dos faltas, sin haberse reportado y sin que contestaran mensajes para conocer alguna explicación, fueron dados de baja administrativa por disposición del reglamento del CSP.



### 3.2.2.2. Resumen de estrategias e intervenciones realizadas

A continuación, se presentan los elementos teóricos del Modelo Centrado en las Soluciones (ver Figura 26) (de Shazer, 1992; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O’Hanlon, 2001a; O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990) y las intervenciones del mismo (ver Figuras 27 a 38) (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990) que fueron utilizadas en el proceso terapéutico con Hania y Gael.

<b>Elementos teóricos de la Terapia Enfocada en la Solución</b>	
Relación terapeuta-cliente	Las inasistencias de Hania, los cambios recurrentes de objetivos, la ausencia final y sin explicación de ambos, el que no hayan dedicado el tiempo para realizar las “tareas” sugeridas de forma consistente (incluyendo las sugeridas por ellos mismos) parecerían elementos para argumentar una relación terapéutica del estilo “demandante”. Aunque, de acuerdo a lo relatado y al análisis posterior, la relación con Gael particularmente pudiera acercarse más a la del estilo “comprador”. En suma, fue posible conversar alrededor del motivo de la consulta, de algunas expectativas de cambio y alguna disposición para la realización de las actividades sugeridas.
Desarrollo de la adaptación	En este proceso, la intención general de los terapeutas fue escuchar lo expresado, tanto por Hania como por Gael, de una forma alejada del juicio moral o desde un punto de vista normativo. En su defecto, el intercambio de información fue abordado desde un lugar en el que se intentaba más el comprender el sentido que tenía para ellos el actuar o enunciar de tal forma sus ideas sin evidenciar una predilección por uno o por otro. Las intervenciones del equipo reflexivo partieron siempre del reconocimiento honesto para ambos y desde un lugar de tentatividad. Hania expresó en la cuarta sesión: “Me gusta que nos interrumpan lo que decimos porque eso me lleva a centrarme en el tema del que estamos hablando, no me doy cuenta que me desví”. Gael, en más de una ocasión expresó que le era útil escuchar “preguntas difíciles, pues a eso venimos, me gusta venir”. Independientemente del contenido de estos mensajes, parece importante resaltar que ambos sentían la confianza suficiente para expresarlas.
Establecimiento de objetivos	Como una característica de la relación terapéutica del tipo “demandante” el establecimiento de objetivos con Hania y Gael resultó ser un tema elusivo. Aunque el tenor de ambos al respecto fue, desde el principio, “mejorar la relación” resultó en una tarea compleja enunciar esta abstracción como una meta observable sobre la cual girara el proceso. Sin embargo, como se expone más adelante, la pareja reportó movimientos y cambios que, según lo relatado, permitieron dar cabida a concepciones alternativas sobre su “cómo estar en pareja”. Incluso, esto podría dar cuenta de que los objetivos cambiantes fueron el resultado de los temas que, tanto Hania y Gael como el equipo terapéutico, traían a las sesiones.
Elogios	En las primeras ocho sesiones, el equipo reflexivo inició su conversación resaltando aspectos que la pareja reportaba como logro (tanto individual como en pareja) en la inter-sesión. En la última sesión, el argumento ofrecido a la pareja para probar “alejarnos del problema” tuvo como base el destacar sus fortalezas por medio de las metáforas que ellos mismos utilizaron.
Co-creación de realidades	Esta fue una postura que permeó durante todo el proceso dando cuenta de influencia posible en la percepción de la realidad de la pareja. Como ejemplos de ello podría citarse el momento en el que llaman “un problema” a la vivencia general de su sexualidad y sobre lo que se les propone descomponer tal perspectiva en conductas específicas, tales como “que haya más caricias” argumentando que el abordar tal conducta podría implicar un efecto dominó en otras áreas de su experiencia de pareja. En este ejemplo en

<b>Elementos teóricos de la Terapia Enfocada en la Solución</b>	
	particular, la pareja se mostró de acuerdo y entusiasmada con la propuesta “concisa”. Otro ejemplo en este respecto podría observarse en un momento en el que la pareja narraba una discusión y que también parecía que comenzaban a tener una pelea en sesión alrededor de culpas y reclamos. Interrumpiéndolos, se les propuso considerar la idea sobre si detrás de dicha discusión no había una búsqueda mutua de ser escuchados, de solicitar atención o proponer responsabilidad. Este comentario llevó a la pareja a dar por terminada su discusión, a considerar una postura reflexiva y a aceptar estas ideas subyacentes.
Evitar la reificación de la realidad del cliente.	En ningún momento del proceso se ofrecieron mensajes del tipo “así deberían de ser las cosas y mientras no ocurra así, están en un error”. En su lugar, fue validada la experiencia de ambos y no se propusieron juicios morales y descalificaciones.
Negociar un problema resoluble	En un momento del proceso Hania aludió a la “convivencia difícil” como un problema que era necesario resolver para considerar que tenía una buena relación con Gael. Considerando una acepción abstracta de esta idea, se le invitó a proponer ejemplos sobre cómo se daría cuenta de que la convivencia ya no era difícil. Su respuesta parece ejemplificar la negociación de un problema resoluble: “Que cocinemos juntos, en la misma barra, mientras Gael canta”. Otro ejemplo puede identificarse cuando expusieron a la experiencia de su sexualidad como un problema que, con la misma sugerencia de ejemplificación, lograron acordar en su lugar el que “haya más caricias antes de la relación sexual”.
Promover la idea de que el cliente puede resolver el problema	Durante todo el proceso, desde un lugar de honestidad, los terapeutas transmitieron la idea de que, tanto en su dimensión individual y en su dimensión de pareja, contaban con los recursos para enfrentar y resolver los desafíos que vivían. Esta idea, transparentada, descansaba en el argumento que la propia pareja propuso sobre estar construida en “cimientos fuertes” y en traer a las conversaciones las experiencias de logro que cada uno compartió sobre dificultades personales: la muerte de un hermano de Gael, vivencia de pobreza en su infancia, entre otras; por otra parte, el que Hania haya podido concluir con éxito un proyecto laboral que le implicó un gran reto y adversidad.
Adaptación al lenguaje de los clientes	Cerca del inicio del proceso la pareja ofreció dos metáforas que el equipo de terapeutas utilizó como punto de referencia para el mismo: los “cimientos fuertes” en los que la relación estaba construida y el “baile de la pareja”. Estas fueron dos expresiones utilizadas por el equipo terapéutico también como referencias y como una oportunidad de introducir ideas novedosas, tales como: “el material de los cimientos”, “construcción [sobre los cimientos]”, “reforzar cimientos” y “cambios de ritmo”, “nuevas coreografías”, “diferencia entre ensayos y funciones de gala”, “cambio de música”, respectivamente.

Figura 26. Elementos teóricos del Modelo Centrado en las Soluciones que sirvieron como base en el proceso terapéutico con Hania y Gael (de Shazer, 1992; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O’Hanlon, 2001a; O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

## Intervenciones

<b>Preguntas sobre cambios ocurridos antes de la primera sesión (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)</b>	
Definición	Pregunta útil para abordar excepciones o para negociar las expectativas de la terapia.
Utilización	En la primera sesión, y utilizando un estilo presuposicional, para identificar excepciones, se le preguntó a la pareja: “Del momento que solicitaron la atención a hoy ¿Qué cosas han mejorado entre ustedes?”
Resultados	Hania refirió que habían intentado perdonarse las infidelidades mutuas lo que la había llevado a percibir una mayor “tolerancia” por parte de Gael y a darse cuenta de lo importante que era su relación para ella. Para Gael, lo más relevante fue que había podido reconocer sus “errores” y a no justificar el daño que le ocasionó a Hania. Fue en el contexto de esta pregunta que la pareja propuso la metáfora de “cimientos fuertes” para describir a su relación.

Figura 27. Definición, utilización y resultados de las preguntas sobre cambios ocurridos antes de la primera sesión en el proceso de Hania y Gael.

<b>Pregunta del milagro / de avance rápido (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990)</b>	
Definición	Pregunta útil en los casos en los que le es difícil al cliente articular objetivos y para expresar conductas concretas de éstos. Ejemplo: “Imagine que mientras duerme ocurre un milagro y el problema se resuelve. Como usted dormía no sabe que el problema se resolvió con este milagro. ¿De qué cosas se dará cuenta luego de despertar que le confirmen que el problema se resolvió?”
Utilización	Este recurso se utilizó cuando se percibió cierta dificultad en la pareja en cuanto a la consistencia alrededor de los objetivos de la pareja en el proceso. Si bien se argumentó antes que este flujo de objetivos cambiantes podría obedecer a los diferentes temas que se abordaban con la pareja alrededor de su experiencia y que ambos reportaban como un intercambio útil de ideas y perspectivas, esta pregunta tuvo como propósito el sugerir a Hania y Gael un “cambio de ritmo” al proceso, en el que se privilegiara más la experiencia a la que querían llegar como pareja en lugar de la que se encontraban viviendo y sobre la que teníamos, en su momento, ocho sesiones explorando.
Resultados	Gael explicó sentir mucha curiosidad y motivación el que se haya sugerido alejarnos del tipo de discurso que estaba resultando habitual y que corría el riesgo de “agotar ideas”. Hania coincidió en la motivación que le significó esta pregunta, pero sobre todo el escucharse a sí misma y a Gael coincidir en describir un escenario en el que habían logrado dejar atrás esta etapa de dificultad. Parece importante hacer la observación sobre que, Hania, mencionó que en este escenario “nos besaremos más y haremos el amor más seguido”, Gael respondió a esto con un abrazo para ella y ambos se besaron. Resultó ser la primera vez que un gesto afectivo y de cercanía física de este tipo fue expresado por ellos en el proceso, además de expresiones de buen ánimo entre ellos (humor, bromas y risas). La sesión giró alrededor de construir y planear los primeros pasos para llegar a este objetivo; sin embargo, esta fue la última sesión a la que acudieron.

Figura 28. Definición, utilización y resultados de las preguntas de avance rápido en el proceso de Hania y Gael.

<b>Preguntas de escala (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)</b>	
Definición	Sirven para explicitar la ubicación y dirección de las personas con respecto al problema: al inicio, ahora y cuando la terapia sea exitosa.
Utilización	En la primera sesión, una vez que la pareja determinó que este sería un proceso alrededor de la relación, en lugar de explorar sobre el problema, se sugirió construir una escala de “bienestar individual” y “bienestar en pareja”, en el que “0” daba cuenta del “peor momento” experimentado por ambos” y “10” el “mejor momento”. Posteriormente, cuando decidieron enfocarse en su dimensión sexual, se construyó, operacionalmente, una escala a la que llamaron “caricias y preparación previa a la relación sexual”.

Resultados	<p>Movimiento en las escalas durante el proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hania: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Bienestar individual”: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5 (solicitud de atención) – 3 (1ª sesión) – 9.5 (3ª sesión)</li> </ul> </li> <li>○ “Bienestar en pareja”: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5 (solicitud de atención) – 8.5 (1ª sesión) – 8.5 (3ª sesión)</li> </ul> </li> <li>○ “Caricias y preparación previa” <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5 (4ª sesión) – 8 (meta)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Gael: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Bienestar individual”: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 (solicitud de atención) – 8.5 (1ª sesión) – 9 (3ª sesión)</li> </ul> </li> <li>○ “Bienestar en pareja”: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5 (solicitud de atención) – 9 (1ª sesión) – 9 (3ª sesión)</li> </ul> </li> <li>○ “Caricias y preparación previa” <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3 (4ª sesión) – 1 (5ª sesión) – 9 (meta)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
------------	--

Figura 29. Definición, utilización y resultados de las preguntas de escala en el proceso de Hania y Gael.

<b>Preguntas sobre omisiones (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)</b>	
Definición	Se pregunta al cliente si el terapeuta ha olvidado preguntar algo para saber si hay información considerada importante que no se abordó.
Utilización	A partir de la cuarta sesión, antes de concluir el encuentro, se le preguntaba a la pareja si consideraban que algún tema importante para ellos no había sido abordado durante la sesión o “¿Hubo alguna pregunta que les hubiera gustado que les hiciera y que no les hice?”
Resultados	En todas las oportunidades, la pareja expresó que no habían percibido algún tema o pregunta adicional. Con ello podría argumentarse que el contenido de las sesiones se empataba con las expectativas de la pareja al respecto de los temas traídos a las sesiones.

Figura 30. Definición, utilización y resultados de las preguntas sobre omisiones en el proceso de Hania y Gael.

<b>Preguntas sobre cambios mínimos inter-sesión (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)</b>	
Definición	Al iniciar cada sesión el terapeuta querría abordar sobre aquello que ha ido mejor entre la sesión anterior y esta para identificar excepciones.
Utilización	Esta fue una pregunta común a todas las sesiones, representó una forma de iniciar los encuentros con la pareja. Además, se planteaba de una forma presuposicional: “¿Qué ha ido mejor desde la última vez que nos vimos?” Asumiendo que sí había elementos para responder. Sin embargo, no en todas las sesiones se tuvieron respuestas claras o sobre cosas “positivas”.
Resultados	<p>Como ejemplo de la diversidad de respuestas se puede citar que, en la segunda sesión, Gael centró su respuesta alrededor de Hania sin abordar aspectos “positivos”; al contrario, describir sus dificultades y el impacto que tenían en él. Se le insistía en enfocarse en áreas de excepción, pero su discurso se percibía con la fuerza tal para centrarse en este tipo de temas que no resultaba en una tarea sencilla. En este caso, al mantener el foco en la pregunta planteada, fue capaz de informar que “yo pude empezar a decir las cosas que sentía, aunque eso se tornaba en una pelea”; sin embargo, su temática posterior se inclinaba hacia la queja con las características descritas. Por ello, se volvió habitual que la intervención del equipo reflexivo retomara la información de los cambios inter-sesión para conversar sobre éstos y proponer reflexiones.</p> <p>Otro ejemplo de las respuestas a esta pregunta, en la séptima sesión, Gael (quien acudió solo) informó que percibía aun “más distancia entre nosotros”, en el contexto del trabajo sugerido alrededor del tema de “más caricias y más preparación previa”, incluso que sentía que Hania “estaba dando por terminada la relación”.</p>

Figura 31. Definición, utilización y resultados de las preguntas sobre cambios mínimos inter-sesión en el proceso de Hania y Gael.

<b>Tarea de fórmula de la primera sesión</b> (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)	
Definición	Pretende enfocar la atención del cliente en aspectos positivos que ya ocurren y que, por atender al problema, han perdido visibilidad: “Desde hoy hasta la siguiente sesión, observa todo aquello que ocurre alrededor de x que quieres que siga ocurriendo”.
Utilización	Por diferentes circunstancias (definición proceso individual o de pareja, inasistencias de Hania, acuerdos sobre objetivos iniciales) este recurso fue utilizado en la cuarta sesión cuando propusieron centrarse en la dimensión de su sexualidad. Al respecto, se les preguntó “De hoy a la siguiente sesión, observen qué cosas quieren que sigan ocurriendo en su relación sobre el tema de las caricias”.
Resultados	Al escuchar la pregunta, Gael sonrió y expresó “¡Ah! Qué interesante”, al preguntarle por su reacción manifestó su agrado por enfocarse en “cosas positivas” y alejarse de “lo que está mal”. Sin embargo, para la sesión siguiente, Gael (quien acudió a solo) informó que habían conversado al respecto y que Hania expresó que “no podía expresar algo al respecto, ni en el tema de la sexualidad, ni en general”. Para él, esto fue el motivo de haber retrocedido en su escala de “Caricias” y el haber comenzado a percibir un mayor distanciamiento entre ellos. Esta pregunta fue retomada en la séptima sesión cuando Hania argumentó que su respuesta original había obedecido a que hablaron al respecto durante un momento “difícil” para ambos, que reconocía que había lastimado a Gael y que quería rectificar su respuesta aludiendo a que ella deseaba que él continuara “siendo detallista, que me siga cuidando y que no cambie como padre”. Gael, por su parte hizo referencia a su deseo de “seguirla escuchando y seguir procurando restablecer la confianza mutua”. Al preguntarles en qué se fundamentaban estas respuestas, ambos aludieron a los “fuertes cimientos” sobre los que estaba construida su relación.

Figura 32. Definición, utilización y resultados de la Tarea de fórmula de la primera sesión en el proceso de Hania y Gael.

<b>Preguntas acerca de excepciones</b> (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)	
Definición	Pretende enfocar la atención del cliente en aquellos aspectos que se vieron involucrados en las situaciones en las que pudo presentarse el problema; pero que le fue posible evitar.
Utilización	Además de las preguntas sobre los cambios ocurridos antes de iniciar el proceso y los cambios inter-sesión, hubo otros momentos particulares para explorar estas preguntas; como, por ejemplo: al narrar que después de las infidelidades decidieron separarse un tiempo, se les preguntó “¿Cómo decidieron seguir juntos?”. En otro momento, Gael expresó que existían momentos en que “el juicio se me nubla, pero lo supero y trato de ver lo positivo”, por ello se le preguntó “¿Cómo has hecho para ver lo positivo aun en lo nublado?”
Resultados	El utilizar este tipo de preguntas dio promovía una modificación en el tono del discurso, pues cuando ocurrían, la temática central era uno de dificultad. Por ejemplo, en las descritas arriba, respectivamente, el discurso de Gael giraba alrededor del momento en que estaban separados, al introducir la pregunta, el discurso giró alrededor de los recursos que les permitieron decidir estar juntos nuevamente. En el segundo ejemplo, el preguntar por la excepción, permitió a Gael centrarse en su recurso de “ser paciente”. Fue en este contexto de búsqueda de excepciones que apareció la metáfora de “cimientos fuertes” que fue central en el proceso.

Figura 33. Definición, utilización y resultados de las preguntas acerca de excepciones en el proceso de Hania y Gael.

<b>Pausa de sesión</b> (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)	
Definición	Hacer una pausa promueve una atencividad de respuesta en el cliente que espera una señal de dirección.
Utilización	El recurso de la pausa fue utilizado de la siguiente forma: en lugar de que el terapeuta saliera hacia el equipo, el equipo reflexivo entraba al espacio donde se encontraba la pareja y el terapeuta. Desde el encuadre de la primera sesión se le informo a la pareja sobre esta forma de trabajo y sobre el que

	dijeron estar de acuerdo. La pausa, como tal, ocurría en el tiempo desde que el terapeuta invitaba al equipo detrás del espejo a incorporarse al cubículo hasta que éste iniciaba su conversación.
Resultados	Hubo ocasiones en el que este espacio fue caracterizado por el silencio, otras en la que se abordaban temas de carácter informal con respecto a los trabajos de cada uno, condiciones del clima, etc.; lo que, a su vez, promovía la unión (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990) con la pareja. Lo que quedaba claro, sin explicitarlo; es que, desde el aviso de pausa, no se tocaban los temas “centrales” del proceso. En congruencia con los objetivos perseguidos con este recurso, en una ocasión Hania comentó sobre la “sensación de expectativa y suspenso” que experimentaba la espera de la aparición del equipo reflexivo.

Figura 34. Definición, utilización y resultados de la pausa de sesión en el proceso de Hania y Gael.

<b>Elogios</b> (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007; O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990)	
Definición	La atentividad de respuesta puede reforzarse si el primer mensaje luego de la pausa es felicitar al cliente sobre lo que ya hace en su beneficio.
Utilización	Como parte del plan de trabajo del equipo terapéutico, antes de iniciar el proceso con Hania y Gael se acordó que la primera intervención del equipo reflexivo fuera el elogiar a la pareja de acuerdo a los temas que se hayan abordado. El elogio estuvo presente en todas las sesiones, incluyendo la última en la que no se contó con la presencia del equipo. Como ejemplos, “los cimientos fuertes”, el valor para compartir temas dolorosos e íntimos, el “seguir adelante” a pesar de las dificultades, las excepciones detectadas, el compromiso de Gael por acudir sólo aun cuando Hania no lo hacía y que pudiera expresar sus necesidades libremente por primera vez, el recibir con motivación el “cambio de ritmo” final; fueron aspectos por los que la pareja fue elogiada.
Resultados	Aunque no expresaron algún comentario directo sobre los elogios, en las discusiones post-sesión en el equipo terapéutico, se intercambiaba lo que cada uno había percibido de la pareja alrededor de estos comentarios: sonrisas, intercambio de miradas, llanto, asentimiento.

Figura 35. Definición, utilización y resultados de los elogios en el proceso de Hania y Gael.

<b>Tareas-experimento</b> (de Shazer, 1991; de Shazer, Dolan y Korman, 2007)	
Definición	Son tareas negociadas para que los clientes realicen entre sesiones que se dirigen hacia el objetivo.
Utilización	En la cuarta sesión, luego de operacionalizar el “problema de sexualidad” en “más caricias más preparación previa” se sugirió a la pareja elaborar un “manual de operación” en el que cada uno explicitara al otro, de la forma más clara posible y aludiendo a conductas observables, lo que sentía que necesitaba en esta área para avanzar en su escala y lograr alcanzar su objetivo.
Resultados	Al proponer la tarea-experimento en sesión, ambos se mostraron entusiasmados pues parecía una alternativa “novedosa” para enfrentar la dificultad. Hania, además del entusiasmo dijo sentirse un tanto “apenada” por abordar el tema, pero que decidía “probar”. En sesiones posteriores, Gael reportó que Hania no se había mostrado en interesada en abordar el tema, lo que lo llevó a sentir distanciamiento, pues le parecía que ella “no estaba interesada en abordar la situación”. Esta conducta de Hania, lo llevo incluso a considerarla como un símbolo de que su esposa “estaba dando por terminada la relación”. Más adelante, Hania argumentó que le parecía muy difícil abordar esta tarea debido a padecimientos físicos que estaba experimentando. En la última sesión, el tema fue abordado por ambos como uno de los “eslabones necesarios” para llegar a la escena que describieron sobre la pregunta del milagro.

Figura 36. Definición, utilización y resultados de las tareas-experimento en el proceso de Hania y Gael.

<b>Preguntas presuposicionales (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990)</b>	
Definición	Son preguntas que introducen expectativas de cambio: no sólo piden información, sino que se implica el éxito terapéutico.
Utilización	Las preguntas presuposicionales estuvieron presentes en todo el proceso: más que pensadas como una “intervención”, obedecían más a una postura de confianza en los recursos mostrados por la pareja. Algunos ejemplos de esta forma de preguntar y sugerir tal confianza: “Del momento que solicitaron la atención a ahora, ¿Qué cosas han mejorado entre ustedes?” “¿Qué cosas han mejorado de la sesión anterior a hoy?” “¿Cómo te darás cuenta que ya estás en una relación más fuerte?” “¿Qué te ves haciendo cuando estés mejor emocionalmente, es decir, cuando hayas sacado el coraje, el enojo, la desconfianza?”.
Resultados	En primera instancia, ni Hania o Gael respondieron a estas preguntas de una forma del tipo “Eso no ocurrirá”, con lo que implicaban entonces con sus respuestas que si les era posible visualizar un momento en el que si era factible estar en un mejor lugar frente a la dificultad. En segundo lugar, con sus respuestas que favorecían la presuposición, el discurso de la sesión, aunque fuera efímero, se inclinaba hacia uno que se enfocaba más imaginar escenarios alejados del problema, hecho que pudo haber influido en su construcción de objetivos.

Figura 37. Definición, utilización y resultados de las preguntas presuposicionales en el proceso de Hania y Gael.

<b>Normalización / Despatologización (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990)</b>	
Definición	Considerar la situación del cliente como algo normal/cotidiano en lugar de patológico promueve un efecto tranquilizador en ellos.
Utilización	Hania se describió como “siempre he sido muy chillona”, como una forma de justificar y aguantar su llanto la primera vez que lo hizo; por ello, se le sugirió la idea de que “el llanto podría ser una forma efectiva de expresar lo que se siente”. En otro momento, Hania expresó que no quería sentir “enojo por el estrés” cuando las presiones del trabajo se le acumulaban; se le propuso que el sentir “enojo” era una forma muy normal de responder al estrés y que lo veíamos frecuentemente en otros casos y que, quizá el trabajo terapéutico podría contribuir para encontrar otras maneras de expresar el estrés. Gael, por su parte, le llamó “un retroceso, un giro inesperado” al hecho de que Hania no había podido enunciar alguna cosa que quisiera mantener en su relación (como parte de la tarea de fórmula). Al validar su percepción, se agregó “es normal que lo veas así ¿Qué opinas de contemplarlo también como un indicador para continuar en el proceso de una forma distinta?” El equipo reflexivo respaldó esta idea sugiriendo que “también hemos participado en casos en el que una terapia ‘exitosa’ no es sinónimo de reconciliación, sino una en la que los participantes llegan a los mejores términos posibles en las mejores condiciones posibles”.
Resultados	En el caso del llanto de Hania, luego del mensaje normalizador, no intentó justificar su llanto posteriormente. Sobre el “enojo-estrés”, en referencias siguientes, ella mismo hizo referencia a “también por eso estoy aquí” al describir la búsqueda de alternativas de expresión. En cuanto a Gael, la idea de la “terapia exitosa” le resultó muy “reveladora”; y, a partir de haberle compartido esta posibilidad, incorporó a su discurso ideas como “defiendo mucho a Hania, pero ella puede sola, ella también tiene la responsabilidad de decir lo que necesita en lugar que yo ande adivinando”, “por mucho tiempo me he guardado lo que siento...no es leal”, “¿Y mis necesidades?”.

Figura 38. Definición, utilización y resultados de normalización/despatologización en el proceso de Hania y Gael.

### 3.2.2.3. Cambios observados

Unos de los cambios observados por todo el sistema terapéutico (consultantes, terapeutas, equipo de observadores y la supervisora) fue el movimiento de Gael y que se expone a continuación. Desde el inicio del proceso la pareja expresó cierta duda sobre

si éste sería uno “de pareja” o “individual”, sugiriendo a través de esta segunda opción un proceso para Hania que girara alrededor de sus dificultades personales (estado de ánimo y estrés laboral) mientras era acompañada de Gael. Aunado a la “escala de bienestar individual” de Gael (“9”), sobre estas circunstancias pudiera argumentarse que el apoyo terapéutico era para la pareja o para Hania, pero no para Gael en su dimensión individual. Expresado de otra forma, una idea que se discutió de forma hipotética en el equipo terapéutico y posteriormente con la pareja (al respecto de la cual se mostraron de acuerdo), fue que parecía que la postura de Gael para que, tanto la relación de pareja como Hania, estuvieran “mejor” era la de atender las necesidades correspondientes a estos dos ámbitos y que su propio bienestar derivaría incidentalmente de un movimiento de estas dimensiones; pero, y aquí la parte central de la idea, no de la explicitación o búsqueda de satisfactores a necesidades de su dimensión individual, sino de una consecuencia. Como si Gael estuviera en un lugar de “para que Hania esté bien o en la pareja estemos bien, yo tengo que hacer ciertas cosas para satisfacer ciertas necesidades haciendo a un lado las mías”. Lo que resultaba interesante de esta idea, comprobado después con él, es que Gael parecía ofrecer esta postura desde un lugar de colaboración y no de uno, en principio, de queja o reclamo.

En la descripción anterior es en la que descansa el cambio al que se alude al principio de este apartado: Gael realizó un movimiento de “cómo poder contribuir con Hania o con la relación de pareja para estar mejor privilegiando las necesidades de ello por encima de las mías” a un lugar de “cómo, partiendo de la corresponsabilidad con Hania y con la pareja, es posible también expresar, con derecho y responsabilidad propia, para expresar mis propias necesidades y buscar su satisfacción”.



En la quinta sesión, como una intervención en el equipo reflexivo, propuse la idea de que “¿Será que esta es una relación Hania-céntrica? ¿Dónde están las necesidades de Gael?”. Ya en una sesión previa se había invitado a Gael a intentar expresar sus necesidades en el contexto de pareja; sin embargo, fue una idea que no se retomó posteriormente. Luego de proponerle este concepto para describir a la relación, Gael fue capaz de reflexionar de tal modo que expresó una idea, también, novedosa en su discurso: “Siento mucho enojo, siento que la defiendo mucho [a Hania], ella puede sola [...] se siente bien sacarlo”.

En la sesión siguiente fue Gael quien propuso traer al centro del trabajo terapéutico las dificultades individuales de Hania, ya no de un lugar de colaboración, sino de uno de congruencia con lo que él necesitaba, pues “individualmente, yo estoy bien y creo que Hania debe de trabajar en ese sentido tal como lo hice para entonces poder abordar temas de pareja”. La información analógica, luego corroborada digitalmente, fue la diferencia que hizo la diferencia con respecto a esta misma propuesta que la pareja hizo en la primera sesión: ahora Gael parecía estar invitando a Hania a un ejercicio de responsabilidad de su movimiento personal, ahora él en un rol de apoyo en segundo plano y; no como el de antes, que sugería ser un participante de una condición horizontal con respecto de su esposa.

A partir de la séptima sesión, una después de la que él fue invitado a poner al centro sus necesidades, la pareja reportó una “mejoría en la convivencia, sin peleas” sobre la que argumentaron que ambos fueron “claros y explícitos” en sus necesidades: Hania tratando de transmitir sus ideas observando el “tono” en el que lo hacía y sólo después de detenerse un tanto antes de transmitir las; y, por su parte, Gael deteniéndose

a escuchar tanto a sí mismo como a Hania. Este estado de cosas llevó a la pareja a considerar que esta forma de comunicarse tenía el potencial de mantenerlos unidos de buena forma durante la etapa de dificultad y de contribuir significativamente con la restitución de la confianza mutua.

Parece importante no dejar de mencionar que; en la sesión siguiente, acudió Gael solamente, argumentando que Hania había estado molesta “desde la sesión anterior”. La diferencia, esta vez, es que él se mantuvo de forma coherente con sus necesidades y no había “cedido” a las de su esposa; esto es, Gael se mantuvo en su postura de estilo de comunicación e interacción como la describió anteriormente, añadiendo el hecho de que “estoy intentando no interpretar” lo que ella quiere. Esta idea resultó también en una novedad de cambio en el proceso. Hania, por su parte, se dio por enterada de este movimiento de Gael, pues una sesión después, expresó que ella ya no quería una relación en la que su esposo hiciera lo que ella quisiera, aun sin desearlo y que prefería un momento de enfrentamiento para conciliar las necesidades de ambos, a que tuvieran dificultades por ser atendida en las necesidades de ella solamente. Probablemente, este alejamiento de una relación “Hania-céntrica” hacia una en la que ambos se consideraran a ambos, fue uno de los factores sobre los cuales fue posible percibir a la pareja, en la última sesión, más cercana anímica y afectivamente.

Otra dimensión de cambio observado por todos los implicados en el proceso, al respecto de Hania, fue el hecho de que se pudo identificar, conversar e incidir en una relación inversamente proporcional entre “la carga-estrés-presión laboral” de Hania y su “bien-estar” individual, con su pareja y con su hija. Para no redundar en lo anecdótico, baste decir que al inicio del proceso Hania se encontraba en la etapa final de un proyecto

laboral-profesional “muy importante”. Ella describió su pasión al realizarlo; sin embargo, también narró cómo fue objeto de injusticias económicas y de inequidad de responsabilidades. Sin que haya sido un objetivo emanado del proceso terapéutico, en la tercera sesión Hania informó que había reclamado justicia a sus superiores de tal forma que fue escuchada por ellos. Parece importante observar que este hecho corresponde con la segunda evaluación que hizo Hania en su escala de “bienestar personal” (“9.5”) y que resultó muy contrastante con su primera evaluación en este ámbito (“3”). En el plano familiar, Hania describió también, de manera emotiva, que pudo compartir más tiempo de calidad con su hija y apoyarla en sus tareas escolares (las cuales, en esta etapa de carga laboral de Hania, habían estado a cargo, principalmente, de su esposo). Gael corroboró este cambio en su esposa, expresando su gratitud por estar cerca de su hija. Ambos coincidieron en que las acciones y modificación de Hania en el plano laboral contribuyeron en forma positiva e importante en su interacción familiar y de pareja. Gael lo expresó así: “Hemos discutido menos [...] estamos mejor [...], aún faltan cositas”; mientras que Hania manifestó que “perdí el miedo a hablar y a pedir lo que necesito” aunque fue muy clara al especificar que hacía referencia al plano laboral.

Algunos otros cambios reportados por los consultantes durante el proceso fueron:

- “Me di cuenta que soy muy enojona, el saberlo me ayuda a controlarme más y pensar un poco más antes de hablar” (Hania).
- “Me doy cuenta de que damos por hecho lo que el otro quiere a partir de un gesto [...] sería mejor que lo dijéramos o lo preguntáramos” (Hania)
- “Ahora veo la importancia de no dejar cosas sin hablarlas [...] es mucho mejor pedir en lugar de quejarse” (Gael).

- El reconocer que es importante para Gael que Hania le pida perdón por las cosas en las que no es reconocido al respecto de su contribución sobre las necesidades de ella.
- Hania reconoció la posibilidad de transmitir inadvertidamente un doble mensaje: pedir a Gael que “haga su vida” pero alrededor de las condiciones de ella. Por lo que, hacia el final del proceso, explicó que estaba en el proceso de alejarse de la parte concerniente al condicionamiento.
- Gael reportó, en la penúltima sesión, que fue capaz de decir “no” y reclamar la injusticia de la que era objeto en su trabajo, justo alrededor de la etapa en la que se conversaba alrededor de poner al centro sus necesidades en el contexto de pareja.

#### 3.2.2.4. Apreciación clínica

A continuación, se presentan las premisas de la Terapia Enfocada en las Soluciones sobre las que giró el proceso terapéutico con Hania y Gael. Se hace una distinción entre las premisas propuestas por la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones (TBES) (de Shazer, Dolan y Korman, 2007) (ver Figura 39) y por la Terapia Orientada a las Soluciones (TOS) (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; O'Hanlon, 2001a) (ver Figura 40).

<b>Premisas de la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones en el proceso terapéutico de Hania y Gael</b>	
Si algo funciona, hacer más de ello.	De manera general, todas las cosas que la pareja reportó que les resultaban en una mejoría por mínima que fuera, pensando particularmente en el espacio inter-sesión, eran aspectos en los que se hacía énfasis, tanto el terapeuta como el equipo reflexivo, para continuar haciéndolo. Uno de los acuerdos del equipo terapéutico, antes de iniciar el proceso, fue precisamente estar atentos a todas las acciones que implicaran excepción para sugerir su continuidad, ya sea de manera explícita o en forma de elogio aludiendo a fortalezas. Como ejemplo puede citarse el momento (7ª sesión) en el que ambos reportaron “mejor convivencia y sin peleas” atribuyendo a mostrarse más “claros y explícitos” en sus necesidades. Tanto el terapeuta como el equipo reflexivo sugirieron, literalmente “continuar haciendo lo que han descubierto que funciona”.
Si algo no funciona, hacer algo diferente.	Siguiendo la sugerencia de la pareja, sobre abordar el tema de su sexualidad como foco terapéutico, como tarea-experimento se les propuso construir un “manual

	operativo” alrededor de sus necesidades en esta área. En la sesión posterior, Gael reportó que el acercarse a esta temática resultó en un distanciamiento “inesperado” entre ambos. Por esta razón, este tema no volvió a tocarse (hasta que ellos lo propusieron en la última sesión). En su lugar se le propuso a Gael conversar alrededor de sus “necesidades” y a Hania sobre los temas que le eran un “requisito” previos para llegar al tema de la sexualidad.
Pasos pequeños pueden llevar a grandes cambios.	Esta premisa fue expresada literalmente en la última sesión, al proponerles el “cambio de ritmo” y centrarnos más en la solución que los llevaría a su meta de pareja en lugar de continuar hablando del problema actual. Específicamente esta idea fue empleada cuando se les propuso construir una “escalera” de conductas (ordenadas de “la más pequeña a la más desafiante) que los llevaran al escenario que construyeron con la pregunta-milagro. El argumento para jerarquizar tales conductas de este modo, fue precisa y literalmente el que “pasos pequeños, pueden llevar a grandes cambios”.
La solución no está necesariamente relacionada con el problema.	Cuando abordaron el tema de la sexualidad se trató de construir una solución alrededor de dicho tema. Luego de los resultados obtenidos y descritos anteriormente, aunque se hizo “algo diferente” los temas abordados giraban sobre los temas-problema (infidelidad, desconfianza, enojo, injusticia, etc.). El argumento para proponer el “cambio de ritmo” en la última sesión descansó en esta premisa y fue propuesta de una forma transparente y honesta; es decir, esta postura no fue utilizada como un recurso teórico solamente, sino como una forma autentica de percibir al mundo por parte del terapeuta. Como resultado, lo que se obtuvo de alejarnos del problema fue el que la pareja pudo construir un escenario que parecían alejados de los temas-problema.
El futuro es creado y negociado.	De manera indirecta y derivado de un lenguaje presuposicional la pareja construía un tiempo futuro que no existía para el otro hasta ser verbalizado: “¿Qué se verán haciendo cuando haya más caricias?” Hania construyó la escena de “cocinar juntos de buen ánimo”; Gael creó una escena en la que se percibía como un “campeón”. Estas dos escenas no existían en el imaginario del otro antes de proponer la pregunta. De manera más directa, la sesión de “cambio de ritmo” fue propuesta explícitamente sobre la noción de “¿Qué futuro quieren crear y negociar en el que se vivan en ausencia del problema?” La construcción de este futuro se vio nutrido de las ediciones mutuas de las propuestas que enunciaban.
No hay problema que ocurra todo el tiempo, siempre hay excepciones que pueden utilizarse.	El haber explorado y supuesto mejorías en la inter-sesión fue una forma de reflejar esta premisa. De forma más explícita, hubo un momento en el que Gael manifestó “ha habido momentos muy fuertes [...] que me nublan el buen juicio”, una posibilidad para dar continuidad esta idea pudo haber sido poner el foco en los “momentos fuertes” o en lo “nublado”; sin embargo, se le preguntó “¿Cómo has hecho para poder ver lo positivo en lo que se ve nublado?”. Era también una posibilidad que contestara que no le había sido posible; sin embargo, el considerar esta premisa, además de permitir construir la pregunta, promovió una respuesta que pusiera el foco en las fortalezas de Gael: “con mucha paciencia, persistiendo en el ensayo y error; y, tratando de escoger mejor mis palabras en una discusión”.

Figura 39. Premisas de la Terapia Breve Enfocada en las Soluciones (de Shazer, Dolan y Korman, 2007) identificadas en el proceso terapéutico de Hania y Gael.

<b>Premisas de la Terapia Orientada a las Soluciones en el proceso terapéutico de Hania y Gael</b>	
Son los clientes quienes definen los objetivos de la terapia.	Al principio de esta integración se expusieron todos los objetivos sobre los que giró este proceso. Más allá de hablar de “inconsistencia” debido a la variabilidad en ellos o argumentarlo sobre el estilo de la relación de “compra”, parece importante destacar que, todos y cada uno de los objetivos enlistados fueron propuestos por la pareja; que, como ya se argumentó, los movimientos en ello pudieron haber obedecido a los temas que iban siendo visibilizados y a la forma de abordarlos.

El cambio no sólo es posible y constante, sino también inevitable.	Esta idea derivó también del estilo presuposicional de formular las preguntas: “¿Cómo te darás cuenta que ya estás en una relación más fuerte?” “¿Qué te ves haciendo cuando [...] hayas sacado el coraje, el enojo, la desconfianza?”.
Para resolver un síntoma no hace falta conocer su causa ni su función.	En la cuarta sesión Hania comenzó a describir, con sumo detalle anecdótico, un episodio del pasado el cual exponía como una hipótesis a su situación de dificultad personal actual con una intención más explicativa que resolutoria. Considerando esta premisa le interrumpí y le propuse: “si lo que me cuentas lo haces para que yo esté informado de estos detalles, te diría que yo estoy convencido que para el proceso no es del todo necesaria esta información del pasado, a menos que tú lo consideres útil, si es así, continúa. Yo estoy más interesado en escucharte hablar sobre tu situación actual y hacia dónde quieres moverte”. Hania aceptó que lo narraba para que yo conociera estos detalles, pero que en realidad no lo consideraba útil para ella. Al final de la sesión, me hizo la observación sobre que le había parecido muy acertado el que la hubiera interrumpido, pues le hacía sentir que nos enfocábamos en lo importante.
Mayor énfasis en la solución y en las capacidades que en la patología. Las personas tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas.	La propuesta del alejamiento del problema en la última sesión descansaba también en las metáforas de los “cimientos fuertes” y la del “baile de la pareja” que ambos habían logrado construir; en la capacidad de Gael para atender sus propias necesidades y en el deseo de Hania para vivir de nuevo lo que, en el principio de su relación, fue capaz de experimentar con su esposo. En lugar de explorar las características individuales o de pareja que habían “permitido” las infidelidades, la “mala convivencia” y los “enojos”, se hizo énfasis en las capacidades que ambos se habían demostrado que eran parte de su repertorio.
Un cambio pequeño puede desencadenar un efecto de bola de nieve.	(Ver “Pasos pequeños pueden llevar a grandes cambios” de la Figura 38)

Figura 40. Premisas de la Terapia Orientada a las Soluciones (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990; O’Hanlon, 2001a) identificadas en el proceso terapéutico de Hania y Gael.

### 3.2.2.5. Evaluación del caso

Por la forma en la que la pareja dejó de asistir y no fue posible contactarlos para una entrevista de seguimiento, la evaluación que se propone a continuación, alrededor del logro o no de los objetivos que se plantearon durante el proceso, tiene como base el reporte parcial que Hania y Gael proporcionaron en el transcurso de las sesiones y la opinión del equipo de terapeutas.

En resumen, uno de los principales movimientos observados fue el que Gael atendiera y procurara externar y satisfacer sus propias necesidades en lugar de centrarse particularmente en las necesidades de Hania. Dicho de otra forma, un ejercicio de co-responsabilidad por parte de Gael para atender su propio bienestar individual como una

forma de abonar al bienestar de la pareja; o, en su defecto, de considerar la separación. Pero, ya desde un lugar de atención a sí mismo y no en función de Hania.

Otro logro reportado y que abonó, o por lo menos sugirió una posibilidad de contemplar que la pareja tenía cierto control de las discusiones, fue la importancia en la que colocaron a ser claros y explícitos en sus necesidades, por encima de intentar adivinarlas, suponerlas o interpretarlas.

El movimiento más contrastante en la escala de “bienestar individual” de Hania ocurrió cuando dijo haber experimentado una disminución importante en su dificultad laboral. Aunque no fue un tema central, podría argumentarse que la pareja se dio por enterada del impacto que les representaba el ámbito laboral en su dimensión conyugal/parental.

Aunque de una forma abstracta, Hania propuso “aprender a controlar sus emociones”. Debido a lo efímero de este objetivo no se operacionalizó; sin embargo, reportó que había descubierto ser “muy enojona” lo que contribuyó a percibir una sensación de control.

Otro logro alcanzado por la pareja, de manera incidental, fue re-evaluar su tendencia a la queja, supeditándola a las solicitudes claras. Además, Hania se vio en posibilidad de descubrir ciertas contradicciones que le proponía en sus mensajes a Gael, lo cual contribuyó a promover formas alternativas de comunicación. Probablemente la suma de todos estos elementos llevó a la pareja a reportar “una mejor convivencia”.

Por otro lado, en el tema de la sexualidad, la pareja reportó no haber logrado su objetivo, al contrario, el haberlo intentado abordar les significó un periodo de particular dificultad; que, según mencionaron, mayor a la que percibían al iniciar el proceso. La

restitución de la confianza fue otro de tema en el que la pareja no reportó haber alcanzado su objetivo. Sin embargo, aún sin contar con la perspectiva de ambos, podría ser posible que el movimiento de Gael haya promovido una mayor desconfianza en Hania, pensando sobre todo que ella mencionó “siento que no te conozco” cuando Gael optó por participar en su proyecto musical.

De lo anterior, parecería posible argumentar entonces que un proceso cuyo desenlace final es una “Baja administrativa”, podría no ser sinónimo de una ausencia de cambio o movimiento, parcial por lo menos, en congruencia con los objetivos que los consultantes, incluyendo los que no fueron explicitados o considerados como parte del trabajo terapéutico. Pareciera entonces que la etiqueta de “Alta terapéutica”, en algunas circunstancias (como este proceso y sus características) pudiera dar cuenta más de una añoranza del terapeuta que una necesidad fundamental de los consultantes.

### **3.2.3. Análisis del sistema terapéutico total**

Cuando supe que participaríamos con Hania y Gael en la modalidad de “terapeuta relevo” me resultó en una experiencia de angustia. Me pareció que iba a darse un choque o un desencuentro con mis compañeras por discutir sobre posturas, “modos de hacer”, etc. El haberme acercado previamente a conocer sobre el equipo reflexivo, amortiguó esta sensación; pues de algún modo, el tener la posibilidad de expresar mi perspectiva durante las sesiones con otra terapeuta, me llevaba a un lugar de libertad (palabra que me resultó muy importante) y de no aprehensión sobre lo que ocurriera mientras yo no fuera el terapeuta a cargo.

Otro aspecto de dificultad superada lo fue el que, al no haber participado nunca en un proceso desde la propuesta del Modelo Centrado en las Soluciones, dudé mucho



de mí y de mi desempeño por pensar en no ser capaz de “ser eficaz”, tan fue así, que pedí a mis compañeras ser el último en el relevo.

Una reflexión importante para mí luego de que viví este proceso fue que, considerando que en otras supervisiones con características posmodernas (en las que “no había técnica rígida, ni agenda por cumplir”) experimenté una sensación de “estar perdido”, en este modelo terapéutico, donde hay un modo de proceder sugerido (intervenciones generales y específicas); a mi ver, muy estructurado (y que pudiera ser criticado por ser “formulista”), me sentí con la mayor libertad (aquí la palabra de nuevo) experimentada en mi proceso de formación: es como si sintiera que, entre más recursos/estructura, más libertad para moverme en ello, no por ser un robot y andar de “técnica en técnica”, sino por tener la sensación que las premisas que sostienen a la propuesta de este modelo guardan cierta congruencia con algunos aspectos de mi mapa del mundo.

Otro aspecto de esta sensación de libertad fue mi postura en mi participación en los equipos reflexivos: traer, compartir y usar mi experiencia y mi emoción (pensando en la contribución con Hania y Gael) casi sin filtros. Hablar de mis dificultades en mis propias relaciones, y compartir mi sensación de enojo hacia Hania representó el atravesar una barrera no cruzada antes sobre la que, al trascenderla, me sentí “ser yo” en un proceso terapéutico, no sólo intentando dar cuenta de un cuerpo teórico, sino mostrarme diciendo “este soy yo, terapeuta que sé algunas cosas y otras no; además, soy también una persona y esta es mi historia”. Novedoso y auto-revelador. Al saberme con una larga historia de dificultades, en etapas anteriores de mi formación académica, para trabajar en equipo, otra reflexión importante para mí es el reconocer a mis compañeras en su

empatía y aceptación de algunas de mis posturas (tales como cierta “necedad” y un rigor “exacerbado”). El formato de terapeuta relevo me resultó crucial para intentar experimentarme en un rol de apoyo cuando no fui terapeuta a cargo y en el de solicitar tal apoyo cuando lo era. Este juego de ir/venir fue una gran novedad en mi continua exploración sobre qué es ser terapeuta: ceder, defender, argumentar, incluir, negociar, comprender y disentir fueron lugares que me fue posible visitar en esta experiencia particular, aunque siempre con Hania y Gael en un lugar de privilegio. También como novedad de esta modalidad de trabajo fue el experimentar algo que, por falta de un mejor término, elijo llamar multidimensionalidad sincrónica; es decir, el vivirme en un mismo momento en diferentes lugares; por ejemplo, mientras me encontraba detrás del espejo consideraba ideas, de corte pragmático, del tipo “yo hubiera hecho esto” o “eso no se me hubiera ocurrido a mí”. Y, mientras estaba en mi rol de terapeuta a cargo, al interactuar con la pareja, atendía a conversaciones internas tales como “esto lo haré/hice por... (alguna razón que me llevaba a experimentar congruencia conmigo mismo, tanto en el marco personal, como teórico-académico)”, e ideas novedosas como “¿Qué haría Lucía, Vianey, Victoria o cualquier otra colega de la que, de alguna forma u otra, tenga interiorizadas algunas ideas sobre su estilo de trabajo terapéutico?”. Este tipo conversaciones internas fueron un hallazgo significativo para mí, de tal modo que se convirtieron en parte de mi estilo y mi concepto de ser y estar en un proceso terapéutico. Además, considerando que, por encima o a la par de estas conversaciones internas, están los consultantes y sus historias. De lo anterior, podría considerarse entonces que la co-creación de realidades a la que alude la Terapia Enfocada en la Solución (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990) en función de la relación terapeuta-consultante, también pudiera

ser contemplada en la relación entre los terapeutas-relevo, equipo de observadores y supervisora; y, quizá, sin la necesidad de que todos ellos converjan físicamente en un proceso terapéutico.

Sobre el proceso, tengo la sensación de que, aunque atestiguamos movimientos por parte de la pareja de su parte, no logré contribuir con lo que yo imagino que ellos esperaban de esta experiencia. Creo también que, luego de hacer este análisis, podría decir que la técnica no es suficiente, no es automática; pues, como se propone en los apartados de esta integración, se echó mano de muchas de ellas y, creo y siento sin tener ahora forma de comprobarlo, que no llegamos, todo el sistema terapéutico, a lugares satisfactorios. Como si hubiera un mensaje implícito: además de la destreza (aun no lograda) para utilizarla, siempre hará falta algo más que la técnica. Por ello es que cada vez que lo escucho me hace más sentido: la relación con las personas-consultantes por encima de todo.

## **4. Capítulo IV: Consideraciones Finales**

### **4.1. Resumen de competencias profesionales adquiridas**

De acuerdo con la documentación oficial del Programa de Maestría en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (2013a) la misión de dicho Programa es:

Formar psicólogos, especializados, capaces de diagnosticar, evaluar e intervenir para resolver problemas y necesidades psicológicas de individuos o grupos. Para lograrlo, los alumnos se insertan en la práctica profesional supervisada en escenarios reales, además, deben familiarizarse con la metodología de la investigación, con las teorías y técnicas de intervenciones psicológicas, y atender las recomendaciones éticas de organismos internacionales que regulan el ejercicio profesional de la psicología.

En el mismo documento puede verificarse también la visión del Programa citado:

En los escenarios institucionales, públicos y privados, en los que se atienden problemas de relevancia social (en México y en otros países donde se empleen graduados del programa) habrá psicólogos formados sólidamente, que aborden los aspectos de dichos problemas que tienen al comportamiento humano como ingrediente medular.

En este contexto en el que las siguientes competencias y habilidades (ver Tabla 11), específicas de un terapeuta sistémico-construccionista, formarán parte del egresado de la Residencia en Terapia Familiar (perteneciente al Programa de Maestría en Psicología de dicha institución), dentro de un marco de respeto al código ético y de compromiso social (UNAM, 2013b):

Tabla 11. Habilidades y competencias adquiridas en la residencia de Terapia Familiar del Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

---

<b>I. Habilidades Teórico-Conceptuales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conceptualización de los aspectos teóricos de los diferentes modelos expuestos en el programa.</li><li>• Análisis y discusión de la viabilidad de los modelos teóricos, proponer hipótesis explicativas.</li><li>• Identificación de la especificidad de los modelos y su aplicación clínica, tomando en cuenta los contextos que intervienen.</li></ul>
<b>II. Habilidades Clínicas, Detección, Evaluación y Tratamiento</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacidad de observación del proceso terapéutico.</li><li>• Establecimiento del contacto terapéutico con quienes demandan el servicio.</li><li>• Generación de una relación de colaboración con las partes involucradas en los procesos.</li><li>• Creación de enganche y promoción de la alianza terapéutica.</li><li>• Definición de motivos de consulta y demandas terapéuticas.</li><li>• Evaluación del tipo de problema y opciones o posibilidades de solución.</li><li>• Definición de objetivos terapéuticos de manera colaborativa con los usuarios.</li><li>• Identificación de necesidades, recursos y fuerzas dentro y entre los sistemas.</li><li>• Generación y/o aplicación de la metodología derivada de los diferentes modelos clínicos para evaluar y tratar las demandas intra e interpersonales de los usuarios.</li><li>• Formulación de hipótesis que promuevan el cambio o generen diferentes relaciones.</li><li>• Evaluación de los resultados y término del tratamiento.</li><li>• Creación e instrumentación de herramientas o procedimientos innovadores para la evaluación de los procesos interaccionales, incluyendo el proceso de intervención y su seguimiento.</li><li>• Reconocimiento de la interdependencia entre el conocimiento científico, la práctica profesional y las necesidades e intereses del usuario, con los diferentes contextos sociales y culturales en los que se desenvuelven todos, para su evaluación.</li><li>• Selección de las técnicas y/o procedimientos adecuados para la intervención profesional, fundamentando tales elecciones.</li><li>• Diseño, selección y aplicación de los diferentes métodos, procedimientos y técnicas necesarias para incidir eficazmente en la problemática presentada en los sistemas: individual, conyugal, familiar y grupos específicos.</li><li>• Establecimiento y acuerdo con el usuario el curso de acción terapéutica para responder a las necesidades y co-establecer un plan para el desarrollo del proceso terapéutico.</li><li>• Elaboración de reportes de tratamiento.</li></ul>
<b>III. Habilidades de Investigación y Enseñanza:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diseño, aplicación e implementación de proyectos de investigación sobre necesidades de los usuarios.</li><li>• Difusión de conocimiento.</li><li>• Obtención de datos acerca de las características (surgimiento, mantenimiento, severidad, etc.) de los problemas psicosociales en individuos, parejas y familias. Formulación de hipótesis sobre los factores involucrados.</li><li>• Diseño de estudios siguiendo la metodología cuantitativa y cualitativa según sea la necesidad de en los distintos contextos de desempeño.</li><li>• Realización de análisis contextuales de los problemas clínicos para reflexionar acerca de su conceptualización y procesos inmersos.</li><li>• Diseño y conducción de proyectos de investigación en diferentes espacios profesionales.</li><li>• Establecimiento de condiciones relacionales para el trabajo inter y multidisciplinario encaminado a la investigación aplicada.</li></ul>

---

---

#### **IV. Habilidades de Prevención**

---

- Elaboración de programas y proyectos de salud comunitaria.
  - Identificación de procesos que ayudan a resolver o prevenir problemas familiares y grupales.
  - Diseño de programas de difusión, educación e intervención para la solución o prevención de problemas psicosociales en el seno familiar y comunitario.
  - Aplicación de estos programas, en colaboración con los diferentes agentes, familiares e institucionales, que intervienen.
- 

#### **V. Ética y Compromiso Social**

---

- Desarrollo de valores y actitudes en la persona del terapeuta, con un compromiso personal y social.
  - Establecer una actitud de respeto, confidencialidad y compromiso con las necesidades de los usuarios.
  - Promover una postura de respeto y tolerancia hacia diferentes enfoques, disciplinas, colegas e instancias institucionales.
  - Sensibilidad a las necesidades de la población y responder a ellos de manera profesional.
  - Análisis honesto del trabajo terapéutico, apegado a las normas de la ética profesional.
  - Actualización e innovación de las propias capacidades profesionales de manera constante.
  - Responsabilizarían de un trabajo propio de reflexión profunda considerando, de ser necesario, la posibilidad de solicitar un proceso terapéutico personal fuera del equipo de trabajo.
- 

El haber adquirido estas habilidades y competencias implicó el desarrollo y fortalecimiento de otras, así como un compromiso profundo para hacer frente al proceso de adquisición de aquellas. Particularmente me estoy refiriendo a, por mencionar algunas, el trabajo bajo presión, una amplia tolerancia a la frustración, el trabajo en equipo, un ajuste constante en las formas de vivir las relaciones interpersonales, una búsqueda de mecanismos saludables para hacer frente al estrés y la externalización de la amplia gama de emociones experimentadas en este proceso; y, una postura creativa para favorecer la equifinalidad al hacer frente a la multiplicidad de retos y desafíos de este proceso.

#### **4.2. Reflexión y análisis de la experiencia e implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional**

Durante mi formación en la licenciatura, recuerdo haberme llevado una gran desilusión cuando descubrí el “DSM”, recuerdo que pensé: “¿Entonces ya sabemos todo

de todas las personas, incluso si ellas no lo saben?”. Aun desconociendo las implicaciones epistemológicas de mi inquietud, fue una pregunta clave para, entonces, hacerme responsable de mis decisiones formativas y elegí alejarme de:

- Ver la “enfermedad” en/de las personas.
- Participar en una relación en la que está prohibido, hasta por años, el ver a los ojos a los clientes/consultantes.
- Pretender que sé casi todo de una persona por su relación maternal y por lo que sueña.
- Entretener la idea de que podría conocer resolver los problemas de las personas elaborando un manual sobre su conducta para ello (aun cuando mi vida era/fuera un desastre).
- Considerar que sólo haciendo llorar a las personas y revivir su sufrimiento, porque “sólo así” era posible el cambio, yo podría ser un buen profesional.
- Y, quizá el aspecto más importante para mí: andar por el mundo terapéutico haciendo como que mi historia y mi experiencia de vida, no existía.

Fue así como elegí acercarme a una propuesta que estaba casi escondida en mi Universidad: la terapia breve del MRI. En retrospectiva, creo que dicho modelo discrepa con algunas de mis intenciones y mi visión sobre la terapia; pero, por contraste, me era un espacio ideal para iniciar mi camino hacia la congruencia conmigo mismo.

Lo que me resultaba más novedoso de este modelo era que me permitía acercarme a la terapia a través del mapa del mundo de las personas entrando en contacto con el mío: jamás hubo una experiencia relacional que la abordara “como lo hice con otra”. Respetaba la libertad de la gente para dibujar los “problemas” como ellos

quisieran. Si bien participar en este contexto me llevaba a sentirme más congruente con mi visión de la terapia, algo no iba del todo bien: aunque jamás dije a alguien cómo resolver sus dificultades, si me vivía en un lugar de poder en el que yo creía saber cómo las personas podían resolverlas. Ante esta novedad, admito haber disfrutado inicialmente de este lugar, pero cada vez más, al voltear a ver mi propia vida, me sentía un hipócrita: me era necesario hacer ajustes.

Lo que se nombra como “terapia familiar y posmoderna” está lleno de metáforas y analogías, por ello me tomaré la libertad de introducir las mías.

En mi formación musical profesional (mucho antes que la “psicológica y terapéutica”), tuve un maestro, muy importante para mí; que, durante 10 años intentó transmitirme el siguiente mensaje: “aprende las notas de tal forma que puedas olvidarte de ellas y entonces podamos escuchar tu voz y lo que tú eres”.

Jamás hubiera pensado la relevancia que tendría el mensaje de mi maestro en el contexto de mi formación como terapeuta. Aun durante mis tiempos de “estratega” yo quería aspirar a construir relaciones con las personas, en el contexto terapéutico: transparentes y co-construidas para dar cabida a nuevos significados. En aquel lugar no me era posible desempeñarme de esa forma, por eso decidí recurrir a algún lugar en donde me mostrarán “en donde va cada cosa” (hablando sobre modelos y teorías) para que entonces me fuera posible elegir y vivirme de una manera congruente entre mis preferencias teóricas, mi experiencia de vida y mi visión de la terapia. Esta es la razón subyacente por la que decidí acudir a este posgrado.

Mi decisión estuvo llena de cuestionamientos propios: ¿Cómo iba a ser posible que yo fuera un terapeuta familiar si mi historia personal estaba “aderezada” con



elementos tales como: una familia “disfuncional”, una madre que recurrió a la violencia para educar, un padre muerto, un padrastro alcohólico, un hermano drogadicto; y yo, con una inseguridad inmensa sobre el futuro, dificultad para socializar, historias de desastres en relaciones amorosas: ¿Cómo alguien podría ver en mí potencial para ser terapeuta familiar? Creo que mi error fue creer que una definición de “terapeuta” era no ser humano, ser alguien con una historia impecable que “da lecciones” con el ejemplo, que no sufre y que no se regocija de la cotidianidad; algo así como un humanoide cuya misión terapéutica es intervenir técnicamente desde un lugar de poder. Afortunadamente para mí, de esta definición solo me queda el recuerdo y la experiencia de haber tenido una visión así del mundo.

Decidí no mentir en ningún momento en mi proceso de selección, elijo creer que alguien, en algún momento, decidió respetuosamente honrar y ser curioso con mi historia y confiar. Justamente cuatro elementos, ahora fundamentales para mí en mi intento de ser terapeuta: respetar, honrar, dar cabida a la curiosidad y confiar en las personas; y en lo que, conjuntamente, podemos construir en un ejercicio de co-edición de historias, significados y experiencias.

En efecto, en este contexto me han mostrado muchas teorías y muchos modelos; y he vivido la forma en que mis maestros defienden sus posturas. Me he dado la libertad de adentrarme en cada una ellas (con resultados muy variables), aunque no a todas las considero congruentes con mi postura, decidí no quedarme en el libro, sino vivenciarlas para poder decir “aquí sí, aquí no; esto sí, esto no; esto de aquí, esto de acá no”, para entonces elegir aquello que para mí es más coherente con la base sobre la que quiero

construir mis relaciones con las personas en un contexto, sí terapéutico, pero también humano.

¿Qué es “lo que no”? En un ejercicio más fino (en relación al listado inicial que propuse) sobre aquello de lo que quiero alejarme, ya dentro de lo llamado “terapia familiar”, incluye:

- Ideas normativas (ciclo vital, estructura y jerarquía familiar).
- “Agendas secretas”.
- Estrategia y directividad (sobre-tecnicismo, pretender saber cómo resolver los problemas de las personas cuya vida yo no vivo y reducir su experiencia a conceptos).
- No utilizar mi experiencia de vida en las conversaciones e interacciones.
- Omitir e ignorar que cuento con ciertos conocimientos particulares acerca de múltiples perspectivas que me sirven como lentes y derroteros sobre cómo experimentar el acercarme a los mundos y experiencias de las personas.

Como lo dije antes, con estos elementos fueron los que inicié esta etapa formativa y que, más antes, me acercaban a mi sensación de hipocresía en cuanto a lo que aportaba a mis relaciones con las personas y el vivir mi “ser terapeuta”. Creo que siempre estamos viviendo procesos de transformación, unos más bellos que otros. Estos dos años me significaron un proceso particularmente significativo sobre la terapia y ser terapeuta. Para escribir sobre ello y para abordar con “lo que sí” me quedo, me es útil traer la voz de tres personas, y mi experiencia con ellos, que me son relevantes para este tema.

Graciela y Everardo (el primero de los casos integrados en este reporte), fueron mi primera experiencia de supervisión en este proceso formativo. Una de las primeras observaciones de mi supervisora fue informarme sobre bajo qué modelo abordaríamos la forma de trabajar. Este dato fue perfectamente justificado desde el punto de vista formativo y académico; sin embargo, la primera conversación conmigo mismo giró sobre mi incomodidad sobre la elección de utilizar un modelo antes de siquiera saber cómo era la voz y el rostro de Graciela y Everardo; pero, por jerarquía, no externé mi sensación en ese momento, sino en sesiones posteriores.

Durante una primera etapa de trabajo con la pareja (unas 7 sesiones), en la que yo centraba mi atención en lo que mi supervisora hacía técnicamente, puedo decir que se me dificulta ahora describir mi relación con Graciela y Everardo; o peor, que no tenía una relación humana con ellos, más allá de las convenciones sociales. Quizá por esta dificultad era por la que, en algunas sesiones, tuve la sensación de estar estancado con “el caso”. Un factor que influyó en mi decisión de atreverme a modificar mi postura fue reconocermelo, desde mi experiencia personal, en la historia de esta pareja y reflexionar sobre lo que yo pensaría y sentiría si yo fuera el consultante en un proceso en el que el/la terapeuta se mostrase tal como sentía que yo lo estaba haciendo; es decir, distante y más atento a la dimensión teórica que a la humana.

Tímidamente, y alejado de la teoría y de los modelos, comencé a participar con Graciela y Everardo utilizando el humor, mi experiencia personal y una curiosidad auténtica por saber más de ellos y sus circunstancias. Había elegido construir una relación distinta con esa pareja para que, en mi mundo, mi ser terapeuta fuera más congruente con mi modo de estar con ellos.

Un par de meses después de la última sesión, en una conversación de seguimiento con Graciela y Everardo, les pregunté sobre qué les había resultado el factor más importante para que hubieran logrado lo que ellos querían de la terapia, su respuesta ha sido uno de los momentos más conmovedores para mí en esta formación: “la forma en que nos trataron”. Dijeron haber estado a punto de dejar de asistir a las citas porque al principio sentían que el proceso les parecía una experiencia “tensa”.

Sobre esta experiencia hubo otro hecho notable. Una vez terminado ese proceso mi supervisora y yo conversamos sobre sobre la forma de reportar la experiencia de Graciela y Everardo. Justo allí el engrane dio una vuelta significativa: la experiencia que vivimos con la pareja fue de tal forma, que era posible dar cuenta de ella desde múltiples perspectivas teóricas (estructural, MRI, soluciones y hasta desde estilos narrativos), lo que me lleva a pensar que, en algún momento y en algún lugar en este proceso, nos olvidamos todos de las “notas” (técnicas), aun sabiendo que conocíamos la partitura (los distintos modelos) y las voces de todos nosotros ocuparon un lugar de privilegio. ¿Podría ser leída esta experiencia, esta transformación, como una forma de dar cuenta de la ética procesual en el contexto terapéutico?

Quiero enlazar este hallazgo con otra experiencia sobre mi ser terapeuta y tiene que ver con un contraste en mi experiencia entre dos modelos, en algún lugar, contrastantes entre sí y mis preferencias como resultado de mi experiencia de vida.

El primero (“Soluciones”), con un cúmulo de “técnicas” y hasta un árbol de decisiones sobre cómo hacer terapia; y el segundo (Milán, en su propuesta relacional-dialógica), acentuando su proceder en la conversación basada en la curiosidad genuina y “estar con” por encima de la técnica. De no haber vivido estas experiencias, hubiera

podido decir que en este último me hubiera sido más probable vivir una mayor libertad para actuar que en aquel. No fue así.

Estas experiencias me permitieron descubrir sobre mí que valoro la estructura (por ejemplo, del modelo de soluciones), como si fuera un edificio en el que no es obligatorio visitar todos sus niveles ni habitaciones, ni hay una guía para sacar el mejor provecho de la visita; sino, más bien, es como un edificio en el que yo sé qué es lo que hay en los diferentes espacios de tal forma que me siento en libertad de recurrir a algunos de ellos en compañía de los consultantes para averiguar de qué forma nos podría ser de utilidad, o no, lo que hay en las habitaciones. Y esa es una de las claves que me han permitido, gracias a esta experiencia de formación, alejarme de la “hipocresía” mencionada: haberme movido de un lugar de una supuesta expertez y directividad, a un lugar de tentatividad y co-descubrimiento; además de considerar en todo momento, como “nota olvidada”; que, si el contenido de una habitación no es útil para una relación, en lugar de forzar su utilización, tener la humildad y motivación de seguir buscando en otros lugares al lado de las personas. Esta es una libertad que yo no había experimentado antes. Como si, en el proceso al que me refiero, hubiera olvidado las “notas” (pero sabiendo-que-sé) y entonces las voces fueron escuchadas en una atmosfera que yo considero como ética: privilegiando una relación cálida, humana; estar en ella sin ideas “colonizadoras” ni agenda secreta y dando voz a mi voz en un ejercicio de transparencia sin intentos de sesgar el discurso del otro. Todo esto en un contexto, como ya lo dije, caracterizado por técnicas y diagramas como lo es la propuesta de Soluciones.

Esta libertad y congruencia no me fue posible vivirla en el proceso de la supervisión del modelo dialógico, pues aceptando mi necesidad y mi preferencia, en esta

propuesta me encuentro en un edificio extraño para mí, sin la habilidad necesaria para utilizar sus recursos para aportar a las relaciones de tal modo que yo pueda sentirme útil en la co-construcción. Mi sensación de hipocresía se hace presente y, de nuevo, en un ejercicio ético, yo no me podría permitir hacer como que sí va bien conmigo sentirme en un edificio de esas características. Ésta es una elección que he hecho y que me da claridad sobre mis preferencias.

Para concluir utilizaré otra metáfora musical. En materia de composición existen varios recursos para crear música, por ejemplo: la “melodía y acompañamiento” en donde el producto final tiene sentido sólo después de una combinación jerárquica entre ambos elementos; y; los recursos polifónicos, tales como “la fuga” o “el canon” en donde cada línea tiene sentido y coherencia por sí misma; y, aunque no dependen de las otras para existir, su belleza radica luego de que se entrelazan sin perder sus cualidades individuales. Es una cuestión casi mágica: si se escuchan con atención suficiente pueden distinguirse claramente unas de otras; aunque también hay otros modos de escuchar en los que, aun sabiendo que están conviviendo dos o más melodías definidas, pareciera como si de su combinación naciera una melodía que no podría escucharse si solo se ejecutaran las líneas individuales por separado. En las ejecuciones en vivo, estas “melodías que nacen” solo tienen cabida cuando los músicos están atentos uno del otro, respetando sus líneas individuales y dejando un poco de lado el aspecto técnico/mecánico de la ejecución.

Esta metáfora polifónica me es útil para tener claridad en mis aspiraciones sobre mi ser terapeuta:

- No negar ni minimizar quien soy y lo que soy: sé cosas, he estado en contacto con diversas perspectivas acerca de lo que es hacer terapia y cómo hacerla. Me parecería deshonesto e hipócrita participar en un proceso terapéutico con una postura que aparente ocultar esto que es mi realidad.
- La teoría no me impone un estilo: yo diseño mi estilo en conjunción con la teoría, mis colegas, mi experiencia de vida, mis redes, mis historias, mis valores personales, mi mapa del mundo, mis críticas (recibidas y expresadas), mis aprendizajes, mis errores y con los consultantes.
- Metafóricamente, me resulta más congruente privilegiar los “estilos polifónicos” por encima de “melodía-acompañamiento”: aun con mi poca experiencia, me he vivido más libre, auténtico, transparente y honesto en los procesos que son co-construidos de tal forma que haya voces definidas, cada una con sus propias características que entran en contacto para dar espacio a nuevas voces.
- Siempre estoy transformándome: hoy pienso, siento, percibo y comprendo de cierta forma, pero aspiro a la no-rigidez para tener la capacidad de editar mis valores, preferencias y creencias conforme viva nuevas experiencias, tanto en el plano personal y social, como en el contexto de ser-terapeuta.
- Nadie tiene ni tendrá la Verdad nunca: a lo más que puedo aspirar es a experimentar el resultado de la combinación de mi interpretación con la de los otros. Si no me muestro de una forma respetuosa, honesta, flexible y curiosa, jamás lo podre esperar de otros y me perderé la oportunidad de crear tantos mundos como relaciones.

- Yo quiero ser yo: mi aspiración es que yo, mi familia, mis amigos, mis colegas, mis profesores y los consultantes lleguen a decir “no eres muy distinto entre cómo te comportas en el consultorio a cómo te comportas fuera de él”.
- Quiero contribuir con las personas cuando enfrentan dolor y ser parte de sus historias cuando experimentan felicidad: yo también experimento dolor en mis historias y también felicidad (moderada) en mis logros; yo también quiero cambiar con ellos y por ellos.
- Mi intención es aliarme a las voces que son menos escuchadas: quiero dar lo que me sea posible en contra de lo que he construido como injusticia, quiero aportar algo útil a la sociedad (aun sea algo mínimo), pensar de esa forma contribuye a mi sentido de vida.

En ningún momento quiero implicar que estoy ya en ese lugar, estoy en un proceso fundamentalmente motivado por mi experiencia en esta formación; sin embargo, creo que mis decisiones y elecciones (aunque algunas un poco tardías), han sido congruentes para moverme entre estas listas acerca de lo que quiero y lo que no quiero, entre movimientos gruesos y movimientos finos y nunca este movimiento ha sido uno aislado, sino siempre en función de la resultante de mis interacciones con las personas que, de una forma u otra, considero significativas para mí, aunque siempre haciéndome yo responsable de los caminos elegidos.



## 5. Referencias

- Adams, B. (1995). *The family: A sociological interpretation*. San Diego: Harcourt Brace.
- Allen, K. R., Fine, M. A., y Demo, D. H. (2000) An Overview of Family Diversity: Controversies, Questions, and Values. En Demo, D. H., Allen, K. R., y Fine, M. A. (Eds.), *Handbook of Family Diversity*. Nueva York: Oxford University Press.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family process*, 26(4), 415-428.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. Nueva York: W.W. Norton.
- Banco Mundial. (2015). *Banco de Datos Mundial. Indicadores del desarrollo mundial* [Archivo de datos]. Recuperado de <http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=2&country=MEX>
- Bateson, G. (2002). *Mind and nature: A necessary unity*. Cresskill: Hampton Press.
- Cade, B., y O'Hanlon, W. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Carr, A. (2000). *Family therapy: Concepts, process, and practice*. Chichester: Wiley.
- Carter, E. A., y McGoldrick, M. (1980). *The Family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- CONAPO. (2012). *Situaciones de violencia intrafamiliar. Número de casos registrados de violencia intrafamiliar por grupos específicos, 2010*. Recuperado de [http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia\\_Familiar/Tipos\\_de\\_violencia](http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Tipos_de_violencia)
- CONAPO. (2015). *Estimaciones y proyecciones de la población por entidad federativa. Periodo 2010-2030. República Mexicana* [Archivo de datos]. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos)
- CONEVAL. (2014a). *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular*. México: CONEVAL.
- CONEVAL. (2014b). *Medición de la pobreza. Glosario*. Recuperado de <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>
- CONEVAL. (2015). *Evolución de las líneas de bienestar y de la canasta alimentaria. Contenido y valor de la canasta alimentaria y no alimentaria*. Recuperado de <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>
- de Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family process*, 23(1), 11-17.

- de Shazer, S. (1987). *Pautas de terapia familiar breve: Un enfoque ecosistémico*. Barcelona: Paidós.
- de Shazer, S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- de Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve: Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.
- de Shazer, S., Dolan, Y. M., y Korman, H. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Nueva York: Haworth Press.
- Eeden-Moorefield, B., y Demo, D.H. (2007). Family diversity. En G. Ritzer (Ed.), *Blackwell encyclopedia of sociology*. Maiden: Blackwell Publishing.
- Fruggeri, L. (2008). Diferentes normalidades: Discontinuidades familiares y modelos de análisis. En Chianura, P., Schepisi, L., Dellarosa, A.C., Menafro, M., y Peruzzi, P. (Eds.), *La relazioni e la cura* (pp. 235-244). Milán: Franco Angeli.
- García, M. F. E. (2013). *Terapia sistémica breve: Fundamentos y aplicaciones*. Santiago de Chile: RIL Editores.
- Gehart, D. R. (2014). *Mastering competencies in family therapy: A practical approach to theories and clinical case documentation*. Belmont: Brooks/Cole.
- Goldenberg, I., y Goldenberg, H. (2008). *Family therapy: An overview*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Gurman, A. S. (2002). *Clinical handbook of couple therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Haley, J. (1983). *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hertlein, K. M., Wetchler, J. L., y Piercy, F. P. (2005). Infidelity: an overview. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4(2-3), 5-16.
- INEGI. (2002). *Guía de conceptos, uso e interpretación de la Estadística sobre la Fuerza Laboral en México*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda 2010. Resultados definitivos*. México: INEGI.
- INEGI. (2010a). *Densidad de población*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/densidad.aspx?tema=P>
- INEGI. (2010b). *Población rural y urbana*. Recuperado de [http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur\\_urb.aspx?tema=P](http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P)
- INEGI. (2010c). *Perfil sociodemográfico. Estados Unidos Mexicanos. Censo de población y vivienda 2010*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

- INEGI. (2011). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*. 2011. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2013). *Panorama de violencia contra las mujeres en México. ENDIREH 2011*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2015a). *Anuario estadístico y geográfico de los Estados Unidos Mexicanos 2015*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2015b). *Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- INEGI. (2015c). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. ENIGH 2014. Nueva construcción. Tabulados básicos 2015*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/>
- INSP. (2011a). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_drogas\\_con\\_anexo.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_drogas_con_anexo.pdf)
- INSP. (2011b). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Alcohol*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_alcohol.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf)
- Keeney, B. P. (1987). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Lamont, M. F. G. (2014). La terapia dialógica de Milán: Entre la modernidad y la posmodernidad ante la bulimia purgativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(4), 1538-1556.
- Lipchik, E. (2002). Uncovering MRI roots in solution-focused therapy. *Ratkes* (4), 9-14.
- Lusterman, D. (1998). *Infidelity: A survival guide*. Nueva York: MJF Books.
- Metcalfe, L. (2011). *Marriage and family therapy: A practice-oriented approach*. Nueva York: Springer.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., y Lee, W. Y. (2011). *Evaluación de las familias y pareja: Del síntoma al sistema*. México: Paidós.
- Minuchin, S., y Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Massachusetts: Harvard University Press.

- Monroy, L. (2015). *Diversidad de Género*. Colección Personal de Lilia Monroy, ILEF México, Ciudad de México.
- Nardone, G., y Watzlawick, P. (2003). *Terapia breve: Filosofía y arte*. Barcelona: Herder.
- Newman, B., y Newman, P. (2003). *Development through life*. Avon: Brooks/Cole
- Nichols, M. P. (2010). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- O'Hanlon, W. H. (2001a). La terapia orientada a soluciones. En S. O'Hanlon y B. Bertolino (Comps.). *Desarrollar posibilidades: Un itinerario por la obra de uno de los fundadores de la terapia breve* (pp. 87-107). Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. H. (2001b). Terapia de posibilidades: Las alteraciones iatrogénicas como medio de curación. En S. O'Hanlon y B. Bertolino (Comps.). *Desarrollar posibilidades: Un itinerario por la obra de uno de los fundadores de la terapia breve* (pp. 193-214). Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. H. (2001c). Direcciones futuras. En S. O'Hanlon y B. Bertolino (Comps.). *Desarrollar posibilidades: Un itinerario por la obra de uno de los fundadores de la terapia breve* (pp. 193-214). Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. H., y Hudson, P. (1996). *Amor es amar cada día*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- O'Hanlon, W. H., y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones: Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre violencia y la salud: Resumen*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez, A. J. (2011). Posibilitar otras familias: La apertura hacia otras construcciones en la noción de familia. *Tramas*, 35, 103-121.
- Rivera, L. R. (2015). *Diversidad Étnica*. Colección Personal de Rodrigo Rivera, Ciudad de México.
- Rodríguez, R. H. (2009). Ajuste psicosocial posdivorcio en adultos: Una revisión de la literatura. *Perspectivas sociales/Social Perspectives*, 11(1), 239-258.
- Sholevar, G. P. (2008). *Textbook of family and couples therapy: Clinical applications*. Arlington: American Psychiatric Pub.
- Sluzki, C. E. (1990). Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de migración. *Sistemas Familiares*, 6(2), 67-72.
- Spring, J. A. (1996). *After the affair: Healing the pain and rebuilding the trust when a partner has been unfaithful*. Nueva York: Harper Colling.
- Subotnik, R., y Harris, G. G. (1999). *Surviving infidelity*. Avon: Adams Media.

- Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. (2010). *Maltrato y abuso infantil en México: Factor de riesgo en la comisión de delitos*. México: Secretaría de Seguridad Pública.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2013a). *Misión y visión*. <http://psicologia.posgrado.unam.mx/mision-y-vision/>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2013b). *Perfil de egreso Terapia Familiar*. <http://psicologia.posgrado.unam.mx/perfil-de-egreso-terapia-familiar/>
- Vaughan, P. (2003). *The monogamy myth*. Nueva York: New Market Press.
- Visser, C. F. (2013). The origin of the solution-focused approach. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 1(1), 10-17.
- Watzlawick, P., Jackson, D. D., y Bavelas, J. B. (1993). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Wolman, B., y Stricker, G. (1983). *Handbook of Family and Marital Therapy*. Nueva York: Plenum Press.