



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON RESIDENCIA EN TERAPIA  
FAMILIAR**

**LEALTAD HACIA LA FAMILIA DE ORIGEN EN LA  
CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA FAMILIA**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL QUE PARA OPTAR POR EL GRADO  
DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**YAZMIN JOHANA MONROY HERNÁNDEZ**

**DIRECTORA DEL INFORME:**

**DRA. JUANA BENGOA GONZÁLEZ  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**COMITÉ TUTOR:**

**MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**MTRO. GERARDO RESENDÍZ JUÁREZ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM**

**MTRA. CARMEN SUSANA CONZÁLEZ MONTOYA  
DRA. IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO.  
JUNIO DE 2019**



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.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO I.....	6
1.1 Análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados.....	7
1.1.1 Características del campo psicosocial.....	7
1.1.2 Principales problemas que presentan las familias.....	11
1.1.3 La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa de intervención.....	18
1.2 Caracterización de los escenarios donde se realiza el trabajo clínico.....	25
1.2.1 Explicación del trabajo y secuencia de participación en los distintos escenarios de trabajo clínico.....	26
1.2.2 Descripción y análisis sistémico de los escenarios clínicos.....	29
CAPÍTULO II.....	38
2.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la terapia familiar sistémica y posmoderna.....	39
2.1.1 Marco Epistemológico.....	39
2.2 Modelos de intervención.....	71
2.2.1 Modelo de Milán.....	71
2.2.2 Modelo de Terapias Breves Orientado a Soluciones.....	103
2.3. Análisis y discusión del tema o temas que sustentan los casos presentados.....	142
2.3.1 Familia.....	142
2.3.1.1 Definición.....	142
2.3.1.2 Características histórico socioculturales de la familia mexicana.....	145
2.3.1.3 Ciclo vital de la familia/ Desarrollo familiar.....	153
2.3.1.4 Familia de origen.....	156
2.3.1.5 Formación de una nueva familia.....	159
2.3.2 Mitos familiares, conyugales y personales.....	166
2.3.2.1 ¿Qué es un mito?.....	167
2.3.2.2 Mito personal.....	169
2.3.2.3 Mito conyugal.....	171
2.3.2.4 Mito familiar.....	174
2.3.2.5 Mito e identidad familiar.....	176
2.3.3 Lealtad familiar.....	179
2.3.3.1 ¿Qué es la lealtad?.....	179

2.3.3.2 Bases teóricas para la comprensión de la lealtad en las relaciones humanas.....	181
2.3.3.3 Lealtad familiar o hacia la familia de origen.....	186
2.3.3.4 Dificultades en el cumplimiento de la lealtad .....	199
2.3.3.5. Lealtad familiar en el proceso de individualización.....	204
2.3.3.5 Lealtad familiar en la formación de una nueva familia.....	205
2.3.3.6 Lealtad familiar y género. ....	213
2.3.3.7 Lealtad familiar y familias mexicanas. ....	216
2.3.3.8 ¿Cómo identificar la lealtad familiar en terapia? .....	219
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>230</b>
3.1 Habilidades clínicas terapéuticas. ....	231
3.1.1. Casos atendidos:.....	231
3.1.2 Integración de dos expedientes de trabajo clínico por familia en la que atendió como terapeuta	239
3.1.3Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica con las dos familias elegidas.	266
3.1.4 Análisis del Sistema Terapéutico Total basado en las observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos. ....	301
3.2 Habilidades de Investigación. ....	307
3.2.1. Metodología cuantitativa.....	307
3.2.2. Metodología cualitativa.....	316
3.3 Habilidades de Enseñanza y Difusión del conocimiento; Atención y Prevención Comunitaria. ....	324
3.3.1. Productos tecnológicos realizados .....	325
3.3.2. Presentar los programas de intervención comunitaria realizados. ....	327
3.3.3. Asistencia y presentación de trabajos en foros académicos. ....	328
3.4. Habilidades de compromiso y ética profesional.....	330
3.4.1. Discutir e integrar las consideraciones éticas que emerjan de la práctica profesional. ....	330
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>337</b>
4.1 Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas. ....	338
<b>definido.</b>	
4.2 Reflexión y análisis de la experiencia. ....	344
4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo de trabajo.....	346
<b>Bibliografía .....</b>	<b>350</b>
<b>Anexo</b>	<b>358</b>

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La terapia familiar sistémica y posmoderna, brinda un marco terapéutico lleno de posibilidades para intervenir en diferentes problemáticas psicosociales. Sus fundamentos epistemológicos sistémicos, cibernéticos, constructivistas y socioconstruccionistas, generan un cambio paradigmático en el modo de concepción e intervención de los problemas de las personas y las instituciones.

Estos fundamentos epistemológicos, permiten desarrollar un abordaje integral basado en la complejidad de una visión sistémica relacional y contextual, que cuestiona los marcos normativos de la modernidad, los despatologiza, e indaga la construcción de significados, que cimentan el marco de referencia de los consultantes.

Al dar cuenta de que el cambio es inevitable, y que los consultantes de forma individual y/o familiar, pueden generarlos en los diferentes sistemas donde se desarrollen, la Terapia sistémica y posmoderna, puede ser utilizada para la comprensión y abordaje de la complejidad de las problemáticas que experimentan las familias mexicanas en la actualidad.

Basado en lo anterior, la Universidad Nacional Autónoma de México, a través el Programa de Maestría y Doctorado en Psicología con Residencia en Terapia Familiar, apoyado por el CONACyT, busca formar terapeutas que cuenten con las habilidades y competencias profesionales para intervenir en los diferentes problemas psicosociales que imperan en la sociedad mexicana.

El presente informe, tiene como finalidad describir de forma estructurada la experiencia de la autora de este documento, al cursar la Residencia en Terapia Familiar Sistémica, y de esta manera, dar cuenta del desarrollo y aplicación de las habilidades teórico conceptuales, clínicas y de intervención, de investigación y enseñanza, así como las habilidades de prevención, ética y compromiso social. El informe, consta de cuatro capítulos.

En el *primer capítulo* se abordan los antecedentes y contexto de la Terapia familiar; en el *segundo* se revisa el marco teórico de los fundamentos epistemológicos de la Terapia Familiar, sus modelos de intervención y el tema específico sobre el cual está sustentado el análisis teórico metodológico de dos casos clínicos, que se presenta en el *tercero*, así como la descripción de la aplicación de las habilidades y competencias principales del programa de formación. Por último, en el *cuarto capítulo* se presentan las consideraciones finales que describen la experiencia de formación de la autora como terapeuta sistémica y posmoderna.

# CAPÍTULO I.

## ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR.



En el presente capítulo se describe el contexto en el que se desarrollan las familias atendidas, y se explica cómo la Terapia Familiar Sistémica tiene un impacto y contribución en la búsqueda de soluciones a sus problemas.

Para lograr este objetivo, el capítulo se divide en dos apartados, el primero hace referencia al análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados; mientras que, en el segundo, se explican las características de los escenarios o sedes clínicas donde se llevó a cabo el trabajo clínico dentro de la formación de la maestría.

## **1.1 Análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados.**

### **1.1.1 Características del campo psicosocial.**

A nivel mundial, se ha generado una ola de cambios constantes, debido al impacto de diferentes factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, ecológicos y de la salud, por lo que las sociedades del siglo XXI se enfrentan a problemas asociados a la pobreza, hambre, contaminación, falta de abastecimiento de agua, desempleo o empleo mal remunerados, así como del incremento de enfermedades crónico-degenerativas y de los índices de violencia a nivel escolar, familiar y social.

Específicamente en México, la población ha experimentado cambios demográficos, económicos y sociales que han propiciado notables modificaciones en los estilos de vida de los mexicanos.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y a la Encuesta Intercensal del 2015, la población mexicana alcanzó los 119 millones 938 mil 473 habitantes, de los cuales el 48.6% son hombres, y el 51.4% son mujeres. Con esta población, México ocupa el onceavo lugar de los países más poblados en el mundo. Para el año 2013, el índice de mortalidad era de 5.7%, mientras que el índice de natalidad era de 19% (INEGI, 2015c), además, que en 2014, la esperanza de vida del mexicano se incrementó a los 74.5 años (INEGI, 2015a).

Debido a estas características de la distribución poblacional, la satisfacción de las necesidades principales, ha generado nuevos retos y problemáticas para las familias mexicanas. A continuación, se describen algunas de las principales:

En la actualidad, la **estructura de las familias** mexicanas se ha diversificado notablemente, observándose que la prevalencia de hogares nucleares<sup>1</sup> ha disminuido a un 70.5% en comparación con otras décadas.

---

<sup>1</sup> Un hogar nuclear, es aquel en el que se pueden presentar cualquiera de los siguientes grupos: un jefe(a) y su cónyuge, jefe (a) y sus hijos, o jefe(a), cónyuge e hijos.

Mientras que los hogares ampliados<sup>2</sup> y compuestos<sup>3</sup>, se han posicionado en un rango de 26.9% y 2.6% respectivamente (INEGI, 2014a).

Asimismo, respecto a las jefaturas de los hogares, se observa que, en los hogares nucleares, aún existe mayor tendencia a que sea ejercida por un hombre (75.1%) que por una mujer (24.9%).

Sin embargo, respecto a los hogares ampliados, existe mayor tendencia a que la jefatura sea ejecutada por una mujer con un 40.9%, en comparación de un 22.3% de jefaturas masculinas. Este indicador, permite inferir que existe mayor apertura social a que una mujer sea la proveedora económica de su familia y que ésta pueda valerse del apoyo de otros miembros adultos de la familia como por ejemplo los abuelos o tíos, para el cuidado del hogar y de sus hijos. Además, otro cambio importante en la estructura familiar, está siendo la disminución del tamaño del grupo familiar, el cual se observó que para el 2014 fue de 3.9 personas en promedio (INEGI, 2014a).

Conjuntamente en lo que respecta a la tasa de **matrimonios y divorcios** en México, de acuerdo al INEGI en el 2012, se efectuaron 585 mil 434 matrimonios y 99 mil 509 divorcios a nivel nacional, lo que representa una proporción de 17 divorcios por cada 100 matrimonios, cifra que ha ido en aumento considerablemente desde 1980; asimismo se registraron 936 matrimonios de parejas del mismo sexo (INEGI, 2015a) y se identificó que la edad promedio para contraer matrimonio en parejas de diferente sexo, fue de 29.2 años para los hombres y de 26.3 años para las mujeres (INEGI, 2012).

De igual forma, se estima que de los jóvenes de 12 a 29 años de edad, un 15.4% ha constituido un hogar independiente al vivir con su pareja; siendo en su mayoría jóvenes de 20 a 29 años, observándose que la principal razón para unirse o casarse fue el amor recíproco y la segunda razón fue por una decisión mutua pues “ya era el momento de hacerlo” (IMJUVE, 2010), motivo que se encuentran asociados a mandatos sociales de la cultura mexicana.

---

<sup>2</sup> El hogar ampliado, está conformado por un hogar nuclear, más uno o más parientes.

<sup>3</sup>Un hogar compuesto, está constituido por un hogar nuclear o ampliado, más al menos otro integrante sin parentesco entre ellos.

También, se ha observado que la mayor prevalencia en la duración legal y social de un matrimonio ha sido de 10 años, seguido de matrimonios que duran entre 1 a 5 años. Además, se identificó que la edad promedio que presentaron hombres y mujeres al momento de divorciarse fue de 39.0 y 36.4 años respectivamente (INEGI, 2012).

En lo que respecta a cuestiones de **vivienda**, de acuerdo a la Encuesta Nacional de los Hogares 2014 (ENH), en México se estima que existen 31.4 millones de hogares, de los cual el 93.4% corresponden a casas independientes, el 5.0% a departamentos en edificios y el restante 1.6% a viviendas dentro de vecindades, cuartos de azotea o locales no construidos para habitación. Además, se identificó que el 12% de la población está viviendo en condiciones de hacinamiento, esto significa que habitan en promedio 2.5 personas por cuarto y que 7 de cada 10 hogares tiene acceso al servicio de agua potable, y el resto tiene trasladarse a otros lugares para abastecerse de ésta. (INEGI, 2014a).

En lo que respecta a la **salud**, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 (ENSANUT), las enfermedades con mayor prevalencia en la población adulta son la hipertensión arterial (22.4 millones de personas) y la diabetes mellitus (6.4 millones de personas), sin embargo, se encontró que gran porcentaje de estos pacientes no presentan un apego adecuado a su tratamiento, lo que a futuro generará mayores afectaciones en su estado de salud y por ende una reestructuración en su estilo de vida, incrementando las necesidades de cuidado y atención en la dinámica familiar y sustento económico.

Aunado a lo anterior, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), reportó que, en el 2012, 26 millones de adultos presentaban sobrepeso y 22 millones obesidad, lo cual incrementa la probabilidad de que las enfermedades crónico-degenerativas, sigan afectando a mayor número de personas y a los sistemas familiares que los rodean (INSP, 2012).

Además, otro problema de gran relevancia para la salud, es el relacionado con la discapacidad física y/o intelectual; al respecto en el 2010, se encontró que 5 millones 739 mil 270 personas presentan algún tipo de discapacidad, relacionada con el poder ver, escuchar, hablar, moverse, cuidarse y aprender (INEGI, 2015a), lo que representa grandes demandas de atención y apoyo por parte de la familia, el sector salud y la sociedad.

Por si fuera poco, además de la gravedad de los problemas mencionados, la población mexicana presenta un gran reto para cubrir sus necesidades de salud, ya que de acuerdo a la ENSANUT 2012, sólo 44.4 millones de mexicanos se encuentran afiliados al IMSS, ISSSTE o Seguro Popular, lo que indica que el resto de la población se ve forzada a pagar su atención médica.

En relación con el estado de salud física y mental, en México sólo el 30% de los hogares cuenta con **seguridad alimentaria**<sup>4</sup>, lo que indica que menos de un tercio de la población tiene acceso suficiente a la cantidad y calidad de alimentos necesarios para satisfacer sus necesidades fisiológicas requeridas (INSP, 2012), e inclusive un 1.5 millones de niños y niñas menores de 5 años presenta desnutrición crónica<sup>5</sup> (UNICEF, 2015).

El impacto de las deficiencias en la salud, generan que se presenten diferentes enfermedades físicas y mentales en miembros de una misma generación, y que puedan afectar el desarrollo de las siguientes generaciones, como, por ejemplo: que los hijos de padres que tengan una enfermedad crónico degenerativa se enfrenten a diferentes retos para cuidar de sus padres enfermos y además se incremente su vulnerabilidad genética para presentar estas mismas enfermedades.

Respecto al **nivel educativo**, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) reporta que México presenta un nivel por debajo de la media internacional, ya que el grueso de la población (63%) cuenta con estudios por debajo de la educación media superior. Lo anterior está asociado a que los adolescentes muestran una tendencia a abandonar la escuela de forma prematura y a que más del 20% de los mexicanos de 15 a 29 años, se encuentran sin estudiar ni trabajar (OCDE, 2014).

---

<sup>4</sup> La encuesta utilizó el indicador de seguridad alimentaria, desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), que se refiere a la disponibilidad y acceso sostenido de alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas de las personas (INSP, 2012).

<sup>5</sup> Del porcentaje antes mencionando, 1 de cada 3 niños y niñas en zonas rurales padece desnutrición crónica.

Asimismo, el Informe Anual del 2014 de la UNICEF México, señala que existen 6.1 millones de niños de entre 3 y 17 años que no asisten a la escuela y que, del total de los adolescentes indígenas, sólo asisten el 69.3% (UNICEF, 2015). Además, se estima que el 6.9% de la población con más de 15 años de edad, son personas analfabetas (INEGI, 2015a).

Asociado a estas condiciones de rezago educativo, las tasas de **empleo** revelan que, en México del total de la población, 49 millones y medio de mexicanos cuentan con un trabajo, de los cuales, solo el 40.9% tiene una ocupación formal, mientras que el 59.1% tiene una informal (INEGI, 2015b). Por otro lado, la OCDE reportó que existe una marcada diferencia en las tasas de empleo respecto al género, debido a que se ha observado que son más bajas para las mujeres que para los hombres, sin importar el nivel educativo con el que cuentan. También, señalan que, entre los adultos de 25 a 34 años, el 6.7% con educación superior se encuentran desempleados (OCDE, 2014).

Por si fuera poco, 2.5 millones de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años de edad, ya se encuentran trabajando debido a la precariedad de recursos en los hogares mexicanos (UNICEF, 2015).

Al considerar estas problemáticas que presenta la población mexicana, es importante conocer cuáles son los principales problemas que presentan las familias en nuestro contexto.

### **1.1.2 Principales problemas que presentan las familias.**

De forma general, en México, las familias enfrentan cotidianamente diversas problemáticas de tipo económico, político y social. Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Victimización y percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE-2014), los evaluados de 18 años y más, reportaron que los problemas que más les preocupan son la inseguridad, el desempleo, el aumento de los precios y la pobreza (INEGI, 2014b). Por lo tanto, a continuación, se abordan éstas y otras problemáticas:

En México, se estima que más de la mitad de los 40 millones de niños y adolescentes de la población total, se encuentran viviendo en condiciones de **pobreza**, de los cuales, 4.7 millones viven en pobreza extrema<sup>6</sup> (UNICEF, 2015). Esta situación, al ser multifactorial, está relacionada con la pérdida del poder adquisitivo de una familia, que impactará en la satisfacción de sus necesidades en diferentes áreas de su desarrollo.

El Centro Multidisciplinario de la Universidad Nacional Autónoma de México (CAM), propone que debido a que el salario mínimo de un trabajador es de \$70.10, únicamente le alcanza para cubrir una tercera parte del costo promedio de la canasta alimentaria recomendable<sup>7</sup> (CAR), calculando que el tiempo necesario para que un trabajador pueda adquirirla equivaldría a 22 horas 53 minutos al día.

Ante tal situación, se ha observado que, en la búsqueda de mayores ingresos, el trabajador mexicano ha tenido que buscar otra ocupación que pueda compaginar con la primera, y, además, ha promovido que más miembros de su familia se empleen. Por si fuera poco, la tasa de desempleo que impera en México ha ido incrementándose, y para el año 2014 alcanzo el 14.9%, que equivale a 8 millones 735 mil 356 trabajadores desempleados (CAM, 2015).

Asociado a lo anterior, la distribución de los ingresos en México, evidencia una gran **desigualdad económica** que deriva de una brecha salarial muy significativa, en la cual el 10% de los trabajadores que están mejor pagados, ganan un salario 30.5 veces mayor que el 10% de los trabajadores peor pagados en nuestro país (Siscar, 2015). Situación que refleja las dificultades que puede presentar una familia para alcanzar un mejor nivel socioeconómico, ya que no sólo es necesario que se encuentre trabajando, sino que también este empleo le sea proporcionalmente remunerado.

---

<sup>6</sup> La pobreza extrema, es definida por el Banco Mundial, como aquella en la cual las personas viven con lo equivalente a 1.25 dólares al día, que son aproximadamente 20 pesos mexicanos.

<sup>7</sup> Se estima que el costo promedio de la canasta básica recomendable es de \$201.00, equivalente a 3 salarios mínimos (CAM, 2015).

Asimismo, ligado a los niveles de pobreza y de desigualdad económica, desde hace muchos años, México tiene una larga tradición **migratoria**, ya sea como país de origen, tránsito o destino de migrantes. Las condiciones socioeconómicas y políticas de los países de Centroamérica han dado lugar a un incremento en la migración hacia países como Estados Unidos de América (EUA) y Canadá, lo que genera que exista gran movimiento de inmigrantes desde la frontera sur mexicana hasta la frontera norte.

De acuerdo a la Organización Internacional para las Migraciones, se estima que un millón de mexicanos documentados y no documentados migran hacia EUA cada año. Asimismo, diversas organizaciones de la sociedad civil señalan que la cifra promedio de centroamericanos indocumentados que ingresan a México es de 400, 000 (OIM, 2014), cifras que revelan que la frontera entre EUA y México, sea considerada como la más transitada en el mundo.

Se estima que el principal motivo por el cual los mexicanos migran hacia otro país, está principalmente asociado a la búsqueda de trabajo y/o de uno mejor remunerado. Señalan que la edad promedio para migrar es a los 28 años, observándose una proporción de 3 hombres por una mujer migrante, de acuerdo a lo reportado en el 2011 por el Instituto Nacional de Migración (citado en OIM, 2014), lo cual refleja un incremento en la migración femenina. Por si fuera poco, se han reportado 12 mil 301 casos de niños, niñas y adolescentes mexicanos que fueron repatriados desde Estados Unidos sin la compañía de un familiar (UNICEF, 2015), evidenciando el impacto que tiene la migración en la desintegración de las familias mexicanas.

Otro problema, a considerar de gran relevancia es la **violencia** que impera en nuestro país, la cual se ha convertido en un problema de salud pública, política, escolar y social, debido a los altos índices que se han presentado en las últimas décadas, demostrando que es un fenómeno que no distingue género, edad ni nivel socioeconómico.

En específico, los indicadores de violencia hacia la mujer, según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011, revelan que de las mujeres de 15 años o más de edad que están casadas o unidas, 11 millones 018 mil 415 han experimentado agresión por parte de sus parejas en el transcurso de su vida conyugal; de las cuales el 25.8 % experimentaron violencia física, el 11.7 % violencia sexual, el 56.4% violencia económica y el 89.2% vivieron violencia emocional.

Respecto al grupo de mujeres que alguna vez han estado unidas (mujeres separadas, divorciadas o viudas), el 64.3% manifestaron haber vivido violencia de parte de su expareja dentro del tiempo que duró su relación (93.1% experimentaron violencia emocional, 71.2% violencia económica, 51.5% violencia física y el 29.5% violencia sexual). Además, del grupo de mujeres solteras, el 37.2% reportaron haber experimentado violencia por parte de sus novios o exnovios (99.4% vivieron violencia emocional-económica, mientras que el 13.8% experimentaron violencia física –sexual).

En específico en el Estado de México, el 74.3% de las mujeres separadas, divorciadas o viudas reportaron haber sido violentadas por su expareja, al igual que el 56.7% de mujeres casadas o unidas y el 47.0% de mujeres solteras (INEGI, 2013).

Con respecto a la violencia que han experimentado los adolescentes, entre el 55% y 62% señalaron haber sufrido alguna forma de maltrato en su familia. Además, 7 de cada 10 jóvenes en México reportaron vivir violencia en su noviazgo (UNICEF, 2015).

Por otro lado, respecto a los indicadores de violencia escolar en México, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), reportó que, de los alumnos de secundaria evaluados, el 46.4% fue víctima de robo de algún objeto o dinero, el 14.1% experimento violencia física por parte de uno o más compañeros y el 13.6% afirmó que burlaban constantemente de él. Asimismo, en los alumnos de primaria, el 43.6% señaló que fue víctima de robo de dinero, el 24.2% reportó que se burlaban frecuentemente de él en su escuela y el 17% afirmó que lo habían lastimado físicamente uno o más de sus compañeros (Aguilera, Muñoz, y Orozco, 2007).

Respecto a la **inseguridad pública** que vive México, de acuerdo a la ENVIPE-2014, se estima que el 73.3% de la población mexicana considera que vive en condiciones de inseguridad dentro de su entidad federativa; lo cual está asociado al incremento significativo de la delincuencia en México en las últimas décadas, estimando que en el año 2013 se llevaron a cabo 33.1 millones de delitos, alcanzando una tasa de 41 mil 563 delitos por cada 100 mil habitantes.

Sin embargo, y, por si fuera poco, es importante considerar que la mayoría de delitos ocurridos no fueron denunciados<sup>8</sup>, debido a la falta de confianza en la autoridad.

Específicamente, los delitos con mayor incidencia fueron: el robo o asalto en la calle o en el transporte público (29.6%), la extorsión (23.6%), robo total o parcial de vehículo (12.0%), fraudes (9.6%), amenazas (9.2%), robo en casa habitación (6.5%), entre otros. Cabe mencionar, que los tres primeros delitos antes enlistados, fueron los más frecuentes en la Ciudad de México y en el Estado de México.

Derivado de lo anterior, la delincuencia que experimenta la sociedad mexicana, ha tenido un impacto inconmensurable en su estilo de vida, llevando a las personas a emprender diferentes acciones para evitar exponerse a situaciones que considera peligrosas, como por ejemplo las más comunes son prohibir que sus hijos menores salgan de casa (69.6%), usar joyas (67.47%), salir de noche (53.2%) y llevar dinero en efectivo (52%).

Este tipo de acciones, pese a que se encuentran muy normalizadas dentro de la vida cotidiana de las poblaciones más urbanizadas de México, hacen referencia a la preocupación constante por ser víctimas de algún delito (INEGI, 2014b).

De igual forma, derivado de las condiciones socioeconómicas de México, los problemas de tipo emocional, especialmente la **depresión y la ansiedad**, han comenzado a ser de mayor interés público, debido al gran impacto que pueden llegar a tener en la vida de las personas y de sus familias.

---

<sup>8</sup> Se estima que el nivel de delitos no denunciados o que no derivaron en una averiguación previa durante el 2013, fue de 93.8% (INEGI, 2014b).

Incluso a nivel mundial, se han estudiado los efectos de la depresión desde el punto de vista económico, ya que ésta tiende a generar una pérdida de productividad importante. Específicamente, se ha estipulado que los problemas de salud mental han llegado a ser un obstáculo importante para el desarrollo de América Latina (Cruz, 2015).

Como parte de las medidas de la Comisión Nacional de Protección en Salud del Gobierno Federal mexicano, se han reconocido los trastornos más prevalentes en materia de salud mental para que formen parte de las intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; en el año 2018, en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro popular, se incluyeron los siguientes trastornos prevalentes para que desde las unidades básicas de primer nivel se les pueda diagnosticar y derivar a un tratamiento:

- Trastorno por Déficit de atención con componente hiperactivo
- Autismo y síndrome de asperger
- Depresión
- Trastornos afectivos (trastorno afectivo de tipo bipolar, trastornos afectivos persistentes)
- Trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastornos de pánico, reacción a estrés, trastornos de adaptación, trastorno de estrés postraumático)
- Trastornos psicóticos (esquizofrenia, psicóticos y esquizotípico)

Particularmente, la Encuesta Nacional de los Hogares del 2014 en su evaluación del estado emocional, identificó que 33.2% de los evaluados de 7 años en adelante señaló haber sentido depresión por lo menos alguna vez a lo largo de su vida, y que el 22.8% la había considerado muy intensa; además, estimó que de un total de 104.9 millones de personas de 7 años y más, 54.5% indicaron haberse sentido significativamente preocupadas o nerviosas.

En relación a la situación conyugal de las personas de 12 años en adelante, el grupo de mujeres separadas, divorciadas o viudas indicaron sentirse con mayor frecuencia con un ánimo deprimido, mientras que las solteras reportaron una frecuencia menor (INEGI, 2014a).

Asimismo, el **suicidio**, como la consecuencia más grave derivada de una depresión severa no atendida, fue reportada por el INEGI, como la causa de muerte del 14.9 % del grupo poblacional de 15 a 19 años, seguido del 14.6% del grupo de 10 a 14 años y del 11% del grupo de 20 a 24 años (INEGI, 2010).

Otro de los problemas más trascendentales que viven en México las familias mexicanas, es el **consumo de drogas** de uno o más miembros de sus familias.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA) el consumo de alcohol es el principal problema de adicción a nivel nacional, identificando que, en la población de 12 a 65 años, el 71.3% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, y que la prevalencia de consumo en el 2011 fue de 51.4% (INSP, 2011a).

En relación al consumo de tabaco, se estima que, en México, 17.3 millones de personas son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres), de los cuales el 11.4% tienen niveles altos de adicción. También, se observó que la edad de inicio promedio para comenzar a fumar fue de 20.4 años, y que el consumo de cigarrillos por día es de 6.5 para los fumadores en general (INSP, 2011b).

Referente al consumo de drogas ilegales, a nivel nacional en el 2011 se observó una prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal de 1.5%, observándose mayor incidencia en hombres (2.6%) que en las mujeres (0.4%). Específicamente, se reportó mayor incidencia de consumo de marihuana, y que la que la edad de inicio del consumo de drogas ilegales es de 18.8 años (INSP, 2011c).

Con base en todos los indicadores mencionados anteriormente, puede concluirse que los problemas que las familias mexicanas enfrentan día a día están íntimamente relacionados con la situación política, social y económica que vive México.

Problemas como la migración, la inseguridad pública, el incremento de la pobreza asociados a las altas tasas de desempleo y los bajos sueldos en los empleos, están estrechamente relacionadas con el detrimento en la calidad de la alimentación, la educación y el cuidado a la salud en las familias.

Ante todas estas circunstancias, la Psicología afronta día a día retos cada vez más grandes para tratar de salvaguardar estilos de vida saludables y aumentar la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, la atención clínica que brindan los Terapeutas familiares a las familias mexicanas requiere tener una visión desde la complejidad que permita encontrar una solución a los problemas, contemplando los diferentes micros y macros sistemas que se relacionan con la aparición o mantenimiento de los mismos.

### **1.1.3 La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa de intervención.**

Actualmente, la terapia psicológica presenta un amplio abanico de posibilidades o enfoques que tienen el objetivo de lograr un cambio en la vida de las personas respecto a sus problemas.

Cada uno de los enfoques de la Psicología, parte de un marco epistemológico que define la forma en cómo describen el origen de los problemas, así como el tipo de intervenciones necesarias para solucionarlos, dejando entrever que existe una relación interdependiente asociada a que los paradigmas definen los problemas y a su vez los problemas sustentan a los paradigmas (Anderson, 2012).

En la actualidad, los enfoques más conocidos en terapia están orientados con los parámetros del método científico que impera a nivel mundial. No obstante, la terapia familiar sistémica desde sus inicios, ha ido reformulando estos postulados. A continuación, se describen sus principales desarrollos y el impacto de sus intervenciones en el abordaje de los problemas.

#### **Terapia Sistémica**

Surgió en los años 50's en Estados Unidos, dentro de un marco político, social y económico que suscitó su desarrollo. Durante ese tiempo, el país estaba atravesando un periodo de posguerra, en el cual había logrado colocarse en supremacía a nivel internacional gracias a su desarrollo científico y tecnológico mostrado en la segunda guerra mundial, por lo cual, ulterior a esa etapa, el gobierno de Estados Unidos, buscó generar tecnologías que permitieran una mejora en la sociedad desde la parte micro-social.

En el ámbito académico, se observaron sucesos importantes como son el surgimiento de la Cibernética en los años 40's por Robert Weiner a partir de las Conferencias Macy y la explicación interaccional del comportamiento que postularon algunos exponentes de la Escuela de Chicago. Asimismo, en el mundo de la terapia, se observó que algunos terapeutas con formación psicoanalítica incursionaron en el trabajo con las familias de pacientes con perturbaciones graves, como una forma de mejorar sus intervenciones.

Gracias al marco contextual y a los factores clínicos y académicos antes mencionados, se gestaron las bases para que personajes de gran trascendencia fueran constituyendo el marco epistemológico y conceptual que guía a la terapia familiar sistémica.

Dentro de estos personajes destacan la influencia del antropólogo Gregory Bateson y el psiquiatra e hipnólogo Milton Erickson.

Bateson bajo la influencia de los principios propuestos por Robert Weiner sobre la Cibernética, así como a su formación antropológica, presentó los postulados acerca de la importancia de la comunicación como matriz para la comprensión de la interacción del hombre con su entorno. Estos postulados se consideran hasta el día de hoy como una de las aportaciones más trascendentales para el estudio del comportamiento de una familia vista como un sistema (Vargas, 2004; Bertrando, 2011).

Por su parte Milton Erickson aportó principios altamente revolucionarios para la intervención terapéutica de sus pacientes, con el objetivo de influir en los mismos para que logran cambiar en el menor tiempo posible.

De acuerdo a Bertrando (2011), Bateson y Erickson se vieron altamente interesados en la información formal (patrones de comportamiento y/o pensamiento) más que en el contenido. No obstante, pudo observarse que Bateson se dirigió a buscar el entendimiento de la comunicación entre las personas, mientras que Erickson buscó la forma de influir en ellos a través una relación hipnotista-sujeto.

Con base en estos postulados, sobre los patrones relacionales y de comunicación, la terapia familiar sistémica fue abriéndose paso en el campo de la terapia en la década de los 60, distinguiéndose del marco psicoanalítico al quitar el foco de atención en los procesos profundos del individuo que guiaban las pautas interaccionales con su familia. Además, la terapia familiar buscó que las personas obtuvieran sus objetivos en el menor tiempo posible, yendo acorde con las tendencias sociales de aquella época. Por lo tanto, esto influyó a que los terapeutas se mostraran más activos para resolver los problemas de las personas.

Después en la década de los 70's, comenzaron a consolidarse modelos sistémicos tanto en Estados Unidos como en otras partes del mundo como es Italia. Estos modelos fueron la Terapia Estructural desarrollada en Filadelfia y en Nueva York, la Terapia del Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto California, la Terapia Estratégica, el Modelo Centrado en Soluciones en Milwaukee y el Modelo de Milán, en Italia; de los cuales, aun cuando tienen bases epistemológicas en común, también tienen características que los diferencian en la práctica. En seguida se describen brevemente.

Con el ejercicio de la Terapia Estructural, Salvador Minuchin, su principal exponente, buscó modificar la estructura familiar con el objetivo de que cada uno de los miembros asumieran posiciones dentro de la familia que les permitiera tener una mejora en su funcionamiento y de esta forma alcanzar sus metas y necesidades con mayor eficacia. Dentro de las pautas de evaluación que considera esta terapia, se hallan el identificar la etapa del ciclo vital familiar y de desarrollo de cada uno de los miembros.

La Terapia del MRI, también conocida como Terapia Breve Centrada en Problemas, fundada por John Weakland, Don D. Jackson, Paul Watzlawick y Richard Fisch en 1959, dejó de lado las nociones de anormalidad y normalidad, no busca patologías ni causas históricas y adopta la postura de trabajar sólo con los problemas que los clientes reporten con una queja; distingue entre paciente y cliente, asumiendo que este último es quien está interesado en el cambio. Considera que lo importante es buscar un cambio en la situación en el menor tiempo posible, por lo que promueve que la terapia sea máxima de 10 sesiones.

Por su parte el Modelo Centrado en Soluciones, tiene como principales exponentes a Steve De Shazer y a su esposa Insoo Kim Berg, quienes promovieron buscar en el discurso de los clientes, las excepciones, es decir, aquellos momentos donde no se presenta el problema con el objetivo de señalar las acciones que permitieron que ocurriera y resaltar los recursos con los cuentan los clientes. Lo anterior, parte de su filosofía, que propone que, si algo funciona en la solución de los problemas, debe continuarse haciendo.

Asimismo, considera que el cambio es inevitable y se centra en el presente y en el futuro del cliente, aplicando técnicas que están influenciadas por la práctica de Milton Erickson, al llevar al cliente a pensar en la descripción de su vida sin la presencia de problema, predisponiéndolo a crearlo.

En lo que respecta al Modelo de Milán, sus creadores Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata, se vieron notablemente influenciados por las ideas de Bateson, específicamente de la construcción de la realidad. Bajo esta influencia, promovieron intervenciones en las cuales los terapeutas debían integrar y relacionar la percepción de cada miembro con los patrones interaccionales de todo el sistema para conocer la epistemología de la familia, pudiendo desarrollar de esta forma una hipótesis sistémica desde la cual plantear sus intervenciones. Asimismo, tras buscar aplicar los principios sistémicos de circularidad y doble descripción, desarrollaron el interrogatorio circular, del cual derivaron los principios fundamentales para guiar una entrevista con familias: hipotetizar, circularidad y neutralidad.

Posteriormente, en los años 80's la terapia familiar sistémica experimentó una influencia significativa de los postulados de la cibernética de segundo orden, lo que generó un impacto muy importante en los modelos hasta entonces desarrollados, especialmente en los miembros del Modelo de Milán. Esta aportación permitió "considerar un sistema como definido por un observador" (Maturana y Varela, 1980, como se citó en Bertrando, 2011), lo cual derivó en comprender que el terapeuta forma parte del sistema observado, por lo tanto, esta influencia, permitió que se cuestionara la noción del terapeuta experto dentro de la terapia.

## **Terapia posmoderna**

En los años 90, nuevamente el campo de la terapia, se vió notablemente influenciado por las ideas que se gestaron en los ámbitos sociales y académicos, que cuestionaban las realidades únicas de las creencias sociales y de las formas de hacer “ciencia”.

Este paradigma es conocido como Posmodernidad, dentro del cual, se estudia la influencia del lenguaje, las convenciones sociales y el contexto en la formación de la identidad de la persona, sus relaciones, sus narraciones y la manera en la que se desenvuelve en el mundo a través de estas construcciones que reflejan sus marcos referenciales culturales y políticos.

La influencia de los postulados sobre la deconstrucción de Derrida, la crítica del poder de Michel Foucault y el análisis de Jean François Lyotard de la condición posmoderna, influyeron en las conversaciones realizadas en terapia. Esto generó que ideas como la deconstrucción, la postura del “no saber” para cuestionar con curiosidad el relato de los consultantes, el impacto de los roles de género impuestos y las relaciones de poder, dieran cimiento a modelos que tienen su foco en la conversación, la colaboración y las narraciones de las personas; estos modelos son la Terapia Narrativa y la Terapia Colaborativa.

Para los terapeutas Narrativos y Conversacionales, el cliente debe ser tratado como un igual, en el sentido que se fomente una corresponsabilidad en los resultados de la terapia.

Por consiguiente, la adopción de este paradigma dentro de la terapia, promueve que los terapeutas tomen más conciencia de sus prácticas de poder, al estar y conversar en terapia, específicamente favorece la diferenciación de la postura de experto, avalada por una relación vertical de poder, de la postura colaborativa amparada en una relación de horizontalidad.

Específicamente, los co-creadores de la Terapia Narrativa, Michel White y David Epston, en Australia y Nueva Zelanda respectivamente, buscaron desarrollar conversaciones de re-autoría, en las cuales las personas co-construían historias alternativas a las historias saturadas del problema.

La co-construcción de historias alternativas tiene el objetivo de que los consultantes constituyan una identidad que le sea más satisfactoria y en la cual resalten sus habilidades, valores y capacidades que los llevaron a reducir la influencia del problema en sus vidas. Para lograr lo anterior, en esta terapia se realizan conversaciones externalizantes, se identifican acontecimientos excepcionales, se trabaja con un equipo de testigos externos y se construyen y hacen uso de documentos terapéuticos.

Por su parte, para los precursores de la Terapia Colaborativa, Harry Goolishian y Harlene Anderson en Houston Texas, la terapia es entendida como una conversación dialógica, en la cual se desarrolla un proceso genuino de comprender a los consultantes con la finalidad de que éstos generen nuevos significados en la forma en la que entienden, explican y puntúan sus experiencias de vida, resaltándoles aquellos momentos en los que muestran una postura de autoagencia para la resolución o disminución de su problema.

Para estos terapeutas, sus postulados hacen referencia a una postura filosófica más que a una terapia por sí misma, ya que no proponen técnicas específicas o pasos a seguir en la terapia. Consideran que esta postura está basada en ver al consultante como experto de su vida, y en conversar desde una postura del “no saber” en la cual el terapeuta intenta estar libre de prejuicios acerca de los significados que los clientes tienen sobre sus experiencias, por lo que buscan continuamente estar siendo informados por éstos, acerca de cómo viven o entienden su vivencia. Asimismo, promueven el “hacer público” la forma en la que entienden el relato de sus consultantes, con la intención de participar en la conversación, más que en dirigirla o guiarla.

Con base en los principios señalados en cada modelo, y al marco epistemológico que sustenta la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna, puede observarse una amplia gama de formas de pensar y de hacer terapia, en las cuales se busca dar solución a los problemas de los consultantes, atendiendo a la influencia del contexto en el que se encuentra inserta la terapia, las exigencias y condiciones económicas de los servicios de salud, así como a las necesidades propias de las familias y de sus integrantes.

Por tal motivo, la terapia familiar, ha mostrado ser eficaz en el abordaje de múltiples problemáticas relacionadas con:

- Cualquier tipo de relación familiar, educativa, social o laboral,
- El patrón de cierto tipo de conductas y/o pensamientos que generan malestar personal o familiar,
- La transición a una nueva etapa de vida (adolescencia, matrimonio, llegada de los hijos, divorcios, vejez, muerte, etc.),
- Una crisis por situaciones inesperadas como la presencia de enfermedades, eventos de violencia, catástrofes naturales, etc.,
- El impacto de las situaciones sociales, económicas, políticas y del medio ambiente, que pudieran afectar a una persona de forma directa, a su familia o a un grupo de personas.

Con base al marco epistemológico que sustenta la terapia familiar sistémica y posmoderna (Watzlawick, Jackson, y Beavin, 1981; Hoffman, 1987; Vargas, 2004; Bertrando y Toffanetti, 2005; Bateson, 2006; Bertrando, 2011; Anderson, 2012), a continuación, la autora de este reporte resume en forma de lista y a manera de conclusión, algunos postulados que se pueden considerar importantes para la terapia familiar:

- Asumen que no existe una única verdad a la que se pueda acceder.
- Consideran que los sistemas humanos co-evolucionan en interacción con su entorno.
- Introducen las nociones contextuales, proponiendo que la conducta no puede ser entendida como individual o aislada, sino requiere ser entendida según el contexto en el que se desarrolle.
- Analizan la interdependencia del individuo con su contexto y viceversa.
- Consideran todas las voces de la familia o de los involucrados (instituciones) para construir una visión compleja de la situación problema.
- Ponen atención en los múltiples contextos en los que el proceso de terapia y las relaciones que derivan de este, están insertos.
- Buscan hacer consciente las implicaciones del uso de una postura experta y responsabilidad del terapeuta del uso de esta.

- No buscan patologías, por lo tanto, buscan alejarse del uso de diagnósticos.
- Buscan los recursos de los clientes, asumiendo que cada persona los posee y solo es necesario redescubrirlos en su vida.
- Consideran que el cambio es inevitable, ya que los sistemas humanos se encuentran en constante cambio.
- Promueven que la terapia sea de corta duración, sin descuidar que se logre el objetivo del cliente.

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

La Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar al ser un posgrado profesionalizante, ha desarrollado un plan de estudios mixto basado en la asistencia a cursos teóricos escolarizados y actividades de prácticas clínicas supervisadas en escenarios clínicos. Lo anterior, con el objetivo de que sus alumnos, obtengan un entrenamiento teórico-práctico de las habilidades clínicas necesarias para abordar diferentes problemáticas que presentan las familias.

La Entidad Académica de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, ubicada en la colonia de los Reyes Iztacala de Tlalnepantla de Baz en el Estado de México, cuenta con 3 escenarios clínicos localizados en las cercanías a la institución, con el objetivo de brindar un servicio a la comunidad, de acuerdo a los principios de nuestra máxima casa de estudios, UNAM.

Específicamente los escenarios son: la Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, la Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla del ISSSTE y la Clínica de Terapia Familiar del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) Azcapotzalco.

### **1.2.1 Explicación del trabajo y secuencia de participación en los distintos escenarios de trabajo clínico.**

El modo de trabajo de las prácticas clínicas dentro de la Residencia en Terapia familiar, tiene como fase inicial la conformación de los equipos terapéuticos; los cuales son creados azarosamente por la responsable de la Residencia en la FESI, manteniendo esta organización durante los cuatro semestres que dura la Maestría. Después, se asignan los escenarios a los que acudirán, alternándolos cada semestre, el escenario de la Clínica de Terapia Familiar de la FESI, el CCH Azcapotzalco o la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE.

En primer semestre, el alumno acude como parte del equipo de observación a la práctica clínica de sus compañeros de tercer semestre. Su labor consiste en analizar, preguntar y reflexionar acerca de las intervenciones observadas durante la sesión, con el objetivo de que se familiarice con la forma de trabajo y con los diferentes tipos de intervenciones sistémicas, así como con la experiencia de pertenecer a equipo terapéuticos sistémicos.

En los siguientes semestres, se asigna a cada terapeuta al menos un paciente en cada escenario al que acuda, con la intención de desarrollar habilidades y competencias terapéuticas, sustentadas en el marco teórico que va conociendo en los seminarios teóricos. Además, en tercer semestre, los alumnos, reciben a los nuevos observadores de primer semestre, situación que permite reforzar sus intervenciones y ampliar su mirada de los problemas.

De esta forma, en cada uno de los semestres los terapeutas pueden fungir en el rol de terapeuta principal, o bien ser parte del equipo terapéutico o del equipo reflexivo, lo que a su vez permite a todos los integrantes aprender de sus compañeros y de las diferentes problemáticas que se presentan, así como mostrarse comprometidos y responsables, al desempeñarse en los diferentes roles.

En cada escenario, el terapeuta tiene el compromiso de realizar un acta de la sesión previa y en el caso de la primera sesión, de lo indagado en la llamada telefónica. Esta acta, es compartida en papel a cada uno de los integrantes del equipo y al supervisor (a) previamente al inicio de la sesión.

Asimismo, el terapeuta tiene la responsabilidad de integrar un expediente de cada uno de sus casos atendidos, en el cual se anexa el consentimiento informado, el reglamento firmado por cada uno de los integrantes de la familia, cada una de las actas de las sesiones realizadas y el recibo de pago de cada sesión.

De forma general, la secuencia de intervención terapéutica de las sesiones, es semejante a las etapas de la sesión planteadas por la Terapia Familiar Sistémica del Equipo de Milán (Selvini et al., 1988). A continuación, se describe de manera más específica cómo se desarrollan estas fases en los escenarios clínicos de la Maestría:

- *Llamada telefónica*: Es el primer contacto con los consultantes, en el cual el terapeuta se presenta como alumno del programa de Posgrado de la UNAM, y le describe la forma de trabajo con el equipo terapéutico y la grabación de las sesiones. Si éste acepta, se le propone una fecha para su cita y se le explican las reglas más importantes dentro de cada escenario.

- Además, se recaba información sobre el motivo de consulta, quien solicitó el servicio, los datos concernientes al familiograma, así como una breve explicación de cómo se desarrolla el problema, con la intención de conocer cuál es su objetivo de cambio a lograr en terapia.

1. *Pre-sesión*: En esta fase se revisa el caso, se plantean hipótesis, se propone al equipo y al Supervisor(a) los objetivos a lograr en la sesión y las posibles intervenciones que se pretenden realizar con la finalidad de recibir una retroalimentación de las mismas a través de preguntas y/o sugerencias.

Si es la primera sesión con los consultantes, el terapeuta platica acerca de los datos más relevantes indagados en la llamada telefónica. A partir de la segunda sesión y subsecuentes, comparte un breve resumen de la sesión anterior, resaltando los aspectos que le llamaron la atención al revisar el video y los objetivos a lograr en sesión.

2. *Sesión*: En esta fase, el terapeuta conversa con los consultantes durante aproximadamente 40 a 45 minutos. Los temas corresponden a la línea de trabajo planteada o bien a alguna situación significativa que aconteció entre sesiones.

El supervisor(a) se comunica con el terapeuta para hacerle sugerencias de preguntas a través de llamadas telefónicas o haciendo uso del pizarrón, cuando lo considera pertinente.

**3. Pausa:** De acuerdo al escenario, el terapeuta se encuentra con su equipo terapéutico a solas para platicar acerca de los detalles del proceso que más le llamaron la atención, con la intención de planear el cierre de la sesión con los consultantes. Si se está trabajando bajo equipo reflexivo, el equipo terapéutico conversa, mientras que los consultantes y el terapeuta los escuchan.

**4. Cierre:** Este momento se caracteriza por que el terapeuta vuelve a encontrarse con los consultantes para compartirles lo que habló, o preparó junto con el equipo. Se hace un resumen de los puntos más importantes de la sesión. Si se considera necesario y según los objetivos y/o modelo de trabajo utilizado para el caso, se les solicita que hagan una tarea, se brindan elogios o se amplifican los recursos observados en los consultantes, o bien, se les comparte una metáfora o un reencuadre. Posteriormente se despide a los consultantes, acordando la fecha de la próxima cita, que regularmente se lleva a cabo en 15 días.

**5. Post-sesión:** Es un momento en el cual el terapeuta comparte con el equipo terapéutico y su supervisor, las ideas que más le llamaron la atención sobre lo ocurrido en sesión, y a la vez éstos le dan sus puntos de vista y sugerencias de líneas de trabajo para la próxima sesión. Esta fase varía de acuerdo al escenario, ya que puede ser al término de la sesión o al final de todas las sesiones del día.

Para la autora de este reporte, la secuencia de participación en los diferentes escenarios clínicos, fue de la siguiente forma: en primer semestre participó como observadora en dos escenarios, en segundo semestre realizó prácticas clínicas dos días a la semana en dos escenarios distintos con un supervisor (a) en cada uno, en tercer semestre atendió a 3 pacientes por lo menos en dos escenarios distintos con un supervisor para cada caso y en cuarto semestre nuevamente la práctica fue en dos escenarios, con dos supervisores. A continuación, se analiza cada uno de los escenarios clínicos en los que participó.

### **1.2.2 Descripción y análisis sistémico de los escenarios clínicos.**

Los escenarios Clínicos poseen particularidades de trabajo y organización que los caracterizan y definen. En seguida, se abordará la descripción de las características del servicio, contexto de trabajo y supervisión:



#### **Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

La clínica se encuentra ubicada dentro del campus de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) en Avenida de los Barrios #1 de la Colonia los Reyes Iztacala en Tlalnepantla de Baz; específicamente en el primer piso del Edificio de Endoperiontología.

Fue inaugurada en el 2002 y cuenta con 2 consultorios y una oficina. El consultorio principal, tiene el formato de una cámara de Gesell, mientras que el segundo consultorio, no tiene espejo y es más pequeño. El equipo tecnológico con el que cuenta es una línea telefónica con un sistema de intercomunicación, sistema de audio con amplificador de sonido, videograbadora, laptop y una línea de telefónica para llamadas externas.

#### *Servicio*

La población atendida es muy diversa y puede provenir de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), el Departamento de la Evaluación Psicológica de la FESI, personas que integran la comunidad estudiantil y trabajadores de las diferentes áreas de la institución, familias referidas de las escuelas cercanas, así como población en general que reside en los alrededores.

Las formas para solicitar el servicio son: llamar a la línea telefónica de la Clínica ó llenar un formato de solicitud de servicio y depositarla en el buzón que se encuentra en la puerta principal de las instalaciones.

Con base en las solicitudes, se integra una lista de espera de pacientes, quienes son atendidos en orden progresivo de acuerdo a la fecha de solicitud. Al inicio de cada semestre, se asignan azarosamente los pacientes registrados a los terapeutas.

El costo del Servicio es de \$50.00, cuota de recuperación simbólica, que es pagada por los consultantes al final de cada sesión en las cajas de la facultad; pago del cual le emiten un recibo, mismo que es entregado al terapeuta para que sea almacenado en el expediente de cada familia. Además, a cada consultante se le brinda un carnet, como una forma de apoyo para el registro de las sesiones próximas.

### *Contexto de Trabajo*

Las características del espacio de la Clínica permiten que el terapeuta entreviste a la familia y/o consultante (s) en un espacio, mientras que en otro se encuentran los integrantes del equipo terapéutico escuchando la conversación, a la vez que, comparten sus ideas sobre lo que están observando. Estos espacios al estar divididos por un espejo unidireccional, permiten que los consultantes no puedan observar al equipo terapéutico, lo que genera un clima de mayor intimidad. En el momento de la pausa, el terapeuta anuncia que saldrá a platicar con su equipo y después de 10 minutos regresará para dar a conocer el cierre de la sesión.

El uso de una cámara de video para grabar las sesiones, se encuentra visible en todo momento de la sesión. Por lo tanto, con la intención de proteger la confidencialidad de los datos y de la privacidad de los consultantes, se les pide en la primera sesión que accedan a firmar un consentimiento informado<sup>9, 10</sup>.

Después de firmado el consentimiento, se procedía a filmar la sesión, situación que al inicio podía generar una reacción en los consultantes, pero posteriormente esta respuesta disminuía y la grabación se normalizaba.

---

<sup>9</sup> Revisar Anexo 1.

<sup>10</sup> La firma del consentimiento informado, se realiza en los primeros momentos de la primera sesión, en cada una de las sedes clínicas.

Incluso en el momento de la pausa, es característico que los consultantes tiendan a comportarse de forma natural, lo que permite ampliar la visión de sus pautas interaccionales.

Durante la sesión el terapeuta puede recibir llamadas telefónicas de parte de la Supervisora o de los miembros del equipo para hacerle sugerencias sobre preguntas, temas a abordar y/o profundizar sobre el comportamiento y relatos de los consultantes. Esta situación, impacta directamente en la pertinencia de las intervenciones y en el curso de la sesión, ya que puede interrumpir los relatos para resaltar algún hecho o generar una pregunta que los invite a reflexionar.

Esta situación, propicia la idea en los consultantes de que el equipo también colabora en la solución de sus problemas; reflejándolo cuando realizan preguntas en dirección al espejo, dando a entender que van dirigidas al equipo. Además, los niños u otros miembros de la familia pueden presentar curiosidad por conocer al equipo, en esos casos se les hace la invitación a pasar del otro lado, para conocerlos.

#### *Supervisión.*

La presencia de un Supervisor en el transcurso de la sesión, sin duda es de gran trascendencia en la eficacia de las intervenciones, ya que permite construir una mirada más amplia del caso. En este escenario, la autora de este reporte, tuvo la oportunidad de ser supervisada por la Mtra. Ofelia Desatnik Mietchinsky, la Dra. Iris Xóchitl Galicia, la Dra. Luz de Lourdes Eguiluz, y la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde.

Cada supervisora imprimió su propio estilo en cada supervisión. Sin embargo, dadas las características del escenario, durante la pre-sesión, las supervisoras solicitaban al terapeuta su visión de cómo había observado a los consultantes al revisar el video, y le preguntaban acerca de sus objetivos para la sesión y bajo qué modelo deseaban realizarlo. Asimismo, le brindaron sugerencias de preguntas o temas a abordar al llamarle por teléfono durante la sesión.

Al final de la sesión, se realizaba una revisión del caso y de la percepción que tenía el terapeuta y del equipo terapéutico acerca del mismo.



## **Clínica de Terapia Familiar del Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco (CCH).**

Esta institución está ubicada en Avenida Aquiles Serdán #2060 en la Colonia Ex Hacienda del Rosario en la Delegación Azcapotzalco en México Distrito Federal. En esta sede, el servicio de Terapia Familiar que se brinda, corresponde a un apoyo al Departamento de Psicopedagogía del plantel, para abordar los casos de jóvenes que presentan problemas de bajo rendimiento escolar u otras conductas de riesgo, como consumo de drogas y violencia, y que a su vez estaban relacionados o generaban problemáticas con su contexto familiar y escolar.

El servicio se otorgó en el aula de lectura del edificio del SILADIN (Sistema de Laboratorios para el Desarrollo y la Innovación) que se encuentra ubicada en el segundo piso. Este espacio cuenta con un aula grande en la cual se desarrolla la sesión por un lado y en la otra parte (a espaldas de los consultantes) se encuentra el equipo terapéutico.

El equipo técnico con el que se contó fue una cámara de video, un pizarrón en el cual se anotan los mensajes de parte del equipo terapéutico, una mesa grande y sillas.

### *Servicio*

Para poder acceder a este servicio, el Departamento de Psicopedagogía del CCH realizaba una referencia a la Clínica de Terapia Familiar, de los alumnos y sus familias que presentaban un problema que ponía en riesgo el desarrollo del adolescente. El servicio era gratuito y exclusivo para la comunidad estudiantil y académica del CCH.

El encargado del Departamento, generaba una lista de espera para compartirla con el o los supervisores del escenario. Esta lista tenía los datos de contacto del alumno, la fecha de solicitud del servicio y el motivo de consulta. Con base en estos datos, el terapeuta asignado le llamaba al padre del adolescente para ofrecerles una cita y explicarles las particularidades del servicio.

### *Contexto de trabajo*

El espacio facilitaba que por un lado el terapeuta y la familia conversaran, y por otro lado (a espaldas de los consultantes) el equipo escuchaba y observaba la sesión. Al momento de la pausa, se les pedía a los consultantes que salieran un momento y al cabo de unos minutos el terapeuta los invitaba a ingresar para escuchar el mensaje que se les tiene preparado. Esto generaba que los consultantes, identificaran a los integrantes del equipo, propiciando que, al inicio de la sesión, los saludaran o al final les agradecieran por haber participado en aportar ideas para lograr su cambio.

Asimismo, debido a que fue un servicio inserto en un contexto escolar, se siguieron los lineamientos de un reglamento<sup>11</sup>, el cual promueve la importancia de la puntualidad y la asistencia para no generar la baja del servicio. Por tal razón, se buscó que el horario de la terapia fuera el más cómodo para que el alumno no faltará a clases, y de ser necesario se le realizaba un justificante.

### *Supervisión*

En este escenario, la autora de este reporte tuvo la oportunidad de ser supervisada por el Dr. Alexis Ibarra Martínez, quien previo a iniciar la sesión, preguntaba al terapeuta las líneas de trabajo que deseaba llevar en la sesión y promovía que los demás integrantes del equipo le brindasen ideas que retroalimentaran sus objetivos. Durante la sesión, se apoyaba de un pizarrón blanco para escribirle al terapeuta sugerencias de preguntas, sin presionar que estas fueran ejecutadas de forma inmediata.

En las situaciones que lo consideró pertinente, el supervisor se presentó frente a la familia para hacerles preguntas de forma altamente respetuosa, con la intención de generar mayor reflexión sobre su problemática, lo cual fue percibido por los consultantes como una interrupción que favorecía su reflexión y en la mayoría de los casos le agradecían su intervención.

---

<sup>11</sup> El reglamento fue diseñado por los integrantes de la Generación 13 y revisado por el supervisor a cargo. Revisar Anexo 2.

En el momento de la pausa, planteaba preguntas al terapeuta y al equipo como por ejemplo ¿Cómo los viste? ¿Qué te llamo la atención? ¿Qué les vamos a compartir?, y posterior a escuchar todos los puntos de vista de los integrantes del equipo, comentaba el suyo, con la intención de que se construyera el mensaje para los consultantes, entre todos los integrantes.

Al final de la sesión, preguntaba al terapeuta cómo se había sentido durante la sesión y como notó a los consultantes tras el mensaje. Posteriormente, durante la retroalimentación de casos que se realizaba cada quince días, se revisaban los avances principales de cada caso, promoviendo que se generaran ideas entre todos los integrantes del equipo, sobre posibles intervenciones que el terapeuta podía realizar para contribuir a los cambios esperados por los consultantes.



**Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).**

Este escenario se encuentra ubicado en la calle Xalapa No. 68, Colonia Valle Ceylán en Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Desde el año 2002, fue designado como un escenario de práctica clínica supervisada de la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar, a partir de un acuerdo realizado con el Departamento de Enseñanza e Investigación de esta institución en Coordinación con el Consultorio de Psicología.

El Servicio de Terapia Familiar, se realizaba en el Consultorio de Psicología, en el cual el terapeuta y los consultantes se sentaban de frente y el equipo terapéutico se encontraba a espaldas de éstos. El equipo técnico utilizado fue una cámara de video, un televisor, un pizarrón donde la Supervisora escribía los mensajes y sillas.

### *Servicio*

Las personas atendidas en este escenario son exclusivamente derechohabientes del ISSSTE con vigencia de derechos y en ocasiones, pueden atenderse a personal administrativo y médico, quienes son referidos al Consultorio de Psicología por los médicos familiares y especialistas de esta Clínica, y a partir de ahí, la psicóloga encargada del servicio (en ese tiempo la Psic. Araceli Martínez), consideraba si era conveniente que fueran atendido(s) bajo el marco de la Terapia Familiar sistémica y posmoderna.

Este escenario ha estado sujeto a las particularidades de una atención médica dentro de un ámbito hospitalario del Sector Salud, lo que conlleva a que los consultantes comúnmente lleguen temprano, rara vez falten a sus citas y, si lo solicitan, se les expedía un justificante amparado por la Clínica.

Además, como parte de las normativas de la Clínica de Medicina Familiar, es requisito que los terapeutas e integrantes del equipo terapéutico vistan una bata blanca, y que al final de cada sesión, cada terapeuta llene una hoja de seguimiento por cada uno de los consultantes, la cual se integrara a sus expedientes clínicos.

### *Contexto de trabajo*

Una circunstancia clave de este escenario es que la encargada del Servicio de Psicología, realizaba una o dos sesiones previas con los consultantes, de las cuales obtenía los datos principales del contexto del consultante y del problema queja, información a partir de la cual determinaba si eran candidatos a asistir a Terapia Familiar.

Les proponía a los consultantes la idea, les compartía la forma de trabajo con equipo terapéutico y si los consultantes accedían, los integraba a un listado de casos que posteriormente repartía azarosamente a los alumnos de la Maestría. La información recabada, permitía que, al momento de ser referidos con su terapeuta, éste contara con una visión previa del caso.

Durante las sesiones de terapia familiar, la psicóloga del ISSSTE, se encontraba presente, sentada cerca de la supervisora, sin intervenir, sólo en algunas ocasiones al final de la sesión, llegaba a retroalimentar al terapeuta.

Asimismo, debido a que el espacio donde se realiza la sesión, es el más reducido en comparación de los otros escenarios, la presencia del equipo terapéutico fue más cercana físicamente al desarrollo de la entrevista entre el terapeuta y los consultantes, lo que a su vez permitió que el terapeuta fuera retroalimentado por su equipo tan solo con mirarlos o viéndolos conversar; asimismo, la supervisora tenía la posibilidad de hacer ademanes o dar indicaciones con sus manos.

### *Supervisión*

En este escenario, la supervisión se llevó a cabo por la Mtra. Rosario Espinosa y la Mtra. Carmen Susana González. Ambos estilos de supervisión fueron similares en los siguientes puntos: previo al inicio de la sesión, solicitaban al terapeuta que le compartiera un breve resumen e impresión de la sesión anterior, y la justificación de las intervenciones que tenía planeadas para la sesión, y a su vez ellas se las retroalimentaban.

Durante la sesión, la Supervisora anotaba sus preguntas, intervenciones o datos que considerase importantes para realizar el análisis del caso, en un pizarrón que se encontraba en la pared que está a espaldas de los consultantes.

En particular, cuando lo consideraba necesario la Mtra. Carmen Susana González, llegó a intervenir desde su asiento ante un hecho o relato muy relevante, haciendo un comentario en voz alta; para lo cual previamente pedía permiso al terapeuta, por ejemplo: “Disculpe que me meta Doctora, yo creo que además de lo que está comentando, pienso que también está ocurriendo...” Ante esta situación, los consultantes escuchaban atentamente y giraban ligeramente su cuerpo para voltear a verla o escucharla con mayor claridad. Posterior a esto, el terapeuta retroalimentaba con los consultantes lo que escuchaban y continuaban con la sesión.

En el momento de la pausa, se les pedía a los pacientes que salieran del consultorio, para que la Supervisora escuchara los puntos de vista del terapeuta y de cada uno de los integrantes del equipo, compartiendo al final el suyo, con la intención de construir entre todos los presentes un mensaje para los consultantes.

En algunas ocasiones, según se considerara pertinente se realizó un equipo reflexivo, para lo cual los integrantes del equipo se acomodaban de tal forma que pudieran platicar en círculo, mientras que los consultantes giraban sus asientos para observarlos.

Después de finalizar la sesión, la supervisora preguntaba al terapeuta cómo se había sentido y cuáles eran sus conclusiones principales. En el caso de la Mtra. Rosario Espinosa, al final de todas las sesiones, promovía una retroalimentación para cada uno de los terapeutas, de cada uno de los miembros del equipo y de ella misma, dándole a conocer los recursos que había observado, así como los avances en el aprendizaje de las intervenciones.

Con base en las características de trabajo de cada uno de los escenarios clínicos y los estilos de supervisión, se desarrolló para la autora de este reporte la práctica clínica de la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar en la FES Iztacala. En el siguiente capítulo se abordarán los postulados teóricos con los que se realizaron las intervenciones terapéuticas.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO



En este capítulo, se realiza una revisión del marco epistemológico que sustenta a la Terapia Familiar sistémica y posmoderna, los modelos de intervención que surgen de este enfoque y la presentación del tema sobre el cual versa el análisis teórico metodológico de dos casos atendidos en la práctica clínica de la residencia de Terapia Familiar de la autora de este informe.

Con base en lo anterior, este capítulo se divide en tres apartados principales, el primero acerca del análisis teórico conceptual de los fundamentos de la terapia familiar sistémica y posmoderna, el segundo apartado sobre los modelos de intervención como el Modelo de Terapia Breve orientado a Soluciones y el Modelo de Milán.

En el tercer apartado que integra este capítulo, se desarrolla el análisis y discusión del tema **“Lealtad familiar en la constitución de una nueva familia”**, con el cual se desarrollará el análisis de los casos, presentados en el capítulo 3.

## **2.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la terapia familiar sistémica y posmoderna**

### **2.1.1 Marco Epistemológico**

El marco teórico y epistemológico de la terapia familiar sistémica y posmoderna, ha ido enriqueciéndose sustancialmente a lo largo de las últimas décadas desde diferentes campos del conocimiento. Para poder conocerlo, es necesario partir de sus postulados, que proponen una forma de comprender al mundo diferente a lo que la ciencia ha sustentado a lo largo de los años. Estos postulados, están albergados en lo que se conoce como epistemología circular, la cual se distingue de la epistemología lineal que sustenta la forma hacer ciencia bajo un método mecanicista.

Para iniciar, es preciso señalar que la epistemología, puede entenderse como la manera en la que los organismos “conocen, piensan y deciden” (Bateson, 1979, p.228, como se citó en Keeney, 1991), bajo este entendido, las teorías que a continuación se presentan, han trasladado al marco de la terapia, la forma de comprender y explicar la relación del comportamiento de una persona con su contexto y viceversa, delineando de esta forma la práctica de un terapeuta familiar sistémico y posmoderno.

A continuación, se presenta una revisión de las principales teorías que dan fundamento al marco epistemológico, entre las que se encuentran la teoría Cibernética, Teoría de la Comunicación, el Constructivismo y el Construccinismo social.

#### **2.1.1.1 Teoría General de Sistemas.**

Esta teoría ha sido considerada como un esfuerzo interdisciplinario por encontrar las propiedades comunes a entidades llamadas sistemas y es atribuida a Ludwig von Bertalanffy, y a su grupo de trabajo constituido por Anatole Rappaport, Ralph Gerard y Ross Ashby. Sus postulados se encuentran asentados en la obra del mismo nombre “La Teoría General de los Sistemas” publicada en 1947.

Bertalanffy, propuso esta teoría con el objetivo principal de diseñar una teoría General de la organización, que pudiera unificar y organizar el trabajo científico de múltiples campos, como por ejemplo los principios cinéticos, la teoría termodinámica, así como las expresiones y modelos matemáticos de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento.

Por consiguiente, el propósito de la Teoría General de los Sistemas (TGS) fue evitar la repetición de esfuerzos, a través de la formulación y derivación de aquellos principios que fueran válidos para los sistemas en general, sin considerar su naturaleza física, biológica o sociológica; además buscó idear un lenguaje común que sirviese como punto de unión entre las diversas ciencias especializadas, con la intención de generar un intercambio de conocimiento entre científicos. Asimismo, se propuso resolver los problemas decisivos hallados en la organización y el orden que los inspira (Bertalanffy, 1976).

El desarrollo histórico de esta teoría data desde los años 20, en los cuales surgieron las primeras ideas precursoras sobre sistemas abiertos, específicamente en 1921 Wertheimer postuló que el ser humano percibía totalidades organizadas y en 1926 Bertalanffy propuso una concepción organísmica en biología, sin embargo fue hasta el término de la segunda guerra mundial, que publicó su obra en 1947 (Eguiluz, 2007) .

A continuación, se describen algunos postulados teóricos propuestos por Bertalanffy (1976), que guardan relación con los términos usados dentro del marco teórico de la terapia familiar sistémica:

- **Sistema:** Conjunto de objetos, así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos, en el que los objetos son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema (Hall y Fagen, 1956, como se citó en Bertalanffy, 1976).
- **Sistemas cerrados:** Se refiere a sistemas aislados del medio circundante, los cuales son objeto de estudio de la física y la química.

- **Sistemas abiertos:** Se refiere a todos los organismos vivientes, que mantienen una continua incorporación y eliminación de materia, constituyendo y demoliendo componentes, sin alcanzar, mientras dure su vida, un estado de equilibrio, sino manteniéndose en un estado llamado uniforme.
- **Equifinalidad:** En un sistema cerrado el estado final está inequívocamente determinado por las condiciones iniciales, en cambio, en un sistema abierto puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos, a esto se le llama equifinalidad.
- **Retroalimentación:** Es el mantenimiento homeostático de un estado característico o la búsqueda de una meta, basada en cadenas causales circulares y en mecanismos que devuelven información acerca de desviaciones con respecto al estado por mantener o la meta por alcanzar.
- **Teleología:** es la capacidad que tienen los sistemas para adaptarse a los cambios del entorno, para asegurar la supervivencia del sistema.

Es importante señalar, que el desarrollo de esta teoría bajo el grupo de Von Bertalanffy, es contemporáneo al grupo Cibernético en donde se desarrollaron Norbert Weiner, Von Neuman y Bateson (de los cuales más adelante se expondrán sus principales postulados), por lo cual se observa el uso de términos semejantes debido al desarrollo científico de la época.

Sin embargo, es indispensable considerar a los postulados del pensamiento cibernético, como los principales fundamentos teóricos de la Terapia Familiar Sistémica, especialmente a los provenientes de científicos como Gregory Bateson y Heinz Von Foerster, observando “más lejana, a la luz del rastreo histórico, la influencia (si es que la hay) de la TGS” (Vargas, 2004, p. 22).

### **2.1.1.2 La Teoría Cibernética.**

La teoría cibernética es considerada como un importante fundamento de la terapia familiar sistémica; ya que, a partir de ésta, se describieron otras formas de entender la organización de los sistemas, y cómo éstos utilizan y conciben la información. Es decir, los postulados de esta teoría, permitieron desarrollar una comprensión del mundo a partir de una epistemología, llamada cibernética, que conlleva un cambio paradigmático en la forma de entender la concepción del mundo y por ende de los procesos terapéuticos.

A continuación, se describirá brevemente el desarrollo histórico de esta teoría y sus principales postulados.

#### **Desarrollo histórico**

El **desarrollo** formal<sup>12</sup> de la teoría Cibernética, data de la realización de las Conferencias de Macy<sup>13</sup>, que tuvieron su inicio en mayo de 1942, para dar a conocer la importancia del estudio de los procesos de retroalimentación para la comprensión de la conducta intencional (Vargas, 2004).

Posteriormente, la cibernética se vio impulsada por la presentación de dos artículos en 1943, que pretendían “discernir las pautas de organización que subyacen en la conducta intencional o ideológica” (Keeney, 1991, p. 81).

En este tiempo, Gregory Bateson desarrolló la concepción del proceso interaccional a partir de su trabajo antropológico y además Jean Piaget estudiaba los mecanismos que llevan al conocimiento evolutivo de niños pequeños (Keeney, 1991).

---

<sup>12</sup> De acuerdo a Keeney (1991) los postulados de la cibernética [acerca de una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales], venían gestándose desde tiempo atrás en escritos de los gnósticos, así como en los trabajos de Samuel Butler, Lewis Carroll y particularmente William Blake.

<sup>13</sup> Han sido nombradas como conferencias de Macy, gracias a que fueron realizadas y financiadas por la fundación de Josiah Macy Jr (Vargas, 2004).

No obstante, el marco epistemológico proveniente de la cibernética, específicamente, fue más ampliamente delineado en las conferencias de Macy realizadas en el periodo de marzo de 1946<sup>14</sup> hasta la última ocurrida en abril de 1953 (Vargas, 2004); tiempo en el cual se ocuparon principalmente del estudio de “los mecanismos de retroalimentación y sistemas causales circulares en los sistemas biológicos y sociales” (Keeney, 1991, p. 82).

Desde sus inicios, estas conferencias reunieron<sup>15</sup> a grandes estudiosos provenientes de diferentes campos, entre los que destacan dos de los matemáticos más representativos del siglo XX, Norbert Wiener y John von Neuman; los neurofisiólogos mexicanos Arturo Rosenblueth y Rafael Lorente de No; el matemático Walter Pitts; el neuropsiquiatra Warren McCulloch, el psicólogo Kurt Lewin, el lógico Heinz von Foerster<sup>16</sup> y los antropólogos Margaret Mead y Gregory Bateson.

Además, también tuvieron como invitados a diferentes personajes como Nathan Ackerman, Ross Ashby, León Festinger, Claude Shannon, Eric Erickson, Roman Jacobson y Alex Bavelas (Heims, 1991; Dupuy, J.-P., 2000, citados en Vargas, 2004), e incluso a la primera conferencia asistió el psiquiatra e hipnotista Milton H. Erickson (Vargas, 2004).

En lo que respecta al término asignado para el estudio de estos postulados, Wiener fue quien designó el nombre de Cibernética<sup>17</sup>, describiendo que es un vocablo con raíces etimológicas griegas que significan “piloto” o “timonel”. Para Keeney (1991), el que la palabra aluda a una persona y a una máquina, representa que la Cibernética se ocupa de las personas y de las máquinas que éstos inventan.

### **Epistemología**

La epistemología es “el estudio de la manera en que las personas o sistemas de personas conocen cosas, y la manera en que ellos piensan que conocen cosas” (Keeney, 1991, p.27); es decir, este término sirve para distinguir cómo y qué conocen las personas.

---

<sup>14</sup> Previo a este periodo las conferencias fueron interrumpidas a causa de la segunda guerra mundial y fueron retomadas en 1946 (Vargas, 2004).

<sup>15</sup> Las reuniones se realizaban de forma semestral (Keeney, 1991).

<sup>16</sup> Físico y Lógico que se integró a partir de la quinta conferencia fungiendo el rol de secretario (Vargas, 2004).

<sup>17</sup> De acuerdo a Keeney (1991), Wiener reconoció en la segunda edición de su obra “*The Human Use of Human Beings*”, publicada en 1954, que el término de cibernética, ya había sido empleado en obras francesas y polacas.

Con base al desarrollo de los postulados cibernéticos, los estudiosos de esta teoría, consideraron que se podía concebir una epistemología alternativa, con la cual hacer un distingo de la epistemología lineal progresiva<sup>18</sup> y la nombraron epistemología cibernética<sup>19</sup>, recurrente<sup>20</sup> o circular.

Contrario a la epistemología lineal, la epistemología recurrente, busca poner el acento en la ecología, las relaciones y los sistemas totales, interrelacionándolos desde la complejidad y el contexto.

### **Principios fundamentales de la epistemología.**

Keeney (1991), plantea que el acto básico de la epistemología es establecer una diferencia, o como Spencer-Brown (1973) lo propone “trazar una distinción”, ya que a partir de éstas se desglosan cualquier acción, pensamiento, decisión, etc.

Además, con base al planteamiento de Spencer Brown (1973) “un universo se engendra cuando se separa o aparta un espacio” (como se citó en Keeney, 1991, p. 33), puede platearse que, a partir de cada distinción se obtienen diferentes formas de comprender el mundo, esto es, diferentes realidades. Por lo tanto, al realizar distinciones pueden desarrollarse diferentes procesos. Un observador realiza una descripción a partir de una distinción, lo que genera a su vez una prescripción de algo y al prescribir algo, se vuelve a generar una distinción, pero en un nivel superior.

Basado en lo anterior, una **recursión**<sup>21</sup>, comprende el establecer distinciones con el objetivo de observar, y luego establecer distinciones para describir lo que se observó. Por lo tanto, puede decirse que, desde la visión cibernética, están entrelazadas la acción y la percepción, la descripción y prescripción, etc.

---

<sup>18</sup> Con base en Bateson (1979), la epistemología lineal progresiva, es “la relación entre una serie de causas o argumentos, cuya secuencia no vuelve a un punto de partida” (como se citó en Keeney, 1991, p. 29).

<sup>19</sup> También, la han nombrado como epistemología sistémica, ecológica y ecosistémica (Keeney, 1991).

<sup>20</sup> El opuesto del término lineal, es “recurrente” (Keeney, 1991, p. 29).

<sup>21</sup> También puede describirse a la recursión, como un proceso que “se envuelve sobre sí mismo” (Keeney, 1991, p.75), y que cada vuelta recursiva es un comienzo.

Partiendo de lo anterior, una persona crea la realidad que percibe con base en las distinciones que establece, por lo que puede considerarse, que éstas son el elemento básico para conocer la forma de entender y conocer el mundo de esta persona. Sin embargo, una distinción no se establece de forma autónoma, es importante remitirse a considerar, que “el punto de partida de la epistemología es el observador”, y que “toda distinción establecida, es establecida por un observador” (Keeney, 1991, p.39), por lo que es necesario considerar que las distinciones son autorreferenciales.

Un elemento a considerar del cómo una persona crea su realidad, es la **puntuación** que realiza acerca de lo que observa. Este elemento, consiste en realizar una indicación<sup>22</sup> o señalamiento acerca de una distinción que se trazó, con la intención de determinar que distinción es primaria o cuál es la que inicia la secuencia de los hechos. Por ejemplo, al indicar que o cual situación determinó que un niño obtenga buenas calificaciones, o también, señalar que situación generó un conflicto en una pareja.

Otro elemento a considerar dentro de la epistemología, son las **órdenes de recursión**, las cuales aluden al establecimiento de distinciones desde diferentes niveles de descripción. Fueron planteadas por Bateson (Keeney, 1991) como una forma de comprender cómo se desarrollan diferentes formas de conocimiento. Estos planteamientos, derivaron de sus estudios antropológicos, desde los cuales determinó que para poder conocer un fenómeno era necesario trazar 3 niveles de abstracción<sup>23</sup>: el primero, era el de los datos etnográficos; el segundo, que era más abstracto, consistía en ordenar los datos para obtener una categorización o imagen de la cultura; y el tercer nivel, más abstracto que el anterior, consistía en revisar los procedimientos que habían llevado a plantear estas categorías.

---

<sup>22</sup> El término de “indicación” es planteado por Spencer-Brown y es análogo al planteamiento de “puntuación de la secuencia de los hechos” planteado en la Teoría de la comunicación de Watzlawick, Beavin y Jackson (Keeney, 1991)

<sup>23</sup> El planteamiento de los 3 niveles de abstracción, Bateson lo describió en el epílogo de su obra Naven de 1958 (Keeney, 1991).

De forma semejante, Bateson planteó que la **recursión**<sup>24</sup>, consiste en plantear 3 modalidades de distinciones: en la primera una persona traza una distinción, en la segunda, traza una distinción más compleja de la distinción, y en la tercera, traza una distinción más compleja aun, de la distinción de la distinción (Keeney, 1991).

Para explicar los niveles de distinción, Bateson retomó la “Tipificación lógica” planteada en los “Principia Mathematica” de Whitehead y Russell (1910), y describió que nuestra experiencia está comprendida de forma jerárquica y está estructurada en forma recursiva.

Además, como parte de la comprensión de esta tipificación lógica o como Keeney(1991) la llamó, **órdenes de recursión**, planteó que al analizar el primer nivel de distinción, es importante considerar que las distinciones son autorreferenciales, y que por tal razón, pueden desarrollarse paradojas si no están bien identificados los niveles de distinción, además, que al realizar la descripción de alguna conducta, pueden desarrollarse principios dormitivos, al describir que una “conducta simple” es la causa de la “clase” de estas acciones.

Otra herramienta epistemológica, de gran relevancia es la que Bateson (1979) nombró como **doble descripción**, la cual consiste en establecer una orden de descripción superior, a partir de identificar cuál es *la pauta que conecta* a dos conductas simples observadas, es decir, establecer cual es relación que existe entre dos conductas simples.

La doble descripción fue descrita por Bateson (1979) como el desarrollo de una visión binocular<sup>25</sup>, que permite integrar las percepciones de ambos ojos, con lo cual se obtiene mayor profundidad en la visión; la integración o combinación de la percepción de cada ojo constituye, *la relación* de las situaciones observadas (como se citó en Keeney, 1991).

---

<sup>24</sup> Keeney (1991), consideró que los términos de “cibernética, circularidad, repetición, redundancia, pauta” (p.75) hacen referencia a la recursión.

<sup>25</sup> La visión binocular, fu descrita por Bateson como “comenzar a pensar en los dos bandos que participan en la interacción como dos ojos, cada uno de los cuales da una visión monocular de lo que acontece, y juntos dan una visión binocular en profundidad. Esta doble visión *es* la relación” (Bateson, 1979, p. 133, como se citó en Keeney, 1991, p. 53)

Por tanto, la doble descripción, se fundamenta en que cada parte de los elementos involucrados en una situación o sistema, tienen una visión o entendimiento de la situación, y que la integración de estas visiones, constituye la relación que existe entre todos estos. Por ejemplo, en los problemas de pareja, cada una de las partes desarrolla una explicación de su problema, sin embargo, una doble descripción considera y escucha las dos versiones, y las integra en una sola, que describa como es la relación.

Bateson (1979) estableció dos categorías del proceso de interacción: las de **relación complementaria** y las de **relación simétrica**. Describió como relaciones simétricas, aquellas conductas del sujeto A que estimulan conductas semejantes en el sujeto B y viceversa, y que pueden estar asociadas a la competencia, rivalidad, etc. Por otro lado, las relaciones complementarias son aquellas interacciones en las cuales las conductas de A y B son diferentes, pero se acomodan la una a otra, como por ejemplo las conductas de retraimiento-acercamiento, sumisión-autoritarismo, etc. (como se citó en Keeney, 1991). De acuerdo a Keeney (1991), para designar el tipo de categoría de interacción, se requiere de al menos 3 fragmentos de conductas simples.

Además, Bateson (1979), planteó que las interacciones simétricas o complementarias, deben de ir cambiando o modificándose, de lo contrario, cuando son repetitivas o descontroladas ocurrirá un fenómeno llamado “Cismogénesis”, en el cual se da una ruptura de un vínculo debido a la tensión intolerable que puede existir en una relación, ante la prevalencia de un mismo tipo de interacción.

Con base en todo lo anterior, la estructura del pensamiento de Bateson (1958,1972, 1979), está basada en el entrecruzamiento de la *descripción del proceso y de la clasificación de la forma de acciones simples, de categorías de acciones y de categorías de descripciones*. Esto lo llevó a plantear que, al establecer la relación de las conductas simples, éstas podían categorizarse, señalando categorías de interacciones y a su vez de estas categorías, identificar categorías de coreografías. Por ejemplo, la relación de conductas simples como patear la pelota a su compañero, que este tire a gol y que otro defienda su portería, puede ser nombrada como partido de fútbol ya que indica una distinción de orden superior de las distinciones simples (como se citó en Keeney, 1991).

Es importante considerar que para establecer categorías de interacciones y de coreografías, es importante comprender las conductas simples dentro del contexto y del metacontexto respectivamente, debido a que una conducta simple puede ser categorizada de diferente forma según el contexto en el que se encuentre, ya que de éste deriva la pauta y el significado.

De acuerdo con Bateson (1979), la experiencia sensorial de las personas con el objeto observado no es directa o totalmente pura (como se citó en Keeney, 1991), ya que esta entremezclada con la forma en la que se ha nombrado a lo observado, es decir:

Las descripciones de la experiencia basadas en los sentidos están siempre vinculadas a alguna especie de sistema simbólico interiorizado -como el lenguaje que empleamos-, el cual determina ciertas maneras particulares de ‘confrontar el mundo’ a través de los propios sentidos (Keeney, 1991, p.61).

Por lo tanto, puede considerarse que las experiencias de las personas, conllevan una dialéctica recursiva, entre los sistemas abstractos para nombrar y la percepción que obtienen de los órganos de sus sentidos. Asociado a lo anterior, Keeney describe que esto sería un símil a que los seres humanos “con nuestra propia mano dibujáramos bocetos en nuestra retina. Este proceso es recursivo: uno dibuja lo que ve y ve lo que dibuja” (1991, p. 61).

Basado en estos postulados sobre la epistemología, a continuación, se describirán los conceptos principales estudiados por la cibernética.

### **Definición de la cibernética y sus conceptos principales.**

La cibernética ha sido definida de diversas formas, para Norbert Wiener (1948, 1954) es la “ciencia de la comunicación y el control del ser humano y la máquina”, mientras que Bateson (1972) la designó<sup>26</sup> como “la nueva ciencia de la forma y los patrones de organización” (como se citó en Sluzki, 1987, p. 66).

---

<sup>26</sup> De acuerdo a Bateson (1972) “la cibernética es el mayor mordisco al fruto del árbol del conocimiento que la humanidad ha dado en los últimos dos mil años” (p.476, como se citó en Keeney, 1991, p. 31).

Keeney (1991) planteó que la cibernética busca diferenciarse de las ciencias que hacen alusión a los elementos materiales, la fuerza y la energía, y que la idea principal que dió origen a este estudio, fue la búsqueda de una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales.

De esta manera, Keeney (1991), planteó que el concepto básico de la cibernética es el de **retroalimentación**, que Wiener (1954,1967) definió como:

Un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado (...) si esa información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, tenemos un proceso que puede llamarse aprendizaje (p. 84, como se citó en Keeney, 1991, p. 83).

De acuerdo a lo anterior, los contextos de cambio y de aprendizaje, tienen como base las retroalimentaciones del desempeño de una persona.

Un aspecto a considerar de la cibernética simple, es la creencia de que los sistemas familiares son autocorrectivos, razón por la cual buscan mantenerse estables, recurriendo a métodos de control para lograrlo. Por ejemplo, cuando en una familia surge una pelea entre los padres y se intensifica hasta un nivel máximo, la situación volverá a su estabilidad tras la distracción causada por otro miembro de la familia como puede ser su hijo o su mascota.

Bateson postuló que, en la cibernética, un cambio es el “empeño por mantener una cierta constancia, y puede interpretarse que toda constancia se mantiene a través del cambio” (citado en M. Bateson, 1972, p. 17, como se citó en Keeney, 1991, p. 85). Por lo tanto, puede considerarse que la estabilidad no puede separarse del cambio, y por ende todo sistema, presenta tendencia al cambio, ya que no puede estar permanentemente estático o aislado, porque su circuito de retroalimentación oscila entre intervalos controlados y ampliaciones del intervalo de desviación.

Wiener planteó que la **estabilidad y el cambio**, pueden ser explicadas por diferentes órdenes de control de la retroalimentación; esto es, cuando se retroalimentan una interacción puede generar cambios o estabilizar un sistema u organización social. De esta forma, Keeney (1991), planteó que, a partir de una retroalimentación simple, se puede edificar una perspectiva amplia de ordenes recursivas de retroalimentación, y que todo sistema complejo envuelve un ordenamiento jerárquico o red recursivo de retroalimentaciones.

Asimismo, Bateson (1972), formuló que la “explicación cibernética es siempre ‘negativa’ ” (p. 399, como se citó en Keeney, 1991, p. 89), y que lo que se nombra como “retroalimentación positiva” o “desviación amplificada”, es “un arco de círculo o secuencia parcial de un proceso de retroalimentación negativo más abarcador” (Keeney, 1991, p. 89). Sin embargo, para Keeney (1991) es importante resaltar que no es conveniente nombrar que un sistema tiende a una retroalimentación negativa o hacia la positiva, ya que podría inferirse que son opuestas, y no complementarias.

### **Cibernética de la cibernética**

Este término fue designado por Margared Mead (1968, como se citó en Keeney, 1991), para referirse al postulado que dicta que, en un sistema de retroalimentación, el observador está comprendido dentro del sistema observado, como participante del mismo.

Este planteamiento, derivó de un salto de una orden de recursión de la cibernética primitiva o simple, la cual, consistía en el estudio que realizaban los ingenieros sobre las “cajas negras” o sistemas, y la relación de la información que entraba y salía del sistema. Por tal razón, la cibernética de la cibernética, representó un salto del estudio de las cajas negras, al estudio de las cajas negras más su observador (Keeney, 1991).

Específicamente, el desarrollo de la cibernética de la cibernética, estuvo asociado al planteamiento de teorías como el principio de incertidumbre de la física cuántica, así como por las aportaciones realizadas por el filósofo Wittgenstein, los neurofisiólogos Warren McCulloch, Humberto Maturana y Francisco Varela, los lógicos Heinz von Foerster y Gordon Pask y de psicólogos evolutivos como Jean Piaget (Sluzki, 1987, p. 67).

De esta manera, Heinz Von Foerster (1974) distinguió a la cibernética simple, como la “**cibernética de los sistemas observados o cibernética de primer orden**”, mientras que nombró a la cibernética de la cibernética<sup>27</sup> como la “**cibernética de los sistemas de observación o cibernética de segundo orden**” (como se citó en Keeney, 1991, p. 94).

Basado en lo anterior, en la cibernética de segundo orden, el observador se sitúa en el seno de lo observado y, por lo tanto, su observación o descripción es **autorreferencial**. Como consecuencia del postulado que dicta que toda descripción es autopoyética, la pretensión de objetividad que demanda el positivismo es errónea, ya que no es posible separar al observador de lo observado. Sin embargo, Von Foerster (1976), postula que las nociones de objetividad no deben rechazarse, y que tanto ésta como la subjetividad son complementarias (como se citó en Keeney, 1991, p. 97)

La cibernética de segundo orden, propone una visión más compleja de la ética, en la cual es importante considerar como se relaciona o participa el observador con lo observado, y qué implicaciones tiene esto para todo el sistema, y a su vez el sistema en él mismo. Por lo tanto, permite comprender cómo el observador participa en la construcción o mantenimiento de sus experiencias.

A manera de conclusión, Howe y Von Foerster (1974) diferenciaron que la primera cibernética permitió comprender los procesos reguladores de primer orden, al brindar nociones como la de homeostasis y adaptación. Mientras que la cibernética de segundo orden permitió comprender procesos de segundo orden, como por ejemplo los conceptos de autorreferencia y autonomía, la cognición, el diálogo y la interacción sociocultural (Keeney, 1991, p.94). Asimismo, estos autores, postularon que la cibernética de segundo orden comprende un “pasaje de un pensamiento causal unidireccional, a un pensamiento sistémico mutualista, de la preocupación por las propiedades de lo observado al estudio de las propiedades del observador” (Howe y Von Foerster, 1975, pp.1-2, como se citó en Keeney, 1991, p. 98).

---

<sup>27</sup> Foerster, también la nombro como cibernética a la segunda potencia (Sluzki, 1987, p. 67).

## **Aplicación de la epistemología cibernética en la terapia**

De acuerdo a Keeney (1991) el estudio y revisión de los supuestos epistemológicos que ha desarrollado un terapeuta, son de gran utilidad, ya que le permiten comprender de forma más amplia cómo establece su forma de percibir, actuar y sentir, dentro y fuera de la terapia.

Bateson (1972) propuso que para que un terapeuta pueda comprender a su paciente, es necesario que revise la forma en cómo éstos puntúan sus distinciones, comprendiendo que cada persona ya ha desarrollado estilos y formas para hacerlo, y que por tal motivo el terapeuta, requiere revisar cuál es su epistemología sobre la epistemología de sus pacientes (como se citó en Keeney, 1991).

Desde una visión cibernética, en un proceso de terapia las conductas de cliente y terapeuta están conectadas de forma recursiva, de tal modo que cada conducta de los involucrados en el sistema, se convertirán en intervenciones destinadas a alterar o cambiar la conducta del otro (Keeney, 1991, 34).

Varela (1979), señaló que el trazado de distinciones dentro de una sesión de terapia puede ser infinita (como se citó en Keeney, 1991), lo que lleva a que se construyan realidades diferentes a partir de las distinciones que se retroalimenten entre el terapeuta y sus pacientes. Por ejemplo, de acuerdo a las distinciones que el terapeuta trace del relato de su paciente, de estas dependerán el tipo de preguntas que le plantee el primero al segundo, y por su parte, la manera en cómo el paciente perciba estas preguntas, será la forma en la que responderá a éstas.

Por lo tanto, la realidad terapéutica, está constituida por la combinación o entrelazamiento de distinciones del terapeuta acerca del cliente y de las distinciones que realiza el cliente del terapeuta, así como del sistema que los engloba.

Asimismo, desde la epistemología cibernética, puede comprenderse la relación terapeuta-cliente como un proceso de aprendizaje, cambio y evolución.

Keeney (1991) plantea que para que una terapia tenga éxito, es necesario que el terapeuta distinga la retroalimentación de orden superior que hace que el problema se mantenga, y no únicamente las retroalimentaciones simples, y que el terapeuta le brinde a su paciente retroalimentaciones alternativas a las que éste se ha planteado.

En lo que respecta a la terapia bajo la lente de la cibernética de segundo orden, ésta permite y promueve que el terapeuta se observe a sí mismo, y cómo influye en el sistema terapéutico, es decir presta mayor atención a la relación recurrente del terapeuta-paciente. Asimismo, evita que los terapeutas se sientan totalmente responsables del cambio y que únicamente puedan ser observadores del sistema, postura que antes podía valorarse desde la cibernética de primer orden.

Para la autora de este reporte, la doble descripción permite comprender cómo cada situación en la vida puede ser vista desde diferentes descripciones o puntos de vista. Por lo tanto, abre el camino para entender que no existe en una familia una sola verdad de como suceden las cosas, sino que existen tantas descripciones de la misma situación como personas estén involucradas.

De esta manera, ya que la doble descripción, parte de descripciones autorreferenciales, puede generarse un entendimiento aun mayor, ya que la forma en cómo narran y/o describen la situación los integrantes de una familia, hace referencia a la forma en cómo estos se conciben dentro de la situación y dentro de su contexto.

Otra de las aportaciones, de la cibernética de segundo orden, puede observarse al trasladarse al campo de las diferentes aproximaciones en la terapia psicológica, ya que cada forma construye terapeutas, que comprenderán y estudiarán un problema desde las bases de su marco referencial.

Por lo tanto, ante un mismo paciente, cada terapeuta puede abordar la situación de diferente forma, sin dejar de ser válida, ya que al ser parte del sistema terapeuta-paciente, sus descripciones serán autorreferenciales.

Sin embargo, la aplicación del marco epistemológico cibernético en la terapia familiar, busca hacer explícita la aceptación de las diferentes formas de construir el mundo y promueve tanto en el marco de los equipos terapéuticos como hacia los pacientes, la validación de estas construcciones, que permitan ampliar la comprensión de un problema y de las posibilidades de solución.

### **2.1.1.3 Aportaciones de Gregory Bateson a la Terapia Familiar.**

La terapia familiar sistémica, como se conoce hoy en día, desarrolló sus bases teóricas más importantes gracias al legado de Gregory Bateson. Su legado está compuesto de herramientas teóricas de corte antropológico y cibernético, utilizadas para el estudio y comprensión del comportamiento humano en relación con su contexto (Vargas, 2004; Hoffman, 1987).

En el transcurso de su vida, Bateson se vió influenciado por diferentes campos de estudio como la Biología, la Filosofía, la Antropología y la Cibernética, entre otros. Específicamente, como ya se mencionó previamente, se introdujo en el campo de la Cibernética, gracias a las conferencias de Macy, realizadas de 1946 hasta 1953, en las cuales participo junto a su esposa de ese entonces, Margaret Mead.

En estas conferencias, Bateson conoció los postulados de la Cibernética planteados por Norbert Wiener, interesándose por la aplicación a las ciencias sociales de los conceptos básicos de retroalimentación y calibración, los cuales retomó para la comprensión de sistemas interaccionales y sociales.

Bajo esta influencia, Bateson postuló que en las relaciones humanas se desarrollan circuitos de *retroalimentación* autocorrectivos que permiten que perdure un sistema en estabilidad; esta idea la explicó con la ayuda del ejemplo del mecanismo de un termostato. Además, retomó el concepto de *homeostasis*, para comprender que el estado de estabilidad que puede presentar un sistema, está basado en los procesos de cambio.

También, debido a su interés por saber cómo la cultura se perpetua a sí misma, Bateson comenzó a plantear que el aprendizaje no sólo se daba en un solo nivel, “sino que también una persona aprende a aprender y esto impacta en el nivel más amplio de la cultura” (Vargas, 2004, p.9). Por lo cual, comenzó a investigar la naturaleza del aprendizaje en términos de niveles, para lo cual retomo la teoría de los tipos lógicos de Russell.

Posteriormente, en 1949 colaboró en un proyecto junto al psiquiatra suizo Jürgen Ruesch, que consistió en estudiar la comunicación<sup>28</sup> humana dentro de un contexto psiquiátrico, a partir del cual, planteó que la comunicación, es la forma en la que un individuo interactúa con su contexto, y que, es gracias a ésta, que todos los sistemas se organizan. También, introdujo la idea de que un mensaje tiene niveles jerárquicos, y que cada mensaje se desarrolla en dos niveles, uno de contenido y el otro de significado. Estos resultados fueron publicados en 1951 en la obra “Comunicación: la matriz social de la Psiquiatría” (Ruesch y Bateson, 1984, como se citó en Vargas, 2004).

Conjuntamente a la investigación antes mencionada, a partir de 1952, Bateson emprendió otro proyecto junto al grupo de Palo Alto, California, el cual tuvo como objetivo estudiar los procesos de clasificación de mensajes y la forma en cómo éstos pueden generar paradojas. Al inicio de este proyecto tuvieron poblaciones diversas, incluso estudiaron la forma de comunicación del hipnotista Milton Erickson, sin embargo, desde 1953, se enfocaron en la comunicación entre pacientes esquizofrénicos.

En este proyecto, Bateson colaboró inicialmente con John Weakland, Jay Haley y William Fry, y en 1954 se incorporó Donald de Ávila Jackson; con quienes para 1956 publicó los resultados de su investigación en el artículo llamado “Hacia una teoría de la esquizofrenia”. Este artículo, tiene un gran valor para la Terapia Familiar, ya que en éste se abordan las principales bases teóricas de su epistemología. Una de los planteamientos es que la esquizofrenia podía ser vista como un fenómeno generado por las dificultades en la comunicación en la interacción de un individuo con su contexto familiar.

---

<sup>28</sup> En este proyecto, en específico, se estudió el tipo de información transmitida dentro de un proceso de terapia eficaz (Vargas, 2004).

Por lo tanto, con esta afirmación, se produjo un cambio en la visión sobre los síntomas, al dejar de verlos como algo inherente a procesos intrapsíquicos del hombre tal como lo explica la psiquiatría tradicional, para pasar a concebirlos desde una explicación centrada en la comunicación interpersonal o a su contexto, es decir comenzó a estudiarse a la enfermedad mental “dentro de los patrones específicos de interacción” (Vargas, 2004, p.12).

Los otros dos principios postulados en el artículo, fueron la concepción de la familia como sistema homeostático y la hipótesis del doble vínculo. Respecto del primero, específicamente Jackson describió a la familia como un sistema gobernado por reglas, el cual hace uso de la retroalimentación para mantenerse estable; además consideró al síntoma como una forma de mantener la homeostasis (1954, como se citó en Vargas, 2004).

Por su parte, el principio del doble vínculo<sup>29</sup>, fue descrito como un patrón de comunicación que ésta presente en las familias con un miembro esquizofrénico, no obstante, también puede estar presente en diferentes conflictos o situaciones en las relaciones humanas cotidianas. Específicamente, los autores del artículo, describieron los siguientes requisitos para que se desarrolle un doble vínculo dentro de una relación:

1. Una orden negativa primaria: “No hagas eso”.
2. Una orden negativa secundaria a otro nivel, que entra en conflicto con el primero: “No atiendas a nada de lo que digo” (quizá dada por el tono de voz o por el modo de hablar).
3. Una orden que prohíbe todo comentario (generalmente, claves no verbales, que refuerzan reglas que ya no es necesario explicar) y otra que prohíbe a la persona abandonar el campo (a menudo dado por el contexto, como cuando la persona es un niño).

---

<sup>29</sup> El fenómeno de doble vínculo también ha sido llamado como “doble atadura” (Hoffman, 1987), o doble coacción (Wittezaele y García, 1994).

4. Una situación que parece de importancia para sobrevivir, por lo que es vital que la persona discrimine correctamente entre los mensajes.
5. Una vez establecida una pauta de comunicación que contenga estos elementos, sólo se necesita un pequeño recordatorio de la secuencia original para producir una reacción de pánico o de ira (Hoffman, 1987, p.30).

Tras el planteamiento de estos principios y el impacto que estos tuvieron en la comprensión de las relaciones familiares y la conducta de un paciente esquizofrénico, a partir de 1956, la Teoría del doble vínculo pasó a formar parte del “proyecto Bateson” (Vargas, 2004)

Los desarrollos teóricos obtenidos de estos proyectos propiciaron grandes avances para el campo de la Terapia Sistémica, especialmente gracias a las ideas que Bateson realizó desde diferentes campos de estudio (Hoffman, 1987), lo que hizo que aumentaran la complejidad de sus postulados, teniendo como tesis central la búsqueda de “la pauta que conecta” (Bateson, 2006).

Con base en lo anterior, en el desarrollo histórico de la terapia familiar, diversos autores, han ido desarrollando diferentes teorías a partir de los postulados epistemológicos propuestos por Bateson, uno de estos fue la nombrada “Teoría de la Comunicación, que a continuación se describe.

#### **2.1.1.4 Teoría de la comunicación.**

Esta teoría fue planteada a partir de los trabajos de investigación de Gregory Bateson y el grupo del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto California. Su presentación fue ulterior a la Teoría de la comunicación propuesta por Claude Shannon y Warren Weaver (1949, citado en Eguiluz, 2007), y se distinguen entre ellas porque cada una parte de epistemológicas distintas.

La teoría de Shannon y Weaver, actualmente se le conoce como teoría de la información, y se caracteriza por partir de una epistemología lineal, desde la cual postula que la comunicación es “una cadena de elementos, donde uno da razón del siguiente de forma causal y mecánica” (Eguiluz, 2007, p. 129). Asimismo, considera que los elementos básicos de la comunicación son un emisor y un receptor, y explica que el mecanismo de transmisión de información entre seres humanos, es análogo al de un teléfono.

De acuerdo a Sluzki (1967), esta teoría “está centrada en el estudio de las condiciones ideales para la transmisión de información y en los límites y las perturbaciones de los sistemas artificiales de comunicación” (como se citó en Watzlawick, Jackson y Beavin, 1981).

Por su parte la Teoría de la comunicación fue delineada por Paul Watzlawick, Janet Helmick Beavin y Don D. Jackson, quienes se basaron en los estudios realizados de la Teoría del doble vínculo, retomando conceptos básicos de ésta, con lo cual perfilaron la base conceptual del modelo interaccional o pragmático de la comunicación humana.

Para su planteamiento utilizaron conceptos como retroalimentación, redundancia, y metacomunicación. Postularon que los sistemas interpersonales pueden comprenderse como circuitos de *retroalimentación*, porque la conducta de cada integrante del sistema, afecta la conducta de cada uno de ellos y viceversa.

Hicieron alusión a la *redundancia*, para referirse a la forma en como cierto tipo de interacciones pasan a constituirse como pautas de interacción; explicaron que los seres humanos aprenden formas de interacción para adaptarse a ciertas circunstancias, las cuales tras repetirse en varias ocasiones se configuran en una pauta de interacción; además, describieron que al incrementarse el aprendizaje de una interacción, éste cada vez se vuelve más abstracto, lo que hace que quede fuera de nuestro marco de conciencia, esto quiere decir que la interacción se ejecuta sin tener gran conciencia de ésta. Por su parte, postularon que la *metacomunicación* es la comunicación a cerca del modo en que se está comunicando (Watzlawick et al., 1981).

Con base en los conceptos señalados, introdujeron los siguientes cambios conceptuales en relación a las conductas patológicas:

- Para comprender los problemas psicológicos, no es necesario buscar una hipótesis intrapsíquica, sino que será de mayor utilidad estudiar la comunicación e interacción con su contexto.
- Un elemento esencial en la experiencia de comunicarse, es la atribución de significado que se le otorga a la conducta del otro, ya que éste, influirá en el siguiente acto de comunicación.
- Una conducta, está ligada al contexto en el que se desarrolle en el presente, más allá que estar determinada por causas del pasado.
- Los síntomas pueden entenderse como parte de las reglas de interacción del contexto en el que se desarrollan, más que como un conflicto no resuelto por el individuo que posee los síntomas. Por lo que, más allá de pensar en el ¿por qué?, puede ser de mayor utilidad pensar en el ¿para qué?
- La comprensión del comportamiento de una persona, está asociada a los circuitos de retroalimentación que se observan en las pautas de comunicación de su contexto, y viceversa.
- La asignación del criterio de normal o anormal a un fragmento de conducta, es relativo y cuestionable, ya que la conducta “varía según la situación interpersonal y según la perspectiva subjetiva del observador” (Watzlawick et al., 1981, p.47).

***Axiomas de la comunicación:***

Watzlawick et al. (1981), plantearon diferentes axiomas, para describir las propiedades de la comunicación, desde un aspecto pragmático. Para lo partieron por definir los siguientes conceptos:

- Mensaje: “cualquier unidad comunicacional singular” (p. 49).
- Interacción: cadena de mensajes intercambiados entre personas dentro de un contexto.

- Pautas de interacción: conjunto de interacciones que aluden a un nivel más alto en comunicación.
- Comunicación: “un conjunto fluido y multifacético de muchos modos de conducta –verbal, tonal, postural, contextual, etc.– todos los cuales limitan el significado de los otros” (Watzlawick et al., 1981, p. 50).

A continuación, se enuncian y describen los Axiomas de la Comunicación:

**1. “No es posible no comunicarse”.**

Este axioma considera que toda conducta en situación de interacción, está comunicando algo, y debido a que no existe la “no conducta”, resulta imposible no estar comunicando en todo momento. La actividad o inactividad, las palabras o los silencios, se convierten en mensajes dirigidos hacia los que nos rodean.

**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”.**

La comunicación se encuentra interrelacionada por dos niveles<sup>30</sup>, el de contenido y el de relación. En el nivel de contenido se depositan como tal la información no importando el lenguaje, si es falsa, verdadera o indeterminable.

Mientras que el nivel de relación, hace alusión a la forma en la que se le dará significado o entenderá la información expresada por el otro, y que está dada por las características de la interacción previa o al momento de las personas comunicantes.

**3. “La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes”.**

Este axioma describe que la puntuación es la forma en que se organizan los hechos o conductas dentro de una interacción, y que con base en éstos se va conformando la relación.

---

<sup>30</sup> Estos conceptos fueron planteados con base en los postulados de Bateson, respecto a que toda comunicación tiene aspectos referenciales y conativos. El aspecto referencial de un mensaje es transmitir información y el aspecto conativo es la manera en cómo será entendido el mensaje, según el tipo de relación que tengan los comunicantes (Watzlawick et al., 1981).

Es decir, de acuerdo a como se perciba la organización de una situación, será la forma en la que se relacionará una persona con los demás y viceversa. Por lo tanto, derivada de esta puntuación es cómo se gestan diferentes conflictos en las relaciones interpersonales.

**4. *“Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.***

Este axioma plantea que la comunicación se da de dos formas: analógica y digital. La primera alude a lo no verbal, como por ejemplo el ritmo, la secuencia y la cadencia de las palabras, así como la postura, los gestos, la expresión facial, etc.; mientras que lo digital se refiere al uso de palabras, y comprende una sintaxis lógica. Por lo tanto, puede considerarse que en la comunicación el nivel de contenido es transmitido de forma digital y el nivel de relación es transmitido de forma analógica.

**5. *“Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según que estén basados en igualdad o en la diferencia”.***

Este axioma tiene su antecedente en los postulados de Bateson acerca del fenómeno denominado Cismogénesis<sup>31</sup>. Este axioma permite dar cuenta del tipo de relación que existe entre los comunicantes, entendiendo que la interacción simétrica es aquella en la cual los comunicantes buscan igualar su conducta recíproca, como por ejemplo en situaciones de poder, de conocimientos, de bondad o debilidad.

Por otra parte, las interacciones complementarias aluden a que cada uno de los comunicantes se comportan desde posiciones distintas, uno desde una posición superior y el otro desde una inferior, pero ambas complementan al otro. Por ejemplo, la conducta de autoridad complementa con la conducta de sumisión. Este tipo de interacciones puede establecerse por parte del contexto social, cultural o idiosincrático.

---

<sup>31</sup> Cismogénesis fue definida como “un proceso de diferenciación en las normas de conducta individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos” (Bateson, 1958, como se citó en Watzlawick et al., 1981, p. 68).

### 2.1.1.5 Constructivismo

El constructivismo, “nace como modelo teórico del saber y de la adquisición del conocimiento”, el cual puede ser abordado como escuela de pensamiento, y como corriente epistemológica. Su planteamiento radical, señala que “la realidad es una construcción individual que se co-construye (en sentido interaccional) entre el sujeto y medio” (Ceberio y Watzlawick, 2006, p. 74).

El desarrollo histórico del constructivismo, tiene sus raíces en la tradición filosófica que cuestiona la existencia de la realidad y el conocimiento que se puede tener de ella. De acuerdo a Neimeyer y Mahoney (1998), su desarrollo se remonta a los trabajos de la nueva ciencia y el concepto de “universales imaginativos” del historiador Giambattista Vico en el siglo XVIII, el análisis de los límites del conocimiento derivado de Immanuel Kant, y la filosofía neokantiana del “como sí” de Vaihinger (1911).

Las primeras aportaciones del pensamiento constructivista a la Psicología son la epistemología genética de Jean Piaget (1926), el análisis constructivista de la memoria humana de Barlett (1932), el tratado sobre la naturaleza constructivista del sistema nervioso humano de Hayek (1952), la psicología de los constructos personales de Kelly (1955) y la metateoría motriz de la mente de Weimer (1977).

Con base en lo anterior, Neimeyer y Mahoney (1998) señalan, que las teorías constructivistas, han tenido gran influencia en la constitución de la psicología contemporánea, destacándose en diversos campos como los de la psicología cognitiva, evolutiva, educativa, ambiental y de la emoción, así como en la terapia familiar, la psicología social, la psicología feminista y los estudios de género, la psicología narrativa y del discurso.

Asimismo, de acuerdo a la formulación filosófica de Pepper (1942), Lyddon (1998), distinguen al *constructivismo material, eficiente, formal y final*, como una forma de clasificar a los diferentes desarrollos de la psicología constructivista.

En el campo de la terapia familiar, gracias a las bases epistemológicas que brindó la teoría Cibernética para la comprensión y construcción de la realidad, diferentes autores han señalado que el constructivismo, resurgió de la cibernética de segundo orden (Maturana y Varela, 1980, 1987; Von Foerster, 1982, 1984; Von Glasersfeld, 1984, como se citó en Anderson, 2012; Ceberio y Watzlawick, 2006), lo cual, deja entrever que este modelo, cuestiona la existencia de una realidad externa a la que es posible acceder objetivamente y rechaza la idea de que el conocimiento refleje el mundo real.

Por lo tanto, es posible afirmar que el constructivismo, se diferencia de los postulados de la epistemología tradicional y del positivismo, que plantean implícita y explícitamente la existencia de una realidad, la cual es independiente del observador, y puede ser descubierta a través de la percepción de éste.

En particular, desde la perspectiva epistemológica, los planteamientos del constructivismo material, pueden verse expuestos en las configuraciones radicales propuestas por Ernest Von Glasersfeld (1979, 1984, 1987, 1991), Von Foerster (1984), Humberto Maturana y Francisco Varela (1987), quienes sugieren que “la realidad es exclusivamente una función de la estructura del sistema cognitivo humano” (Lyddon, 1998, p. 93; Ceberio y Watzlawick, 2006).

De acuerdo con Von Glasersfeld (1984), el enfoque del constructivismo, es radical debido a que “rompe con la convención y desarrolla una teoría del conocimiento en la que el conocimiento no refleja una realidad ontológica ‘objetiva’ sino exclusivamente un ordenamiento y una organización del mundo constituida por nuestra experiencia” (p. 24, como se citó en Neimeyer y Mahoney, 1998, p.93).

Para Watzlawick (1984), el constructivismo radical, rechaza la idea de la realidad externa, “muestra que no hay adentro ni afuera, que no hay un mundo objetivo enfrentado al subjetivo” (p. 330, como se citó en Anderson, 2012, p.55), por lo tanto, la explicación de los mundos opuestos objetivo y subjetivo, no existe.

Lyddon (1998) planteó que los constructivistas radicales, explican que la realidad está determinada a partir de las estructuras perceptuales y cognitivas, que provee el sistema nervioso humano, las cuales tienden a organizarse para generar una realidad estable (Von Foerster, 1984), por lo tanto “todo el conocimiento depende de la estructura del conocedor” (Maturana y Varela, 1987, p.34, como se citó en Lyddon, 1998, p. 93) y su realidad esta generada por su capacidad cognitiva para plantear distinciones.

Para Ceberio y Watzlawick (2006) los postulados del constructivismo, plantean que “la descripción del objeto es una descripción del descriptor y no la propiedad de la cosa en sí misma” (p. 75), proponiendo que es imposible que un organismo conozca un objeto y pueda realizar descripciones puras del mismo, únicamente, puede conocerlo a través de las atribuciones de significados que le adjudique. De esta forma, el objeto a observar se relativiza, y la impregnación del significado proveniente del observador, genera que el acto cognoscitivo sea autorreferencial y subjetivo.

Tras los planteamientos de que la realidad es construida, es menester plantear la pregunta ¿cómo conocer la cosa en sí?, ante la cual, Ceberio y Watzlawick, (2006), postulan que lo que una persona presuponga que *es*, solo *es* para esa persona y no necesariamente *es* para otra persona, ya que solamente pueden existir parámetros y códigos compartidos, que den fe de construcciones similares, pero que no pueden ser del todo iguales.

Explican que, en el transcurso de la vida de una persona, ésta va interactuando de forma permanente con su medio, por lo cual va co-construyendo con otros, estructuras particulares acerca de la realidad que le permiten comprender el mundo a través de atribuirles significado a cada una de sus experiencias, lo cual a su vez delinea la selectividad de sus construcciones. Estas construcciones “serán a su vez, expresadas a través del lenguaje, como su base constitutiva y simultáneamente, el lenguaje como el inventor, por así llamarlo, de realidades” (Ceberio y Watzlawick, 2006, p. 76).

El constructivismo, como escuela del pensamiento, “estudia la relación entre el conocimiento y la realidad” y dentro de una perspectiva evolutiva, señala que un organismo, solo puede construir un modelo que se ajuste a la realidad, ya que éste no puede reconocerla ni describirla. La construcción de este modelo o mapa, se desarrolla de las interacciones que tenga el organismo con su ambiente, obedeciendo a principios de evolución (Simon, Stierlin y Wynne, 1984, como se citó en Limón, 2005).

Además, Maturana (1968) afirmó, con base en los postulados de Jean Piaget y a algunos conceptos derivados de la biología, que el constructivismo, plantea que las estructuras fisiológica y cognoscitiva de un organismo, evolucionan de manera similar, a través de procesos de selección, que operan con el método del ensayo y el error, y que, del aprendizaje de estas experiencias, el organismo hipotetiza como guiar sus acciones futuras (como se citó en Simon, Stierlin y Wynne, 1984, como se citó en Limón, 2005). Por lo tanto, para Maturana (1968), “la realidad, representa una adaptación funcional del sujeto” (como se citó en Anderson, 2012, p. 54).

Asociado a todo lo anterior, Neimeyer (1998) considera que, pese a que no podemos acceder a un conocimiento universalmente válido, “podemos y debemos” utilizar los recursos simbólicos de nuestra época y contexto para expresar ideas que nos permitan negociar nuestro mundo social.

#### **2.1.1.6 Construcciónismo social**

De acuerdo a Anderson (2012), el construcciónismo social, tiene sus raíces en el desarrollo del pensamiento posmoderno<sup>32</sup>, mismo que comenzó a gestarse en la década de los 70’s, y está asociado a diferentes escritos de filósofos como Mijail Bajtin (1981), Jaques Derrida (1978), Michel Foucault (1972, 1980), Jean François Lyotard (1984), Richard Rorty (1979) y Ludwig Wittgenstein (1961).

---

<sup>32</sup> Al pensamiento posmoderno también se le ha nombrado posfundacionalismo, posempirismo, posilustración o posmodernismo (Gergen y Gergen, 2011).

Asimismo, para Bertrando y Toffanetti (2005) la evolución del construccionismo social está asociada a las contribuciones de diversas disciplinas como la psicología social (Gergen y Davis, 1985; Shotter, 1989), la crítica literaria (Barthes, 1977; Derrida, 1967), el movimiento feminista (Flax, 1990; Hare-Mustin y Maracke, 1988), la hermenéutica (Ricoeur, 1965; Gadamer, 1960) y la etnografía (Geertz, 1973).

Específicamente, para François Lyotard (1979), la posmodernidad<sup>33</sup> consiste en un profundo escepticismo de la validez de “los componentes narrativos singulares o versiones teóricas de cada situación humana” (Bertrando y Toffanetti, 2005, p. 293); lo que constituye que el pensamiento posmoderno representa un continuó cuestionamiento de “las metanarrativas fijas, los discursos privilegiados, las verdades universales, la realidad objetiva, el lenguaje de las representaciones y el criterio científico del conocimiento como algo objetivo y fijo” (Anderson, 2012, p. 70).

Basado en lo anterior, el construccionismo social<sup>34</sup> surge de una vinculación entre la filosofía y la sociología, y se remonta al trabajo de Peter Berger y Thomas Luckmann llamado “La construcción social de la realidad” de 1966, en el cual proponen una relación entre los procesos sociales y las perspectivas individuales, así como la naturaleza social del conocimiento (Limon, 2005).

Además, de acuerdo a Anderson (2012), de forma más reciente, el construccionismo social está asociado a los trabajos de Jerome Bruner (1986), Nelson Goodman (1978), Kenneth Gergen<sup>35</sup> (1982, 1985, 1994), Rom Harré (1979), John Shotter (1984), Dondal Polkinghorne (1988), Theodore Sarbin (1986), Clifford Geertz (1983) y Charles Taylor (1989).

---

<sup>33</sup> François Lyotard es reconocido como el creador del término posmodernidad (Bertrando y Toffanetti, 2005).

<sup>34</sup> El construccionismo social, también ha sido llamado como “socioconstruccionismo”, “movimiento construccionista social” o “teoría del construccionismo social” (Limon, 2005).

<sup>35</sup> Kenneth Gergen, es considerado como el principal representante del movimiento (Anderson, 2012).

Para Gergen y Gergen (2011) la idea fundamental del construccionismo social “parece bastante sencilla, pero a la vez profunda: todo lo que consideramos real ha sido construido socialmente. O lo que es más radical, *nada* es real hasta que la gente se pone de acuerdo que lo *es*” (p. 13).

Partiendo de lo anterior, propone que la diferencia entre constructivismo y el construccionismo, está en que el primero señala que la mente o interior del individuo es el lugar donde se origina la construcción del mundo, mientras que, para el segundo, está en las relaciones sociales.

Por lo tanto, para el construccionismo social, cuando alguien define la realidad, su descripción da cuenta de la tradición cultural a la que pertenece, por lo que este movimiento no pretende decir lo que “es” o que “no existe nada”, sino pretende decir lo “que es para nosotros”.

Asimismo, para Gergen y Gergen (2011), a lo largo de los años, el lenguaje ha sido asociado al conocimiento, como el medio a través del cual puede obtenerse descripciones exactas del mundo. Sin embargo, estos autores, proponen que, en sí el lenguaje, ha sido utilizado como un medio práctico para describir situaciones, y que en general sirve para relacionarnos dentro de nuestra cultura, afirmando que el lenguaje “no se trata de imágenes del mundo, sino de acciones en el mundo” (p. 19).

Al respecto, Gergen y Gergen (2011), se apoyan de la metáfora de los juegos del lenguaje de Ludwig Wittgenstein, para señalar que todas las palabras de las que hacemos uso, están constreñidas en sistemas de reglas compartidas, y además, afirman que éstos juegos lingüísticos<sup>36</sup>, no solo se remiten a las reglas, si no también hacen referencia a las acciones que las palabras invitan a realizar a las personas; es decir, el lenguaje hace referencia a las acciones que podemos realizar o no con los objetos, personas, o situaciones en las que nos encontremos.

---

<sup>36</sup> Gergen y Gergen (2011), consideran que los juegos lingüísticos son aquellas convenciones locales utilizadas para describir y explicar las cosas (p. 20).

Una característica relevante de esta aproximación, es que no abraza verdades absolutas, y que toda “verdad” está construida en el marco de una comunidad o en el “seno de las relaciones personales” (Gergen y Gergen, 2011, p.23). Por lo tanto, cuando una persona está en contacto directo con un cierto tipo creencia, postulado o principio que su comunidad haya acordado como “cierto”, esta persona comienza a valorarlo y a otorgarle el reconocimiento de “bueno”.

Un ejemplo de lo anterior, se encuentra en la tradición de la ciencia, en la cual se ha valorado, lo que pueda ser medible y observable, y ha desvalorizado el papel de lo subjetivo, que no pueda ser generalizado o medible. Por lo tanto, es posible afirmar que, para el construccionismo social “toda declaración de lo que es verdad va irremediabilmente unida a una tradición de valores” (Gergen y Gergen, 2011, p.23).

Asociado a esto, el construccionismo social propone un *pluralismo radical*, en el cual todas las ideas de verdad, tradiciones, valores, pueden ser válidas, y ninguna puede ser adoptada como una idea superior a las otras de forma absoluta, al contrario, la postura construccionista busca favorecer el respeto y curiosidad.

Basado en lo anterior, Gergen, y Gergen (2011), consideran al “construccionismo social como un diálogo continuado sobre los orígenes de lo que tomamos por el conocimiento real, lo lógico, lo verdadero y lo bueno” (p.28). Desde esta mirada, cada forma de entender el mundo, estará constituida por la tradición de su cultura, sin que una sea mejor que otra, únicamente son voces que cuentan “una manera de ver las cosas”.

El construccionismo social cuestiona la visión individualista que ha ido influenciando las sociedades de occidente, ya que estas ideas han fomentado que las personas se desarrollen como seres aislados, al privilegiar el logro de objetivos particulares y la competencia, sobre la riqueza de las relaciones sociales. Por lo tanto, para el construccionismo social “las relaciones –y no los individuos– constituyen los fundamentos de la sociedad” (Gergen y Gergen, 2011, p.36).

La noción de que el construccionismo rechaza la postura individualista y busca la relacional, hace alusión a que en la primera se privilegia la creencia de que cada individuo crea de forma independiente los significados que otorga a las cosas, mientras que la segunda postula que los significados se construyen a partir de las relaciones. En este sentido, el Yo individual, pasa a convertirse en un *Yo relacional*, es decir pasa de hablar de un “Yo frente al otro” a un “Yo a través del otro”.

Gergen y Gergen (2011), proponen las siguientes suposiciones del cómo se genera el significado desde una postura relacional:

1. Una expresión individual no posee significado en sí misma.
2. El potencial de significado requiere una acción suplementaria para adquirir sentido.
3. La propia acción suplementaria requiere, a su vez, un suplemento.
4. Las tradiciones nos dan las posibilidades de significado, pero no lo determinan.

Lo anterior, permite comprender que las personas otorgan significado a sus experiencias, a partir de lo que han construido a lo largo de su historia en diferentes relaciones, por lo cual el significado, está continuamente adaptándose a la nueva situación relacional, brindándole un sentido al escenario a partir de lo que ocurre antes y después.

Desde una visión relacional, los pensamientos, sentimientos, emociones, actitudes y deseos que eran considerados elementos del mundo interno y privado del Yo individual, pasan a considerarse como parte de la tradición relacional, ya que es dentro de la comunicación verbal y no verbal de las relaciones, que va constituyéndose y tomando significado. Por lo tanto, el discurso mental junto con sus representaciones, ha ido constituyéndose desde el uso en las secuencias relacionales.

A partir de los cuestionamientos a la tradición individualista, las ideas del construccionismo social, generan una reflexión profunda de la perspectiva relacional, para situar a la persona “con los demás, no a parte de ellos ni contra ellos (...). Lo que antes se llamaban ‘procesos mentales’, se recrea ahora para convertirse en ‘procesos relacionales’ ” (Gergen y Gergen, 2011, p.52).

De acuerdo a lo anterior, Bertrando y Toffanetti (2005), postulan que bajo la óptica socioconstruccionista:

Los significados y la identidad nacen en un contexto desde el principio relacional, el yo crece dentro del marco de intercambios y conversaciones en el que estamos insertos y la identidad es el resultado de las narraciones que cada uno de nosotros escribe dentro de tales danzas conversacionales (p. 294).

Asimismo, Bertrando y Toffanetti (2005), plantean los siguientes puntos clave de las terapias socioconstruccionistas:

1. El sistema no es una realidad de hecho autónoma e independiente, sino una realidad de significado producida, entre otras cosas, por el acto cognoscitivo del terapeuta.
2. La metáfora hermenéutica de la historia y de la vida como un texto (el mapa o sistema de Bateson con el añadido de la dimensión del tiempo) es un instrumento cognoscitivo eficaz para describir la vida.
3. La verdad objetiva deja el espacio, a una multiplicidad o pluralidad de ideas.
4. La idea de la familia como sistema homeostático deja el campo a la visión sistemas sociales generativos en los que los estados de desequilibrio son útiles y normales.
5. La familia es vista como un sistema social organizador de problemas que serán después mediados a través del lenguaje.
6. La mutua construcción de lo real (clientes-terapeutas) es la metodología de base para la terapia.
7. Nace de una perspectiva <<horizontal>> en la que el terapeuta comparta la responsabilidad con el cliente, suplantando la idea de la terapia jerárquica con un terapeuta/experto.

Dentro del construccionismo social, el cambio en la terapia, puede generarse a partir de “alterar las formas de discurso” del paciente acerca de las verdades dominantes que forman parte de su identidad. Esta alteración estará dada por las múltiples conversaciones que se generen en la relación paciente-consultante, que a su vez permitan dar voz a conocimientos locales y nuevos significados.

## **2.2 Modelos de intervención**

A continuación, se describirán y explicarán dos de los modelos de intervención, que la autora de este reporte revisó dentro del marco teórico de su formación en la Residencia en Terapia Familiar Sistémica y que posteriormente servirán para el análisis metodológico de sus casos.

### **2.2.1 Modelo de Milán**

#### **2.2.1.1 Introducción**

El modelo o aproximación de Milán, es considerado como el modelo más fiel a los postulados de la cibernética dentro de la Terapia Familiar sistémica. El “grupo de Milán” como también se hicieron llamar, buscó aplicar los principios cibernéticos a las intervenciones con familias, basándose principalmente en los postulados de Bateson.

Es un modelo que fue desarrollándose en Italia en la década de los setentas, pero poco a poco fue ganando reconocimiento en diferentes países de Europa y posteriormente de América, distinguiéndose de otros modelos como los del MRI, al desarrollar intervenciones únicas como es el interrogatorio circular.

Sus propios precursores y algunos autores, también lo caracterizaron como un modelo que estuvo en constante evolución, gracias a la retroalimentación de sus postulados a lo largo del tiempo (Boscolo, Cecchin, Hoffman, y Penn, 1989; Hoffman, 1987).

A continuación, se describen sus antecedentes, principios básicos, intervenciones y algunas consideraciones de su evolución.

### 2.2.1.2 Antecedentes del modelo. Exponentes principales y sus aportaciones

De forma general se reconocen dos momentos importantes en la evolución del modelo, los cuales han sido llamados: Primer Milán y Segundo Milán. Además, Karl Tomm (1984), distinguió cuatro periodos históricos del desarrollo de esta aproximación, que serán descritos a continuación:

El **primer periodo**, inició en mayo de 1967, en Milán Italia, cuando Mara Selvini Palazzoli<sup>37</sup> organizó y lideró un grupo de 8 psiquiatras, entre los cuales se encontraba Luigi Boscolo<sup>38</sup>, Giuliana Prata y Gianfranco Cecchin.

Este grupo tenía el propósito de brindar un tratamiento a niños “gravemente perturbados” junto a sus familias, quienes, en su mayoría, habían sido diagnosticados con anorexia nerviosa. En este periodo el tratamiento se caracterizó por tener una orientación principalmente psicoanalítica, la cual no generó los resultados esperados, ya que era de larga duración y con poco éxito, además, el equipo mostró dificultades para aplicar los principios analíticos a las familias (Boscolo et al., 1989).

El **segundo periodo**, inició en 1971, cuando Mara Selvini<sup>39</sup> propuso trabajar con los principios del modelo del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto California, Estados Unidos, ya que había quedado impresionada por los informes acerca del trabajo que habían realizado con familias.

De forma específica, el grupo de Milán, se vio influenciado por la obra “Pragmatics of human communication”<sup>40</sup> de Paul Watzlawick, Don Jackson y Janet Beavin (Boscolo et al., 1989), en la cual abordaron la teoría del doble vínculo.

---

<sup>37</sup> Selvini realizó una especialidad de Medicina Interna y estudió psicoanálisis. Antes de pertenecer al grupo de Milán, ejerció principalmente el psicoanálisis infantil, trabajando por muchos años con niños que tenían diagnósticos de anorexia nerviosa (Tomm, 1984).

<sup>38</sup> Luigi Boscolo, psiquiatra y psicoanalista formado en Nueva York (Tomm, 1984).

<sup>39</sup> Selvini, fue quien inició con el estudio de la literatura de los postulados sistémicos, e incluso realizó un viaje breve a los Estados Unidos para continuar formándose, previo a que estos pudieran aplicarse en el Equipo de Milán (Selvini et al., 1988, p. 19)

<sup>40</sup> Watzlawick, P., Jackson, D., & Beavin, J. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona, España: Herder.

A raíz de esta propuesta, el grupo original se dividió y una parte se quedó trabajando bajo una orientación psicoanalítica y la otra, comenzó a trabajar bajo la influencia de los postulados del MRI. Este segundo grupo, quedó constituido por Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, quienes comenzaron a identificarse como “el Grupo de Milán” o “el Equipo de Milán” (Tomm, 1984).

En 1971, fundaron el Centro per il Studio della Famiglia en Milán, con la intención de empezar a trabajar con un marco familiar al que llamaron *Sistémico* (Boscolo et al., 1989), y desde finales de 1971, desarrollaron un proyecto de investigación, que, para enero de 1972, fue puesto en marcha. Este proyecto, consistió en brindar atención terapéutica a 15 familias, de las cuales cinco, incluían niños con edades entre cinco a siete años, que mostraban conductas psicóticas graves, y las otras 10 familias, tenían a un miembro con una edad entre 10 a 22 años que había sido diagnosticado con esquizofrenia y que no había sido hospitalizado (Selvini, Boscolo, Cecchin, y Prata, 1988, p. 9)

En sus inicios, el grupo de Milán, estuvo influenciado significativamente por las propuestas del MRI, que los llevó a buscar la supervisión y consultoría de Paul Watzlawick, quienes los visitó en 3 ocasiones en el centro (Tomm, 1984).

Sin embargo, para Boscolo et al. (1989), en los primeros trabajos de Milán, se observó una “contradicción implícita entre la influencia del MRI, con su enfoque terapéutico abiertamente manipulador y el respeto de Bateson por la ‘sabiduría sistémica’ ” (p. 22). Lo anterior, estuvo asociado a que en sus inicios, las ideas del MRI retomaron por una parte las ideas propuestas por Bateson, empero adoptaron una posición mayormente estratégica, propuesta por Jay Haley<sup>41</sup>.

Por lo tanto, Boscolo et al. (1989), plantearon que parte de estas contradicciones quedaron plasmadas en la obra “Paradoja y Contrapadoja”<sup>42</sup>. No obstante, con el paso del tiempo, el grupo de Milán, fue aislándose y desarrollando sus propias formulaciones.

---

<sup>41</sup> Bateson discrepó de forma abierta con Jay Haley, ya que el primero no estaba de acuerdo con las ideas sobre la lucha por el control en el proceso de psicoterapia, ni con el “empleo manipulador de cualquier tecnología” (Boscolo et al., 1989, p. 21)

<sup>42</sup> Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1988). Paradoja y Contrapadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia en transición esquizofrénica. Barcelona: Paidós.

A este segundo periodo, también puede nombrársele como el **primer Milán**, en el cual consideraban a los sistemas familiares principalmente homeostáticos. Debido a lo anterior, el equipo desarrollaba intervenciones tendientes a buscar los patrones de interacción repetitivos y redundantes, especialmente aquellos que estuvieran asociados a patrones homeostáticos “patológicos”, que en su mayoría consideraban paradójicos, y que asociaba al “punto nodal o Ps” ya que permitían cambiar las relaciones familiares al romper la paradoja (Tomm, 1984).

Con base en lo anterior, el grupo, desarrolló dos intervenciones principales: la contraparadoja y los rituales, los cuales eran utilizados para contrarrestar una paradoja, la cual se presentaba cuando la familia quería que cambiara uno de sus miembros (“el paciente designado”), pero no deseaban que ocurrieran cambios en el resto del sistema. Más adelante se describirán con mayor detalle estas intervenciones.

El **tercer periodo**, se desarrolló a partir de 1975, cuando redescubrieron los postulados de Bateson (1972), al leer su obra “Steps to an ecology of mind”, identificando que la versión en inglés tenía una noción distinta a la de las traducciones. Principalmente, les impresionó “su noción de la circularidad cibernética como modelo de sistemas vivos” (Boscolo et al. 1989, p. 26). Asimismo, “el equipo quedó impresionado por el capítulo sobre la cibernética del sí mismo, donde Bateson describe el ‘error epistemológico’ del alcohólico [la traducción es de la autora de este documento]” (Tomm, 1984, p. 115). Esta influencia permitió que contemplaran a los sistemas en constante evolución y comprendieran que las pautas de comportamiento de una familia, que daban la impresión de un atascamiento u homeostasis, eran el resultado de errores epistemológicos hechos por la misma familia, es decir, que presentaban creencias desactualizadas acerca de su contexto.

Asimismo, retomaron el postulado de Bateson<sup>43</sup> acerca de que las creencias de los integrantes de la familia sobre sí mismos, podían no ser las mismas de sus patrones actuales de conducta.

---

<sup>43</sup> Bateson, a la vez retomó los postulados de Korzibski de 1941, en cual planteo que “el mapa no es el territorio” (Tomm, 1984, p. 115).

Por lo anterior, distinguieron entre el nivel de significado que provenía del contexto y el nivel de la acción, para poder desarrollar una comprensión más compleja sobre las relaciones familiares, lo que generó, que el equipo buscará en sus intervenciones introducir información sobre diferencias de los diferentes patrones de conducta y creencias que observaban en los miembros de la familia a través del tiempo.

Posteriormente, Boscolo y Cecchin comenzaron a dedicarse a la formación de terapeutas, tiempo durante el cual notaron el interés que mostraban sus alumnos acerca del por qué planteaban ciertas preguntas en sesión, lo que los llevó a observarse a sí mismos en terapia, desarrollando una perspectiva desde la cibernética de segundo orden (Tomm, 1984) para poder explicarles a sus alumnos su conducta en sesión. Esta situación, dió paso a la elaboración de un interrogatorio específico al que nombraron “interrogatorio circular”.

Posteriormente, tras la aplicación de este interrogatorio y al observar el impacto que éste tenía dentro de las sesiones, el grupo de Milán publicó un artículo llamado “Hypothesizing, circularity and neutrality: three guidelines for the conductor of the session” (Selvini, Boscolo, Cecchin, y Prata, 1980), en el cual plantearon los principios que consideraban básicos para el desarrollo de una sesión. Para Boscolo et al. (1989), este artículo, marcó “un avance hacia una cosmovisión más claramente Batesoniana” (p. 27). Estos avances, marcan el inicio del **Segundo Milán**.

El **cuarto** y último periodo histórico, está asociado a la separación del grupo en 1980, por un lado, Selvini y Prata continuaron trabajando en sus investigaciones, mientras que Boscolo y Cecchin continuaron centrándose en la formación de terapeutas y se hicieron llamar los “Asociados de Milán” (Tomm, 1984).

En septiembre de 1982, la escisión fue hecha pública, y posteriormente Selvini y Prata se trasladaron a Vialle Vittorio Veneto, en donde fundaron el centro de investigación “Nuevo Centro para el estudio de la Familia”, lugar en el cual comenzaron a trabajar en equipos con otros colaboradores, uno formado por ellas mismas, y el segundo con Steffano Cirillo, Ana María Sorrentino y Mateo Selvini (Rodríguez, 2004) .

Selvini y Prata desarrollaron investigaciones sobre el “juego familiar” y los efectos de la intervención “invariante” o “universal”, que consistía en instruir a los padres para que salieran de su casa juntos y volvieran juntos, sin decir a donde irían ni cuánto tardarían, únicamente, tenían que dejarles una nota a sus hijos avisándoles cuando volverían. Se le llamó invariante, porque se les solicitaba la misma tarea de forma repetitiva, con la intención de trazar una línea generacional de forma clara.

Por su parte Boscolo y Cecchin, cuestionaron la noción de patología implícita o explícita, así como el uso de una misma intervención con diferentes familias; prefirieron mantener una visión flexible y pluralista, así como diseñar diferentes intervenciones.

### **2.2.1.3 Principios Básicos.**

De acuerdo a los diferentes momentos evolutivos del modelo, se describirán brevemente los principios básicos que caracterizaron a cada uno.

#### **Primer Milán**

En toda la evolución del Modelo de Milán, pudo observarse que Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1988), tomaron como bases epistemológicas la Cibernética, la pragmática de la comunicación y la Teoría General de Sistemas. De acuerdo a lo anterior, en este periodo, concibieron a la **familia** como un “sistema autocorrectivo autogobernado por reglas que se constituyen a través del tiempo por ensayo y error” (p. 13); reglas únicas que les permitieron determinar lo que está permitido y lo que no lo está, delineando así las relaciones familiares.

Asimismo, postularon que la **conducta sintomática** en un miembro de una familia, estaba determinada por un tipo de reglas peculiares del sistema, mismas que definían las relaciones familiares patológicas.

Por lo tanto, consideraron que para poder romper o cambiar estas conductas sintomáticas, era necesario cambiar las reglas del sistema que las mantenían. Específicamente, sostuvieron que, en los “sistemas patológicos” (p.14), se mostraba una tendencia rígida a repetir las soluciones o reglas encontradas al servicio de la homeostasis del sistema.

Basado a lo anterior, plantearon que **las familias con transición esquizofrénica**<sup>44</sup>, desarrollaban “soluciones encontradas a los problemas de ‘como’ vivir mediante normas rígidas y repetitivas” (p.32) entre la primera y segunda generación, y que estas soluciones aprendidas en sus familias de origen de la segunda generación, eran llevadas al nuevo sistema (segunda y tercera generación). Estos postulados, tuvieron como fundamento la afirmación de Bowen (1969, como se citó en Selvini et al., 1988) respecto a que se requería de al menos 3 generaciones para obtener una conducta esquizofrénica en alguno de sus miembros.

De forma general, observaron que en estos sistemas existía una la lucha por no definir la relación entre cada una las generaciones; en la primera generación, se manifestaba a través de negar la “confirmación del ser” a sus hijos por temor a mostrar debilidad y perder autoridad; en la segunda generación, se evidenciaba al negar la “confirmación” como una forma de temor al rechazo. Además, que, en el nuevo sistema, la pareja manifestaba juegos de descalificación mutua, que poco a poco los iba atrapando en un doble vínculo, haciendo que se perpetuara el juego familiar; con lo cual, para la tercera generación, consideraron que “el comportamiento psicótico que aparece en un momento dado en el paciente designado, es un intento de no definir la relación, por su misma incompresibilidad y carácter atípico” (p.71) (Selvini et al., 1988).

Con base en lo anterior, el Grupo de Milán elaboró las siguientes formulaciones:

1. Las familias en transición esquizofrénica (así llamaban a su población objetivo) participaban en ‘juegos’ familiares no reconocidos.
2. En estos juegos, sus miembros se esfuerzan unilateralmente por lograr el control recíproco de las conductas.
3. La tarea del terapeuta es poner de manifiesto estos juegos e interrumpirlos (Boscolo et al., 1989, p. 22).

---

<sup>44</sup> Nombraron de esta forma a la población con la cual trabajaron en su proyecto de investigación.

Ante estas formulaciones, consideraron que la familia con interacción esquizofrénica les brindaba informaciones confusas, y ellos tenían la labor de no dejarse engañar y debelar su juego. Por lo cual, basaban su atención en la búsqueda del punto nodal o Ps, ya que, de acuerdo al lenguaje de la teoría general de sistemas, este es el punto sobre el que “convergen el máximo coeficiente de funciones esenciales para el mantenimiento de un sistema dado” (p. 63). Consideraban que al conocer este punto y cambiarlo, modificaban al sistema (Selvini et al., 1988).

Hoffman (1987), mencionó que un concepto central en los postulados teóricos de la Aproximación de Milán, es el concepto Batesoniano de *causalidad circular*, el cual les permitió abandonar la creencia de que era necesario cambiar a un miembro del sistema en particular, o la propia familia, sino que debían cambiar “el juego familiar”.

Con base en lo anterior, los postulados teóricos del Primer Milán, estuvieron basados en la concepción de sistemas familiares homeostáticos, en los cuales un síntoma es una manifestación de rigidez. Por lo tanto, era necesario ir en busca y determinar la estructura disfuncional, es decir cuáles eran las premisas e interacciones que mantenían el síntoma, con la intención de desarrollar una intervención terapéutica que vaya en torno a ese juego familiar o mito (A. Ibarra, comunicación personal, septiembre, 2014).

Asimismo, como parte del proceso de aprendizaje que tuvieron con las familias con transición esquizofrénica, el grupo, reconoció que el mayor obstáculo al cual se enfrentaron, fue su condicionamiento lingüístico derivado de la causalidad lineal, lo que los llevó a considerar que las modalidades de comunicación en estas familias eran equivocadas y había que corregirlas.

Por consiguiente, el grupo tuvo la necesidad de modificar su forma de expresarse, utilizando el verbo “mostrar”, en lugar del verbo “ser”, lo que generó que dejaran de buscar los ¿por qué? de las conductas, para cambiar a observar los efectos de la conducta dentro del sistema.

También, derivado del condicionamiento lingüístico cultural de la época, en el grupo asumieron la concepción de resistencia familiar al cambio, lo que generó que percibieran a las familias “casi” como sus enemigas, refiriéndose a la terapia como: “ ‘batallas secretas’, ‘coaliciones desmentidas’, ‘lances’, ‘contraataques’, ‘escaladas’, ‘tácticas’ y ‘maniobras’ ” (Boscolo et al., 1989, p. 23).

En lo que respecta al **modo de trabajo**, desde la constitución del grupo de Milán, las sesiones estuvieron a cargo de una pareja de terapeutas de ambos sexos (hombre y mujer) con la intención de reducir los efectos de género en la percepción de los problemas, y buscar un equilibrio en la interacción entre los terapeutas y la familia.

Por su parte los otros dos terapeutas, tenían la función de observar el desarrollo de la sesión, detrás del espejo. Además, buscaron que las parejas no fueran fijas, para que cada uno tuviera la oportunidad de experimentar los roles de observador o terapeuta.

El primer contacto que tenían con las familias, era a través de una **llamada telefónica** en la cual se buscaba obtener la mayor cantidad posible de información, acerca de la constitución de la familia, y la percepción del problema. Específicamente, la información a recabar era la siguiente: fecha de la llamada, nombre de la familia, dirección, nombre de la persona que los derivó, nombre de quien llama; nombre, edad, estudios y profesión de ambos padres, y de cada uno de los hijos de la familia; problema y observaciones.

Asimismo, a partir de 1981, el equipo también buscó conocer datos acerca de la familia de origen de cada uno de los progenitores, la frecuencia con la que los veían, y la profundidad de los lazos entre ellos. También, preguntaban si algún miembro estaba asistiendo a terapia individual, si habían tenido otras experiencias de terapia familiar, y si el paciente designado tomaba medicamento y cuál era.

Después de recabar toda esta información, se les comunicaba el costo de la sesión, el número máximo de sesiones y las modalidades de trabajo con supervisores detrás de un espejo unidireccional. Asimismo, se les indicaba que para la primera sesión debía de acudir todos los miembros de la familia. La fecha de la sesión, se les daba a conocer en una siguiente llamada.

Cabe mencionar que, durante este primer contacto, el grupo de Milán, buscaba poner atención a detalles como el tono de voz, el uso de expresiones o peticiones, entre otros, que denotaran intentos por manipular desde ese momento el proceso terapéutico (Selvini et al., 1988).

Respecto al **desarrollo de la sesión**, durante la mayor parte de la década de 1970 cada sesión se dividía en 5 partes (Selvini et al., 1988; Boscolo et al., 1989):

- 1. Pre-sesión:** el equipo se reunía para leer la ficha de la llamada telefónica o el acta de la sesión precedente, si eran sesiones subsecuentes. Con esta información formulaban una hipótesis preliminar del problema o queja de la familia.
- 2. La sesión:** en esta parte se realizaba la entrevista con la familia, dos miembros del equipo entrevistaban, mientras que los otros dos observaban detrás del espejo unidireccional. En la primera sesión, se les volvía a explicar el modo de trabajo con el equipo, el uso del micrófono y del espejo unidireccional. La duración de la entrevista tenía una duración promedio menor a una hora, tiempo durante el cual los terapeutas confirmaban, modificaban o sustituían la hipótesis. Si era necesario los terapeutas podían salir en busca de ayuda de su equipo, o estos a su vez podían llamarles para darles algunas sugerencias.
- 3. La discusión de la sesión:** después de la entrevista, los dos terapeutas y observadores se reunían a solas para discutir la hipótesis y desarrollar una intervención.
- 4. La conclusión de la sesión:** los dos terapeutas que entrevistaban a la familia regresaban junto a ella y pronunciaban la intervención, la cual podía ser una connotación positiva de la situación problema o un ritual que la familia debía llevar a cabo. Cabe mencionar que el mensaje podía llegar a ser enviado por carta, con copia para cada uno de los miembros, incluso para los miembros que no acudían a sesión (Hoffman, 1987, p. 267).

En el caso de la primera sesión, en este momento se determina si existía o no la oportunidad de que se les brindase un tratamiento. Posteriormente se acordaba con la familia los honorarios, y se fijaba el número máximo de sesiones.

**5. El acta de la sesión:** posterior al término de la sesión, todo el equipo se reunía para analizar las reacciones de la familia, formular suposiciones, y redactar el acta final de la sesión donde se sintetizaban sus elementos esenciales.

Es importante mencionar que, durante el primer Milán, la entrevista con la familia no tenía una orientación específica, se realizaba de forma libre y era utilizada como un medio para elaborar o reestructurar una hipótesis acerca del problema de la familia, ya que conferían al dialogo entre los miembros del equipo, mayor relevancia en su método de tratamiento (Boscolo et al., 1989).

Otra particularidad del tratamiento, durante este periodo fue la **duración de la terapia**, que se fijó en 10 sesiones, con un intervalo entre éstas de un mes. Inicialmente buscaron seguir el patrón del MRI, con sesiones semanales; sin embargo, debido a que muchas familias realizaban un largo viaje hasta el centro, fueron alargando el intervalo hasta fijarlo en un mes. Posteriormente, reflexionaron que este lapso, era un tiempo idóneo para que una familia evidenciara un cambio, argumentando que una prescripción o un ritual debían ejecutarse por un tiempo prolongado para que tuvieran un mayor impacto.

Otra característica era que atendían únicamente a los pacientes en las fechas acordadas, ya que consideraban las peticiones de una cita de urgencias, como una forma de resistencia al cambio.

Basado en estas características, los Asociados de Milán, describieron su terapia como “larga y breve”, porque el número de horas con la familia era pequeño, “pero el periodo necesario para la reorganización familiar puede ser muy largo” (Hoffman, 1987, p. 268)

## Segundo Milán

Los principios básicos que caracterizaron esta etapa, están asociados a la revisión que realizó el grupo de Milán, de la obra de Bateson, “Steps to an ecology of mind”<sup>45</sup>, de la cual, retomaron la importancia de la circularidad en la percepción del problema de las familias y su forma de trabajar con ellas.

Como se mencionó anteriormente, Boscolo y Cecchin al estar formando terapeutas, se percataron del interés de sus alumnos por saber cómo plantear preguntas y guiar una entrevista familiar, por lo cual desarrollaron el interrogatorio circular, como una forma de sistematizar las guías que utilizaban para entrevistar a la familia, y a su vez, derivado de la aplicación de este interrogatorio, se desprendieron sus principios fundamentales para la conducción de una entrevista (Boscolo et al., 1989); los cuales fueron presentados en el artículo “Hypothesizing, circularity and neutrality: three guidelines for the conductor of the session” (Selvini et al., 1980).

A continuación, se describirán cada uno de estos principios:

**Hipotetizar:** El grupo de Milán, consideró como un elemento importante de su método de tratamiento, desarrollar una suposición o hipótesis inicial sobre las reglas familiares asociadas al problema por el cual acudían las personas. Esta suposición inicial, guiaba la entrevista, con el objetivo de poder comprobarla, refutarla o modificarla durante la sesión. Para ellos, el valor funcional de una hipótesis no dependía de si era falsa o verdadera, sino de la utilidad que proveía, para observar y conocer los patrones de relación del sistema, al mismo tiempo que le otorgaba al terapeuta el papel de movilizador de estos patrones.

Un aspecto trascendental es que la hipótesis fuera sistémica, es decir que la suposición del problema incluyera y relacionara a todos los miembros del sistema respecto al problema que los aqueja.

---

<sup>45</sup> Bateson, G. (1972) *Steps to an ecology of mind*, Nueva York: Ballantine.

Basados en estos planteamientos, consideraban a las sesiones familiares como una “actividad experimental” (Selvini et al., 1980), derivada de la retroalimentación inmediata verbal y no verbal, a partir de la cual se formulaban prescripciones finales, que a su vez tenían el objetivo de verificar la hipótesis sistémica. Asociado a lo anterior, Boscolo et al., (1989), afirmaron que, al elaborar una hipótesis, se evidenciaba a la terapia como una acción de investigación emprendida con la familia.

**Circularidad:** el grupo consideraba este elemento como la convicción del terapeuta de ser capaz de obtener información auténtica, al tomar en cuenta los siguientes fundamentos: “1) la información es una diferencia, 2) la diferencia es una relación (o un cambio en la relación)” (Selvini et al., 1980, p. 6), lo que conduce a que al terapeuta sistémico explore su hipótesis con base en la retroalimentación que reciba de la familia, respecto a sus relaciones, diferencias y cambios en estas.

Con el fin de recabar la información, plantearon diferentes contenidos en las preguntas circulares, basados en los siguientes objetivos:

1. De interacciones en situaciones específicas, más no de sentimientos o interpretaciones.
2. De diferencias en el comportamiento, más no en cuanto a cuestiones intrínsecas de las personas.
3. De categorización o jerarquización de los miembros de la familia respecto a un comportamiento en específico.
4. De cambios en las relaciones, antes y después, respecto a un evento.
5. De diferencias respecto a una situación hipotética.
6. De diferencias en las relaciones respecto a diferentes subgrupos.

Estos contenidos, sirvieron de base para el interrogatorio circular, y de forma general, están basados en la descripción de una triada, en la cual se le pide a un miembro que describa, la percepción que tiene de cómo otro miembro reacciona ante el comportamiento de otro. Por ejemplo: pedirle a un hijo mayor, que comente ¿cuál es su percepción, acerca de cómo reacciona su madre?, respecto a las salidas del hijo menor de su familia.

Cabe mencionar, que Selvini et al., (1980) afirmaron que esta metodología, traía otros beneficios extra, ya que era de gran utilidad para hacer participar en la sesión a todos los miembros del sistema, disminuía la resistencia de un miembro de hablar directamente de un tema y para metacomunicar<sup>46</sup> acerca de las relaciones familiares, incluso en familias con grandes dificultades para realizarlo.

**Neutralidad:** este principio mostró una evolución respecto a la concepción de su significado. Específicamente, Boscolo et al., (1989), mencionaron que fue el concepto menos entendido, ya que alude principalmente a una postura pragmática en la forma de entrevistar a una familia. De manera descriptiva, puede considerarse que un terapeuta ha logrado mantenerse neutral durante una sesión, cuando ha adoptado diferentes posiciones y no solamente, se ha puesto de parte de algún miembro del sistema en particular. Además, consideraron que cuando un terapeuta se muestra neutral, puede ser capaz de actuar libremente en el abordaje de los sistemas familiares, y no dejarse inducir por el mismo.

Posteriormente Cecchin, amplió su visión al respecto y la definió como “la creación de un estado de curiosidad en la mente de un terapeuta” (1989, p. 10), con la intención de evitar la sobre simplificación que se le dió a este principio. Propuso que cuando un terapeuta mantiene un estado de curiosidad al momento de conducir una entrevista, puede cuestionar las premisas que guían sus descripciones y aquellas que brinden las familias, con la intención de que se faciliten el desarrollo de explicaciones desde la multiplicidad y la polifonía, que desde el marco de la veracidad.

---

<sup>46</sup> La metacomunicación hace referencia al comunicar acerca de la percepción de cómo se comunican las personas.

De forma específica, Boscolo et al., concluyeron posteriormente, que el planteamiento de estos tres principios fundamentales para la terapia, representó:

Un intento brillante de trasladar las connotaciones del concepto de Bateson de la circularidad cibernética al trabajo diario de la consulta con seres humanos y familias. ‘Elaboración de hipótesis’ se tradujo a un proceso de evaluación; ‘interrogatorio circular’, en una técnica de entrevista, y ‘neutralidad’, en una postura terapéutica básica (1989, p. 27).

Otros de los cambios generados durante este periodo de la aproximación de Milán, fue la incorporación de un sistema observante, el cual consistía en que los miembros que permanecían detrás del espejo, también hicieran una connotación positiva acerca de los atascamientos de los terapeutas que llegaban a observar.

Dentro de las influencias más significativas del segundo Milán, fue la noción de la cibernética de segundo orden, derivado de los postulados de Heinz Von Foerster, Humberto Maturana y Francisco Varela. Para Von Foerster, “el observador entra en la descripción de lo observado de manera que la objetividad es absolutamente imposible” (1981, como se citó en Boscolo et al., 1989). La adopción de esta visión generó que Boscolo y Cecchin, abandonaran la concepción de un sistema familiar disfuncional que genera un problema, para dar paso a la concepción, de que el problema es lo que crea un sistema, ya que el problema depende de los sistemas observadores que lo definen colectivamente.

Tras la separación del grupo original, Boscolo y Cecchin, continuaron con su labor de formación de terapeutas, actividad en la cual se dieron cuenta de las dificultades que presentaban sus alumnos al intervenir en sus centros de trabajo, tanto por la novedad de los tratamientos, como porque no consideraban el contexto en el que se desarrollaban. Circunstancia, que los llevó a considerar que las intervenciones debían de ser ajustadas al contexto institucional en el que se encontraban.

Derivado de lo anterior, surgió el concepto de “sistema significativo” en lugar de “sistema familiar”, para referirse a todas las unidades (personas o instituciones) que se activan al dar solución a un problema. En el sistema significativo se incluyen: los terapeutas, la institución que brinda el servicio, la familia y la institución que los derivó.

De esta manera, se amplió el término de sistemas observados a sistemas observadores, aludiendo a la cibernética de segundo orden, donde lo observado hace referencia a la forma en cómo el observador percibe de acuerdo a su visión del mundo, misma que está conformada por sus experiencias previas, familia, cultura y contexto.

Por consecuencia, otro de los cambios más radicales de los “Asociados de Milán”<sup>47</sup>, fue que comenzaron a reflexionar más detenidamente sobre el impacto de su persona sobre las familias. Lo que a su vez derivó en que Boscolo y Cecchin, conformaran otro tipo de equipo en su centro de formación, llamado *equipo de observación*, el cual tenía la tarea de observar al terapeuta que estaba frente a la familia y a la relación que éste sostenía con el equipo terapéutico y con la familia que atendía.

Asociado a la separación del grupo de Milán, Boscolo y Cecchin modificaron la forma de trabajo de coterapia que desarrollaban previamente, e implementaron que un terapeuta entrevistaría y el otro lo observara detrás del espejo, formato con el cual se dieron cuenta que perdían menos tiempo de sesión ya que solo guiaban la entrevista con una sola hipótesis.

Asimismo, Boscolo y Cecchin, retomaron las ideas de Humberto Maturana, respecto a que los terapeutas no deben generar una “interacción instructiva” con los miembros del sistema, es decir buscar “adiestrarlo”, por el contrario, plantearon que es más conveniente realizar una “perturbación” del sistema para observar cómo reacciona éste de acuerdo a sus patrones interaccionales.

---

<sup>47</sup> Tras la separación del equipo, Boscolo y Cecchin, se denominaron los “Asociados de Milán” (Boscolo et al., 1989, p.39)

Con base en estas ideas, adoptaron la visión de que sus intervenciones (rituales, comentarios finales o la propia entrevista) no eran determinantes para el cambio en el sistema, por lo que cuando el sistema era “perturbado”, consideraban conveniente esperar para ver cuál era el resultado que generaba en todo el sistema observador.

### **2.2.1.3 Técnicas de intervención**

Se pueden identificar las siguientes intervenciones principales:

#### **Connotación positiva**

La connotación positiva fue considerada como una de las invenciones más originales del grupo de Milán (Boscolo et al., 1989; Hoffman, 1987).

Su desarrollo, partió de la influencia del grupo del MRI, respecto al doble vínculo terapéutico<sup>48</sup>. Derivado de sus investigaciones, postularon que las familias con transición esquizofrénica, sostenían juegos familiares a través de paradojas que involucraban a todos sus miembros, por lo tanto, para ser disueltas, consideraron que era necesario intervenir con otras paradojas (Selvini et al., 1988, p. 18). A estos dobles vínculos terapéuticos les llamaron “contraparadojas” (Boscolo et al., 1989, p. 22).

La **contraparadoja** o como también la consideraron “intervención del sacrificio” (Boscolo et al., 1989, p. 33), consistía en la prescripción paradójica de que la familia continuara presentando el síntoma, porque era útil para alguno de sus miembros o para toda la familia. Sin embargo, observaron que la prescripción paradójica del síntoma que hacían al paciente designado, generaba un efecto negativo en los demás miembros de la familia, porque los hacía sentir culpables.

Para Boscolo et al. (1989), ésta situación era consecuencia del condicionamiento lingüístico de la causalidad lineal, ya que por un lado connotaban como positivo el síntoma del paciente y, por otro lado, como negativo el comportamiento de los demás miembros de la familia, generando que unos quedaran como “buenos” y otros como “malos”.

---

<sup>48</sup> También llamado doble atadura terapéutica.

Por lo tanto, para obedecer al pensamiento sistémico y ver a la familia como una unidad sistémica, connotaron como positivo todos los comportamientos que estaban asociados al síntoma, es decir “tanto la conducta del paciente designado como el comportamiento sintomático de los demás miembros de la familia” (p. 24).

La intención de la connotación era ponerlos al servicio de una premisa o mito compartido. Lo anterior, permitió que se distinguieran de la prescripción del síntoma de un terapeuta estratégico, ya que el grupo buscó relacionar la prescripción del síntoma con su contexto social al servicio de la homeostasis familiar (Boscolo et al., 1989).

El grupo de Milán consideró que al configurar el contenido de la prescripción como una aprobación y no como una crítica, se llevaba a la familia a experimentar, quizás por primera vez, la confirmación explícita de parte de una autoridad, con lo cual, además se generaba que los terapeutas dejaran de ser rechazados por la familia (Selvini et al., 1988).

Posteriormente, para el segundo momento de Milán, la connotación positiva pasó a convertirse en “algo más aproximado a una ‘**connotación lógica**’ ” (p.34), en la cual se busca señalar que es comprensible que la familia se haya habituado al síntoma y lo difícil es romper esos hábitos; lo anterior tiene la intención de modificar la idea negativa de que la familia “necesitaba un síntoma” porque era útil o beneficioso. Con base en estos supuestos, el grupo de Milán pasó a considerar que al tener este tipo de connotación las familias, tenía dificultad para seguir manteniendo sus mismas ideas sobre el problema, lo que además les daba mayor libertad de buscar alternativas al síntoma.

## **Rituales**

Boscolo et al. (1989), consideraron que la prescripción de rituales era la contraparte de las tareas estratégicas propuestas por el MRI. Los rituales estaban dirigidos a las familias con comunicaciones generadoras del doble vínculo. Selvini et al. (1988) lo definieron como “una acción o serie de acciones, combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales, de las que tienen que participar todos los integrantes de la familia” (p.109).

Los rituales buscan cambiar las reglas del juego familiar y por consiguiente su epistemología. Se prescribe un juego ritualizado con normas nuevas que puedan sustituir a las anteriores.

El cambio de reglas puede lograrse sin recurrir al uso del instrumento lingüístico, es decir sin desarrollar explicaciones o tener críticas, ya que los rituales están situados en el nivel de la acción, que es más próximo al lenguaje analógico.

La prescripción de un ritual, está relacionada con el concepto de mito, ya que, para el grupo de Milán, un ritual puede contribuir a derrumbar un mito, entendiendo este último de la siguiente forma: “El mito familiar expresa convicciones compartidas que conciernen tanto a los miembros de la familia como a sus relaciones, convicciones que se deben aceptar a priori (...) El mito familiar, prescribe los roles y los atributos” (Ferreira, 1963, como se citó en Selvini et al., 1988, p. 101).

Además, la prescripción de un ritual debía ser entregada por los terapeutas por escrito, con la intención de que fueran señaladas todas las instrucciones sobre su procedimiento, como por ejemplo el horario, la frecuencia, quien debía pronunciar las fórmulas verbales y en que secuencia, entre otras indicaciones.

El grupo de Milán, propuso dos tipos de rituales: uno paradójico, y el otro de días pares y nones. El primero, tiene el objetivo de amplificar cierta interacción hasta que se rompa, como por ejemplo al dramatizar una connotación positiva sobre un problema, cuando los miembros de una familia le agradecen al paciente designado el presentar su síntoma, y los beneficios que éste les genera en su vida.

El segundo tipo de ritual, el de días pares y nones, tiene la intención de evidenciar los mensajes contradictorios que tiene una familia, a través de una secuencia de hechos. Específicamente el equipo, estructuraba la prescripción, para que se evidencien dos tipos de mensajes contradictorios, por ejemplo, se les pide que en los días pares afirmen como cierto el mensaje 1, y en los días nones, crean como cierto el mensaje 2 (Boscolo et al., 1989).

## **Interrogatorio circular**

Basándose en los postulados de circularidad de Bateson, el grupo de Milán creó una técnica de entrevista destinada a buscar diferencias en las relaciones de los miembros de la familia, a partir plantear preguntas que contemplan “una serie de cadenas de retroalimentación mutuamente causales” (Boscolo et al., 1989, p. 28), y que evidencian circuitos complejos de interacción en la familia, más allá de secuencias lineales de causa-efecto, de lo cual se deriva el nombre de preguntas circulares.

Estas preguntas permiten aclarar y definir ideas y conductas que están presentes en la forma de relacionarse dentro de los miembros de un sistema, lo cual genera y amplía la información sobre significados diferentes.

Hoffman (1987), mencionó que este método también permite aumentar la calidad de la información, ya que propicia que las personas dejen de pensar de forma estereotipada sobre sus relaciones, al mismo tiempo que obtienen información reveladora al escucharse hablar o escuchar atentamente a los demás miembros de su familia.

Para los Asociados de Milán, el interrogatorio circular puede describirse como semejante a “un método de indagación socrática” (1989, p. 124) que les permite obtener noticias de una(s) diferencia(s) en las relaciones.

Derivado de lo anterior, el interrogatorio circular generó un cambio en su abordaje, al observar que las preguntas por sí mismas, perturbaban al sistema al introducir información a éste, y por tal razón consideraron que eran intervenciones por sí mismas. Es así que, tras la gestación de esta técnica se comenzó a cuestionar la necesidad de impartir una connotación positiva o un ritual al final de la sesión.

Para el planteamiento de las preguntas circulares, los asociados de Milán recomendaron a los terapeutas que debían tomar en cuenta las “*aperturas*”, que son palabras claves sobre temas o ideas significativas para la familia; y que, una vez identificadas, desarrollaran diferentes preguntas circulares en torno a éstas, hasta identificar las diferencias en la relación. Las aperturas pueden irse cambiando según sea necesario con la hipótesis.

Posterior a la primera descripción de este interrogatorio hecha por Selvini, et al. en 1980, Boscolo et al. (1989), propusieron que las preguntas más comunes que habían planteado, se podían agrupar en las siguientes categorías: preguntas acerca de la percepción de los vínculos, diferencias de grado, diferencias entre “entonces” y “ahora” y diferencias hipotéticas o concernientes al futuro (p. 28).

Sin embargo, se han realizado diferentes descripciones y ampliaciones de esta técnica, de las cuales Boscolo et al. (1989) consideraron como interesantes, las planteadas por Peggy Penn (1982) y por Karl Tomm (1985). A continuación, se presenta la Tabla 1 que sintetiza ambos interrogatorios y posteriormente se describe cada uno:

Tabla 1

*Categorías de los interrogatorios basados en el interrogatorio circular*

<b>Interrogatorios</b>	<b>Categorías de preguntas</b>
<b>Categorización propuesta por Peggy Penn (1982)</b>	Sobre Información verbal y analógica
	Para definir el problema
	De alienación de coaliciones en el presente
	Una secuencia diferente
	De comparación y clasificación
	Preguntas sobre acuerdos
	Murmurar en presencia de otros
	Comparación de subsistemas
	Preguntas explicativas
<b>Categorización de preguntas reflexivas propuestas por Karl Tomm (1987b)</b>	Orientadas al futuro
	De perspectiva de observador
	De cambio de contexto
	De sugerencias insertadas
	De comparación normativa
	Para aclarar diferencias
	Para introducir hipótesis
De interrupción del proceso	

En su artículo “Circular Questioning” publicado en 1982, Penn propuso que el uso de las preguntas circulares, lleva a la familia a abandonar sus percepciones individuales acerca de su problema, y los hace experimentar la circularidad, es decir, los lleva a brindar respuestas que engloben descripciones relacionales, generando que compartan sus epistemologías y la percepción de su propia participación dentro del problema.

Plantea que la finalidad del cuestionamiento circular es poder determinar el momento en el cual las relaciones familiares experimentaron un cambio que se convirtió en un problema para la familia; además, ayuda a identificar cómo fueron las relaciones antes y después del problema.

Penn (1982), específicamente planteó el siguiente sistema de categorías de preguntas:

- **Categoría 1: información verbal y analógica.** Con esta se recaba información verbal y no verbal, de todo lo ocurrido en las relaciones de los miembros de la familia dentro de la sesión. En cuanto a la información verbal, es útil identificar las palabras clave con las cuales definen sus problemas las personas; por ejemplo: tenemos problemas con *su enojo*. Con base en esta palabra, se plantean las preguntas circulares, por ejemplo: *¿Quién más piensan que tienen problemas con su enojo?*
- **Categoría 2: definición del problema.** Como su nombre lo indica, busca preguntar para definir el problema de la familia en la actualidad.
- **Categoría 3: alineación de coaliciones en el presente.** Su finalidad es identificar cuáles son las coaliciones en la familia alrededor de la percepción del problema, por ejemplo: *¿Quién es el primero que se preocupa, cuando mamá se enoja y grita?*
- **Categoría 4: una secuencia diferente.** Se utilizan para identificar cómo reacciona cada uno de los miembros de la familia en diferentes momentos ante la situación problema, con la intención de ampliar su percepción del problema, permitiendo conocer su patrón familiar. Por ejemplo: *¿cómo reacciona su hija mayor, cuando ve que papá sale de la habitación después de que mamá comienza a gritar?*

- **Categoría 5: preguntas de comparación y clasificación.** Su objetivo es evidenciar cuáles son las formas en las que se han construido las coaliciones dentro de la familia que han generado cambios en los patrones relacionales. Ejemplo, de comparación es: *¿la convivencia de tus padres ha sido mejor o peor en estas últimas semanas?*; y un ejemplo de clasificación es: *¿Quién está más cercano a papá ahora, después quien le sigue y después?*
- **Categoría 6: preguntas sobre acuerdos.** Buscan identificar las percepciones que tiene la familia respecto a las coaliciones que presentan en sus patrones, por ejemplo: *¿Quién en la familia está de acuerdo con que la hija menor está más cercana a su madre?*, la hermana mayor puede responder: “mi padre”, ante lo cual el terapeuta le preguntara a él, *¿usted está de acuerdo con que su hija mejor es más cercana a su madre?*
- **Categoría 7: murmurar en presencia de otros.** Consisten en plantear preguntas a un tercero acerca de la relación entre una díada, por ejemplo: preguntar a un hijo, *¿esta es la forma en la que se relacionan tus padres, regularmente?*
- **Categoría 8: comparación de subsistemas.** Estas preguntas buscan delinear las relaciones dentro y entre subsistemas, por ejemplo: a unos padres podría preguntárseles, *¿Cómo es la relación entre sus hijos?* Otro tipo es que se planteen comparaciones en situaciones hipotéticas, por ejemplo: *Si, su hija mayor fuera mejor en la escuela, ¿ustedes como padres se llevarían mejor?*
- **Categoría 9: preguntas explicativas.** Sirven para identificar las percepciones de cómo fueron sus relaciones anteriormente. Pueden conjuntarse con los demás tipos de preguntas, por ejemplo, para definir un problema *¿cómo se explica que su madre está deprimida?*, para hacer una comparación *¿cómo se explica que la hija menor de primero cuenta que su madre está triste?*, para desarrollar acuerdos *¿Quién o quienes estarían de acuerdo que la hija menor es la primera que se cuenta de que su madre está triste?*

Karl Tomm (1987a) apoyándose en la cibernética de segundo orden, también propuso que las preguntas circulares podían considerarse intervenciones. Postuló que, durante la terapia, este tipo de preguntas impactan a los diferentes miembros del sistema terapéutico, ya que, al momento de plantearlas, el terapeuta comunica verbal y no verbalmente, al igual que los miembros de la familia.

Para Tomm, las preguntas circulares, tienen una intención exploratoria, y tratan de identificar la conexión entre los eventos concernientes al problema, más que buscar el origen del mismo. Además, considera que las preguntas circulares tienen efectos liberadores en la familia, al desencadenarlos de sus concepciones lineales de su problema, lo que puede llevarlos a comprender sus dificultades desde una perspectiva nueva y/o diferente.

Considera que las preguntas sobre diferencias y las preguntas contextuales “han sido asociadas con los patrones de simetría y de complementariedad de Bateson” (Tomm, 1988, p. 10).

Tomm retomó y buscó ampliar los principios básicos de Hipotetizar, circularidad y neutralidad, y dió una respuesta afirmativa a la pregunta que el grupo de Milán planteó acerca de si “¿puede la terapia familiar producir cambios sólo a través del efecto neotrópico de nuestro método actual de conducir la entrevista sin necesidad de hacer una intervención final?” (Selvini, et al., 1980), proponiendo que la entrevista circular logra generar cambios a través de la elaboración de estrategias.

Explicó que la elaboración de estrategias consiste en la actividad cognoscitiva que tiene el terapeuta para tomar decisiones sobre su forma de plantear preguntas, los momentos en que las plantea, las posturas conceptuales que adopta y el impacto que todo esto trae conjunto con su lenguaje no verbal para los miembros de la familia (Tomm, 1987a).

Postuló que todo lo que hace y deja de hacer una terapeuta, es una intervención que podría ser terapéutica, no terapéutica o contra terapéutica, ya que comprende que el terapeuta busca obtener una respuesta, sin embargo, no la puede determinar o garantizar por sí mismo, pues esto depende de cómo sea interpretada por la familia, con base en su sistema de creencias.

Tomm (1987a), propuso 3 tareas al plantear preguntas circulares:

1) Desarrollar una capacidad que permita refinar cuidadosamente sus posiciones conceptuales, para que sus respuestas espontaneas se basen en éstas y, por ende, tengan intención de ser terapéuticas;

2) Que el terapeuta mientras realiza la entrevista, “pueda ocuparse de los productos de la circularidad, de la elaboración de hipótesis y estrategias, y de la neutralidad en un circuito recursivo” (Tomm, 1987a, p. 14);

3) Desarrollar la sensibilidad para detectar señales en el sistema terapéutico, que indiquen que es necesario que el terapeuta cambie su postura de intervención.

Tomm, formuló que además de considerar a las preguntas circulares como intervenciones, los terapeutas pueden volverse facilitadores de la autocuración de la familia a través del planteamiento de preguntas reflexivas, las cuales definió de la siguiente forma:

Son preguntas planteadas con la intención de facilitar la autocuración en un individuo o una familia, activando la reflexividad entre lo significado dentro de los sistemas de creencias preexistentes que permiten a los miembros de la familia generar o generalizar por si mismos los patrones constructivos de cognición y de comportamientos (Tomm, 1987b, p. 8).

De forma general, Tomm (1987b) planteó que se pueden desarrollar un vasto numero de preguntas, según sea la hipótesis que tenga el terapeuta acerca de los problemas de la familia; no obstante, identificó y clasificó diferentes preguntas, que a continuación se describen:

**Preguntas orientadas al futuro.** Promueven que la familia construya un futuro para sí mismos y dejen de estar absortos en los problemas del pasado o en el presente. Considera que, si la familia no puede responder las preguntas en la sesión, seguramente se las llevarán a casa y serán influidos por éstas.

- a) **Para cultivar metas familiares:** para preguntar a una hija adolescente que este obteniendo bajas calificaciones en la escuela: *¿Qué planes tienes para tu futuro?, ¿qué carrera te gustaría estudiar?, ¿qué prácticas crees que tendrías que realizar para conseguir ese tipo de trabajo?, ¿cómo crees que lo podrías conseguir?*
- b) **Para poner en operación metas imprecisas:** *¿Cómo sabrán cuando haya alcanzado esa meta?, ¿qué tendría que hacer ella para demostrar que lo ha logrado?, ¿qué comportamiento específico sería lo más convincente para ustedes?*
- c) **Explorar resultados anticipados:** *¿Qué avances creen que logrará para el siguiente mes?, ¿y en seis meses?, ¿quién se sorprenderá más, si ella excede ese objetivo?, ¿quién es el que se decepcionaría más, si lo no alcanzara?*
- d) **Destacar las posibles consecuencias de continuar ciertos patrones:** si su esposo siguiera demostrándole su decepción como hasta ahora, *¿qué piensa que podría pasar con su relación padre-hija?, ¿y en 2 años?, ¿cómo sería su relación?*
- e) **Explorar las expectativas catastróficas:** *¿Qué piensan que le podría pasar a su hija si anda tan noche en la calle?, ¿qué es lo peor que viene a su mente?, a la hija ¿qué crees que tus padres temen más que te pase?*
- f) **Explorar posibilidades hipotéticas:** cuando los padres son reservados para abrirse, preguntar a la hija, *¿crees que tus padres se preocuparían si consumes drogas?, ¿te preocupa que podrías embarazarte?, ¿tú crees que les da pena hasta mencionarlo, porque piensan que te puedes enojar u ofender? A los padres, si le comentaran estas preocupaciones a su hija, ¿creen que lo tomaría como una falta de confianza?*
- g) **Para sugerir una interpretación y/o acción futura:** preguntar a los padres, *si ella considerará que no puede controlar su deseo sexual y sintiera que necesita saber más sobre quedar embarazada, y ustedes le sugirieran llevarla con un doctor para que le sugiera algún método anticonceptivo: ¿creen que ello lo tomaría como un permiso para ser promiscua, o creen que lo podría tomar como una invitación a ser más responsable de su vida y su sexualidad?*

- h) Orientadas al futuro que presentan posibilidades hipotéticas:** preguntar a los padres, *¿podrían imaginar que la gran habilidad para hacer amigos y relacionarse con ellos, podría ayudarla a tener una carrera exitosa en el campo de publicidad?, con su talento para hablar, ¿cómo creen que le iría en el ámbito de las ventas?*
- i) Para incluir historias y plantear dilemas:** preguntar a la hija, *¿imaginemos que tu hermana conoce a un hombre joven que le gusta mucho, y él se interesa lo suficiente en ella como para tratar de conseguir que deje de beber, ¿crees que estaría más dispuesta a escuchar sus consejos que los de tus padres?, ¿qué piensas que tus padres podrían hacer si descubrieran que él tiene más influencia sobre ella que ellos mismos?*
- j) Para inculcar esperanza y provocar optimismo:** preguntar a los padres, *cuando ella encuentre la forma de cuidarse más, ¿quién será el primero en darse cuenta?, ¿cómo les podría demostrar su agradecimiento por cuidarla?, ¿cómo mejorará su relación?*

**Preguntas de perspectiva de observador.** Este tipo de preguntas parten del supuesto que, cuando una persona observa las condiciones de la experiencia de otra persona, puede sentir empática con esta. Por lo tanto, estas preguntas buscan mejorar la capacidad de los miembros de la familia, para que observen los patrones de comportamientos y la conexión que guardan con estos.

- a) Para realzar el autoconocimiento o ser mejor observador de sí mismo:** *¿Cómo reaccionaste?, ¿cómo interpretaste esa situación para que te provocará estos sentimientos?, cuando respondiste de esa manera ¿qué más podrías haber hecho?, si tuvieras oportunidad ¿cambiarías algo?*
- b) Sobre experiencias de otras personas que pueden animar a otros conocimientos:** *¿Qué pensó al respecto?, ¿qué te imaginas que se siente cuando está en una situación como esa?, cuando él piensa así ¿cómo se siente?*
- c) Para explorar la percepción interpersonal:** *¿Qué piensa ella acerca de lo que usted cree sobre lo que está pasando cuando ella amenaza con suicidarse?*

- d) **Para explorar la interacción personal:** Para ayudar a una pareja para que vean la circularidad de su interacción, *¿Qué hace cuando él se siente molesto y se retrae?, al esposo ¿qué hace usted cuando ella se siente frustrada y enojada?*
- e) **Preguntas triádicas:** Se hacen para interrogar a alguien sobre la interacción de otras dos personas, por ejemplo: *Cuando tu madre inicia una discusión con tu hermana ¿qué hace tu abuela por lo general?, ¿se involucra o se queda fuera de la discusión?, ¿cuándo ella favorece a tu hermana, que hace tu madre?*

**Preguntas de cambio de contexto.** Este tipo de preguntas plantean situaciones en las cuales es necesario reconocer el opuesto en el contenido, contexto o significado de las creencias que imperan en la familia, con la intención de resaltar los que se han dejado de lado o se han perdido.

- a) **Explorar el contenido opuesto:** Para una pareja en la que ella está deprimida y están muy enfrascados en ese problema, *¿cuándo fue la última vez que se divirtieron viendo la tele?, ¿qué cosas agradables hacen juntos, ¿qué tipos de eventos celebran por lo general?, ¿qué tipo de cosas agradecen más?*
- b) **Explorar un contexto opuesto:** en un contexto de quejas y discusiones, *¿Quién en la familia disfruta más de las peleas?, ¿quién lo resentiría más si todo parara inesperadamente?*
- c) **Explorar el significado opuesto:** *¿Quién sería el primero en reconocer que tu padre se enoja porque le importa mucho este problema y no solo un poco?*
- d) **Para explorar la necesidad de conservar el statu quo:** *Suponiendo que existiera una razón importante para que ustedes continuaran con este incomodo problema ¿cuál podría ser?, ¿qué está pasando en su familia que necesita este tipo de comportamiento?, ¿qué otros problemas más serios pueden estar resolviendo o previendo esta dificultad?*
- e) **Para presentar confusión paradójica:** *¿Qué tan bueno es para asaltar?, ¿Por qué lo detienen tan fácilmente?, ¿podría aprender a asaltar de una mejor manera?*

- f) **Para unirse con los impulsos temidos:** Para pacientes con ideación suicida, *¿Por qué no te has matado todavía?, ¿qué ideas y pensamientos te llevan a creer que necesitas morir?, ¿existen comportamientos en tu vida que crees que si necesitas ser destruidos y enterrados?*

**Preguntas de sugerencias insertadas.** Son útiles cuando el terapeuta considera prudente plantear, a modo de pregunta, sugerencias que colaboren en la resolución del problema. Tomm (1987) menciona que después de plantear la pregunta, es importante que el terapeuta retome su posición de neutralidad, para aceptar las respuestas de la familia y no imponer su noción de “verdad”.

- a) **Insertar una reestructuración:** *Si en vez de pensar que él es muy necio y distraído, usted pensará que él sólo estaba muy confundido y nervioso, porque la mayor parte del tiempo no entendía lo que usted quería que hiciera ¿cómo cree usted que podría haberlo tratado?*
- b) **Insertar una acción alternativa:** *Si, en lugar de irse cuando ella está molesta, usted simplemente se sentará pacientemente con ella e incluso la abrazará, ¿cómo cree que reaccionaría ella?*
- c) **Insertar voluntad:** Refiriéndose a personas con anorexia: *¿Cuándo decidió perder el apetito?, cuando decide dejar de comer ¿por qué se pone en huelga?*
- d) **Insertar una disculpa:** *Si en lugar de no decir nada e irse, usted admitiera que cometió un error y se disculpara ¿qué cree que podría pasar con su esposa?*
- e) **Insertar un perdón:** *Cuando llegue el momento en que esté listo para perdonarlo ¿Se lo expresará o se quedara en silencio?, ¿a qué grado se podría perdonar a usted mismo?*

**Preguntas de comparación normativa.** Estas preguntas parten del supuesto que cuando las personas atraviesan por un problema, se consideran a sí mismas con desviaciones, por lo tanto, desarrollan un deseo de llegar a ser normales.

El planteamiento de estas preguntas busca facilitar comparaciones más pertinentes que les permita evidenciar patrones de conducta y de relación más sanos en su vida.

- a) **Obtener un contraste con la norma social:** *¿Piensa que tienen mayor o menor disponibilidad a establecer acuerdos que la mayoría de las familias?, ¿conoce algunas familias que puedan expresar su frustración y enojo abiertamente?*
- b) **Promover un contraste con una norma de desarrollo:** *En la mayoría de las familias que están en esta misma etapa de vida, los hijos están más cerca del padre ¿quién mantiene a Pedro tan cerca de su madre?*
- c) **Comparar con una norma cultural:** *Si fueran una familia estadounidense ¿creen que habría menor involucramiento entre su esposa y sus hijos?*
- d) **Hacia una normalización social:** *Todas las familias tienen problemas para hablar de la muerte, ¿cuándo se dió cuenta por primera vez, que ustedes tenían la misma dificultad?*
- e) **Hacia una normalización del desarrollo:** *Ya que la mayoría de las familias tienen dificultades para platicar con sus hijos adolescentes, ¿quiénes cree que entenderán su situación con facilidad porque acaban de pasar por lo mismo?, ¿qué padre se imagina que también tenga la misma dificultad?*
- f) **Normalización cultural:** *Si usted descubriera que la mayoría de las madres mexicanas pasan por momentos difíciles cuando el último hijo se casa, ¿se sorprendería que ella sintiera lo mismo?*
- g) **Normalización inclusiva:** Cuando alguien tiene tendencias suicidas, uno podría preguntar a otro miembro de la familia: *¿Piensa que ella se siente aislada?, ¿se sorprendería ella al averiguar que la mayor parte de la gente tiene pensamientos suicidas en algún momento de sus vidas?; suponga que una de sus amigas confió en ella y admitió que también ella tenía pensamientos suicidas, ¿le creería?*

**Preguntas para aclarar diferencias.** Este tipo de preguntas buscan evidenciar, introducir o aclarar creencias o atribuciones causales que ha adoptado la familia, con la intención de comprender de otra forma el problema.

- a) **Para aclarar categorías:** *Cuando ella llora, ¿es porque es su modo de quejarse o porque tiene una pena emocional?, ¿piensan que su madre tiene más dificultades que los demás para poder diferenciar las quejas del llanto?*
- b) **Para aclarar secuencias:** *Ante una situación de sobredosis, ¿tomó pastillas antes o después de la discusión con su madre?*
- c) **Para aclarar dilemas:** *¿Para usted qué es más importante, tener gran éxito en su carrera o tener una vida familiar plena?, si fuera imposible tener ambos ¿en cuál preferiría invertir su tiempo y su energía?*
- d) **Presentar una metáfora:** *se está poniendo más como una semilla de sandía, ¿mientras más lo presiona, más se aleja?, o como una paloma en un parque, ¿mientras más se acercan, más se alejan?*
- e) **Preguntas para invitar a dudar:** *¿Cuánto tiempo llevas con estas ideas?, ¿cuándo empezaste a pensar de esta manera por primera vez?, si estabas equivocado, ¿cómo lo supiste?*

**Preguntas para introducir hipótesis.** Este tipo de preguntas consisten en plantear hipótesis sencillas e incluso parciales a manera de preguntas, con la intención de enriquecer la capacidad de la familia para generar por si misma soluciones a sus problemas.

- a) **Para revelar recursos:** *Cuando te enojas y ella se retrae, y cuando ella se retrae y tú te enojas, ¿qué hacen los hijos?*
- b) **Para revelar mecanismos de defensa:** *Cuando él se pone nervioso, pero no puede aceptarlo porque siente que es signo de debilidad y en lugar de eso se enoja contigo, ¿qué te imaginas que podría ayudarlo a reconocerlo y aceptar su miedo?*

- c) **Para revelar respuestas problemáticas:** *Si se enoja para cubrir su fragilidad y se te hace difícil acercarte ante la tristeza que siente en el fondo, ¿él te ve como indiferente, o simplemente ve que te estás protegiendo, o que quizá sientes miedo?*
- d) **Para revelar necesidades básicas:** *Para que crezca y madure con el tiempo, ¿qué tipo de protección y cuidados son los que ella más necesita?*
- e) **Revelar motivos alternativos:** *Al buscar una pareja durante el noviazgo, ¿qué crees que tu esposa estaba buscando en primer lugar?, ¿una compañía para ella, un padre para sus hijos, alguien que los apoyara económicamente, una pareja sexual, o qué otra cosa?*
- f) **Para revelar los peligros del cambio.** *Por ejemplo: Si él fuera forzado a reconocer de qué manera contribuye a tu depresión, ¿crees que podría manejarlo?, ¿o te lo imaginas hundido en la culpa?*
- g) **Revelar hipótesis del sistema terapéutico.** *Por ejemplo: Si empezaran a considerarme a mi más como un miembro de la familia que como un profesional, ¿de qué manera podría hacerse esto evidente?, ¿quién, sería el primero en notarlo?*
- h) **Para exponer un impasse terapéutico.** *Por ejemplo: Digamos que me fue imposible ayudarte realmente porque mi formación descalificó tu sentido de autosuficiencia, ¿qué harías?, si yo decidiera que está en tus manos decidir si la continuación de la terapia te será útil o no, ¿podrías aceptarlo?*

**Preguntas de interrupción del proceso.** Conciernen a preguntas que buscan retroalimentar diferentes momentos de las entrevistas y el proceso de terapia.

- a) **Para exponer el proceso actual.** *Por ejemplo: Cuando tus padres están en casa, ¿discuten igual que aquí? ¿o lo hacen de forma más intensa?*
- b) **Reflejar la relación terapéutica.** *Por ejemplo: ¿Creen que pude haber ofendido a su padre por la manera en cómo le he estado preguntando?, ¿consideran que me dejé llevar más por el relato de su madre?*

- c) **Comentario indirecto al proceso terapéutico.** Por ejemplo: Si los padres están limitando (inconscientemente) a sus hijos para evitar la exposición de información delicada, el terapeuta podría preguntar: *sé que nunca harías esto, pero digamos que vas con los vecinos y les dices todo lo que pasa en tu casa, ¿quién se enojaría más?*
- d) **Minimizar reacciones remotas.** Por ejemplo: Cuando alguno de los miembros de la familia está en peligro de sufrir represalias después de alguna sesión, *¿crees que ella podría estar temerosa porque estarás furioso después de salir de la sesión por lo que dijo?, si lo estuviera, ¿lo confesaría?*
- e) **Para terminar la terapia.** Por ejemplo: *Si terminara la terapia hoy, ¿cómo te sentirías? ¿qué pensarías? ¿Qué cosas recordarías de lo que hablamos en estas sesiones, para situaciones en las que se presente el problema?*

## 2.2.2 Modelo de Terapias Breves Orientado a Soluciones

### 2.2.2.1 Introducción

La terapia breve orientada a soluciones, ha contribuido desde su gestación, una forma diferente y eficaz de generar cambios terapéuticos. Parte de una postura que considera que todas las personas que asisten a terapia desean cambiar y que cuentan con los recursos para hacerlo. Por lo tanto, aun cuando proviene de las bases epistemológicas del modelo de terapia Breve del Mental Research Institute, puede distinguirse de éste, por ser una aproximación que invita al terapeuta a desarrollar una postura y visión del mundo enfocado en los recursos, así como en el presente y futuro de las soluciones.

### 2.2.2.2 Antecedentes del modelo

El desarrollo histórico del Modelo Orientado a Soluciones, está asociado a dos influencias principales: el hipnoterapeuta Milton Erickson y la clínica de Terapia Breve del Mental Research Institute (O' Hanlon y Weiner-Davis, 1993; Selekman, 1996).

A continuación, se abordará brevemente cada uno:

### **Milton Erickson**

Psiquiatra e hipnoterapeuta estadounidense<sup>49</sup>, quien fue una de las principales influencias para el desarrollo de la terapia breve y de la terapia familiar<sup>50</sup> (O' Hanlon y Weiner- Davis, 1993; Selekman, 1996; Téllez, 2007). Desde que inició su práctica clínica en los años 20's, fue considerado como una figura revolucionaria, debido a la forma poco convencional de intervenir<sup>51</sup> con sus pacientes; además, ha sido calificado como “la principal autoridad mundial de la práctica e investigación de la hipnosis clínica” (Téllez, 2007, p. 52).

Una de las características principales de su trabajo terapéutico consistió en la creencia de que “cada individuo es único, no hay duplicaciones” (Erickson como se citó en Téllez, 2007, p. 59), por la cual consideró que la psicoterapia debía desarrollarse como un procedimiento personalizado para cada paciente. Bajo esta premisa, su hacer terapéutico, consistió en desarrollar intervenciones ajustadas al paciente, a su contexto e historia de vida, dejando de lado, la formulación de teorías de personalidad. Para Erickson su interés principal, era ayudar a los pacientes a lograr los cambios que necesitaban.

Para sus discípulos y seguidores, las diferentes discapacidades<sup>52</sup> que Erickson presentó a lo largo de su historia de vida, le permitieron desarrollar diferentes habilidades y conocimientos que posteriormente utilizó en el tratamiento de sus pacientes. Con base en lo anterior, Téllez (2007) planteó que uno de los principales ejes terapéuticos del trabajo de Erickson consistió en “descubrir los recursos y potenciales internos, y convertir las pérdidas, en ganancias” (p. 54), tal como él lo hiciera en su vida, al enfrentar las dificultades que se le presentaron.

---

<sup>49</sup> Milton Hyland Erickson, nació en 1901 en Nevada, Estados Unidos y murió en 1980 en Phoenix, Arizona. Se graduó de la Licenciatura en Psicología y obtuvo un doctorado en Medicina en 1929 (Téllez, 2007).

<sup>50</sup> Erickson, es considerado como uno de los “abuelos de la terapia familiar” (Hoffman, 1987, p. 219).

<sup>51</sup> Estudió hipnosis experimental a partir de 1928 con el profesor Clark L. Hull en la Universidad de Wisconsin; sin embargo, con el paso del tiempo abandonó la hipnosis clásica para desarrollar una concepción naturalista de la hipnosis (Téllez, 2007).

<sup>52</sup> Erickson nació con discromatopsia (un tipo de ceguera para distinguir el rojo y el verde), un tipo de sordera específica para ciertos tonos musicales y dislexia. Además, presentó dos ataques de poliomielitis, el primero a los 17 años y el segundo a los 51 años de edad; ambos le trajeron secuelas muy graves, sin embargo, con el paso del tiempo fue rehabilitándose favorablemente (Téllez, 2007).

Por consiguiente, gracias a la creencia de que cada individuo requiere un tratamiento personalizado, Erickson, guió su práctica clínica con algunos principios, que Téllez (2007), nombró de la siguiente forma: *orientación naturalista, utilización, orientación a futuro y solución, enfoque indirecto y permisivo, comunicación a niveles múltiples, intervención sobre las pautas, visión del paciente como un agente activo y con recursos internos para solucionar los problemas, el uso de la paradoja y de las ordalías, reestructuración cognoscitiva y el de terapia cortada a la medida.*

La *orientación naturalista* se refiere a la creencia de que la hipnosis es un fenómeno natural, al cual una persona accede varias veces en el transcurso de un solo día. Fundamentado en este principio, Erickson se valía de recursos muy sencillos, para inducir a las personas en un trance, como por ejemplo platicar o contar historias. Además, buscaba que la terapia se desarrollara de forma natural, incluso, si lo creía necesario, acudía al domicilio de sus pacientes.

El principio de *utilización*, como su nombre lo indica, se refiere a la disposición que Erickson mostró al incorporar todo lo que el paciente “trajera” a la consulta para ponerlo al servicio de la terapia. Utilizaba “su sistema de creencias (...), sus conductas, sus capacidades y habilidades, características del lenguaje, actividades laborales, pasatiempos, defectos, síntomas y resistencias” (Téllez, 2007, p. 61). Además, Selekman (1996), señala que Erickson, también hizo uso del sentido del humor del paciente como recurso para promover elementos divertidos y de sorpresa a las intervenciones.

Así el principio de *utilización*, es una de las principales influencias sobre las intervenciones del modelo centrado en soluciones (Erickson y Rossi, 1983; Gordon y Meyers-Anderson, 1981, O’ Halón, 1987 como se citó en Selekman, 1996, p. 15).

Respecto a la *orientación a futuro y hacia la solución*, se refiere a guiar las intervenciones para la búsqueda de soluciones hacia el presente y el futuro, más que al pasado, ya que éste último no es modificable, y solo puede brindar la comprensión de los problemas.

La orientación a futuro, está asociada a la técnica de “pseudo orientación temporal”<sup>53</sup> la cual es la base de diferentes técnicas dentro del Modelo centrado en soluciones, como por ejemplo las técnicas de la “bola de cristal” y “la pregunta del milagro”. Para Erickson, todos los pacientes cuentan con expectativas sobre su futuro sin el problema, a las cuales pueden acceder a través de la hipnosis o de su imaginación, el conocer estas expectativas positivas, permite tener una guía de cómo el paciente puede resolver su problema y a la vez como será su futuro sin éste; lo que favorece a la vez que la terapia pueda ser muy efectiva al generar la idea de que el cambio es posible.

En lo que respecta al principio de *intervención sobre las pautas*, como su nombre lo indica, se refiere a modificar o alterar una parte de la secuencia en la que se desarrolla el problema, con el objetivo de eliminar el síntoma que presenta el paciente. O’ Hanlon (1993), señaló que Erickson, desarrolló al menos 15 formas diferentes de alterar las pautas del problema como por ejemplo cambiar la frecuencia, la duración, el momento de ocurrencia, la intensidad del síntoma, etc.

Uno de los principios fundamentales del trabajo terapéutico de Erickson, es *la visión del paciente como un agente activo y con recursos internos para solucionar problemas*, ya que, para él, cada persona cuenta con los aprendizajes, habilidades y recuerdos que le permiten resolver sus problemas, mismos que se encuentran a disposición en el inconsciente. Es así como, Erickson realizaba una *terapia cortada a la medida* de sus pacientes, ya que también creía que cada individuo es único.

Con base en lo anterior, Erickson sostuvo que “es el paciente el que hace la terapia. El terapeuta sólo administra el clima, la atmósfera” (1979, como se citó en Téllez, 2007, p.69). Además, consideraba indispensable, confiar en la capacidad de los pacientes para “proporcionarte las claves y la información con la que organizar tu psicoterapia” (Erickson, 1966 como se citó en O’ Hanlon y Weiner- Davis, 1993, p. 27).

---

<sup>53</sup> Erickson, desarrollo la técnica de “pseudorientación temporal”, la cual consistía en llevar al paciente al trance y después ayudarlo a crear una distorsión del sentido del tiempo, que inicialmente consistía en entrenarlo a ir hacia su pasado y posteriormente hacia un momento de su futuro, en el que el paciente ya había resuelto exitosamente el problema que tenía en el presente (Selekman, 1996, p. 15).

Asociado a lo anterior, Erickson rechazaba la visión de los pacientes como personas imperfectas, con déficit o carencias, por lo cual mostraba poco interés en encontrar el origen de sus problemas. Además, siguiendo el principio de utilización, Erickson llamaba “mecanismos mentales” a todas aquellas conductas o pensamientos que otros psiquiatras consideraban psicopatológicos, ya que consideraba que estos mecanismos mentales o habilidades podían ser puestos al servicio de la resolución del problema. Por ejemplo, empleaba las alucinaciones o la amnesia como técnicas de terapia.

Por lo tanto, Erickson partía por identificar todo aquello que hacen las personas para resolver o salir delante de los errores, no sólo la forma en la que se producen los problemas o errores.

## **MRI**

El Mental Research Institute (MRI) fue fundado bajo la influencia de los proyectos de investigación realizados junto a Gregory Bateson y Milton H. Erickson. Sus representantes, John Weakland, Richard Fisch y Paul Watzlawick, plantearon que un problema se desarrolla cuando una o más dificultades de la vida cotidiana son mal manejados, y que se mantiene debido a los intentos infructuosos que las personas realizan para solucionarlo, repitiendo una y otra vez las mismas acciones.

De acuerdo a O’ Hanlon y Weiner- Davis (1993), muchos de los principios de la terapia del MRI, forman parte de los fundamentos del Modelo centrado en la solución, dentro los que se encuentran:

- Los problemas tienen una naturaleza interaccional y no intrapsíquica.
- Busca resolver la queja específica que los clientes reportan en terapia.
- No buscan el origen del problema, ni una patología subyacente.
- Rechazan considerar a las personas como enfermos mentales, o como personas con déficits.

## **Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee**

El surgimiento del Modelo centrado en la solución, proviene de la reestructuración de las ideas del MRI, que se llevó a cabo en el Centro de Terapia Familiar Breve (BTFC). Este centro, fue fundado en 1978, como centro de investigación y de terapia orientada a la formación en Milwaukee, Wisconsin, Estados Unidos. La sede principal del BTFC contaba con 4 salas, cada una de las cuales tenía dos habitaciones con un espejo unidireccional y un sistema de comunicación interna. La atención a los pacientes, se desarrollaba con ayuda de un equipo terapéutico, que permanecía detrás del espejo (De Shazer, et al., 1999, p. 133).

Gracias al estudio constante de los procesos terapéuticos, el BTFC fue experimentando una evolución en la forma de trabajo, la cual consistió en dejar de centrarse en la identificación de patrones de interacción asociados al problema, para comenzar a identificar lo que, si funciona para su resolución, con el objetivo de promover y ampliar las secuencias de solución (O' Hanlon y Weiner- Davis, 1993).

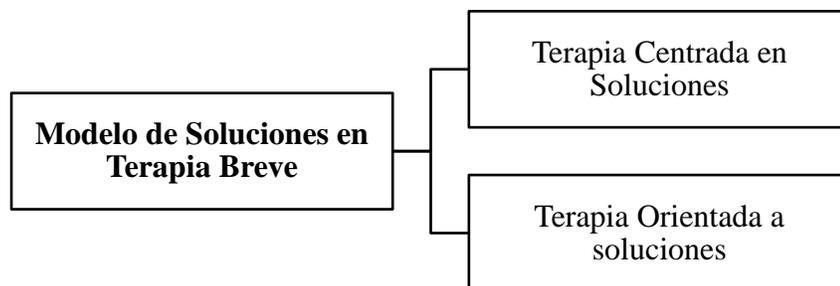
Asociado a lo anterior, su fundador, Steve De Shazer, postuló que el terapeuta no necesita saber mucho de la naturaleza del problema, incluso propuso una reducción de preguntas enfocadas a éste, para ocupar más tiempo de la terapia en la búsqueda de soluciones. Para De Shazer, encontrar la solución a los problemas, tiene mayor relevancia en terapia, ya que lo que importa es “la llave que abre la puerta y no la naturaleza de la cerradura” (O' Hanlon y Weiner- Davis, 1993, p. 32). Además, postuló que la resistencia del paciente no existe, y afirmó que los pacientes que acuden a terapia siempre desean cambiar realmente, y que cada uno tiene un estilo de cooperancia para lograr su cambio.

El BTFC trabajaba sin un límite de sesiones fijas, únicamente, buscaba que los tratamientos tuvieran “las menos posibles” (De Shazer, et al., 1999, p. 121). Para 1984, se registró que el promedio de sesiones de sus casos registrados era de 5. Para el 2007, tras la muerte de Insoo Kim Berg, el BTFC cerró sus puertas.

Respecto a la construcción de su teoría, De Shazer (1997), señaló que el método que utilizó el BTFC fue la “descripción gruesa”, que consiste en que diferentes observadores describan las sesiones terapéuticas videograbadas, de tal forma que se conjunten diferentes puntos de vista sobre una misma situación.

## Exponentes principales y sus aportaciones

Los dos principales desarrollos del Modelo de Terapia Breve orientado a soluciones son:



Los representantes principales de cada uno de los modelos son:

- **Terapia Centrada en Soluciones:** BFTC de Milwaukee: Steve De Shazer, Insoo Kim Berg, Marvin Weiner, Elam Nunnally, Eve Lipchik, Alex Molnar, Wally Gingerich, John Walter, Michele Weiner-Davis.
- **Terapia Orientada en Soluciones:** William O’Hanlon y Michele Weiner-Davis.

Se describirán brevemente los principios básicos y la estructura de la primera sesión de cada uno de los modelos. Cabe mencionar, que aun cuando cada modelo tiene características que puede diferenciarlo del otro modelo, ambos guardan fundamentos teóricos en común, por lo cual pueden complementarse satisfactoriamente para beneficio de la práctica clínica.

### 2.2.2.3 Principios básicos

De acuerdo a De Shazer (1997) uno de los principios fundamentales de la terapia centrada en soluciones es concebir a la terapia como sistema, es decir, realizar una descripción y abordaje de la situación terapéutica, contemplando a la persona del terapeuta como un participante del sistema, más que como un mero observador.

Con base en lo anterior, el terapeuta contribuye a co-crear el problema con los clientes y “colaboran en la construcción de la realidad terapéutica en la que trabajan juntos” (De Shazer, 1997, p. 91).

Para De Shazer, la terapia consiste en desarrollar entrevistas o conversaciones sobre el cambio; esto parte de la postura de que todos los clientes acuden a terapia con el deseo de lograr un cambio, y que, al momento de describir su problema dentro de la situación de terapia, éste se configura, representa o reconstruye en la conversación terapeuta- cliente. Por lo tanto, considera que “el núcleo esencial de la entrevista consiste en ayudar a los clientes a cambiar su manera de construir su experiencia (problemática)” (1997, p.96).

La construcción del problema, se desarrolla a partir de la retroalimentación que se obtenga de las preguntas-respuestas del informe del cliente, por lo cual, si el terapeuta señala excepciones, la percepción que tiene el cliente sobre el problema ira configurándose de diferente forma, hasta obtener e identificar soluciones que le sean satisfactorias.

Por lo tanto, De Shazer, concibió a la terapia como una *conversación de cambio*, que “consiste en informes del cliente, acerca de cómo han ido cambiando las cosas fuera del encuadre de la terapia, o tal vez también en cambios observables en el modo en que el cliente describe la situación dentro del encuadre terapéutico” (1997, p.97)

De Shazer, et al., (1999), señalaron que los principios fundamentales de su trabajo terapéutico fueron los siguientes:

1. La mayoría de las quejas se desarrollan y mantienen en el contexto de la interacción humana.
2. La tarea de la terapia breve es ayudar a los clientes a hacer algo diferente, cambiando su conducta interactiva y/o su interpretación de la conducta y de las situaciones, de modo que pueda llegarse a la solución de la queja.
3. Los clientes realmente desean cambiar. Por lo tanto, lo que otros pueden nombrar como “resistencia”, De Shazer, et al., lo consideraron como “la manera que el cliente tiene de hacernos saber cómo podemos ayudarlo” (1999, p.124)
4. Toda conducta puede ser contemplada desde muchos puntos de vista. El significado que se le dé a la conducta depende de la construcción mental o interpretación del observador.
5. Sólo se requiere de un pequeño cambio.
6. El cambio en una parte del sistema lleva a cambios del sistema en conjunto.

7. Puede conseguirse una terapia efectiva, incluso cuando el terapeuta no conozca mucho de la queja del cliente.

### **Filosofía central**

De acuerdo a Berg & Miller (1996), la filosofía central de la Terapia Centrada en Soluciones, tiene tres reglas:

- Si no está roto, ¡NO LO COMPONGA!
- Una vez que sepa usted que es lo que funciona, ¡HAGA MÁS DE LO MISMO!
- Si eso no funciona, no vuelva a intentarlo, ¡HAGA ALGO DIFERENTE!

(1996, p.49).

Asimismo, Berg y Miller (1996), postularon que los valores y fundamentos filosóficos que orientan el trabajo de la Terapia Centrada en Soluciones son los siguientes:

1. **Énfasis en la salud mental:** hace referencia a que las conversaciones terapéuticas, se concentran en las pautas sanas que poseen los clientes, es decir en sus capacidades, recursos, y habilidades para manejar y resolver sus problemas.
2. **Utilización:** parte de la herramienta utilizada por Erickson para trabajar con el marco de referencia del paciente, explorando con qué conocimientos, experiencias y habilidades cuenta para encarar el problema y “después utilizar estas respuestas internas singularmente personales para lograr los objetivos terapéuticos” (Erickson y Rossi, 1979, p. 1 como se citó en Berg y Miller, 1996, p. 35).
3. **Una visión ateórica/ no normativa/ determinada por el paciente:** hace alusión a que a) no busca la “verdadera” causa o naturaleza de los problemas que describen los clientes, b) los problemas y sus soluciones no se apegan a cierta teoría. Adopta la visión de que cada individuo es único por lo cual tiene problemas únicos, por lo tanto, la psicoterapia buscara resolverlos de forma única.

Acepta la visión del paciente de forma literal, reconociendo su marco de referencia sin cuestionarlo, lo que favorece que desde la primera sesión se busquen soluciones. Asimismo, promueve una postura no normativa, que permite al terapeuta renunciar al rol de experto.

- 4. Parquedad:** consiste en desarrollar un tratamiento de “arriba hacia abajo” en el cual se inicie con intervenciones simples y poco invasivas y sólo si es necesario se aumente su complejidad. Lo anterior, refleja la influencia del filósofo de Guillermo de Ockman quien postuló “lo que se puede hacer con pocos medios falla si se hace con muchos” (De Shazer, 1985, como se citó en Berg y Miller, 1996, p. 39); con la cual implementó una visión de simplicidad en sus tratamientos. Otra influencia para intervenir con parquedad, proviene de las ideas de Erickson, quien argumentaba que la solución de grandes dificultades proviene de pequeñas acciones o cambios mínimos.
- 5. El cambio es inevitable:** para De Shazer el cambio es una constante en la vida de las personas, por lo cual una situación no puede ocurrir todo el tiempo, incluyendo los problemas. Se busca identificar y señalar aquellos momentos en los cuales el problema no está presente, con la intención de conocer cuáles son las circunstancias que generan esos momentos, para que se repitan. El cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
- 6. Orientación en el presente y hacia el futuro:** este principio, está influenciado por Erickson y consiste en desarrollar conversaciones en las cuales los pacientes se sitúen principalmente en el futuro y en el presente, con la intención de llevarlos a imaginar la forma en cómo resolverán sus problemas y cómo será su futuro sin éstos.
- 7. Cooperación:** consiste en propiciar que dentro de la terapia, terapeuta y cliente cooperen con el otro, ya que es trascendental que no solo el cliente coopere con la terapia, también que el terapeuta coopere con el cliente, a través de ver el problema desde su punto de vista, trabajar desde el marco de referencia del paciente, negociar el objetivo terapéutico y utilizar sus recursos.

Además, O' Hanlon y Weiner-Davis (1993) complementan las premisas del modelo de soluciones, enfocándose en los recursos y las posibilidades del consultante con el objetivo de que al asumirlas se creen profecías autocumplidoras. Las premisas son las siguientes:

**8. Sólo es necesario un cambio pequeño; un cambio en una parte del sistema puede producir un cambio en otra parte del sistema.** Esta premisa, alude a que la experiencia de un cambio motiva a las personas a continuar experimentando éstas acciones y otras nuevas, lo cual inevitablemente, redundará en el cambio de patrones interaccionales.

Al referirse a la importancia del pequeño cambio, Erikson utilizaba la metáfora de una bola de nieve que comienza a rodar y también, señalaba que “la terapia consiste en hacer caer la primera ficha de domino” (Rossi, 1980, p.454 como se citó en O' Hanlon y Weiner-Davis, 1993, p.114).

**9. Los clientes definen los objetivos.** Esta premisa, parte de la idea de que los clientes, tienen la capacidad de determinar cómo desean vivir sus vidas, y que no hay una única forma para hacerlo. Con base en lo anterior, la tarea del terapeuta consiste en especificar en qué consiste el objetivo del cliente.

**10. El cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos.** O' Hanlon y Weiner-Davis (1993), consideran que en el encuentro terapeuta-cliente, se co-construye una realidad, que favorece cierta percepción del problema. Por lo tanto, el impacto que tiene la visión del terapeuta acerca del cambio como algo inevitable, favorece que el planteamiento de preguntas se dirija en esa dirección, lo cual a su vez posibilita que el cliente obtenga una visión diferente, optimista y productiva de su situación.

**11. Céntrate en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo que es imposible e intratable.** Esta premisa, se refiere a enfocarse en aspectos de la situación problemática del cliente que son susceptibles de cambios en un periodo de tiempo razonable, asumiendo que un pequeño cambio puede producir un “efecto de onda expansiva” en otras áreas de la vida de la persona.

Otra de las aportaciones del trabajo de O' Hanlon y Weiner-Davis (1993), hace alusión al uso del lenguaje para generar una conversación que siembre ideas de cambio, para lo cual proponen lograr los siguiente:

*La adaptación al lenguaje del cliente*, proviene de la influencia de Milton Erickson, quien afirmó “emplea inicialmente las palabras que usan los clientes como forma de unirte a ellos y establecer rapport” (O' Hanlon y Weiner-Davis, 1993, p.72). Lo anterior, está asociado, a que las palabras elegidas por una persona para expresarse, poseen una connotación que otorga mayor significado para el mismo, por lo cual, si un terapeuta adopta estas palabras, tiene mayores posibilidades de hacer sentir a su cliente comprendido.

Otras formas de adaptarse al lenguaje son, utilizar los tiempos verbales que utiliza el cliente en su discurso, así como los modos de percepción sensorial a los que hace referencia en sus relatos, por ejemplo, si menciona: “*veo* que las cosas se han complicado”, puede decirsele “es importante, continuar *viendo* la situación con calma”.

Otra adaptación, consiste en proponer nuevas formas de describir sus problemas, para encauzar un cambio en la percepción de los mismos. Por ejemplo, si el cliente se refiere a su problema como “trastornos alimenticios”, con el paso de la sesión puede nombrársele como “problemas con la alimentación”, “dificultades en su alimentación”, “momentos en los que come de más”, con la intención de retirar las etiquetas negativas o el uso de la jerga psiquiátrica que encasilla al cliente en un problema difícil de resolver.

Con respecto a la visión de las *preguntas como intervención*, O' Hanlon y Weiner-Davis (1993), señalaron la importancia de considerar que la reflexión que genera en los clientes las preguntas, puede propiciar por sí misma cambios en la percepción del problema o de su solución.

Por su parte, las *preguntas presuposicionales*, son aquellas preguntas que promueven de forma indirecta que el cambio es inevitable, algo que ya se ha dado o bien que se dará. Tienen la finalidad que la percepción se dirija hacia las soluciones, “encaminan a los clientes hacia respuestas que promueven sus recursos y les enriquecen” (O' Hanlon y Weiner-Davis, 1993, p.92),

La estructuración de las preguntas presuposicionales, involucra el asumir que las personas han hecho algo que los acerca a los cambios. Por ejemplo: *¿Qué cosas ha hecho para ponerle límites a sus hijos?* Además, es necesario que las preguntas sean planteadas de forma abierta y en tiempo futuro. Por ejemplo: *Cuándo bajas de peso 10 kg, ¿Qué prenda de ropa, disfrutarás más al vestir?*

Con base en todo lo anterior, puede señalarse que el lenguaje es considerado como una herramienta primordial que permite generar un acercamiento entre el terapeuta y el cliente, fomentando expectativas de cambio en su percepción y conducta.

### **La entrevista en el Modelo de Soluciones**

De Shazer, et al. (1999), propusieron el siguiente formato para **la primera sesión en la TCS**:

- 1. Introducción:** Se le informa al cliente la forma de trabajo con el equipo terapéutico y se le pide que firme las autorizaciones de grabación en video. No es necesario que el terapeuta previamente cuente con información sobre el caso.
- 2. Determinación de la queja:** Se inicia con una breve conversación sobre los datos de la familia y su dinámica. En seguida, se le pregunta al cliente(s) sobre el problema para obtener su descripción: *¿En qué podemos ser de ayuda? ¿Qué le trae a usted aquí?* Se busca indagar el mayor número de detalles: *¿Qué sucede exactamente? ¿Quién está implicado en el problema o situación? ¿Cómo cambia la situación según quien esté implicado y quien no lo está en un momento dado? ¿Con que frecuencia se presenta?*
- 3. Las excepciones:** La conversación se guía para descubrir que sucede cuando el problema no se presenta y cómo consigue el cliente(s) que se haya presentado: *¿Qué sucede cuando las discusiones de pareja no desencadenan violencia? ¿Qué sucede cuando se comunican?* La intención es colaborar para descubrir qué comportamientos del cliente si funcionan y son eficaces. Las excepciones comunican al cliente “informaciones de diferencia” (Bateson, 1979), lo que funciona y lo que no funciona.

- 4. Los objetivos:** Establecer un objetivo proporciona un medio para medir la utilidad de la terapia para el cliente, y ayuda a construir la expectativa de un cambio inmediato. Es importante que todos los implicados sepan cómo podrán advertir que el problema se ha resuelto y que la terapia ha terminado cuando se alcance el objetivo.

Las siete cualidades de los objetivos bien pensados (Berg & Miller, 1996):

- 1) Tener importancia para el paciente.
- 2) Ser limitados.
- 3) Ser concretos, específicos y estar formulados en términos de conducta.
- 4) Plantear la presencia y no la ausencia de algo.
- 5) Que sea un comienzo y no un fin.
- 6) Que sean realistas y alcanzables dentro del contexto de la vida del paciente.
- 7) Que se perciba que exige un “trabajo duro”.

- 8. Las soluciones:** Consiste en dialogar acerca de cómo los clientes podrán advertir que el problema se ha resuelto y acerca de qué será distinto una vez que el problema forme parte del pasado. Cuanto más se hable de futuros alternativos o de soluciones alternativas, más intensas y profundas serán las expectativas de cambio del cliente. Durante toda la sesión, el objetivo es centrar la conversación en la ausencia del problema.

- 9. Interrupción o intervalo de la consulta:** Después de 30 a 40 minutos el terapeuta sale para hablar con el equipo o si está solo, para reflexionar.

La conversación se centra en tres aspectos principales: las acciones positivas que realizan los clientes para sí mismos, las excepciones que se presentan, y cómo imagina el equipo que serán los clientes, una vez que hayan superado el problema. Además, se realiza el diseño de la intervención.

- 10. Entrega del mensaje:** Después de un intervalo de 10 minutos el terapeuta vuelve y comunica la intervención. En este momento la receptividad de los clientes aumenta. El mensaje se compone de un resumen o paráfrasis, un elogio, la enumeración de recursos del cliente y por último una tarea, cuando ésta se considere necesaria.

Otros elementos que O' Hanlon y Weiner-Davis (1993), consideran como parte de **la entrevista de la primera sesión son:**

**Unión:** se refiere a mostrar un interés genuino por los clientes, puede iniciarse con pláticas sobre temas triviales y conllevar a temas de básicos de su vida como donde trabaja, en donde vive, etc. El objetivo es fomentar que los clientes se sientan cómodos, validados y comprendidos, evitando la confrontación y temas de desacuerdo.

**Normalizar y despatologizar:** Para O' Hanlon y Weiner-Davis, se refiere a la postura del terapeuta para hacerle saber al cliente, que su situación es algo normal y cotidiano, en vez de patológico y/o anormal, con el objetivo de tranquilizarlo y crear una percepción de comprensión y cambio.

La normalización puede hacerse de forma indirecta con frases como *“si, ya entiendo”*, *“claro, es comprensible”*, *“bienvenido al club”*, que puedan ser usadas durante el relato del cliente, ya que en ocasiones los silencios del “terapeuta experto”, pueden ser interpretados como una reificación de su problema.

Otra forma de normalizar, es la indirecta, que consiste en que el terapeuta comparta experiencias propias o de personas cercanas a él, con la finalidad de transmitir el mensaje de “sí, yo también”. También, se puede interrumpir la descripción que hace el cliente de su problema, para terminarlo, con un relato sumamente similar, que pueda darle a entender que otros clientes, han pasado por la situación y la comprenden.

Otro método, consiste en hacer una distinción entre su problema y una conducta normal a través de una pregunta, por ejemplo *“¿Cómo puedes distinguir entre la depresión de tu hija y los cambios de humor que pasan todos los adolescentes?”*.

O' Halón, describe que en su práctica clínica realiza un monólogo de como “hacer” una depresión “realmente buena”, describiendo todas las acciones que han realizado muchas personas y clientes a las que ha visto realizar depresiones, con el objetivo, de generar una idea implícita, de que lo que se puede hacer o dejar de hacer para reducir la depresión (O' Hanlon y Weiner-Davis, 1993, p.111).

Cabe resaltar, que De Shazer (1997) propuso un **mapa central** (véase Figura 1) en el cual planteó los elementos a considerar para intervenir en terapia. Este mapa es un “intento de describir lo que hacemos, y no como de prescribir lo que se debe de hacer” (p. 103), por lo tanto, lo considera como la representación de la “Teoría de la solución”, en la cual se presenta un “conjunto de proposiciones utilizadas como principios de descripción” (p.103), que permiten utilizarse como un árbol de decisión para la terapia.

A continuación, se describirán los elementos presentados en la Figura 1:

El primer elemento a considerar es la valoración para determinar qué tipo de agente de cambio son las personas que se presentan a consulta, es decir, determinar el tipo de relación terapeuta-cliente que se desarrolla en terapia. Los tres tipos de relación son: visitante, demandante y comprador.

De Shazer (1997), planteó que los *visitantes* son aquellos que acuden a terapia sin un motivo de consulta y generalmente han sido mandados o llevados por alguien más. La relación tipo visitante, se caracteriza por que al final de la sesión terapeuta y cliente, no han logrado identificar una queja o dolencia a trabajar en la terapia, por lo tanto, el visitante no “ve ninguna razón para cambiar ni, mucho menos, para estar en terapia” (Berg y Miller, 1996, p. 59).

La relación tipo *demandante*, se presenta con personas que manifiestan una expectativa de cambio con respecto a una queja o dolencia que describen con lujo de detalle, sin embargo, por lo general no se consideran parte de la solución, externando que el cambio debe de presentarlo otra persona.

Por su parte, la relación tipo *comprador* es aquella en la cual en el transcurso de la sesión el cliente y el terapeuta, identifican una dolencia y un objetivo para trabajar en terapia, además, de que el cliente manifiesta claras muestras de que está dispuesto a hacer algo para dar solución al problema (De Shazer, 1997; Berg y Miller, 1996).

Por lo tanto, dependiendo del tipo de relación que se presente entre terapeuta-cliente, la *construcción del problema*, va a estar o no presente. La co-construcción se obtiene de la retroalimentación de la descripción de problema del cliente. Los problemas están compuestos por pensamientos, sentimientos, situaciones, percepciones y conductas que el cliente describe.

Para De Shazer (1997), los terapeutas únicamente se ocupan de “los informes o descripciones de los problemas” (p. 35), ya que los problemas en sí, ocurren en un contexto diferente al terapéutico. Por lo tanto, plantea que “los problemas de la vida real son el territorio del que se ocupan los clientes, mientras que los terapeutas sólo trabajan con mapas de territorio, es decir, con las representaciones de los clientes” (p. 36).

En el caso de la relación con *visitantes*, es recomendable que el terapeuta le haga cumplidos sobre la forma en la que ha enfrentado la situación, y busque hacer que las personas implicadas en la percepción del problema sean quien acudan a terapia.

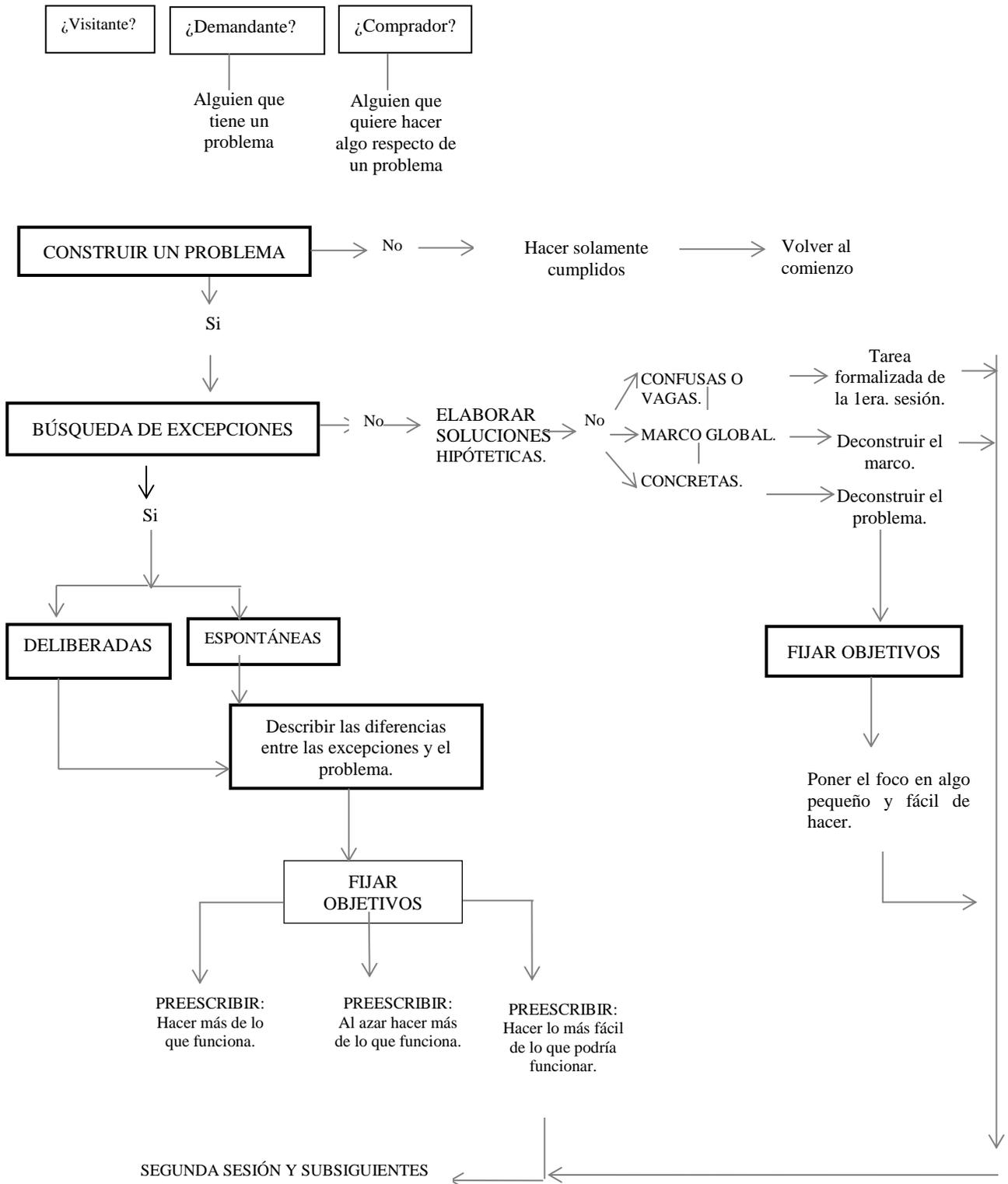
Respecto a los *demandantes y compradores*, se realizará una descripción de como construyen los problemas, posteriormente comenzará con la *búsqueda de excepciones* que está estrechamente relacionado con la *fijación de objetivos*. En el mapa central De Shazer, planteó este elemento como un paso previo para la construcción de objetivos, postulando la posibilidad de que los clientes presenten dificultades para establecer los cambios que desea obtener.

Específicamente, De Shazer (1991) define como “excepciones” aquellas ocasiones en las que el problema no se ha presentado, rompiéndose la regla del cliente de que su “problema siempre se presenta”.

Por lo tanto, puede considerarse que las excepciones son conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrastan o contradicen el problema y “tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas. (...) podemos decir que se da una excepción cuando se alcanza un objetivo” (De Shazer, 1991 como se citó en Beyebach, 1995). Asimismo, O’ Hanlon y Weiner-Davis (1993), consideran que las excepciones ofrecen mucha información acerca de lo que se requiere para resolver un problema.

Figura 1.

Mapa Central del trabajo de la Terapia centrada en soluciones (De Shazer, 1997).



Cuando los clientes no reportan excepciones, De Shazer (1997), consideró que puede preguntarse por posibles *soluciones hipotéticas*, con las cuales podrá distinguir que el problema ha comenzado a resolverse. Cuando se presentan estas soluciones hipotéticas, es recomendable que el terapeuta indague sobre las diferencias entre el problema y la solución hipotética con la intención de establecer el objetivo de la terapia; en estos casos será propicio solicitar al cliente que realice lleve a cabo la solución más fácil que haya planteado.

Sin embargo, en los casos en los cuales los clientes tienen dificultades para desarrollar soluciones hipotéticas para la resolución de su problema, De Shazer, postuló las siguientes guías para abordar estas situaciones: si presentan soluciones *vagas o confusas*, será recomendable solicitarles que realicen la *tarea de la primera sesión*, con la intención de que identifiquen las situaciones que van bien en su vida y distingan con mayor claridad, aquellas que podrían cambiarse para resolver su problema.

Cuando los clientes consideren a su problema como un *marco global*<sup>54</sup> es decir, que definan lo que les sucede o “contextualizan sus dificultades y problemas de un modo tal que los marcos se convierten en ‘hechos de vida’ ” (De Shazer, 1997, p. 120), será conveniente que el terapeuta deconstruya el marco global.

Un ejemplo de un marco global, puede ser que un cliente considere que todos sus problemas se deben a que los días estén nublados. Ante estas situaciones, la *deconstrucción del marco*, consistirá en aceptar las ideas del cliente, escucharlas con atención y realizar preguntas puntuales con la intención de introducir alguna duda a las premisas de su marco de referencia, así como para producir un elemento “indecible” o foco para construir una solución (De Shazer, 1997).

Específicamente consiste en preguntar sobre aquellos elementos que contradicen o no tienen una conclusión lógica dentro su marco, con la intención de generar dudas y con esto, sembrar expectativas de cambio y solución en el cliente.

---

<sup>54</sup> Para De Shazer (1997), los “marcos son las ‘reglas’ mediante las que construimos nuestra realidad y habría reglas diferentes para las diferentes situaciones” (p.120).

Después de identificar un elemento indecible, será conveniente que el terapeuta ponga el foco en algo pequeño y fácil de hacer experimentalmente dentro del marco del cliente y le proponga al cliente que lo lleve a cabo.

Cuando los clientes, expresan soluciones hipotéticas muy *concretas*, es decir con pocos elementos que permitan definir como se resolverá el problema, De Shazer (1997), recomienda realizar una *deconstrucción del problema* para ampliar y clarificar la descripción de éste y las conductas que se presentarán como señales de que el objetivo de la terapia se ha logrado.

Por otro lado, cuando los clientes reportan la presencia de excepciones, ya sean *deliberadas o espontáneas*, es recomendable que el terapeuta dedique tiempo suficiente para indagar sobre las características de estas excepciones, y promoverlas como parte de la solución. Los elementos esenciales de una *excepción aprovechable*, es cuando es definida en términos de conducta, se ha producido recientemente y constituye una solución para el problema (De Shazer, 1997, p. 55).

Una *excepción deliberada* se presenta cuando el cliente tiene identificado los momentos en los cuales no se presenta el problema y los describe como “el resultado de un cambio deliberado en la conducta” (De Shazer, 1997, p. 28). Por lo tanto, cuando el cliente tiene claro que conductas son las que tiene que realizar para lograr que el problema se detenga, es probable que tenga confianza de volverlas a hacer.

Además, si estas conductas coinciden con las soluciones expresadas en la pregunta del milagro, entonces De Shazer (1997), creyó que era conveniente que el terapeuta solicite que continúe haciendo “más de lo mismo”.

Sin embargo, cuando los clientes manifiestan excepciones deliberadas, pero no tienen confianza en lograr que se produzcan, es recomendable que el terapeuta solicite al cliente que preste atención a lo que sucede cuando es capaz de realizar estas conductas excepcionales.

Las *excepciones espontáneas*, son aquellas que el cliente revela dentro de sus relatos y constituyen diferencias en la percepción del problema, pero las considera como hechos que “simplemente sucedieron”. Ante estas excepciones, es preciso que el terapeuta verifique que sean significativas para el cliente, es decir si señalan una diferencia a su problema.

Cuando los clientes reportan conductas excepcionales que se producen al azar, De Shazer (1997), recomendó que el terapeuta le solicita que realice una tarea de contenidos fortuitos, como puede ser una *tarea de predicción*, en la cual tienen que predecir un día anterior, si se presentará o no la conducta excepcional, durante el día actuará como de costumbre y al final de éste comparará sus actividades con su predicción.

Otra tarea podría ser *lanzar una moneda* al aire para saber si se presentará o no la excepción. Específicamente, se le pide al cliente que asigne un lado de la moneda (una cara) para los días en los cuales se presentara una excepción y el otro para un día normal, cada mañana tirará la moneda y actuará de acuerdo al resultado que obtenga, identificando las diferencias que presenta en su comportamiento.

Además, en el caso de que los clientes no tengan en claro lo que tienen que hacer para que se produzca la excepción, el terapeuta puede solicitarles una tarea, en la cual, presten atención a lo que ocurre cuando se presenta la excepción.

También, para los casos en los que no tienen confianza en que pueden hacer lo necesario para que se produzca la excepción, el terapeuta puede solicitarles a los clientes una tarea en la cual identifiquen lo que es diferente en los momentos en los cuales se presenta la excepción.

Por su parte, O’ Hanlon y Weiner-Davis (1993), consideran que la conversación sobre excepciones puede y debe tener lugar en cualquier momento de la terapia, siempre que sea posible identificar algo que los clientes estén haciendo que sea bueno para ellos, que los lleve a conseguir sus objetivos y/o que implique que no se produce el problema, etc.

Beyebach (1995) propuso los siguientes pasos, para profundizar el trabajo con las excepciones:

- **Elicitar:** Consiste en introducir y/o promover que se amplie el tema de las excepciones, las cuales pueden retomarse del relato espontáneo de los clientes, de las preguntas sobre el cambio pre-tratamiento, de las preguntas finales de la secuencia del milagro, o al inicio de las sesiones subsecuentes, al preguntar *¿cuáles son las cosas que van mejor?*
- **“Marcar” la excepción:** Se refiere a explicitar la presencia de la excepción dentro del relato y por ende de la historia del problema que posee el cliente. La intención es que no pase desapercibida y que permita señalar una diferencia que haga la diferencia.
- **Ampliar:** Una vez identificada y señalada una excepción, es importante indagar información lo más detallada posible de ésta, por ejemplo, conocer qué sucedió, cuando, donde, cómo y quienes estuvieron involucrados, así como conocer que sucedió antes y después de que se presentara la excepción para conocer el impacto que tuvo en la vida del cliente.
- **Atribuir control:** Este paso es de suma importancia para comenzar a generar un cambio deliberado, ya que permite responsabilizar al cliente, de la ocurrencia de la excepción. Consiste en identificar claramente cuáles son las conductas que ha realizado con la intención de que vuelva a ejecutarlas, y con esto, sepa cuál es “la receta” para que se presente la excepción.
- **Seguir:** Consiste en preguntar *¿qué más?* excepciones se han presentado: *¿qué más cosas han ido bien?*, *¿en qué otras ocasiones se ha producido el milagro?*, etc. Una vez elicited la siguiente excepción, se repiten los pasos anteriores.

### **Mapa de la segunda sesión y subsecuentes**

De forma general, el trabajo para las sesiones subsecuentes está asociado a los siguientes pasos:

1. Unión
2. Identificar cambios
3. Ampliar cambios

4. Fomentar cambios
5. Pausa
6. Cierre

Además, O' Hanlon y Weiner-Davis, (1993) plantean que el trabajo a realizar en las sesiones subsecuentes, consiste en promover que continúen presentándose los cambios, por lo cual proponen iniciar las sesiones con las siguientes preguntas:

- a) *Así que, ¿Qué ha sucedido que te gustaría que continuara sucediendo?*
- b) *¿Qué cosas positivas has estado haciendo en esta semana?*

A partir de las respuestas que brinde el cliente, consideran que es importante trabajar sobre los cambios y los aspectos positivos que traen a su vida. Sin embargo, como una forma de estudio, los autores, decidieron clasificar las respuestas de los clientes en tres grupos según la percepción que informarán de su proceso de cambio, con el objetivo de saber cómo intervenir en cada uno de ellos. La clasificación es la siguiente:

- El grupo del milagro
- El grupo “así-así”
- El grupo “igual o peor”

En *el grupo del “milagro”*, se encuentran las personas que informan que todo fue mucho mejor después de la sesión anterior. O' Hanlon y Weiner-Davis (1993) recomiendan que la tarea del terapeuta consistirá en hablar del cambio a detalle durante el mayor tiempo de la sesión, con el objetivo de que al final de esta, los clientes tengan en claro las acciones que tienen que hacer cada uno de los involucrados para que el cambio siga manteniéndose. Las preguntas que el terapeuta podría realizar son las siguientes:

- *¿Cómo conseguiste que sucediera?*
- *¿De qué forma hizo esto que las cosas fueran mejor?*
- *¿Qué tienes que hacer para que los cambios persistan?*
- *¿Hay alguna cosa que pudiera ocurrir en las próximas semanas y que pudiera ser un obstáculo para mantener estas cosas positivas?*

*¿Cuál sería este obstáculo? ¿de qué otra forma lo abordarás en esta ocasión? ¿Hay alguna otra cosa que podría aparecer de repente y crear problemas?*

Es importante que los clientes, se sientan preparados para enfrentar las dificultades que puedan surgir. Cuando los clientes consideren que el cambio será temporal, es recomendable plantear un lapso de tiempo en el cual considerarán que el cambio hará una diferencia, en relación a otras ocasiones en las que las cosas han ido bien.

En el *grupo “así-así”*, se incluyen a los clientes que al preguntar sobre las cosas positivas que ocurrieron en la semana, reportan que tuvieron una semana mejor que las anteriores, pero siguen observando muestras de que el problema no se ha resuelto al hablar de las dificultades a las que se enfrentaron.

Por lo tanto, recomiendan que se les interrumpa de forma amable pero firme y dirigirlos nuevamente a platicar sobre las cosas positivas. La intención, es que los clientes sepan que el camino más directo para el cambio, es reconocer lo que si les está funcionando. Después de ampliar las excepciones y reconocer recursos, se les pregunta sobre lo que les preocupa y la forma en *¿cómo lo abordó en esta ocasión?*

Si continúa el problema, pueden abordarse las preguntas sobre el patrón del problema y si es necesario plantear una intervención que altere el mismo. Además, pueden preguntárseles *¿Qué hicieron para que las cosas no empeoren?*, conjuntándola con la pregunta de la escala.

Por otra parte, en *el grupo “igual o peor”*, se incluyen a los clientes que informan que las cosas han seguido igual o incluso han empeorado. Para estos clientes, es recomendable que el terapeuta les solicite que realicen una descripción de lo ocurrido: el *¿qué?, ¿cómo? y ¿cuándo?* se presentó el problema y como reacciono ante este. El objetivo es detectar en el discurso, posibles cambios en el patrón y si es posible ampliar la excepción. Además, permitirá dar a saber si falta conocer información esencial.

O’ Hanlon y Weiner-Davis (1993) recomiendan que cuando el terapeuta perciba que no está teniendo ningún progreso en terapia, será útil preguntarse:

- *¿Quién es, al fin y al cabo, el que tiene el problema (cliente)? ¿Quién se está quejando? ¿Quién quiere que haya un cambio? ¿Quién percibe algún problema?*
- *¿Cuál es el objetivo? ¿Cuándo sabremos que lo hemos alcanzado?*

Incluso cuando es necesario, puede cambiarse de entrevistado, y llamar a quien en verdad es el cliente. También, recomiendan adoptar una postura pesimista ante los clientes, es decir “devolverles la pelota”, pidiéndoles que nos convenzan de que el cambio es realmente necesario y deseable.

#### **2.2.2.4 Técnicas de intervención**

A continuación, se presentan las principales técnicas del Modelo de Soluciones:

##### **Proyección a futuro**

Estas intervenciones, buscan generar en el paciente una proyección a futuro en la cual su problema se haya resuelto, con la intención de crear en éste la noción de cambio e indagar en qué consistirá éste. Por lo tanto, permiten construir con los clientes, objetivos bien plateados al indagar y describir su futuro sin el problema, con cual promueven otro efecto en los clientes, al romper el encuadre que éstos han construido de su situación, generando expectativas de cambio que les permita acceder a un futuro diferente.

A continuación, se describirá cada una de las técnicas:

##### **A. Pregunta del milagro**

Esta pregunta fue desarrollada por De Shazer (1991; Beyebach, 1955; Selekman, 1996), en el BFTC. Su planteamiento proviene de un recurso ericksoniano, llamado pseudorientación temporal y constituye una variante de la técnica de la “bola de cristal”.

La pregunta del milagro, tiene el propósito de desplazar o llevar al cliente a que imagine que será distinto en su futuro, cuando el problema que le preocupa se haya resuelto.

Para De Shazer (1991), la pregunta del milagro, corresponde a un marco de referencia que consiste en una serie de preguntas, utilizadas de forma regular en el BFTC en las primeras sesiones de los procesos terapéuticos, con la intención de “ayudar al terapeuta y al cliente a describir que características tendrá una solución” (p. 29).

Para De Shazer (1991), la pregunta del milagro es “el marco más eficaz para ayudar a los clientes a fijar objetivos y describir cómo se darán cuenta cuando el problema esté resuelto” (p. 29), ya que, a través de una proyección a futuro, se pueden obtener de forma indirecta, las características de la solución de su problema.

De Shazer (2000), propuso la siguiente estructura de la pregunta del milagro:

### 1. Primera parte

- *Tengo una pregunta extraña, quizás inusual, una pregunta que lleva un poco de imaginación...*
  - [Pausa. Espere que dé algún tipo de señal para seguir adelante]
- *Supongamos. . .*
  - [Pausa. La pausa permite que los clientes se pregunten qué cosa extraña y difícil podrían preguntarles.]
- *Después de terminar la sesión, te vas a casa esta noche, ves televisión, haces tus tareas habituales, etc. y luego te vas a la cama a dormir. . .*
  - [Pausa. Cosas muy normales.]
- *Y, mientras estás durmiendo, sucede un milagro. . .*
  - [Pausa. El contexto de este milagro es la vida normal]
- *Y, los problemas que te trajeron aquí se resuelven, ¡así de simple! . . .*
  - [Pausa. Ahora la atención se centra en un milagro en particular que está en relación con su asistencia a terapia.]
- *Pero, esto ocurre mientras estás durmiendo, por lo que no puedes saber que ha sucedido.*
  - [Pausa. Esto está diseñado para permitir que el cliente construya su milagro sin ninguna consideración del problema y sin ninguna consideración de los pasos que puedan estar involucrados con este.]

- *“Una vez que te levantas por la mañana:*
  - a) *¿cómo reaccionarás sobre el descubrimiento de que este milagro te ha pasado? ¿Cuáles serán las primeras pequeñas señales de que este milagro ha sucedido y que el problema se resolvió?*
  - b) *¿Cómo se daría cuenta tu mejor amigo que este milagro te pasó?”*
    - [Espera. El terapeuta no debe interrumpir el silencio; es el turno del cliente para hablar, para responder. De hecho, cuando la respuesta del cliente no es “razonable” (en opinión del terapeuta) la respuesta más útil del terapeuta es seguir su silencio, lo que le da al cliente oportunidad de un cambio para “arreglar” la respuesta, para que sea más razonable.]
    - [Muchos clientes, en particular los adolescentes, les resulta más fácil describir el día-después-el-milagro desde la perspectiva de otras personas que de la propia.]

## 2. Segunda parte

- *“¿Cómo descubrirá tu mejor amigo que este milagro te pasó?”*
- *“¿Cómo vas a descubrir que este milagro te ha ocurrido?”*

## 3. Tercera parte

- *“¿Cuándo fue la última vez (tal vez días, horas, semanas) que puedas recordar, cuando las cosas eran algo así como el día de hoy después del milagro?”*

## 4. Cuarta parte

- *“En una escala de 0 a 10, donde 10 es cómo están las cosas al día siguiente del milagro y 0 cómo eran las cosas en el punto en que llamaste para concertar esta cita. ¿Dónde - entre 0 y 10- estás en este momento?”*
  - [Esta “escala progreso” está diseñado para ayudar tanto al terapeuta y el cliente en relación con su objetivo (s) para la terapia.]
- *“En la misma escala, ¿dónde crees que tu mejor amigo diría que estas?”*
- *“En la misma escala, ¿dónde dirías que las cosas estaban, cuando eran parecidas al día del milagro?”*

## 5. Quinta parte

- (La pregunta de apertura para la segunda sesión y posteriores.)

- “Así que, ¿Qué está mejor?”

[“Mejor” es una construcción diseñada para recordarle al terapeuta y cliente que uno de los objetivos en las sesiones posteriores, es ayudar al cliente a describir cosas como “mejor”. El incumplimiento de comenzar las sesiones posteriores con esta pregunta socava el valor de las anteriores cuatro partes.]

## 6. Sexta parte

- (La “escala de progreso”)
- “De acuerdo a la escala, ¿donde 10 es el día después del milagro? ¿Dónde diría usted que está hoy en esa escala?”
  - [Parece más útil preguntar sobre esto sin recordar al cliente de su anterior calificación. Si se hace la pregunta de esta manera: “¿La última vez estuviste en 3, ¿dónde estás ahora” Los clientes tienden a responder con “3” y tienden a responder a la versión abierta con una calificación “superior” que le dieron en la sesión anterior.]

Como puede observarse, la estructura de la técnica está compuesta por diferentes etapas, en las cuales se busca reforzar las soluciones obtenidas en ésta, para medirlas, y contrastarlas con el presente del cliente.

Selekman (1996), menciona que la clave de esta pregunta es que el cliente describa ampliamente los cambios producidos por el milagro en cada uno de los contextos en los que se desarrolla el cliente (s) y qué personas significativas en su vida se darán cuenta de éstos.

O’ Hanlon y Weiner- Davis (1993) consideran importante, que posterior a la descripción del milagro, el terapeuta le pregunte al cliente si *¿hay algo de esto que ya esté ocurriendo?*, con la intención de retomar la búsqueda de excepciones, así como el *¿qué tiene que hacer para conseguir que suceda más a menudo?*

Con el paso de los años y la aplicación de la técnica, se han desarrollado diferentes variantes al planteamiento de la pregunta. O’ Halón la plantea de la siguiente forma “supón que saco una varita mágica y soy capaz de hacer magia con tu problema, ¿qué cosas sucederán distintas a las de antes?” (O’ Hanlon y Weiner- Davis, 1993, p.120).

Asimismo, Beyebach (1995), planteo las siguientes variantes para el trabajo con niños:

Supón que esta noche viene un duende verde y hace magia, y las cosas que os traen aquí se solucionan, otra es, ¿has visto ‘Regresando al futuro’?, ¿te acuerdas de la máquina del tiempo? ¿sí?... pues imagínate que entras en la máquina del tiempo y ... (p. 161).

### **B. Técnica de la Bola de cristal**

Esta técnica también se emplea para proyectar al cliente a un futuro en el que tiene éxito: en esta proyección el motivo de la queja ha desaparecido. La intención es que el cliente construya su propia solución, misma que podrá ser utilizada como guía de la terapia. Esta técnica fue desarrollada por Milton Erickson para múltiples problemas, en la cual inducía al trance al paciente para llevarlo a un tiempo futuro, cuando ya se haya resuelto su problema (De Shazer, 1991; O’ Hanlon y Weiner- Davis, 1993).

Posteriormente De Shazer (1991) la retomó, y adaptó, haciendo uso o no de la hipnosis. Describió que desarrolló esta técnica de la siguiente manera:

Al inicio, aplico esta técnica en 4 pasos:

- Primer paso: Entrenaba al paciente a entrar en trance y desarrollar “visiones de bola de cristal” en las cuales prestaba atención detallada a su conducta y a las otras personas involucradas; en este primer paso, la visión estaba enfocada al recuerdo más antiguo que tuviera el cliente; después los hacía salir del trance y retomaba el tema de conversación previa a la inducción, para poner a prueba la amnesia.
- Segundo paso: consistía en desarrollar una visión de bola de cristal de algún evento exitoso de su vida que constituyera una excepción a la queja que presenta.
- Tercer paso: le pedía al cliente que tuviera una visión vaga de una situación en su futuro donde su problema ya estuviese resuelto. A este paso lo consideraba el más importante.

- El cuarto paso: consistía en tener una visión, en la cual fuera recordando poco a poco como fue solucionando su problema en el paso del tiempo. En cada uno de los pasos, buscaba que pudiera identificar cuáles eran sus reacciones y las de las personas que lo rodean (pp. 97-99).

Al cabo del tiempo, De Shazer (1991) y sus colegas se dieron cuenta que al preguntar directamente a sus clientes acerca de “cómo serán las cosas para usted y para otros cuando el problema quede resuelto” (p. 99), obtenían el mismo efecto que las visiones de bola de cristal ubicadas en el futuro.

### **C. Pregunta de escala**

De Shazer (1991) y su equipo de trabajo, consideraron pertinente retomar el uso de las escalas para trabajar con los casos en los que la queja y los objetivos eran excesivamente vagos, con la intención de obtener descripciones conductuales de los mismos. La pregunta de la escala genera una identificación cuantitativa y cualitativa de las diferencias en la conducta a lo largo del continuo de una escala (Berg y Miller, 1996; Selekman, 1996).

Un ejemplo de su planteamiento puede ser: *“en una escala de cero a diez, en la que cero representa lo peor (estar muy deprimido), y el diez corresponde a que tus problemas están resueltos ¿Dónde se situaría usted el día de hoy? Ya que la familia o clientes hayan identificado y calificado en qué posición de la escala se colocan, el terapeuta puede preguntarles que hará cada uno para subir al menos medio punto o un punto entero en la escala, hasta que concurran a la siguiente sesión.*

O’ Hanlon y Weiner-Davis (1993), coinciden en que el uso de la escala, puede ser una intervención muy valiosa para mantener y ampliar el cambio, y además proponen que es importante plantear 3 preguntas a los clientes: la primera, para que valoren su situación del 1 al 10, antes de acudir a terapia, la segunda para valorar como se sintieron en la última semana y la tercera, para saber en qué lugar de la escala tendrían que situarse para sentirse satisfechos.

Por su parte Selekman (1996) plantea que la pregunta de la escala también sirve para medir la confianza que sienten los clientes de que el cambio ocurrirá. Propone preguntar *“¿cómo se calificaría en una escala del 1 al 10 en donde el 10 significa tener absoluta confianza en la solución del problema?”* (p.75)

Con el paso de los años, la pregunta de la escala, se ha convertido en un recurso que permite establecer metas, identificar avances y atribuir al cliente la responsabilidad por los cambios conseguidos. Asimismo, las escalas pueden emplearse para evaluar cualquier problema, sirven para establecer el orden prioridad de los problemas, percibir esperanza, evaluar el progreso.

### **Intervenciones sobre el patrón**

Para O' Hanlon & Weiner-Davis (1993) la terapia orientada hacia las soluciones busca lograr el cambio, a través de 3 vías:

1. Cambiar la “forma de actuar” en la situación percibida como problemática. Busca proponer diferentes formas de actuar en los clientes dentro de la situación donde se desarrolla el problema.
2. Cambiar la “forma de ver” la situación percibida como problemática. Busca generar en los clientes otras reinterpretaciones de la situación, para que deje de percibirse como problema.
3. Evocar recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática (p. 139).

Bajo estas tres vías, O' Hanlon y Weiner-Davis (1993), propusieron diferentes formas de intervenir en los patrones de la situación del problema del cliente. Dentro de las influencias que tuvieron, retomaron los postulados de Edward Lorenz, acerca del “efecto mariposa”, el cual propone que los cambios que parecen pequeños tienen un efecto profundo sobre sistemas complejos (p.140).

Para O' Halón y Weiner-Davis (1993) los problemas son patrones de interacción, pensamiento o lenguaje, que se desarrollan dentro de un contexto específico con el cual tienen interdependencia, por lo cual propusieron diferentes intervenciones enfocadas al cambio desde el patrón de la queja o desde el contexto. A continuación, se describen:

#### **A. Intervención sobre el patrón de la queja.**

O' Halón y Weiner-Davis (1993), postularon que la forma más sencilla de cambiar el patrón de una queja o problema del cliente, es proponerle que incorpore una pequeña modificación al patrón. Estas intervenciones, tienen como base la lógica de las intervenciones clínicas que Milton Erickson planteó a sus clientes, a las cuales O' Halón (1993) las clasificó de la siguiente forma:

- 1. Cambiar la frecuencia o tasa de la queja.** Ejemplo: A una persona con adicción al uso de las redes sociales, se le pidió que siguiera revisando las publicaciones, pero de forma lenta y leyendo cada uno de las publicaciones sin saltarse ninguna.
- 2. Cambiar el tiempo de ejecución de la queja.** Ejemplo: Para una persona que tendía a mostrarse hipocondriaca la mayor parte del día, se le pidió que fijara dos horas en el día para desarrollar estos pensamientos.
- 3. Cambiar la duración de la queja.** Ejemplo: un niño que tiende a hacer por más de dos horas berrinche cuando no se le cumplen sus caprichos, se les pidió a los padres que ahora lo incitaran a llorar por 3 horas.
- 4. Cambiar el lugar en el que se produce la queja.** Ejemplo: En una relación madre-hija adolescente, en donde se presentan discusiones constantes antes de irse a dormir debido a las salidas de la hija para ir a ver a sus amigas, se les pidió que únicamente pelearan en la puerta principal de su casa y antes de que se sentaran a comer, pidiéndoles que no podían hacerlo en otro lugar de la casa.
- 5. Añadir al menos un elemento nuevo al patrón de la queja.** Ejemplo: A una persona que sentía un miedo intenso al viajar en metro se le pidió que cada que tuviera que hacerlo, vistiera con su ropa favorita.

- 6. Cambiar la secuencia de elementos/eventos en el patrón de la queja.** Ejemplo: En el caso de una esposa que tenía pelaba constantemente con su pareja debido a que este tenía una obsesión por la limpieza y desvaloraba su trabajo al llegar todas las noches a su casa y revisar la forma en la que ella había limpiado los muebles. Se le pidió que cada que llegara su esposo, ella se adelantara y repasara con él cuales eran los pasos que tenía que llevar a cabo para realizar la limpieza.
- 7. Descomponer el patrón de la queja en piezas o elementos más pequeños.** Ejemplo: A unos padres que tenían conflictos constantes con su hijo adolescente, y solo se la pasaban gritándole, se les pidió que se sentaran a la mesa y se pelearan por escrito, en lapsos de 5 minutos en los cuales cada uno escribiría lo que tiene decir.
- 8. Unir la realización de la queja a la de alguna actividad gravosa.** Ejemplo: En una familia donde los padres se quejaban porque su hijo decía muchas groserías dentro y fuera de casa; se les pidió que cada que su hijo dijera una grosería sus papás tendrían derecho de pedirle que hiciera las actividades de aseo que ellos dispusieran por 10 minutos. Entonces cada grosería equivaldría a 10 minutos de hacer aseo de su casa. Los minutos se acumularían a la semana y se le cobrarían en cualquiera de los días del fin de semana.

## **B. Intervención sobre el patrón del contexto**

Este tipo de intervención tiene como objetivo alterar los contextos en los que se desarrolla la queja, y no propiamente el patrón de la queja. Para lo cual, es necesario que el terapeuta obtenga una descripción acerca de las situaciones o pautas de acción o interacción que suceden antes y después de la queja, por ejemplo: no salir con los amigos después de haber tenido un episodio de estrés o un atracón. Por lo tanto, se le solicita al cliente que lleve a cabo la acción que evitaría realizar cuando se presenta la queja. Por ejemplo: a una mujer que no viste con su color favorito los días que tuvo un atracón de comida, se le pide que los días en los cuales cree que tendrá un atracón, se forcé a vestir con su color favorito.

### **C. Tareas fórmula**

De Shazer (1991) planteó que la generación de soluciones también puede conseguirse a través de la realización de tareas para el hogar y diseñó tareas a las que llamo de *fórmula*, que consisten en intervenciones con un planteamiento estandarizado a las que consideró llaves maestras, ya que simbólicamente abren la puerta del cambio y las soluciones, sin tener que conocer mucha información sobre el problema. A continuación, se describen estas tareas:

- **Escribir, leer y quemar**

Fue diseñada por De Shazer en 1969, para trabajar con problemas en los cuales los clientes presentan pensamientos obsesivos o depresivos. Consiste en la realización de un ritual, desarrollado en días pares y nones; el cual debe ser elaborado por el cliente todos los días, en un lugar cómodo en el cual pueda permanecer a solas en un lapso no menor a 1 hora, pero no mayor a hora y media.

En los días impares, se dedicará a escribir en ese lapso de tiempo, todos aquellos pensamientos positivos y negativos que presente respecto a su problema, incluso aun cuando llegue a repetirlos. En los días pares, leerá las notas que escribió el día previo y las quemará. Si los pensamientos se le presentan en otro momento del día, el cliente deberá decirse a sí mismo “ahora tengo otras cosas sobre las que pensar, pensaré sobre esto en el horario que corresponde” (p.134).

- **Tarea de la pelea estructurada**

Fue diseñada por De Shazer en 1974, con la intención de abordar problemas de pareja en los cuales, los clientes consideran que estaban atascados en peleas sin poder llegar a una solución. Esta intervención consiste en un ritual de 4 pasos, en el cual, como primer paso, se le pide a la pareja que arroje una moneda al aire para ver quien tiene el primer turno en hablar, quien podrá hablar por un lapso de 10 minutos, mientras que el otro miembro de la pareja permanecerá en silencio. Llegado fin del lapso, el otro comenzará a hablar durante el mismo tiempo, y al cabo de este, permanecerán en silencio por otros 10 minutos. Si es necesario puede repetirse la misma dinámica las veces que deseen.

- **“Haga algo diferente”**

Para De Shazer (1991), esta tarea tiene como fundamento que las soluciones conllevan la realización de conductas diferentes en el presente, que hagan una diferencia dentro del patrón interaccional que condujo al problema en el pasado. Un ejemplo de la formulación de esta tarea es el siguiente:

Desde ahora y hasta la próxima vez que nos encontremos, nos gustaría que cada uno de ustedes, una vez, cuando sorprenda a Mary mirando televisión en lugar de hacer lo que debe, haga algo diferente, por más extraño, fantástico o disparatado que pueda parecerle. Lo único importante es que sea lo que fuere lo que se decida hacer, es necesario que sea algo diferente (p.137).

- **Tarea de fórmula de la primera sesión**

Fue desarrollada a mediados de 1982 por De Shazer y Nunally (De Shazer, 1991) a partir de la aplicación de la técnica de la bola de cristal y otras tareas formula mencionadas anteriormente. Esta tarea tiene la intención de propiciar el reconocimiento de que hay áreas en la vida del cliente que no han sido afectadas por el problema y que el terapeuta presenta expectativas de cambio y progreso. Debido a que el BFTC, empleaba esta tarea de forma regular al final de la primera sesión, se le asignó ese nombre.

La formulación de la tarea es la siguiente:

Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos, a nosotros nos (a mí me) gustaría que observarás, de modo que puedas describirnoslo (describírmelo) la próxima vez, lo que ocurre en tu (elíjase una de las siguientes: familia, vida, matrimonio, relación) que quieres que continúe ocurriendo (De Shazer, 1991, p.137)

Para De Shazer (1991), los clientes encuentran fácilmente el modo de cooperar con esta tarea, ya que se promueve la expectativa de que existen situaciones que valen la pena en su vida y que ya están sucediendo. Incluso para O' Hanlon (1993), esta tarea genera que los clientes se vayan a casa con las "gafas de buscar-cosas-positivas" (p.149), lo cual puede generar un efecto positivo, a partir de las cosas que comienzan a observar y a redescubrir, al comenzar a cambiar su forma de percibir las cosas y/o al actuar.

Para cuando los clientes vuelven a la segunda sesión, O' Halón y Weiner-Davis (1993), consideran importante preguntarles: "*bien ¿qué está haciendo que os gustaría que siguiera sucediendo?*" (p. 150).

- **Tarea de la sorpresa para parejas o familias**

Esta tarea busca orientar a los miembros de las parejas o de las familias hacia alternativas de interacción en sus relaciones, a partir de la observación de nuevas conductas y/o reconocimiento de otras que ya se realizaban. El planteamiento de la tarea es el siguiente

Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a tus padres (conyugue, en terapia de pareja). No les digas qué es. Padres, vuestra tarea consiste en adivinar qué es lo que ella está haciendo. No comparéis vuestras notas; haremos eso la próxima sesión (O' Hanlon y Weiner- Davis, 1993, p. 150).

Con la introducción de elementos de azar y lúdicos, los patrones de interacción de las relaciones tienden a volverse impredecibles, generando que de inmediato puedan causar emoción a los clientes. Además, durante el desarrollo de la tarea, se generan cambios en el contexto de los patrones de relación, por lo tanto, puede esperarse que relaciones con grandes conflictos o de larga data, experimenten conductas de tipo lúdico que las flexibilicen (O' Hanlon y Weiner- Davis, 1993).

Para la siguiente sesión se plantean preguntas circulares sobre lo que observo en el comportamiento del otro, por ejemplo: *¿Qué cosas has notado que tu esposo ha hecho durante esta semana?* O' Halón y Weiner-Davis (1993), reportan que las conductas que los clientes realizan para sorprender al otro(s), se convierten en soluciones a sus problemas, ya que son conductas que previamente se esperaban para beneficio de la relación o resolución de la queja.

- **Tarea genérica**

Para O' Halón y Weiner-Davis (1993), esta tarea, puede ser utilizada cuando el objetivo ya esté claramente definido, o cuando no se haya definido debido a que se hayan presentado dificultades para delinearlos conductualmente.

La tarea consiste en solicitarle al cliente que identifique que cosas hace en la semana que le proporcionen o le permiten hacer “lo que desea lograr”. Para su formulación, es preciso que el terapeuta emplee el mismo lenguaje que el cliente utiliza para definir su objetivo, por ejemplo, a un cliente que quiere “mayor paz espiritual”, puede pedírsele *“fíjate en lo que haces esta semana que te da mayor paz espiritual”* (O' Hanlon y Weiner- Davis, 1993, p. 151).

- **Tareas de acuerdo al tipo de relación terapeuta-cliente**

De Shazer (1997), consideró importante diferenciar el tipo de tareas que era conveniente solicitar de acuerdo al tipo de relación terapeuta-cliente. Cuando la relación sea de tipo *comprador*, será conveniente solicitarle tareas conductuales y directas.

Cuando se tenga una relación de tipo *demandante*, podrán solicitarle tareas observacionales o reflexivas, aludiendo a su tipo de cooperación; mientras que en los casos en los que se presente una relación de tipo *visitante*, será conveniente que no se prescriban tareas.

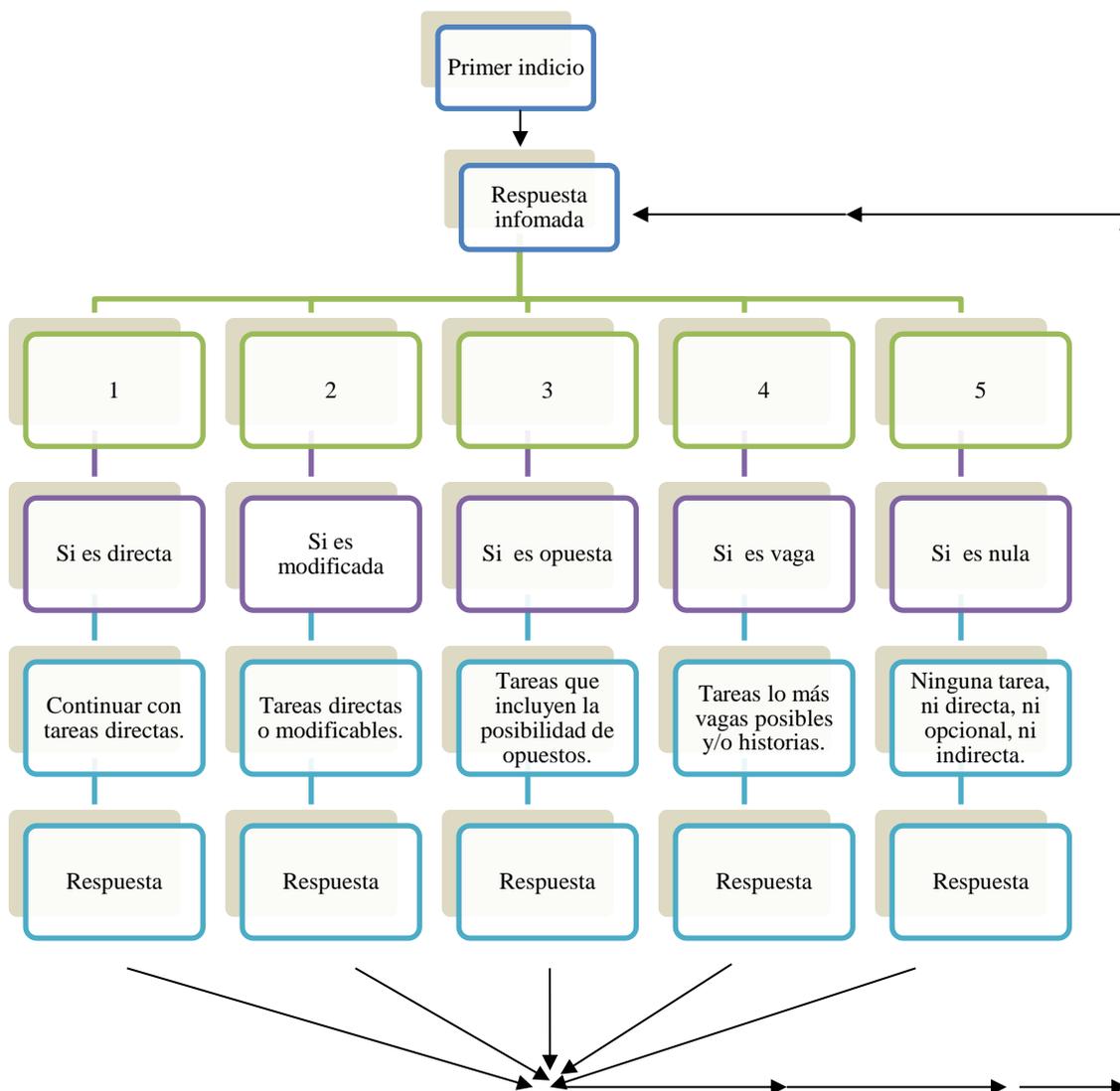
- **Tareas de acuerdo al modo de cooperación del cliente**

De Shazer (1991) propuso un árbol de decisión, que sirviese como guía para la asignación de tareas en las sesiones subsecuentes.

Esta guía, tiene como base los indicadores del modo de cooperar de los clientes con el terapeuta y la terapia. Esto quiere decir, que el terapeuta debe considerar los modos de responder de los clientes ante la primera tarea que asignada y al informe que realice de esta, para decidir cómo asignar la siguiente tarea (véase Figura 2).

Figura 2.

*Árbol de decisión para la asignación de tareas (De Shazer, 1991).*



Sí en la segunda sesión, el cliente informa que realizó la tarea tal como se le pidió o de forma directa (respuesta 1), será muy conveniente seguir asignándole tareas directas; si el cliente informa que la realizó con algunas modificaciones (respuesta 2), entonces será recomendable asignarle tareas en las cuales pueda hacerles algunas modificaciones.

Por otra parte, si el cliente informa que realizó la tarea de forma opuesta (respuesta 3) a lo que se le pidió, se le asignará una tarea en donde será conveniente que la realice de forma opuesta; si el cliente informa que la realizó de forma poco precisa o vaga (respuesta 4) a lo que se le había pedido, entonces será recomendable solicitarle tareas más vagas o poco precisas; y por último si el cliente informa que no realizó la tarea (respuesta 5), es recomendable que no se le vuelvan a asignar tareas.

### **Postura pesimista**

Como se mencionó anteriormente, el Modelo en Soluciones busca conducir a los clientes a pensar en futuro con su problema resuelto, no obstante, hay ocasiones en las cuales los clientes no creen que exista esta posibilidad, debido a que consideran que su problema es demasiado complejo o lleva mucho tiempo presente en su vida, para estas situaciones Selekman (1996) postula que puede recurrirse a la postura pesimista.

Es decir, si los clientes responden negativamente a los esfuerzos por mantener una actitud positiva y orientada a soluciones, debido a que se sienten pesimistas respecto al problema, entonces es importante que el terapeuta sea isomórfico con esa postura. Por lo tanto, propone que adopte la postura pesimista de los clientes de una forma estratégica y cooperativa, con la intención de permitirle a la familia generar maniobras que les permitan enfrentar el problema.

### **Preguntas pesimistas:**

- *¿Qué cosas no están peor en tu situación?*
- *¿Qué más parece ayudar a que las cosas no se pongan peor?*
- *¿Qué has estado haciendo parece ayudarte a continuar y no desistir?*
- *¿Qué crees que pasará si las cosas no mejoran? ¿Qué ocurrirá entonces? ¿Quién sufrirá más? ¿Quién se sentirá peor?*

### **2.3. Análisis y discusión del tema o temas que sustentan los casos presentados.**

El tema que sustenta el análisis y discusión de los casos que en el siguiente capítulo se presentarán, tiene por nombre: **“Lealtad familiar en la constitución de una nueva familia”**.

Para el abordaje teórico de este tema, es importante describir previamente algunos conceptos que brinden al lector una introducción y fundamentación al mismo. Por lo tanto, inicialmente se planteó la definición de la familia, algunas características de la familia mexicana, ciclo vital de la familia, familia de origen y los procesos involucrados en la formación de una nueva familia. Posteriormente se revisará con mayor detenimiento el tema de lealtad familiar.

#### **2.3.1 Familia**

La definición de familia puede ser planteada desde diferentes ángulos, ya que tiene muchas aristas a describir, sin embargo, la autora de este documento, consideró importante desarrollar la conceptualización desde dos miradas: la psicológica y la sociológica. A continuación, se desarrolla cada una.

##### **2.3.1.1 Definición**

Desde una *perspectiva psicológica*, la familia ha sido descrita de múltiples formas, principalmente, de acuerdo al marco epistemológico que se retome.

En particular, desde el *marco sistémico*, para la autora de este documento, la familia es un sistema relacional que posee complejas características:

Al ser un sistema que proviene del sistema social, expresa los valores, expectativas y creencias propios del contexto socioeconómico donde se encuentre, mismos que transmite y retroalimenta constantemente a sus miembros, estructurando así la identidad familiar y las bases para el desarrollo de la identidad individual.

Al ser, regularmente, el principal contexto donde un individuo se desarrolla durante sus primeros años de vida, la familia se convierte en la matriz relacional para todos sus miembros, es decir que, ésta moldea formas de relacionarse con otros de acuerdo al rol que ocupa y la situación en la que se encuentre.

Asimismo, es el principal contexto en el cual transcurren diferentes etapas de vida, como la infancia, adolescencia, adultez y vejez, por lo que puede considerarse que es un sistema que acompaña, fomenta y orienta el crecimiento de sus miembros tanto de forma individual, familiar y grupal; además puede brindar un espacio de estabilidad y continuidad.

De esta manera, la familia es un sistema que no es finito, por el contrario, es un sistema que evoluciona a través del tiempo en el desarrollo de diferentes generaciones, otorgándoles a sus miembros un espacio de pertenencia y crecimiento psicosocial.

Desde un punto de vista *sociológico* la familia ha sido definida como una institución que refleja la organización de la sociedad. De acuerdo a Cicchelli y Cicchelli (1999), diferentes teóricos como Engels, Tocqueville, Comte, Durkheim y Parsons, han sostenido la idea de que “la familia es una variable dependiente de la estructura social” (p.95).

Para Tocqueville, la familia como institución social, tiene un carácter histórico social desde la cual su organización, deriva de la organización que tenga la sociedad, y “su forma y su funcionamiento interno varían más precisamente en función del estado social circundante” (Cicchelli y Cicchelli, 1999, p. 38).

Con base en lo anterior, Cicchelli y Cicchelli (1999) señalan que la familia “no es un cuerpo abstraído del resto de la sociedad” (p.46). En consecuencia, puede comprenderse que la constitución de la familia, así como sus diferentes relaciones que de ésta derivan, se mantienen en un cambio constante, asociados al contexto y tiempo en el que se desarrollen.

Un cambio muy notable en la dinámica y constitución de las familias, fue el que se derivó con la revolución industrial, a partir del cual se distinguieron las familias aristócratas y las familias contemporáneas.

De acuerdo a Tocqueville, la familia aristócrata se caracterizó por la jerarquización rígida y disciplinada de las relaciones entre generaciones, la permanencia de la familia por tiempo indefinido en un mismo lugar geográfico y relacional, la influencia de los conocimientos de los ancestros depositados en la memoria familiar y la búsqueda de la perpetuación del linaje familiar.

A diferencia, la organización de la familia contemporánea proveniente de los estados sociales democráticos, busca favorecer la igualdad en las condiciones de vida y se caracteriza en que sus miembros no tienen roles o posiciones fijas desde su nacimiento, tienen derecho a la movilidad geográfica y buscan relacionarse principalmente con sus familiares íntimos, otorgando menor importancia al linaje familiar.

Debido al cambio de estructura en las familias, se han generado cambios en la constitución de los vínculos familiares. Cicchelli y Cicchelli (1999), señalan que, dentro de las sociedades democráticas, se comenzaron a desarrollar relaciones más íntimas, fundadas en los sentimientos, y por el contrario, en las sociedades aristocráticas, se esperaba que el padre fungiera con el rol de sostén de la familia y “magistrado” de una “dictadura doméstica”, en la cual se encargaba de la “conservación inmutable del orden familiar y social, y representaba el ‘órgano de la tradición, el intérprete del hábito, el árbitro de las costumbres’ ” (p. 79).

Otro cambio que se presentó en la conformación de los vínculos de pareja y matrimoniales de las sociedades democráticas, fue generado por la influencia del “amor”. Tocqueville señaló que las uniones matrimoniales cambiaron a ser una alianza creada por la unión de “ ‘dos corazones’ y ya no ‘dos bienes’ ” (Cicchelli y Cicchelli, 1999, p. 73). Lo anterior está asociado a la influencia del modelo romántico en la conformación familiar, que llevó a considerar al “papel de la afectividad como reguladora de las uniones” (p. 72). Cabe mencionar que, pese a que este modelo romántico fue planteado en el siglo XIX, hasta la fecha continúa influyendo, en diferentes ámbitos de la vida de las familias del siglo XXI.

No obstante, para Tocqueville, Comte y Durkheim, la familia no sólo tiene un carácter meramente sentimental, también uno racional, desde el cual se gestan los deberes familiares, la disciplina y las relaciones de poder.

Para la autora de este documento, en la actualidad pueden distinguirse la presencia de características de ambos tipos de familias, lo que puede dar a entender que no existen familias homogéneas sino diversas, son dependientes del contexto social, cultural e histórico en el que se encuentren.

Lo anterior puede comprenderse dentro del marco de valores e ideas “de verdad” que posea cada familia y cómo estas influyen en su forma de comportarse y relacionarse. Por ejemplo, en la actualidad pueden encontrarse familias en las cuales aún se establecen roles fijos dentro de una estructura familiar, o aquellas en las cuales se espera que sus miembros permanezcan en un solo lugar geográfico y se ocupen de negocios familiares.

Otro caso podría ser el de familias que brindan un lugar muy significativo a las memorias y aprendizajes de los ancestros, como un punto de referencia con el cual guiar su futuro.

Si bien estas situaciones también pueden comprenderse como parte de la influencia del pasado de la familia sobre su futuro, conserva un lugar relevante en su estudio, ya que la presencia o ausencia de éstas, por sí mismo, influencia y genera una configuración de la realidad familiar, fomentando la diversidad de las familias en la actualidad.

### **2.3.1.2 Características histórico socioculturales de la familia mexicana**

En México, la configuración de la familia, ha atravesado por diversas modificaciones a lo largo del tiempo, asociada a factores propios del contexto de tipo económico, político, histórico, y sociocultural (Gutiérrez, Díaz, y Román, 2016).

Para diferentes disciplinas, el estudio de la familia, se ha enfocado en la configuración de la familia nuclear, pese a que a lo largo del tiempo han existido diferentes conformaciones, sin embargo, éstas no eran reconocidas socialmente. Específicamente en México, Esteinou (2004) examinó el desarrollo histórico de la familia nuclear a lo largo de diferentes siglos, definiendo que esta se fue instituyendo en el periodo colonial, principalmente en la población indígena, no obstante, fue hasta este siglo cuando se presentaron sus pautas modernas. La transición fue lenta y motivada por diferentes factores.

Durante la época prehispánica, no se concebía a la familia como tal, se consideraba que la familia, sus descendientes y su parentela corresidían en un mismo “patio”, y sostenían relaciones de cooperación. Por lo tanto, las familias extensas eran más comunes, y se promovían las alianzas, normas y valores conforme al sexo y edad de los miembros.

En estas familias, las relaciones entre los cónyuges y sus hijos no eran cercanas, sino más bien, se generó una conjunción de grupos domésticos basados en el linaje y no se buscaba darle un espacio al desarrollo afectivo entre los miembros. Además, “atribuían un peso decisivo a las familias de origen y a la comunidad, en los arreglos matrimoniales que se hacían” (Esteinou, 2004, p. 131).

Consecutivamente a la llegada de los españoles a México, se fueron desarrollando a la par dos tipos de sociedades: la de la población indígena y la de la población española, que fueron afectadas por las epidemias que se desarrollaron por esa época, reduciéndose notablemente el número de miembros en las familias, lo que contribuyó a la configuración de la mezcla de las clases sociales.

Con el inicio de la evangelización por parte de la Iglesia Católica, se promovió el amor al cónyuge y a los hijos en las uniones matrimoniales, favoreciendo el desarrollo de la familia nuclear a través de fomentar pautas individualizadoras en su dinámica, sin embargo, en las familias de indígenas, aún se tenía marcada influencia de las familias de origen, debido a que las nuevas familias dependían económica y moralmente de éstas, ya que residían en el mismo lugar.

Durante la época colonial, se desarrolló el *familismo*, el cual consistió en otorgar mayor peso a los intereses del grupo familiar que a los intereses individuales, continuando con la influencia de la familia de origen en los arreglos matrimoniales. Esteinou postuló que este tipo de familia puede ser considerada como *familia nuclear patriarcal restringida*, basándose en las categorizaciones del tipo de familias propuestas por Stone (1983, como se citó en Esteinou, 2004).

Fue hasta mediados del siglo XIX, que se gestó una separación más evidente del vínculo conyugal de la familia extensa y la comunidad, derivado del proceso de secularización que condujo a la división del Estado y la Iglesia, la conformación de los códigos civiles republicanos, la aceptación de una educación laica, así como la concepción del matrimonio como un contrato civil.

A esta nueva configuración familiar, Stone (1983) la llamó *familia nuclear doméstica cerrada*, que se caracterizó por una “delimitación de los roles genéricos modernos, aunque profundamente desiguales permeados por la moral católica, y con una fuerte concepción biologicista acerca de las diferencias de género” (Esteinou, 2004, p. 135).

Fue en este periodo que se definieron y comenzaron a presentar, de forma más clara los roles de género que en la actualidad se consideran tradicionalistas: él hombre debía ser el proveedor y autoridad de la familia, mientras que la mujer debía ser la cuidadora de todos los miembros de la familia, además de ser la encargada obediente de las labores del hogar. Fue hasta el desarrollo de este tipo de familia que se le otorgó importancia a la vinculación afectiva y desarrollo emocional de sus miembros, la intimidad y el amor romántico.

Sin embargo, para Esteinou (2004), “la difusión de este tipo de familia no se dió en todos los sectores sociales y es por ello que todavía hasta nuestros días, observamos pautas de organización más tradicionales, en particular en las zonas rurales y entre los grupos indígenas” (p. 136). Además, en las últimas décadas han existido notables cambios a nivel social, que continúan modificando los modelos y tipos de familia, así como la composición e integración interna.

De acuerdo a Gutiérrez, Díaz, y Román (2016) estos cambios se encuentran asociados a los fenómenos sociopolíticos y económicos que, a nivel global y local, se desarrollaron en el periodo de 1950 a 2010. Sin embargo, los autores señalan que pueden encontrarse antecedentes del cambio en la familia mexicana desde las secuelas de la Revolución Mexicana de 1910, que llevó a que algunos mexicanos migraran debido a las dificultades económicas que experimentó el país.

Además, México entró en una época de industrialización, que fue generando que los hombres se desarrollaran en otros contextos fuera del ámbito familiar, propiciando que las mujeres comenzaran a estar al frente de la organización familiar, ante la ausencia física de los padres.

A partir de los años treinta, gracias al cuidado de la salud que propiciaron algunos programas gubernamentales, se generó un descenso de la mortalidad infantil y se configuró una ideología de “tener menos hijos para darles mejor calidad de vida”, sentando las bases para la aceptación de la planificación familiar. Estos fenómenos sociales favorecieron el delineamiento de la configuración de la familia nuclear en México.

Durante el periodo de 1940-1950, México comenzó a experimentar un desarrollo económico sostenido llamado “el Milagro Mexicano”, asociado a la segunda Guerra mundial, lo cual propició que las mujeres se consolidaran como ciudadanas al reconocerles el derecho al voto, entre otros derechos, que les brindaron un reconocimiento político.

Lo anterior, sumado a la influencia de la ideología feminista, que desde ese tiempo demandaba la igualdad laboral y educativa para las mujeres, propició que se fueran abriendo estos ámbitos para la mujer en la sociedad, y con esto se gestaran otros cambios en la dinámica familiar, como que la mujer comenzará a cuestionar y demandar la participación del hombre en las actividades de crianza y de los quehaceres del hogar, con la intención de que recibiera un trato libre de discriminación por el hecho de ser mujer.

La lenta incorporación de la mujer al mercado laboral, también trajo cambios en la dinámica de las familias nucleares y extensas, debido a que las madres de familia para poder salir a trabajar, requirieron del apoyo de los abuelos en la crianza de los nietos, lo cual estrechó más la relación abuelos-nietos, y disminuyó la comunicación y convivencia en la relación padres-hijos.

Asociado a todo lo anterior, aumentó de manera progresiva la presencia de divorcios, separaciones, cambios en la jefatura de los hogares, así como las segundas nupcias y familias pluricompuestas.

Además, se observaron cambios en la edad para casarse, por parte de ambos sexos; así como para la edad para embarazarse por parte de las mujeres<sup>55</sup>.

Todas estas modificaciones en la estructura y dinámica familiar, propiciaron la pauta para la aprobación del matrimonio en parejas del mismo sexo, lo que para algunos generó controversia en diferentes ámbitos como el legal, económico, social, político, debido a la idiosincrasia tradicional de la población mexicana. No obstante, en la Ciudad de México, en diciembre de 2009 fue legalizado el matrimonio en parejas del mismo sexo y a últimas fechas en 2017 se legitimó el derecho de las parejas homosexuales a la adopción.

Estos hechos sin duda continuarán ampliando la brecha entre la visión de la familia tradicional y la configuración de la diversidad familiar, validando y ampliando el concepto de familia, y sus expresiones

Respecto a las premisas histórico socioculturales de las familias mexicanas, Díaz-Loving, Rivera, Villanueva, y Cruz (2011) realizaron una revisión de los estudios realizados por Rogelio Díaz Guerrero en 1963, 1972, 1981, 1994 y 2003, sumando al análisis, los resultados arrojados por su propio estudio en 2008. Con base en estos autores, sus estudios revelaron que, en México, se sigue percibiendo a la familia como “centro del comportamiento social” (p. 131).

Específicamente, se encontró que continúan presentándose normas dentro del ámbito familiar en donde se busca la supremacía del padre<sup>56</sup>, basadas en las creencias asociadas al machismo<sup>57</sup> y al temor a los padres<sup>58</sup>.

---

<sup>55</sup> Para mayor información vease el primer capítulo de este Informe de experiencia profesional.

<sup>56</sup> Algunas ideas que se utilizaron para medir las normas asociadas a la supremacía del padre son: “Todos los hombres deben de ser temerarios y valientes”, “el hombre debe de llevar los pantalones en la familia” “la mujer debe de ser dócil” (Díaz-Loving, et al., 2011, p. 134).

<sup>57</sup> Algunas afirmaciones que se utilizaron para medir las creencias asociadas al machismo son: “los hombres son superiores a las mujeres” “el matar por defender el honor de la familia, está justificado”, “ser fuerte es importante para los hombres” (Díaz-Loving, et al., 2011, p. 135).

<sup>58</sup> Algunas afirmaciones que se utilizaron para medir las creencias asociadas al temor de los padres fueron: “muchas hijas temen a sus padres” “muchos hijos temen a sus padres” “es más importante respetar al padre que amarlo” “una hija buena nunca pone ‘peros’ a las órdenes del padre” (Díaz-Loving, et al., 2011, pp. 135-136).

Se identificó que la “abnegación de la madre”, continúa promoviéndose a través de creencias que exaltan su papel, a la par que promueven normas de docilidad y virginidad hasta el matrimonio en la mujer.

Se observó que las normas que promueven la obediencia de los hijos, están sustentadas en creencias que favorecen la educación estricta<sup>59</sup> de los hijos, exigiéndoles un profundo respeto hacia la figura de los padres y sus normas.

Asimismo, se encontró que las creencias y normas asociadas a los hombres, tendían a ser más tradicionalistas, en medida de que estos tuvieran un menor nivel educativo. Por el contrario, el amor y respeto hacia supremacía de los hombres, disminuía en hombres como en mujeres, conforme incrementan su nivel educativo.

Por lo anterior, se observa que las normas que las familias mexicanas presentan, están enfocadas al mantenimiento de reglas de obediencia, el temor por vivir deshonra en la familia y la promoción de la virginidad como valor en las mujeres, los cuales provienen de las normas y valores tradicionales; además, comienzan a observarse la presencia de creencias que promueven la autoafirmación de jóvenes y mujeres, así como de su empoderamiento (Díaz-Loving, et al., 2011; Flores, 2011).

Cabe señalar que para Díaz-Loving, et al., (2011), la internalización de las premisas antes mencionadas, conlleva a la “abnegación” como un punto cardinal de la cultura mexicana, tanto para hombres como para mujeres, en la cual se busca satisfacer las necesidades de otros antes que las propias (p. 131).

Para Oliveira (1995), la percepción del matrimonio, la unión consensual<sup>60</sup>, así el cómo el nacimiento del primer hijo, pueden ser considerados como la “puerta de entrada hacia la vida adulta” de las mujeres (p. 284). Asimismo, se ha encontrado que las uniones consensuales ocupan un número importante en la formación de las familias, casi en la misma proporción que las uniones matrimoniales legales.

---

<sup>59</sup> Algunas afirmaciones que se utilizaron para medir las creencias asociadas a la educación de los hijos fueron: “mientras más estrictos sean los padres, mejor será el hijo” (Díaz-Loving, et al., 2011, p. 136).

<sup>60</sup> Para la autora de este informe, una unión consensual hace referencia a lo que coloquialmente se denomina “unión libre”.

En la actualidad, las uniones consensuales, se han convertido en una de las primeras formas de unión en la vida de las mujeres, con una duración aproximada de cinco años (Ojeda, 1989, como se citó en Oliveira, 1995), las cuales se ha observado que pueden ser más significativas en la historia de vida de las mujeres residentes de sectores no urbanizados.

Hasta hace algunas décadas, en medios rurales, la formación de una familia era una decisión tomada por los padres de la pareja, a conveniencia de los intereses de los grupos familiares, sin embargo, se observó que a partir de que las familias mostraron aceptación al proceso de cortejo y noviazgo, se presentó un cambio significativo en la conformación de la nueva pareja (González, 1994, como se citó en Oliveira, 1995).

No obstante, en la población mexicana el uso de rituales y costumbres en torno de la nueva familia, ha seguido ocupando un papel relevante en cuanto a la percepción que se tenga de la unión. El uso de rituales como “la pedida de la mano” y la fiesta de la boda, forman parte de los elementos simbólicos, familiares y sociales que le otorgan legitimidad y prestigio social a la nueva unión (Quilodrán, 1993, como se citó en Oliveira, 1995).

Para la autora de este documento, estos rituales siguen presentes en las primeras décadas del siglo XXI, más como elementos simbólicos y de prestigio social, que, como elementos de legitimización, debido a los valores de la familia tradicional que aún imperan en México, así como por la industria consumista que ha venido creciendo alrededor de estos eventos.

Otro aspecto importante en cuanto a la formación familiar en México, es la influencia de la familia de origen en la decisión de casarse, la cual fue estudiada por Oliveira (1995) a través de la percepción que tuvieron las mujeres de la dinámica de su familia de origen, y la disponibilidad económica y material de la misma.

Oliveira (1995) encontró que existe mayor probabilidad de que las mujeres que percibieron a su familia de origen como pobre, inestable y conflictiva, se casaran a menor edad (incluso menor de los 15 años) y con una pareja considerablemente mayor, motivadas por el deseo de cambiar de vida, huyendo impulsivamente de los problemas familiares<sup>61</sup>.

En contraste, aquellas mujeres que percibieron a su familia de origen con recursos económicos para satisfacer sus necesidades y con una convivencia familiar más armónica, decidían casarse después de los 20 años y con una pareja de edad más semejante a la suya, basando su decisión de casarse en el amor que sentían hacia la otra persona.

Por otro lado, respecto a la satisfacción del matrimonio o unión consensual, se encontró que las mujeres pertenecientes a hogares pobres, reportaron baja satisfacción ya que habían “aguantado” diversas dificultades maritales como “la violencia, el alcoholismo, la falta de responsabilidad del cónyuge, la infidelidad, los celos y las prohibiciones del salir de casa” (Oliveira, 1995 p. 300).

Por su parte, las mujeres pertenecientes a hogares no pobres consideraron que también habían experimentado los conflictos antes mencionados, pero en mayor medida sus conflictos estaban asociados a la búsqueda de su autonomía, a la exigencia y poca participación de la crianza de los hijos de parte de sus cónyuges y a la administración del presupuesto familiar.

La autora de este documento considera importante que los resultados obtenidos por Oliveira (1995) sean analizados desde la complejidad del contexto del cual fueron obtenidos, para no caer en afirmaciones que estereotipen o normalicen la toma de decisiones de cada uno de los integrantes de la población estudiada.

En los siguientes apartados se abordarán algunos de los procesos relacionales que puede experimentar una familia.

---

<sup>61</sup> También se encontró que estas parejas recurrían a la patrilocalidad, es decirse iban a vivir a casa de los suegros (padres del varón) (Oliveira, 1995)

### 2.3.1.3 Ciclo vital de la familia/ Desarrollo familiar

La familia, como sistema en constante cambio, ha sido estudiada dentro del marco de la terapia familiar<sup>62</sup> a través de la configuración de un esquema de *ciclo vital*.

Falicov (1991), planteó que los esquemas del ciclo vital de la familia, están fundamentados en la noción de que las familias cambian su forma y función a lo largo de una secuencia ordenada de etapas evolutivas, las cuales han sido consideradas “relativamente previsibles y, al parecer, bastante universales, pese a las variaciones culturales y subculturales” (p. 44).

Dentro de la terapia familiar, los planteamientos más representativos<sup>63</sup> de esquemas de ciclo vital son los siguientes:

Ciclo vital planteado por Salvador Minuchin y Charles Fischman (1984) dentro de la terapia Estructural:

- Formación de la pareja
- Familia con hijos pequeños
- Familia con hijos en edad escolar o adolescentes
- Familias con hijos adultos

Ciclo vital planteado por Jay Haley (2003) dentro de la terapia Estratégica:

- Periodo de galanteo
- Matrimonio y sus consecuencias
- Nacimiento de los hijos y el trato con ellos
- Las dificultades matrimoniales del periodo intermedio
- El destete de los padres
- El retiro de la vida activa y la vejez

---

<sup>62</sup> Falicov (1991) postula que la terapia familiar retomó el esquema de desarrollo familiar descrito por los sociólogos de la familia en 1940 (p. 32)

<sup>63</sup> Véase Falicov (1991), para la revisión de otros esquemas de ciclo vital plateados desde los modelos de la terapia familiar transgeneracional y de tipo simbólico-existencial.

Para Falicov, estas etapas han sido calificadas como “normativas” bajo la creencia de que los seres humanos actuamos bajo aparentes “relojes biológicos”, que provienen de una epistemología lineal, por lo cual se considera que “debe ser” el orden en que se presenten estas etapas.

Debido a lo anterior, Falicov (1991) considera idóneo utilizar el término de *desarrollo familiar* ya que es un concepto más amplio que permite abarcar “todos los procesos co-evolutivos transaccionales vinculados al crecimiento de una familia” (p. 44), incluyendo aquellos procesos de cambio y continuidad relacionados con mudanzas, migración, enfermedades y cualquier hecho que altere la vida familiar. Asimismo, este concepto abarca aquellos procesos de cambio psicológico y afectivo como el desarrollo de la intimidad de una pareja y las lealtades familiares.

Además, es importante considerar que la mayoría de los modelos del ciclo vital familiar que se han propuesto dentro de la terapia familiar, se basan en el desarrollo de un individuo o de una pareja, es decir, de una generación en particular, que transita por las diferentes etapas evolutivas, mientras que los demás miembros del sistema familiar aparecen como acompañantes y dependientes del cambio de este individuo.

Asimismo, Combrinck-Graham (1991) coincide con Falicov en que estos modelos han sido planteados desde una óptica lineal, ya que están enfocados en el inicio y fin de una familia nuclear, considerando a los “sistemas evolutivos familiares paralelos a los individuales” (p.170).

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), postulan que los sistemas familiares no tienen las mismas características que los individuales, ya que el individuo tiene un tiempo de vida finito, es decir atraviesa por fases de desarrollo y culmina con su muerte; sin embargo los sistemas familiares, si son considerados de forma más amplia que la extensión de la familia nuclear, poseen una existencia infinita, “las familias nucleares se desintegran, y las nuevas generaciones agregan nombres y raíces familiares al árbol genealógico” (p. 141).

En respuesta a lo anterior, Combrinck-Graham (1991), planteó un modelo de desarrollo familiar basado en la premisa de que “la vida de la familia no es lineal: no comienza en un punto determinado, como lo sería un matrimonio o nacimiento, ni termina con la partida de los hijos o con una muerte” (p.171).

Este modelo, está trazado desde una visión relacional trigeracional, en la cual se contempla cómo tres generaciones atraviesan diferentes procesos evolutivos, y cómo el tránsito de una generación por una etapa específica, influye en el tránsito de las otras dos generaciones según las etapas que estén viviendo; es decir, este modelo pretende mostrar la influencia que tiene cada miembro de una familia en los demás y cómo las generaciones influyen sobre las otras, mutuamente.

Tal como se muestra en la Figura 3, el modelo está configurado en forma de espiral, asumiendo que las experiencias que vive la familia a lo largo de sus transiciones y procesos evolutivos, no pueden repetirse cíclicamente, por el contrario, influyen a los demás miembros.

Figura. 3

*Modelo de Desarrollo familiar de Combrinck-Graham (1991).*



Lo anterior nos lleva de la mano a pensar en la influencia que ejerce la familia de origen en los procesos y constitución de la nueva familia.

#### **2.3.1.4 Familia de origen**

El abordaje de la familia de origen dentro de la psicoterapia no es nuevo, se ha realizado desde diferentes enfoques e incluso desde diferentes áreas de la Psicología. Para la Terapia Familiar, en específico, cobra gran trascendencia, pues contempla las diferentes configuraciones relacionales que pueden desarrollarse dentro del sistema familiar.

No obstante, resulta importante aclarar ¿a quién o a quienes se considera familia de origen?

Para la autora de este documento, la familia de origen es un término que hace referencia a aquel sistema familiar que proporcionó a un individuo, principalmente en sus primeros años, los cuidados necesarios para su sobrevivencia, así como la enseñanza de normas, valores y creencias acerca del mundo interno y externo al sistema, fomentando ciertas formas de relacionarse y comportarse con los otros.

Por muchos años se consideró a la familia de origen como sinónimo de familia nuclear, es decir mamá, papá y hermanos, sin embargo, no siempre tenía esta configuración, y en algunos casos esto se consideraba una carencia o señal de “disfunción” cuando no se cumplía con ese estereotipo.

En la actualidad la definición de familia de origen, ha ido modificándose, para considerar a la diversidad de las configuraciones familiares que se presentan. Para la autora, se puede nombrar como familia de origen, al sistema en el cual sus integrantes cumplen con el requisito de tener una convivencia cotidiana, principalmente dentro de una misma casa; es decir, puede haber familias conformadas por más de dos generaciones, como por ejemplo familias integradas por abuelos, uno o más tíos, uno o ambos padres y los hijos. También puede darse el caso de familias que sólo estén integradas por hermanos y un tío; un abuelo y sus nietos; los primos, entre otros.

Pueden presentarse configuraciones familiares en la cuales, aun cuando no esté presente físicamente algún miembro, se le sigue otorgando gran importancia al rol que ejerce dentro del funcionamiento familiar, por ejemplo, las familias en las cuales un progenitor sale a trabajar por largos periodos, o se encuentra residiendo en otro país y vuelve cada determinado periodo, por lo cual hacen uso de medios electrónicos para mantenerse en comunicación, permitiéndoles que su opinión o autoridad siga tomándose en cuenta.

Asociado a lo anterior, de forma regular, un individuo puede transitar las primeras etapas de su vida en compañía de su familia de origen; sin embargo, de acuerdo a las circunstancias en las que se encuentre su familia y al contexto en el que se desarrollen, el individuo puede alejarse de las personas que le otorgaron sus primeros cuidados y pertenecer a otro sistema que ampliará su familia de origen, este es el caso de las familias reconstituidas, familias extensas de varias generaciones o familias en situación de migración.

Por lo tanto, *la familia de origen*, puede distinguirse de la familia que constituye el individuo, por ser aquella familia a la que se integra sin poder decidir la pertenencia directa, la configuración ni la extensión de la misma.

Dentro de la Terapia familiar, el abordaje de la familia de origen fue desarrollado por algunos precursores del enfoque intergeneracional, como por ejemplo Murray Bowen, James Framo, Carl Whitaker, e Iván Boszormenyi-Nagy (Williamson y Bray, 1991)

Para Murray Bowen<sup>64</sup> (1991) en los abordajes tradicionales de la psicoterapia, el estudio de la familia de origen, fue planteado como una forma de explicar el desarrollo del individuo y de la constitución de la personalidad, más que su influencia en las relaciones familiares del presente.

---

<sup>64</sup> Murray Bowen, fue un psiquiatra y profesor en la Georgetown University de Washington, D.C., es considerado como una de “las figuras más relevantes de la terapia familiar y relacional norteamericana” (Bowen, 1991, p. 9).

Sin embargo, tras su experiencia clínica y de formación de otros terapeutas, Bowen<sup>65</sup> concluyó que cuando se desarrollan intervenciones para fomentar la diferenciación del individuo dentro de la familia de origen, se obtienen mayores progresos en el sistema relacional de la pareja y de los hijos, en comparación con el trabajo que únicamente fomentaba la interdependencia de las parejas (Bowen, 1991, pp. 84-85).

Para Bowen, estos resultados también pudieron ser observados, en el trabajo que realizó con terapeutas a los que asesoraba, quienes comenzaron a desarrollar intervenciones con sus familias de origen, y esto influyó positivamente en la relación con sus parejas, además de que alcanzaron un desempeño más fructífero en sus sesiones terapéuticas<sup>66</sup>.

Asimismo, James Framo (1996) desarrolló una intervención con las familias de origen de los miembros de una pareja, que tenía como objetivo conocer cuáles eran las creencias y problemáticas que presentaban en la relación con sus padres y hermanos, que estaban asociadas con las problemáticas de pareja. Para este autor, en medida que podían explorarse estos conflictos con la familia de origen, él o la cónyuge podía expresarse con mayor claridad con su pareja, diferenciando que problemáticas provenían de su familia de origen y cuales eran de índole conyugal.

Por otro lado, Juan Luis Linares (1996) planteó que la influencia de la familia de origen en la identidad<sup>67</sup> del individuo, puede observarse en las narrativas familiares que posee éste, a lo largo de su historia familiar y de vida, afirmando que “la narración correspondiente a la familia de origen posee una evidente preeminencia” (p.30), sobre el resto de las narrativas que desarrolla un individuo de los diferentes contextos con los que se relaciona.

---

<sup>65</sup> El abordaje de la familia de origen, para autores como Murray Bowen, derivó del argumento que los individuos tienen “un sí mismo apenas diferenciado (...) o un apego emocional no resuelto en nuestra familia de origen” (Bowen, 1991, p. 64). Argumento del cual, sostenía que la tarea principal de la terapia de los sistemas familiares, consistía en lograr la diferenciación del individuo dentro de su familia.

<sup>66</sup> Espina (2007), planteó que para la escuela transgeneracional de Boszormenyi-Nagy y Spark, Bowen y Framo, el trabajo de la familia del terapeuta es de gran relevancia, por lo cual desarrollaron una serie de ejercicios para abordarlos. Véase el capítulo de “La familia de origen del terapeuta” en Espina (2007).

<sup>67</sup> Para Linares (1996), la identidad “es el espacio donde el individuo se reconoce a sí mismo” (p.27), el cual, es menos propenso a cambiar y está asociado a las narrativas que éste posee. Describe que identidad y narrativa son diferentes, pero se envuelven en una red de interdependencia, en la cual se vuelven productos “históricos, resultado de la relación del sujeto con la sociedad a lo largo de las etapas del ciclo vital” (p.28).

Incluso considera que la narración de la familia de origen puede tener un peso “superior”, al peso de otras narraciones parciales en la narrativa general del sujeto, postulando que la narrativa de la familia de origen puede “teñir a las demás narraciones con los tonos emocionales que le son propios” (Linares, 1996, p. 30).

Por lo tanto, Linares (1996) considera que las narraciones personales que posee un individuo provienen del bagaje de experiencias vividas en diálogo con las ideologías provenientes de los diferentes grupos de pertenencia del sujeto, principalmente de su familia de origen, a partir de los cuales, obtiene diferentes formas de entender e interpretar el mundo.

Además, señala que las narraciones conyugales ocupan un lugar muy importante en las narrativas de la mayoría de los sujetos, sean hombres o mujeres, sin embargo, las parentales siguen siendo más relevantes.

#### **2.3.1.5 Formación de una nueva familia**

A continuación, se abordará la descripción de algunos procesos relacionados con la formación de una nueva familia, como pueden ser la diferenciación del individuo, el proceso de matrimonio y la diferenciación de la nueva familia.

##### **2.2.1.5.1 Diferenciación del individuo**

Para la formación de una nueva familia, autores como Bowen, Boszormenyi-Nagy, Whitaker y Andolfi, consideran de gran relevancia que ambos miembros de la pareja hayan desarrollado un proceso de diferenciación o individualización de sus respectivas familias de origen.

En este apartado se desarrollarán la descripción que plantean estos autores acerca de este proceso. El principal expositor del concepto de diferenciación del sí mismo fue Murray Bowen (1991) quien propuso este concepto para hacer referencia al “grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente” (Bowen, 1991, p. 70) de los mandatos, reglas y expectativas de su familia de origen.

La diferenciación conlleva un proceso a largo plazo, en el cual el hijo disminuye la vinculación con sus progenitores, principalmente con su madre<sup>68</sup> y va desarrollando su propia autonomía emocional.

Asimismo, describió que el proceso de diferenciación depende en mayor medida a factores emocionales y relacionales de los padres, más que del hijo, como, por ejemplo, a la capacidad de los padres para permitir que sus hijos se alejen, a la forma en cómo los padres se diferenciaron de sus progenitores, a la relación actual que sostengan con su pareja, así como al estrés asociado a la etapa de vida que pueda estar experimentando cada uno.

Con base en su influencia psicoanalítica, Bowen (1991) planteó que el “grado de diferenciación determina el estilo de vida de una persona” (p. 70). Por lo tanto, consideró que, si el nivel de diferenciación con los padres es muy bajo, puede ser indicativo de que exista un apego emocional intenso y, por ende, esté “no resuelto”.

Asociado a lo anterior, para el autor, es de gran importancia el abordaje de la diferenciación del sí mismo en el trabajo con parejas, argumentando que la falta de proceso, generará dificultades en la interdependencia de la pareja. Refiere que la familia nuclear desarrolla fusiones entre sus miembros, a través de triangulaciones, principalmente entre los padres y algún hijo, las cuales, al no disolverlas con la diferenciación, siguen “actuando en el trasfondo” (Bowen, 1991, p. 64), reflejándolas en motivaciones y apegos emocionales, que se replicarán en las relaciones interpersonales futuras en diferentes ambientes, no solo en la pareja.

Por su parte, Andolfi, Angelo, Menghi y Nicolò-Corigliano (1989), postularon que cada individuo presenta una necesidad de diferenciación que puede mantenerse íntegra con la necesidad de cohesión y de mantenimiento de la unidad a un grupo; entendiendo, como diferenciación “la necesidad de expresión del sí mismo” (p. 16).

---

<sup>68</sup> Bowen (1991), señaló al vínculo con la madre, como el vínculo emocional más intenso que puede presentar un individuo y del cual es importante disminuya su vinculación. Sin embargo, para la autora de este documento, este vínculo puede ser con su cuidador más cercano sin importar el sexo.

Proponen que un individuo se vuelve “menos esencial para el funcionamiento de su sistema familiar de origen, hasta que al final se separe de éste y pueda constituir a su vez, con funciones diferentes, un sistema nuevo” (Andolfi et al. 1989, p. 16). Este postulado, señala como condicional que se desarrolle la diferenciación para que un individuo se sienta cada vez menos necesitado por su familia de origen y de esta forma, posteriormente desempeñe roles diferentes dentro de un sistema nuevo.

Andolfi et al. (1989), plantearon que en la medida de la evolución que tenga un individuo en diferentes sistemas, éste va a aprender y experimentar nuevas modalidades relacionales y con esto, nuevas funciones; proceso durante el cual, se expresarán aspectos más diferenciados del sí mismo, distinto a lo que ocurriría si sólo se relacionará con su grupo familiar.

Por lo tanto, señalan que cuando un miembro cambia o muda sus funciones, cambia la organización de las funciones complementarias de los demás miembros del sistema, lo que permite la adaptación a las diferentes etapas que atraviesa el ciclo familiar, tras un periodo de desorganización. Sin embargo, para poder lograr nuevamente un equilibrio o reacomodo de las funciones, es requisito que “la familia pueda tolerar el acrecentamiento de la diversidad entre sus miembros” (Andolfi et al. 1989, p. 18).

Para estos autores, en ocasiones las reglas de asociación del sistema familiar, impiden o dificultan la individuación, lo que trae consigo que los miembros les sea sumamente difícil modificar sus funciones; razón por lo cual, llegan a quedarse atascados en una determinada función, es decir que viven “solamente en función de los demás, (...) estarán constreñidos a ser como el sistema lo impone” (Andolfi et al. 1989, p. 18).

Andolfi et al. (1989), plantearon el término de “función”, para referirse al conjunto de conductas que buscan satisfacer las necesidades o demandas recíprocas dentro de una relación; estos autores consideran que la función puede tener connotaciones positivas o negativas.

Describen que cuando la función tiene una connotación negativa las conductas se tornan rígidas, situación que puede presentarse a expensas del desarrollo del sí mismo y del espacio personal, lo cual generará dificultades para participar en relaciones de intimidad o de separación. Además, si esta modalidad de relación rígida se convierte en la principal, todo el sistema familiar se tornará rígido, por lo cual cuando algún miembro intente diferenciarse, los demás miembros lo considerarán como una amenaza para el sistema, generando una necesidad de control sobre ese miembro que contrarreste sus intentos de independencia, mismos que se vivirán como una traición (Andolfi et al., 1989, pp. 18-21).

Para Whitaker (1992) el proceso evolutivo de “individuación” o diferenciación de la familia de origen, puede llevarse a cabo de diferentes formas, por ejemplo, mudándose a otro lugar para ir a estudiar o trabajar, así como formar una nueva familia, sin embargo, reconoce que, si no se ha elaborado la parte emocional, estos intentos pueden desarrollarse como una separación “artificial” ya que sólo es a nivel físico.

Propone que, durante el noviazgo, la pareja comienza a gestarse como un equipo, a la par que va logrando ciertas separaciones de su familia de origen, por lo cual, una de las intenciones del matrimonio es lograr “desarrollar libertad para pertenecer a la nueva familia, sin perder intimidad con la de origen” (Whitaker, 1992, p.102). Incluso, considera que conforme el matrimonio o la unión vaya desarrollándose favorablemente, los miembros de la pareja, se comportarán como adultos diferenciados al volver a estar relacionándose con su familia de origen.

#### **2.3.1.5.2 Conformación de la pareja**

Para la autora de este documento, la constitución de una nueva familia, puede gestarse a partir de la decisión de una pareja de contraer matrimonio o irse a vivir en unión libre. Este tránsito a la vida en pareja puede comprender diferentes procesos para los miembros de la pareja.

Para Whitaker (1992), el matrimonio es un “proceso que envuelve a dos personas, cada una de las cuales, desempeña un rol de individuación y un rol de pertenencia” (p.102). Describe que puede experimentarse un proceso de adaptación al relacionarse con una persona que tiene una cultura diferente a la suya, como si fuera análogo a mudarse a otro país, en el que se tiene otro idioma y otra cultura.

Para Framo (1993) el proceso de adaptación de una pareja que inicia la convivencia cotidiana, puede acarrear, desde los primeros meses de su unión, la sensación de incompreensión o incompatibilidad entre costumbres y hábitos, debido a que cada uno proviene de familias que perciben sus opiniones, costumbres y estrategias de afrontamiento como “correctas” y “normales” (p.75).

Framo (1993), postuló que el matrimonio “es más que la suma de sus partes; es un sistema dentro de otros sistemas” (p.76) que busca mantener el equilibrio de las luchas de poder entre sus miembros, y las formas de interacción que de éstas se derivan, como por ejemplo: quién será más cercano y quién más distante, quien es más calmado y quien pelea más, quien se acerca al otro sexualmente y quien es más tímido, quien se ocupa más de cuidar al otro y/o quien velará por estar pendiente de los intereses de la pareja, etc.

Por su parte, para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), cuando una pareja decide unirse en matrimonio, cada miembro introduce una visión “normativa” de sus valores que aprendió en la relación con su familia de origen, los cuales buscarán desarrollarlos en su vida futura, y esperará que su cónyuge o pareja también llegue a aceptarlos.

Consideran que los miembros de la pareja ingresan a esta etapa, con el deseo de cumplir las expectativas que se hayan construido acerca de las relaciones de pareja. Para los autores, cuando la unión se produce por amor, tanto el afecto como el respeto que se profesen el uno al otro, así como la idea de formar una nueva familia, pueden contribuir a moderar sus exigencias y frustraciones más arraigadas (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 191).

De igual manera, Torres (2011) postula que cuando se constituye una nueva familia, los miembros de la pareja ponen en juego sus expectativas previas respecto al tipo de relación que desean tener, si procrearán o no hijos, cómo desean que sea la crianza de éstos y cómo llevarán la organización de sus actividades y sus ingresos; no obstante, señala que el tipo de relaciones que se generan en la pareja, con sus hijos y sus respectivas familias, depende de la interrelación de diferentes factores como “la educación de la familia de origen de cada miembro de la pareja, su escolaridad, edad, sexo, ingresos, expectativas y situaciones no esperadas” (p. 30).

De acuerdo a Oliveira (1995), en México, se ha encontrado que las mujeres pertenecientes a hogares pobres, perciben al matrimonio como una forma de apoyo social y económico, así como la oportunidad de acceder a la maternidad y con esto, obtener compañía a lo largo de su vida.

Sin embargo, para las mujeres pertenecientes a hogares no pobres, el matrimonio puede significar la posibilidad de acceder a un apoyo moral y comprensivo, en donde valora por igual a su pareja como a sus hijos, así como la oportunidad de continuar con una estabilidad económica que le permita obtener un patrimonio para su vida y el logro de proyectos profesionales.

Por su parte, se encontró que, para los hombres, el matrimonio significa la pérdida de la individualidad y de su libertad, y, además, la posibilidad de acceder a un desarrollo emocional y material a lo largo de su vida (Oliveira, Eternod y López, 1999, como se citó en García, 1999).

Para Torres (2011) las diferencias encontradas en los puntos anteriores, más que estar asociadas al sexo por sí mismo, como algo innato a éste, están estrechamente relacionadas con el contexto en el que se encuentran los individuos, en especial con las creencias y mandatos de la cultura asignados para cada sexo, la desigualdad económica, y la distribución y ejercicio de poder en las relaciones.

### **2.3.1.5.3 Relación con la familia del cónyuge y diferenciación de la nueva familia.**

Para Whitaker (1992), la relación que comienza a establecerse de manera formal con la familia del cónyuge, es un proceso, en el cual el autor recomienda que se logre gradualmente la aceptación, tolerancia e incluso el disfrute “de la locura que hay en la familia del compañero” (1992, p. 100), y además, se acepte y tolere un status de “extraño” dentro de la familia política, que aun cuando comienza a vincularse con ella, no pertenece a la misma. Por otra parte, podría esperarse que el nuevo cónyuge sea “adoptado” por su familia política, sin embargo, reconoce que hay familias que querrán alejarlo de la familia política “por haberle robado a su hijo o hija carnal” (1992, p.100).

Como parte del proceso de constitución de la nueva familia, Whitaker (1992), planteó la importancia de identificar y aceptar las relaciones que se irán gestando a partir de esta nueva unión familiar, a las cual les llama “triángulos”, es decir, “la familia de él, la familia de ella, y la pareja; o el esposo, la esposa y la familia de él: o la esposa, el esposo y la familia de ella” (p.103). Por lo tanto, Whitaker (1992) y Framo (1993) afirman que cuando una pareja se casa o une, no se casa sólo con él o ella, sino con toda su familia.

Asimismo, cada miembro de la pareja debe aprender a desafiar las fantasías de las expectativas de su familia de origen y de la familia política, con sus propias expectativas a futuro. Estas expectativas en cuestión pueden girar en torno a la residencia geográfica, las expectativas económicas y actitudes ante la crianza de los hijos, e incluso en torno a una posible “competencia entre las dos familias de origen para ver cuál de ellas será la que se reproduzca” (Whitaker, 1992, p.100).

No obstante, para Whitaker (1992) la etapa final en la evolución del matrimonio<sup>69</sup>, consiste en lograr que exista una alianza bifamiliar entre las familias de origen de cada uno de los miembros de la pareja, que les permita respetar la individualidad de la otra familia y al mismo tiempo aprender a unirse y separarse cuando lo consideren necesario.

Por lo tanto, para la autora de este documento, la *diferenciación de una familia*, comprende un proceso de retroalimentación de los sistemas familiares involucrados, es decir, por un lado, los integrantes de la nueva familia, y, por otro lado, de cada una de las familias de origen involucradas. Se espera que, en este proceso, puedan aceptarse las diferencias en su marco de pensamiento y comportamiento de cada una de las partes.

En este proceso de retroalimentación, la nueva familia tiene derecho a desafiar las exigencias o expectativas que tengan las familias de origen con respecto a su desarrollo y, por su parte, se espera que las familias de origen puedan comprender la autonomía en la toma de decisiones de la nueva familia. Por ejemplo: respecto a la crianza de los nietos, los abuelos pueden proponer diferentes formas de educarlos, sin embargo, los padres pueden decidir o no, tomar estos consejos, y por su parte, se espera que los abuelos puedan tolerar las diferencias y validarlas como parte de la autonomía que tienen los padres.

### **2.3.2 Mitos familiares, conyugales y personales**

A continuación, se realizará una descripción teórica de los mitos familiares, conyugales y personales, que pueden ser parte del marco de referencia de los sistemas familiares.

---

<sup>69</sup> Whitaker, postula que el matrimonio a traviesa por 11 etapas: 1) la triangulación con la familia política, 2) supervisión de la psicoterapia individual que tiene lugar entre esposos, 3) suprimir la brecha generacional encubierta que existe entre los esposos, 4) esfuerzos tendentes para unir deliberadamente la pareja por medio de un esfuerzo de crecimiento, 5) volver a unirse con la familia de origen y re individuarse, 6) relación persona total entre el esposo y la esposa, 7) disposición a triangularse con fines de toma de decisiones, 8) pareja de iguales firme, 9) divorcio y nuevos matrimonios psicológicos, 10) la llegada del primer bebé y 11) proceso de desarrollar una alianza bifamiliar (Whitaker, 1992, pp105-108) .

### 2.3.2.1 ¿Qué es un mito?

Andolfi y Angelo (1987) consideran que un mito es una narración que mezcla las creencias y descripciones acerca de un suceso, con algunos elementos de fantasía. La creación de un mito, “significa traducir una serie de acontecimientos y de comportamientos reales, en un relato compartido por todos” (Andolfi y Angelo, 1987, p. 105).

Un mito posee una función prescriptiva, al ser un mecanismo de “lectura, clasificación e interpretación de la realidad” (Andolfi y Angelo, 1987, p. 104), así como una función de unión y cohesión para todas las personas que creen en él, por lo tanto, para un grupo, el mito se convierte en una clave de lectura de sus experiencias cotidianas y de sus significados de vida, a la vez que les brinda un sentido de pertenencia.

Andolfi y Angelo (1987) señalan que un mito puede gestarse en cualquier relación, como parte de la interacción de las personas y de la construcción de un vínculo entre éstas. Describen que esto puede generarse, cuando se presentan huecos de información en la relación, ante lo cual, uno o más miembros, los llenan con datos provenientes de estereotipos sociales, lo que va propiciando que se desarrollen expectativas rígidas acerca del comportamiento del otro, es decir, ideas o mandatos acerca de cuáles “deben de” ser las funciones, conductas o pensamientos que debe mostrar el otro.

Lo anterior, puede presentarse en diferentes vínculos como, por ejemplo: el conyugal, parental, filial o a nivel familiar. Por lo cual, Bagarozzi y Anderson (1996) postulan que pueden desarrollarse mitos: *personales*, *matrimoniales/conyugales* y *familiares*, los cuales tienen su origen en los mitos culturales y/o sociales, ya que estos buscan promover ciertas formas de interacción, pensamiento y estilos de vida en cada uno de estos vínculos.

Al respecto Andolfi y Angelo (1987), consideran que puede presentarse una organización jerárquica de los mitos, en la que los mitos familiares ocupan un nivel más alto que los mitos individuales, ya que estos últimos, favorecen el cumplimiento y satisfacción de los mitos familiares, ya sea con su familia actual (en sus *relaciones transversales*) o con su familia trigeracional (en sus *relaciones longitudinales*). Por lo tanto, para la comprensión del significado de un mito requiere tomar en consideración por lo menos tres generaciones.

Es así como las expectativas que tiene un individuo, acerca de aspectos centrales en su vida, como la profesión, el cuidado de la salud, el disfrute, el matrimonio, la crianza de los hijos, pueden tener una relación con las expectativas que tuvieron sus padres al respecto y cómo éstas a su vez estuvieron influenciadas por las expectativas de sus familias de origen correspondientes.

Un mito puede ser transmitido de forma implícita mediante las expectativas, asignación de roles y valores atribuidos a las acciones del otro dentro de una familia, por lo cual, para Stierlin (1978) una persona puede ser portador “más o menos” consciente de un mito, y obedecer a su “mandato”, a través de los proyectos que realiza o de las expectativas que tenga, y con esto cumplir con una función o rol en su familia de origen; esta función consiste en tareas específicas, reales o fantaseadas (como se citó en Andolfi y Angelo, 1987).

Para Bagarozzi y Anderson (1983) los temas centrales de los mitos personales y familiares, pueden estar relacionados con “problemas no resueltos de pérdida, separación, abandono, individuación, nutrición y privación” (como se citó Andolfi y Angelo, 1987, p. 102); mientras que la trama podría estar sustentada en “el libro del deber y el haber”<sup>70</sup>; inter e intrageneracional que plantea Boszormenyi-Nagy y Spark (1983).

Es importante considerar que algunos elementos o papeles de la estructura mítica pueden activarse en cualquier momento de la vida individual o familiar, siendo más frecuente que sea, ante eventos o etapas evolutivas como nacimientos, matrimonios, inicio de la adolescencia en los hijos, muertes, enfermedad, cambio de residencia, etc. Asimismo, el papel que llegue a activarse, dependerá de la historia familiar, de sus problemas y “las necesidades relacionales que se han desarrollado en ella” (Andolfi y Angelo, 1987, p. 108).

---

<sup>70</sup> Este libro se describirá en el siguiente tema de este informe.

Consideran que un mito es una “estructura que se construye y se modifica con el tiempo” (Andolfi y Angelo, 1987, p. 106), por lo cual tiene una dimensión histórica y temporal, que hace que pueda estar fundamentado en una visión sistémica; concepto que se diferencia de la conceptualización que propuso Ferreira<sup>71</sup> en 1963, en la cual postula que los mitos son estables para todos los miembros a lo largo del tiempo.

Andolfi y Angelo (1987) describen que la construcción y modificación del mito, tiene una naturaleza circular, ya que el “el mito ‘originario’ adquiere sentido sólo a la luz de lo que está ocurriendo ahora y de su entrelazamiento con los mitos individuales de los diversos integrantes de la familia” (p. 106), generando una nueva historia preexistente.

Como consecuencia de las modificaciones que presentan los mitos a través del tiempo, las funciones asignadas a un miembro del grupo, de acuerdo a la trama mítica, también pueden transformarse. Por lo tanto, un mito individual y un mito familiar, evolucionarán y se conectarán entre sí a lo largo del tiempo, siendo difícil identificar que mito fue el primero en gestarse.

Bagarozzi y Anderson (1996), consideran que las familias pueden presentar al mismo tiempo diferentes mitos a lo largo de su ciclo vital familiar, algunos contribuirán al cambio y otros al mantenimiento de ciertas pautas de interacción.

### **2.3.2.2 Mito personal**

Bagarozzi y Anderson (1996), postulan que los mitos personales permiten a la persona organizar sus experiencias (biológicas, familiares, sociales y culturales), otorgándoles un significado y sentido, con lo cual explican y guían su conducta (p. 38).

Para Andolfi y Angelo (1987), la construcción de un mito personal puede gestarse como “el resultado de la interacción con los mitos que a su vez le ha transmitido o está tratando de transmitirle el ambiente” (p. 100).

---

<sup>71</sup> Para Ferreira (1963) un mito familiar se refiere a “una serie de creencias, bastante bien integradas y compartidas por todos los miembros de la familia, que atañen a cada uno de éstos y a sus posiciones recíprocas dentro de la vida familiar. Estas creencias no son cuestionadas por ninguna de las personas interesadas, no obstante, las evidentes distorsiones de la realidad que suelen entrañar” (como se citó en Andolfi y Angelo, 1987, p. 104)

En específico para Bagarozzi y Anderson (1996), la configuración de la mitología personal, proviene de la dinámica de la familia de origen y postulan que “las mitologías personales constituyen complejos de temas simbólicos y afectivamente cargados, que comprenden tres componentes estructurales fundamentales: el yo, el yo-en-relación-con-los-demás y los ideales interiorizados de otros seres significativos” (p.37). Componentes que pueden describirse de la siguiente forma:

El *Yo* lo conciben como un sistema que tiene la función de organizar y dar significado a las experiencias de la vida. El *yo-en-relación-con-los-demás*, lo consideran como un elemento que hace referencia a las relaciones interpersonales que ha establecido el individuo a lo largo de su vida, principalmente con su familia de origen, y que está estrechamente relacionada con la dinámica que se vaya desarrollando dentro de ésta.

Por su parte, las *imágenes interiorizadas o idealizadas*, provienen de la reconstrucción de los recuerdos de las relaciones que mantuvo con sus padres, hermanos y abuelos, así como las que sostuvieron sus padres, es decir, la imagen idealizada se va gestando de “las relaciones reconstruidas entre sus seres significativos, que se convierten también en los modelos esquemáticos de las expectativas que tiene de los roles conyugales y familiares” (Bagarozzi y Anderson, 1996, p. 39).

Dentro de las imágenes idealizadas se encuentran: *el cónyuge ideal, el matrimonio/familia ideal, y el hijo/hija ideal*.

Antes de describir a cada uno, es necesario especificar que los autores utilizan el término *ideal* para hacer referencia a la imagen interna<sup>72</sup>, representativa y con tendencia a ser duradera, que desarrollan los individuos sobre la pareja, la familia o los hijos, y que tiende a considerarse como una norma con la cual se comparan, miden y/o juzgan a quienes ejecuten ese rol en sus vidas. Por lo tanto, lo *ideal* no es equivalente a perfecto, sin embargo, si se asocia con cualidades predominantemente positivas.

---

<sup>72</sup> Bagarozzi y Anderson (1996), plantean que las concepciones del conyuge, familia, e hijos ideales, tienen componentes conscientes e inconscientes (pp.39-41).

El *cónyuge ideal*, así como el *matrimonio/familia ideal*, se refieren a imágenes internas o a expectativas de las relaciones<sup>73</sup> de pareja o familiares, que se forman como resultado de las experiencias con miembros significativos del sexo opuesto o del mismo sexo, así como del contacto con modelos familiares y otras relaciones significativas de pareja, que generan un conjunto de creencias y expectativas acerca de la vida matrimonial y la familia, que aun cuando no está totalmente cristalizados, se convierten en una meta a alcanzar en su propio desarrollo de pareja.

Por su parte, el *hijo/hija ideal* es una representación interna de todas las cualidades que se consideran importantes en un hijo, con las cuales el padre o la madre se identifican o les gustaría poseer. Estas cualidades estarán asociadas con el rol que se espera que juegue su hijo dentro de la familia, en la relación con los padres y con los hermanos. Cada padre, tiene su propia representación de su hija e hijo ideal, y se considera que posee elementos más significativos de la persona, que la concepción del cónyuge ideal.

### **2.3.2.3 Mito conyugal**

Bagarozzi y Anderson (1996), postulan que los mitos conyugales, están constituidos de la unión de los dos mitos personales y familiares que presenta cada uno de los miembros de una pareja. La mitología conyugal va desarrollándose desde la etapa de la selección de la pareja, el noviazgo y el matrimonio.

El proceso de la selección de la pareja, para Bagarozzi y Anderson, estará influenciada por la búsqueda de compañeros que cumplan con el “ideal cognitivo interno” (1996, p.109), es decir, buscarán aquellos individuos que muestren ciertas cualidades, creencias y formas de actuar correspondientes al ideal de lo que esperan de una pareja.

Al inicio, la selección de una pareja puede estar asociada a factores como la atracción física, y la preferencia por la similitud o diferencia de condiciones como la edad, raza, nivel socioeconómico, inteligencia, valores, entre otros.

---

<sup>73</sup> Bagarozzi y Anderson (1996), hacen referencia a las relaciones heterosexuales, sin embargo, para la autora de este documento, el concepto de relaciones de pareja puede ampliarse a cualquier configuración de pareja.

Sin embargo, a medida que la relación progrese, se irán evaluando otras variables, como la satisfacción de necesidades emocionales, así como, el desarrollo de roles complementarios y/o simétricos que les permitan cumplir con su propia mitología personal, conyugal y familiar. Entre más congruencia o similitud se perciba entre las expectativas del cónyuge ideal y la pareja actual, se espera que exista mayor satisfacción en su matrimonio<sup>74</sup>.

Para Andolfi y Angelo (1987), la elección de un compañero comprende un proceso de confrontación entre las expectativas familiares depositadas en el “mandato familiar” y las expectativas individuales. Este mandato, se va constituyendo a través de la historia de la familia de origen trigeneracional y se confronta con las expectativas personales del individuo, las cuales ha construido a lo largo de su vida, pueden provenir de la fantasía y su contexto social, y al inicio podrán ser poco experimentadas y confusas (p. 110).

Para la autora del presente documento, lo anterior puede explicarse desde una mirada del contexto sociocultural en el cual están insertos los individuos, del cual provendrán las expectativas familiares e individuales, ya que éstas se retroalimentan con las creencias sociales sobre el matrimonio, la edad adulta, la crianza de los hijos, el sexo, el éxito, la profesión, el estilo de vida y cultura. Estas creencias sociales, pueden irse adquiriendo en los diferentes entornos en los cuales se desarrollaron las personas como, por ejemplo, en el ámbito escolar y laboral, así como de otros estratos de la sociedad incluyendo los medios masivos de comunicación, a los cuales familias e individuos están expuestos continuamente.

Respecto al contenido de los mitos conyugales, Bagarozzi y Anderson (1996), postulan que pueden estar constituidos por la unión de dos elementos importantes: 1) la concepción que tenga cada uno sobre de su cónyuge ideal y 2) las reglas de interacción que tenga cada uno acerca de su desenvolvimiento como pareja (p. 113), las cuales pueden explicarse de la siguiente forma:

---

<sup>74</sup> Bagarozzi y Anderson (1996), retoman la “hipotesis de apareamiento cognitivo” de Bagarozzi y Giffdings (1982, 1983), que especifica que “cuanto mayor es la coincidencia entre lo que uno espera del cónyuge (en términos de atractivo físico, características de personalidad, conducta sexual, etc.) y el modo como en realidad se conduce, mayor es la satisfacción de la persona con la pareja y el matrimonio” (p. 40)

- *Reglas de cercanía y separación interpersonales*: hacen alusión a que cada miembro de la pareja, puede experimentar diferentes necesidades de intimidad de acuerdo a su propia historia de vida. La intimidad puede ser física, sexual, emocional, psicológica, intelectual, espiritual, social y recreativa.
- *Reglas de la justicia distributiva y el intercambio social*: se refieren a la forma en cómo los miembros de la pareja pueden ser justos, equitativos y recíprocos ante las acciones de su compañero y hacia las metas de la pareja y la familia.
- *Reglas para compartir el poder, la influencia y el liderazgo matrimonial*: están relacionadas con la ejecución de roles que esperan ejercer dentro de una pareja, y como éstos pueden desarrollarse bajo roles simétricos o complementarios.
- *Reglas para comunicar el amor, el valor y la dignidad*: se asocian a la forma en la que cada miembro solicita que su compañero le exprese amor, aceptación y valoración, y a la vez, cómo su compañero decide transmitirle este tipo de emociones y sentimientos; es decir, estas reglas están asociadas al cómo expresar, interpretar estos sentimientos y cómo desean ser recibidos.

Algunos ejemplos de mitos conyugales<sup>75</sup> frecuentes, están asociados a: 1) que el cónyuge desempeñe algún rol que le permita cumplir su mitología personal, 2) satisfaga implícitamente la necesidad de ser validada(o) como persona, 3) la pareja sea percibida como el ideal que posee los rasgos que la persona carece, y 4) que la pareja sea percibida como una prolongación de su persona, entre otros (Bagarozzi y Anderson, 1996, p. 121).

---

<sup>75</sup> Para indagar sobre la mitología conyugal de una pareja, Bagarozzi y Anderson (1996) proponen algunas herramientas terapéuticas como la entrevista sobre la historia de la relación de pareja (*véase* Bagarozzi y Anderson, 1996, p. 123).

#### 2.3.2.4 Mito familiar

Neuburger (1997) considera que un mito familiar es un conjunto de creencias que presenta una familia acerca de su “realidad”, es decir, de sus características, cualidades y circunstancias, las cuales son incorporadas a su narración familiar y a la vez influyen la saga o narración de varias generaciones. De estas creencias se derivan ciertas reglas de comportamiento para cada uno de sus miembros, por lo tanto, un mito es un elemento que sostiene y organiza una familia (p. 39).

Desde una perspectiva transgeneracional, Nicolò-Corigliano (2007) plantea que un mito es un elemento que “contribuye a los procesos de identificación” (p.97) que desarrolla una familia, y considera que el conjunto de creencias que lo conforman, hace referencia a las relaciones que existen dentro ésta.

Whitaker (1992) explica que la mitología familiar evidencia las expectativas que posee una familia acerca de la forma de responder o afrontar diversos factores psicosociales como la muerte, la enfermedad, el nacimiento, las uniones y relaciones matrimoniales, la ocupación y residencia de los miembros, la forma de relacionarse con la comunidad social, empresarial, religiosa o política, incluso como relacionarse con las personas desconocidas. Además, dentro de la familia puede guiar la forma de relacionarse ante el estrés, la vergüenza, los secretos, la toma de decisiones, la forma de crianza, así como la libertad para expresar u ocultar cuestiones íntimas y el tipo de comunicación verbal y no verbal.

Este tipo de expectativas configuradas en la mitología familiar, pueden irse transmitiendo a las nuevas familias, por parte de las familias de origen de cada miembro de la pareja, como de las familias extensas de cada uno.

Además, para Andolfi y Angelo (1987), los mitos están influenciados por rituales que lleva a cabo la familia, afirmando que éstos últimos, son elementos que mantienen y/o generan un cambio potencial sobre el mito. Un *ritual*, es un medio a través del cual se transmiten creencias y valores familiares relativos a determinadas actitudes y emociones, asimismo, puede permitir a una persona, facilitar la definición de las relaciones que la vinculan con los demás (p. 119).

Bagarozzi y Anderson (1996) consideran que los mitos familiares, se conforman de la integración de los mitos personales de cada miembro, los mitos conyugales, las expectativas que tienen los padres acerca de sus hijos y las experiencias compartidas en familia (p. 20).

Las expectativas o ideales de los padres acerca de sus hijos, como se planteó anteriormente, son diferentes en cada padre y estarán influenciadas por su historia de vida, creencias e ilusiones de cómo les gustaría que fueran sus hijos.

Los autores consideran que cuando estos ideales coinciden<sup>76</sup> en ambos padres, ellos podrán transitar con menor dificultad las etapas del ciclo vital ya que presentarán menos conflictos en la crianza de sus hijos; sin embargo, cuando estos ideales muestran diferencias notables, los hijos pueden manifestar confusión, un síntoma o conducta problemática e incluso pueden desarrollar una alianza con el padre con el cual se sienta más apoyado, debido a que su comportamiento corresponde al ideal que presenta su padre.

Asimismo, plantean que pueden gestarse mitos a partir de experiencias vividas dentro del grupo familiar, cuando el hijo muestra un comportamiento que corresponde a la imagen, más o menos acordada, por los padres. Si cada hijo y padre se desempeñan acorde a esta imagen de rol consensuada, la familia tiende a parecerse a la “*imagen familiar ideal*”.

La imagen familiar ideal o también nombrada, mito familiar, puede irse revisando y ajustando de acuerdo a las necesidades de crecimiento de los diferentes miembros de la familia, incluso adaptarse a las exigencias externas de otros contextos. No obstante, si esta imagen se mantiene rígida, sin adaptarse, puede propiciar que los miembros se sientan desajustados en la relación con su medio.

Bagarozzi y Anderson (1996) describen que la imagen familiar ideal se transmite a cada nuevo miembro de forma verbal y no verbal.

---

<sup>76</sup> Bagarozzi y Anderson (1996) plantean que debido a que las imágenes cognitivas de los hijos ideales, tienen dimensiones conscientes e inconscientes, pueden presentar congruencias e incongruencias en estas dos dimensiones, por lo cual los conflictos que puedan desarrollarse entre los padres pueden ser más difíciles de evidenciar, generando mayor confusión en el o la hija (p. 260).

De manera verbal, puede transmitirse a través de indicaciones o frases acerca de los valores y reglas de conducta que esperan, por ejemplo: “Así es como se hacen las cosas en nuestra familia”, “las demás familias no piensan igual, pero en nuestra familia nosotros creemos que...”.

Por su parte la transmisión no verbal, se presenta a través de mensajes de aprobación o desaprobación de las conductas de un miembro de la familia de acuerdo a lo que se espera en la imagen de rol consensuada. De forma cotidiana a nivel conductual, la imagen puede transmitirse en rutinas, rituales, costumbres, chistes, prácticas deportivas o religiosas, etc.

Por lo tanto, se puede considerar que la imagen familiar ideal define las reglas de operación que los miembros de una familia deberán seguir; quienes a su vez buscarán organizar sus percepciones y experiencias de manera que sean congruentes con su imagen ideal compartida, con la intención de que guarden una continuidad con su historia familiar a lo largo del tiempo (p. 279).

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), plantea que un mito familiar, puede propiciar que sus miembros se perciban diferentes de su entorno, a partir de otorgarle más valor a su grupo familiar y a la identidad que tiene este, llegando incluso a percibir al resto de su entorno como “inferiores” debido a que no comparten las mismas creencias (p. 107).

#### **2.3.2.5 Mito e identidad familiar**

Neuburger (1997), señala que existe una relación entre los mitos y la configuración de la identidad personal y familiar de un grupo.

Explica que la identidad que posee una persona proviene de los grupos a los que pertenece, en los cuales, la persona de manera individual retroalimenta la identidad del grupo al creer en los mitos que lo constituyen y participa en sus rituales, con lo cual se va suscitando “el sentimiento de pertenencia que constituye el grupo” (Neuburger, 1997, p. 10).

Neuburger, postula que la identidad se configura de las pertenencias hacia instituciones que tenga en su vida una persona, así como de “las encrucijadas de dichas pertenencias” (1997, p. 10), por lo cual puede presentar un “sufrimiento de pertenencia” asociado a la creencia o exigencia del grado de involucramiento que requiera la persona en el grupo y por parte del mismo.

Sin embargo, una persona tiene “la capacidad de acceder a un dominio de la gestión de las propias pertenencias” (Neuburger, 1997, p. 10) a la que llama “autonomía”, la cual distingue de la soledad. Desde la autonomía, una persona puede comenzar a dar prioridad al grupo con el cual desee relacionarse más cercanamente, que regularmente puede ser la familia o la pareja.

Postula que un mito familiar puede verse afectado constantemente, debido a los contactos que el grupo familiar tenga con el contexto en el que se desarrolle, ya que éste no puede permanecer en aislado. Neuburger (1997) considera que, dependiendo de las características de la identidad que se haya construido una familia, algunos contactos con su contexto contribuirán a evolucionar la complejidad de su mito familiar; mientras que otros, podrán ser percibidos como peligrosos o amenazadores para su identidad familiar.

Los elementos que pueden poner en peligro la identidad de una familia y por ende su mito, son de dos tipos: los que *singularizan* y los que *banalizan* la identidad familiar.

Los que singularizan más la identidad del grupo familiar, son aquellos que se desarrollan debido al comportamiento en particular de un miembro de la familia y que pueden propiciar discriminación y rechazo social, como por ejemplo cuando un miembro consume drogas, es homosexual, se divorció, o cambio de religión entre otros.

Otras circunstancias que pueden singularizar a una familia, se presentan cuando provienen de contextos políticos, sociales y religiosos que son diferentes a los de la mayoría de las familias del contexto en el que se encuentren, como por ejemplo en el caso de las familias que migran, que son refugiadas políticas, que predicen un cierto tipo de religión, entre otros.

Por otro lado, los elementos que banalizan la identidad familiar, son aquellos contactos sociales que promueven que las familias pierdan su singularidad o diferencia de las demás, ya sea en el contexto social, educativo o laboral, debido a que les presenta exigencias “normalizadoras” a los miembros de la familia de cómo debe actuar, pensar o sentirse ante diversas situaciones, por ejemplo, que se le pida a un alumno, miembro de una comunidad indígena, que hable el idioma hegemónico en la escuela a la que asiste.

Otros elementos que pueden banalizar la identidad familiar, se presentan cuando algunos miembros de la familia muestran comportamientos “no dignos del contexto” por lo cual son rechazados, como, por ejemplo, que un alumno no salude a la bandera en una ceremonia cívica.

Para Neuburger (1997) el temor a que se vea afectada la identidad familiar, está asociado a que la mayoría de las familias buscan presentarse como una “familia respetable”, que sea similar o diferente, a lo que les mande el mito social de la familia de impere en su contexto. Por lo tanto, al desear ser una familia respetable, buscan sentirse orgullosos de sus creencias, valores y normas que hayan promovido para todos sus miembros.

Asociado a lo anterior, considera que en la transmisión de “lo que es” la identidad familiar, los ascendentes y/o padres, buscarán promover, en la interacción con la generación más joven, al mismo tiempo, dos mensajes: “*se igual*” y “*se diferente*”.

El mensaje de “se diferente” promoverá el mantenerse fiel a los valores de su grupo de origen y diferente de aquellos que pongan en peligro la identidad familiar. Y, por otro lado, el mensaje de “se igual” al grupo social, buscará que logre la adaptación a su contexto, para que no se vea amenazado la existencia e identidad del grupo familiar, con la presencia de críticas o exigencias de otros ámbitos de desarrollo como son la escuela o el trabajo. Como ejemplos aquí podría encontrarse: se diferente, “no bebas todos los días de la semana”, pero se igual, “no te aisles, convive con los que te rodean”.

Para Neuburger (1997), estos mensajes pueden ponerse en juego de diferentes formas, habrá familias que promuevan, en mayor medida un mensaje, lo cual irá haciendo más rígidas las creencias<sup>77</sup> y formas de relacionarse de los integrantes del grupo entre sí y con las personas que los rodean.

Por ejemplo, habrá familias que promuevan en mayor medida “*el sé igual*”, con frases como: “mantente apegado a las normas sociales”, “no te vistas así, viste como una persona normal”, entre muchos otros. Así como habrá otras familias que promuevan “*el sé diferente*”, a través de mensajes como: “nuestra forma de pensar es mejor que la de los demás”, “las familias de ahora ya no promueven esos valores, nosotros si seguimos creyendo que...” “así piensa la gente mediocre, en nuestra familia creemos que...”.

### **2.3.3 Lealtad familiar**

El abordaje teórico de la lealtad familiar, se realizará Con base en los postulados que plantearon Iván Boszormenyi-Nagy y Geraldine Spark en 1973, quienes desarrollaron una amplia teoría acerca de este tipo de interacción dentro de las familias.

#### **2.3.3.1 ¿Qué es la lealtad?**

La concepción de lealtad tiene diferentes connotaciones, según sea el ámbito desde el cual se aborde, ya sea individual, familiar, social, política, militar, nacional, entre otros. Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), conceptualizaron *la lealtad* desde las perspectivas filosófica, social, y psicológica.

La palabra lealtad, deriva etimológicamente de la voz francesa “loi”, que significa “Ley”; con base en esto, desde una mirada de lealtad hacia un grupo, ésta puede entenderse como las actitudes y acciones encaminadas hacia el cumplimiento de las leyes o reglas que cada grupo posee, mismas que pueden ser implícitas o explícitas. Estas leyes, entonces están configuradas a partir de las expectativas de conducta que se tengan hacia cada miembro.

---

<sup>77</sup> Para Neuburger (1997), el identificar qué tipo de ideología presenta la familia, es decir, saber si busca que su identidad familiar sea diferente o similar a lo esperado en el mito social sobre la familia, permite ampliar la visión del marco de referencia de la familia y desarrollar intervenciones terapéuticas más eficaces.

La lealtad alberga una concepción ética sobre el “sentido del deber, ecuanimidad y justicia en los miembros comprometidos” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 54), por lo tanto, a través del estudio de la lealtad, puede comprenderse la organización relacional más profunda de las familias y otros grupos sociales.

La lealtad dentro de un sistema, está estructurada con base en su historia, la concepción que tengan de la justicia dentro de las relaciones humanas, sus mitos, así como por concepción del tipo de obligación a cumplir (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 55). Por lo cual, los compromisos derivados de la lealtad, también pueden hacer referencia al mantenimiento del grupo por mismo (p.58).

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), la lealtad puede definirse basándose en los principios que la respaldan, y explican que los miembros de un grupo llegan a ser leales a éste, debido al reconocimiento de su deseo y/u obligación por pertenecer, los sentimientos de obligación que desarrollen hacia éste y la coerción externa que experimenten por cumplir las expectativas (p. 56).

En específico, un miembro que sea leal al grupo, buscará empatar sus intereses con los del grupo al que pertenece, participará en el logro de los fines del mismo, aportará su punto de vista, y, además, “los adherirá a su código ético de conducta, o al menos los considerará con sumo cuidado” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 59).

Por lo tanto, la lealtad como actitud, consiste en que un miembro de un grupo se sienta identificado con éste, se relacione con todos los miembros, desarrolle confianza y responsabilidad por el cumplimiento de sus compromisos, así como fe y devoción hacia los fines del grupo (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 60).

Cuando un individuo internaliza las expectativas y mandatos de la lealtad hacia el grupo, se generan motivaciones que tienden a ejercer una coerción interna para el cumplimiento de los compromisos. Además, los otros miembros del grupo, podrán ejercer una coerción externa hacia el individuo.

La lealtad puede considerarse como una “homeostasis del sistema de obligaciones” de un grupo, que depende de un “insumo regulador de culpas” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 55), ya que cuando un individuo no puede cumplir con las obligaciones que le dicta la lealtad, puede llegar a manifestar sentimientos de culpa e incluso temor a ser excluido, sin embargo, estos sentimientos variarían en intensidad y duración.

También, describen que un vínculo de lealtad va desarrollándose a través de los compromisos confiables (contabilizables) y asequibles entre los miembros del grupo. A través de este vínculo, adquieren una deuda de lealtad compartida con sus principios, mitos y expectativas. Por lo tanto, puede considerarse que los vínculos de lealtad, van configurando las motivaciones y a la vez, las metas que van teniendo los miembros.

Asociado a lo anterior, los compromisos que están fomentados bajo la lealtad, tienden a favorecer la unión y mantenimiento del grupo. Por lo tanto, cuando se ve amenazada la unión del grupo por procesos de crecimiento, de cambios, de separación e individuación de una persona, al igual, se ve amenazada la lealtad, ya que estos cambios por sí mismos, representan una forma de desequilibrio relacional dentro de un grupo. Con lo cual puede asumirse que la lealtad favorece a la supervivencia de los grupos.

### **2.3.3.2 Bases teóricas para la comprensión de la lealtad en las relaciones humanas.**

Los postulados teóricos planteados por Boszormenyi-Nagy y Spark en 1973, acerca de los conceptos de lealtad familiar, tienen sus bases teóricas en la dialéctica relacional, la filosofía dialógica de Martin Buber, y algunos estudios fenomenológicos y existenciales de Gabriel Marcel y Jean Paul Sartre.

La dialéctica relacional estudia al individuo como punto nodal de los sistemas relacionales, y postula que su “ser” depende de la relación con los otros, que a la vez lo configuran (p.51). Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), retoman esta teoría para poder conocer y describir un fenómeno desde otros puntos de vista, asumen que las situaciones no tienen una causalidad lineal, sino que existe una descripción dual de cualquier relación.

La descripción dual, no sólo hace referencia a dos participantes, sino al diálogo o relación que se desarrolla entre ellos y con sus “universos humanos” (p. 40), constituyendo un mundo relacional. Consideran que, en la relación con los otros, se presenta un fenómeno de reciprocidad asociado a la justicia.

De la filosofía dialógica de Martin Buber (1965), retoman que las relaciones humanas significativas deben concebirse como relaciones *Yo-Tú*<sup>78</sup>, ya que en éstas se desarrolla una dimensión de compromiso personal y tienen “una capacidad potencial para la reafirmación mutua” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 19).

Buber (1965), considera que el “*diálogo*” es una característica de los sistemas familiares y subraya que un auténtico *diálogo Yo-Tú*, es más que ver al otro como un medio u objeto con el cual satisfacer o gratificar las necesidades, significa desarrollar un espacio en el cual se genera una reciprocidad de experiencias entre dos personas, al que nombra como la “*zona del entre*”. De esta reciprocidad, se deriva una reafirmación a su persona e identidad, así como una base para lograr el apoyo mutuo en la relación (como se citó en Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 20).

Además, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), fundamentan el desarrollo de una lealtad en las relaciones humanas, a partir del concepto de Martin Buber sobre “*el orden del universo humano*”, el cual hace referencia a “la confianza, el mérito, el compromiso y la acción” (p. 54), que se espera entre relaciones humanas para poder desarrollar una armonía entre las personas y sociedades, la cual no solo depende de las funciones psicológicas del conocer o del sentir.

Con base en los estudios fenomenológicos y existenciales de Martín Buber, Gabriel Marcel y Jean Paul Sartre, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) explican que las relaciones que le sean significativas a una persona, están motivadas por “pautas mutuas entrelazadas de preocupación y solicitud presente y pasada, por un lado, y de posible explotación, por el otro” (p. 61).

---

<sup>78</sup> Sostiene que “las relaciones personales significativas pertenecen al tipo Yo-Tú, declara que los pronombres básicos no son Yo, Tú, Ello [It], sino Yo-Tú y Yo-Ello” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 19).

Por lo tanto, argumentan que, en la medida, de cómo una persona interprete las acciones e intenciones que tenga el otro para él, se estructura la trama ética de la relación, en razón de la cual, continuará respondiendo. Por ejemplo, el vínculo entre padres e hijos, se ve influenciado por la relación que hayan tenido los hijos adultos con sus propios progenitores durante su infancia, ya que éstas sientan las bases sobre las primeras interpretaciones de las experiencias de contacto con el otro.

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) cuando un individuo establece una relación con otro, tiende a sentir gran satisfacción debido a que experimenta un sentimiento de “posesión” del otro, el cual es una dimensión clave y profunda en las relaciones familiares (p. 184). Por lo tanto, consideran que uno de los principales “dolores” que puede experimentar una persona “está vinculado a su falta de relación o a la amenaza de perder una relación importante, (...) la pérdida de una relación significativa implica siempre la desconfirmación óptica de la propia persona” (p. 185).

Asimismo, fundamentan el fenómeno de la lealtad, como un mecanismo familiar que fomenta la homeostasis en el sistema, asumiendo que cada cambio que experimente el mismo, tiende a ser ajustado con el objetivo de lograr un equilibrio. En específico, la lealtad familiar puede ser analizada como parte de la homeostasis bigeneracional, e incluso multigeneracional y de los parientes políticos (p. 264).

#### **2.3.3.2.1 Justicia en las relaciones humanas**

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) fundamentan el estudio de la justicia en las relaciones humanas, en la concepción sociológica que plantea Goulter (1960) y en el concepto de *justicia del orden humano* de Buber (1965).

Con base al concepto de Goulter, consideran a la justicia como una “norma generalizada de reciprocidad” que provee un mecanismo básico para el mantenimiento de cualquier grupo social. Además, retoman el concepto de *justicia de orden humano* de Buber, como un elemento clave en cualquier dinámica relacional individual, familiar y social, que pretenda ser armoniosa.

Con base en estas dos influencias, Boszormenyi-Nagy y Spark plantean que la relación que desarrolla el hombre con su contexto, está regida por la búsqueda de un balance de justicia, que favorece la unión del grupo.

Plantean que la justicia es un principio homeostático multipersonal que tiene como meta la reciprocidad equitativa, y puede ejecutarse como un “principio de equidad personal en el *mutuo toma y daca*,” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 81) con el cual el individuo puede orientarse y enfrentar sus consecuencias dentro de su grupo social.

La *reciprocidad* en las relaciones familiares, puede considerarse como una medida intrínseca del grado de equidad que se presenta en las interacciones y gratificaciones dentro una relación, a partir de la cual puede determinarse el equilibrio y el balance de justicia.

Describen que el sentido de justicia puede asemejarse a un péndulo, debido a que no es estable y se enfrentará constantemente a múltiples inequidades dentro de una relación. Está presente en la historia de las relaciones dentro de un sistema familiar, con lo cual se favorece el mantenimiento de un equilibrio en éste. Por lo tanto, al buscar la comprensión de los patrones de interacción de una familia, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) asocian la justicia, con el cumplimiento de los compromisos y expectativas que realice un miembro para su familia, basados en un sentido del “deber”.

Basado en lo anterior, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), postularon que en todo sistema multipersonal, se espera que se tenga una “continua contabilización de hechos dentro de un marco de reciprocidad cuasi ético o de jerarquía de obligaciones” (p.56), a partir del cual pueda observarse y describirse la justicia, según sea el criterio personal de reciprocidad.

Señalan que la justicia dentro de un sistema familiar puede simbolizarse como “un libro mayor, históricamente gestado, que registra el balance de la mutualidad en el *toma y daca*” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 86), es decir, la justicia familiar corresponde a una síntesis del balance de reciprocidad del comportamiento individual actual, en relación con las cuentas pasadas y presentes de reciprocidad de todo el sistema familiar.

Las deudas adquiridas por un individuo están principalmente asociadas a los cuidados recibidos a lo largo de su vida por sus padres o alguna otra persona que lo cuidó, por lo tanto, los autores consideran que en razón de que éste las pague se generará una atmósfera de justicia y equilibrio en las relaciones familiares (p. 64).

Señalan que el sentido de justicia llega a ser interiorizado por un individuo, desde su infancia propiciando que desarrolle ciertos tipos de conducta en sus relaciones; sin embargo, a nivel familiar, aquellas acciones que se perciban como injustas para este miembro, tendrán un eco a nivel sistémico en los demás miembros de su familia.

Por lo tanto, al hablar del sentido de justicia, obligaciones y lealtad, también es importante considerar la “explotación” y la injusticia en las relaciones humanas (p. 76). En específico, se puede percibir injusticia, cuando una persona considera que no está siendo retribuido por sus gestos o acciones brindadas. Por otro lado, se considera explotación cuando una persona viola el orden de justicia, yendo en contra de sus compromisos y del reconocimiento del respeto hacia la existencia humana del otro y la propia (pp.85-86).

Otro aspecto, es que el sistema familiar puede favorecer entre sus miembros una visión dual de la justicia, en la cual se establece como norma ética que un miembro desarrolle mayor lealtad para su endogrupo o familia, mientras que para el exogrupo (por ejemplo, su grupo de amigos, compañeros del trabajo, vecinos) muestre menor interés hacia ellos, incluso si lo fuera necesario llegar a su explotación (p. 85).

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) hacen un recuento de la evolución del sentido de justicia familiar debido a su influencia histórico-social, diferenciando del trato que tenían los padres con sus hijos de la edad media a la época actual. Describen que, en la actualidad, la búsqueda de la justicia está presente en el mundo privado de las familias, como algo implícito, más no como algo que sea platicado abiertamente (pp. 91-93).

Se puede pensar que la justicia es un fenómeno ilusorio y difícil de definir; no obstante, los autores parten de la premisa de que todas las personas desarrollan una evaluación de sus relaciones, de la cual construyen la “justicia subjetiva”, y con base en esta definirán lo que esperan como justicia social (p. 104).

Además, consideran que el tener un marco de justicia en el análisis de las relaciones humanas, puede ser controversial, limitante y a la vez peligroso, debido a que cada persona puede desarrollar su propio concepto de justicia, e incluso usarlo a su conveniencia, sin embargo, señalan que la justicia al igual que la confianza “caracterizan el clima emocional de un sistema de relaciones” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 122).

### **2.3.3.3 Lealtad familiar o hacia la familia de origen**

La lealtad familiar es una configuración “que mantiene unidos fragmentos de conducta relacional” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p.57), es decir, la lealtad obliga y propicia cierto tipo de conductas, pensamientos e interacciones dentro de un sistema familiar.

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), la lealtad y el compromiso son elementos importantes de las relaciones familiares, los cuales provienen de la estructura multigeneracional de justicia, que se crea a partir de las acciones y actitudes de sus miembros a lo largo de la historia familiar.

La lealtad está asociada a la estructura de expectativas de la familia, ante las cuales sus miembros van adquiriendo compromisos para satisfacerlas y se apoya de alianzas, alienaciones y formaciones de subgrupos para lograrlo (p. 55).

Para que un miembro de una familia, se muestre como un miembro leal, requiere haber internalizado progresivamente los compromisos propios de la lealtad. Durante su infancia, el cumplimiento de estos compromisos se logra a partir de una coerción externa, que lo sanciona cuando no los cumple. Sin embargo, con el paso del tiempo, se espera que estos compromisos estén regidos por una coerción interna.

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), distinguen dos tipos de lealtad familiar: las “*lealtades verticales*”, son aquellas que se establecen a partir de compromisos y obligaciones entre diferentes generaciones (ascendentes-descendientes), mientras que las “*lealtades horizontales*” son aquellas que se establecen con la pareja, los hermanos y los pares en general, es decir que están agrupados dentro de la misma generación (p. 69).

Consideran que la lealtad vertical o transgeneracional, en comparación con la lealtad horizontal, tiende a ser más profunda y fuerte, debido a las implicaciones éticas de dependencia y alianza entre sus miembros, aun cuando a veces esta lealtad pueda ser minimizada e incluso negada.

Para fines prácticos Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) nombran como “lealtad originaria” a las obligaciones no resueltas que se desarrollan hacia la familia de origen. Este tipo de lealtad, también engloba a aquellos familiares de quienes se hayan recibido cuidados y se haya generado un vínculo. Incluso puede incluir a un subgrupo de la comunidad (p. 129).

A continuación, se abordarán de forma más específica aspectos característicos de la lealtad familiar.

#### **2.3.3.3.1 ¿Cómo se construye la lealtad familiar?**

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), plantean que la construcción u origen de una lealtad familiar está asociada principalmente a factores como: los vínculos de consanguineidad, los vínculos matrimoniales, la coerción externa y la gratitud (p. 60).

La lealtad que se gesta por los *vínculos de consanguineidad*, es aquella que se otorga cuando se comparte un parentesco biológico. En la sociedad actual, esta lealtad ha sido reforzada, con la creencia de que un miembro de la familia es aceptado de forma incondicional, sólo por ser parte de la misma, sin importar los méritos que desarrolle (p. 106).

Debido a que la familia posee un carácter inalterable de sus vínculos genéticos, y es el sistema más conservador de todos los sistemas relacionales, muestra una tendencia a buscar el bienestar futuro de cada nueva generación. De este modo, todos los sacrificios y cuidados proveídos hacia sus miembros más jóvenes, quedan justificados en nombre de la lealtad que se tiene hacia ellos (p. 24).

La lealtad familiar que es gestada por *gratitud*, tiene sus bases en la respuesta que presenta un individuo, ante el cuidado que le hayan proporcionado sus padres, tutores, otros familiares o personas a lo largo de su vida, ayudándole a satisfacer sus necesidades físicas y psicológicas.

Dicha respuesta puede corresponder al reconocimiento y agradecimiento, o por el contrario al reclamo y desamparo.

A partir de los cuidados recibidos, los autores consideran que se gesta una deuda del bebé hacia sus padres, con base en un sentido ético de agradecimiento y justicia por lo que le fue brindado desde sus primeros años de vida. Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), afirman que “cuanto más digno de confianza ha sido el medio con nosotros, tanto más le debemos; cuanto menos hayamos podido retribuirle los beneficios recibidos, mayor será la deuda acumulada” (p.63).

Para Whitaker (1992), un individuo aprende a ser leal a su familia, desde los primeros años de vida, ya que de esto depende que sobreviva físicamente y psicológicamente al pertenecer a un grupo familiar, que le sea proveedor de cuidados físicos y afectivos.

Se espera que los niños reciban una crianza responsable de parte de sus padres, sin embargo, ésta quedará influenciada por la forma en como éstos últimos hayan experimentado su crianza durante su infancia. Por lo tanto, para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) la contabilización multigeneracional de responsabilidades hacia el cuidado de sus hijos, está asociada con la calidad de la paternidad y maternidad que hayan percibido en su propia infancia (p. 112).

De esta manera, la gratitud y el reconocimiento hacia los dones y apoyos otorgados por los mayores, propicia que se genere una “interiorización de obligaciones”. Los autores consideran que los sistemas familiares, confían en que los hijos pequeños vayan aprendiendo y cumpliendo las reglas y expectativas familiares a partir de la enseñanza y coerción externa y posteriormente sean internalizados.

Además, el pago de la deuda que tienen los hijos hacia los padres, puede cubrirse cuando se internalizan y se ejecutan las expectativas y reglas familiares, como parte de los compromisos de lealtad. No obstante, desde una mirada multigeneracional, el pago de la deuda, puede llegar a transferirse o compensarse, en el cuidado que se tenga con los propios hijos, con los padres internalizados, o con otras personas que no sean de nuestra familia consanguínea (p. 65).

Sin embargo, en algunos sistemas familiares, en afán de que se paguen las deudas por los cuidados recibidos, éstas pueden tornarse desproporcionadas, incluso Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), plantean que los hijos pueden llegar a ser victimizados debido a las grandes expectativas que sus padres desarrollan respecto al pago de estas deudas.

De manera más específica la lealtad construida por una *coerción externa*, se basa en que la familia fomente en los hijos, la idea de ser recíprocos por los cuidados recibidos. En un inicio, los padres pueden fomentar como parte de la crianza el ser justo con los que le rodean, e ir moldeando la reciprocidad entre los miembros, principalmente hacia los compromisos derivados de la lealtad familiar, y en el caso de que no se cumplan, utilizan la coerción externa.

Sin embargo, describen que aun cuando los padres deseen cierto grado de lealtad de parte de sus hijos como pago por los cuidados brindados, es muy común que no se hable abiertamente acerca del derecho a esperar gratitud de parte de sus hijos, así como un posible apoyo o reembolso (p. 110).

En este sentido, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) han identificado que, en algunas familias, los hijos llegan a reportar que no tenían idea de las expectativas de gratitud y obligación que presentaban sus padres, argumentando que no se los habían hecho saber. Por lo cual los autores, consideran importante que, durante la crianza, los padres compartan con sus hijos lo que esperan de ellos en reciprocidad a los cuidados recibidos.

Además, el entorno social, puede generar una coerción externa para la construcción de la lealtad familiar, que se puede presentar, cuando un individuo no se sienta desleal o que está en deuda con sus progenitores, los miembros de su contexto sociocultural o familia extensa, le harán saber las expectativas que tiene acerca de la retribución de cuidados y atención que esperan de parte de él hacia sus padres, y en este sentido ejercerán cierta presión para que estos se lleven a cabo (p. 263).

Por otro lado, otra característica de la constitución de la lealtad familiar es que puede irse transformando de acuerdo a las necesidades de las diferentes etapas evolutivas de desarrollo personal y familiar que vayan experimentando los individuos.

La lealtad gestada por los vínculos matrimoniales, es la que está asociada a la vinculación de una pareja, que desea o ha constituido una familia. Este tipo de lealtad será abordada más adelante.

Para la autora de este documento, los vínculos que derivan del sistema familiar, debido al carácter social y emocional que tiene la familia en la cultura occidental, poseen una propiedad de unión que no es fácil romper, como puede ocurrir con otro tipo de relaciones. Los vínculos familiares una vez construidos a nivel emocional, dejarán huella en la vida de cada individuo a lo largo del tiempo, principalmente si continúan nutriéndose.

Por lo tanto, los individuos a lo largo de diferentes etapas de su vida, pueden seguir comprometidos con los vínculos de lealtad hacia su familia, y según sea su actuar, presentar culpa por las obligaciones pendientes, o bien obtener méritos por cumplir estas obligaciones.

Otra característica de la constitución de la lealtad familiar es que posee una naturaleza multigeneracional<sup>79</sup>. Para la autora de este documento, esta naturaleza guarda una estrecha conexión con la naturaleza relacional que tienen los sistemas familiares, es decir, el impacto de las relaciones que se vayan desarrollando entre los miembros de dos generaciones van a ir retroalimentando a su vez las relaciones que tengan éstos con las siguientes generaciones. Por lo tanto, al trabajar bajo los conceptos de lealtades familiares, pueden abordarse familias en diferentes estadios de su vida, sin limitar la participación de ningún miembro, dado que se entiende que los vínculos de lealtad pueden mantenerse activos.

Asimismo, debido a que uno de los objetivos que fomenta la lealtad, es la búsqueda de la unión del grupo, dentro de los sistemas familiares la lealtad se convierte en un compromiso interno para salvaguardar a la familia, ya sea “la familia de sangre, familia adoptiva, familia elegida, familia política, o la historia de la familia” (Schützenberger, 2006, pág. 50).

---

<sup>79</sup> Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), la indagación de las cuentas de méritos puede verse facilitada al trabajar con 3 generaciones (p. 120).

### **2.3.3.3.2 Obligaciones y derechos paterno/filiales asociados a la lealtad familiar.**

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), la lealtad familiar desprende compromisos hacia los miembros. Los padres pueden nombrarse “acreedores” del cumplimiento de los compromisos y obligaciones asociados a la lealtad, mientras que los hijos pueden llamárseles “deudores” al verse obligados a subsanar la deuda que tienen con sus padres y el sistema familiar, por el cuidado que le ha sido proporcionado desde su nacimiento (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 65).

Desde esta perspectiva, ambas partes tienen que cubrir con las obligaciones del vínculo, inicialmente de forma unilateral, brindando la atención y cuidados de parte de los padres a los hijos y posteriormente de manera bilateral.

Los derechos y obligaciones que los padres tienen para con los hijos, estarán influenciados por las expectativas y experiencias que tuvieron con su familia de origen. En razón de lo anterior, puede presentarse que, en situaciones de discusiones, los padres resalten y/o reclamen el afecto y cuidado que han tenido para sus hijos, en comparación con lo que ellos recibieron de los propios. Al respecto puede evidenciarse un sentimiento de haber sido “explotados” en su balance de justicia de la relación con sus propios padres (p. 76).

A continuación, se enlistan algunas ideas que plantean Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), acerca de las principales obligaciones que pueden dictar una lealtad familiar, con base en las transiciones que van experimentando los individuos a lo largo de su ciclo de vida personal y familiar:

- En las familias que están comenzando a construirse:
  - Cada uno de los miembros de la pareja debe lealtad al otro, respecto a su cuidado y atención, además deberán constituirse como un “equipo” para el cuidado de sus hijos.
  - Deberán lealtad a sus hijos nacidos en la relación.
  - Cada miembro de la pareja deberá redefinir una nueva lealtad hacia su familia de origen (padres, abuelos y hermanos)
- Los hermanos tienen una deuda de lealtad entre sí.

- Entre los miembros de la familia que tengan un lazo de consanguinidad, deben de evitar las relaciones sexuales, y favorecer el afecto y cuidado para con el otro.
- Los hijos adultos tienen una deuda de lealtad, basada en el cuidado, apoyo y protección hacia sus padres enfermos, ancianos y/o incapacitados, a la vez que deben de continuar apoyando a su familia nuclear.
- Todos los miembros de una familia tienen una deuda de lealtad hacia la integridad de su propio sistema familiar, a la vez que deben prepararse para incorporar nuevas relaciones.

Por otra parte, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), considera que los derechos que tienen los hijos, en la relación con sus padres son los siguientes:

- Derecho a que se gaste su vida con el compromiso de que sean criados hasta que lleguen a la madurez.
- Derecho a ser criado en una atmósfera en la cual sus padres le transmitan el mensaje de que su cuidado es una prioridad para ellos.
- Derecho a recibir cuidados paternos, sin caer en la sobreprotección, permisividad, o sobreparentalización.
- Derecho a ser criado por adultos, que le puedan enseñar a través de sus normas, una visión estructurada de la sociedad.
- Derecho a no ser violentado ni física ni emocionalmente.
- Derecho a recibir el amor y la aceptación de su familia.
- Derecho a que le enseñen como tratar a sus hermanos de forma justa (p. 113).

#### **2.3.3.3 Libro de cuentas o méritos**

El término “*libro mayor de justicia, o libro mayor de cuentas*”, hace referencia a una metáfora que plantea Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), para referirse a la evaluación constante, aunque no dicha, que las personas realizan para evaluar sus responsabilidades y obligaciones para relacionarse recíprocamente con los otros. Estas responsabilidades, están conectadas con su necesidad de recibir amor y respeto.

El *libro mayor de justicia* guarda una estrecha relación con la lealtad familiar, ya que en él se registran y contabilizan las cuentas pasadas y presentes, de cada uno de los miembros y entre ellos. Debido a que el libro se desarrolla en un contexto relacional, registra el sentido ético en las relaciones familiares y busca un equilibrio dinámico en las familias.

Siguiendo la metáfora, una de las características del libro de cuentas es que cada miembro de la familia tiene una hoja o foja, que se genera a partir de su nacimiento y en la que se registrarán las cuentas relativas a sus acciones cometidas (p. 72).

Específicamente, el registro pone mayor énfasis en los compromisos de lealtad de cada miembro de la familia, que evalúa “invisiblemente” la reciprocidad de su comportamiento entre los miembros de una familia a lo largo de generaciones (p. 122).

El registro se basa en 3 dimensiones principales: el mérito, las obligaciones y la ética en las relaciones familiares (p. 126).

De forma consecuente, la evaluación o balance que se gesta a partir del libro mayor de justicia, se encuentra relacionada con una escala construida en la familia, pero adaptada de forma individual, que permite determinar y contabilizar las obligaciones que se tienen, respecto a la jerarquía de obligaciones multigeneracionales de la familia (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 121; Schützenberger, 2006).

Sumado a lo anterior, la búsqueda de la equidad en las relaciones familiares a través de la contabilización de obligaciones y méritos, busca fomentar la responsabilidad en los individuos de la manera en la que se relacionan con los demás, procurando que se desarrollen interacciones responsables y cuidadosas con aquellas personas a quien aman, le sean importantes o le hayan ayudado en algún aspecto de su vida.

Otra característica importante que impacta en el registro del libro mayor de cuentas, es que se establezcan reglas y criterios claros respecto a las obligaciones, los méritos y la autonomía permitida a cada miembro, con la cual pueda contribuirse a crear una atmósfera familiar cordial y basada en la confianza, además de favorecer el crecimiento de los miembros del sistema familiar (p. 128).

Específicamente, para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) un mérito es un “crédito espiritual o excedente moral acumulado, supuestamente ganado mediante la conducta o actos rectos, y que asegura futuros beneficios” (p. 75). Para los autores, un mérito es una propiedad que se cuantifica o pondera con bases “subjetivas”.

Asimismo, un mérito es un término utilizado para describir el equilibrio entre las situaciones que reafirman a los miembros de una relación. Bajo esta función, los méritos se basan en valores y percepciones personales y relacionales (p.51).

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), la metáfora de libro de cuentas, también puede incluir hojas para la relación con parientes no-consanguíneos, es decir con los parientes políticos como puede ser los suegros. Afirman que, debido al nacimiento de los nietos, se crea una “hoja de balance” entre los suegros y la nuera o yerno (p.16).

Este tipo de circunstancia está asociada con dos características propias del libro mayor de cuentas, una que tiene que ver con su estructura multigeneracional y otra, con el impacto de los resultados de las cuentas que retroalimenta el comportamiento de sus miembros.

Respecto a la primera, el libro mayor de cuentas está estructurado de forma multigeneracional, permitiendo hacer un recuento de todas las relaciones intergeneracionales que un individuo puede experimentar. Por lo tanto, van a estar registradas las obligaciones y los méritos que presente en cada relación, de acuerdo a los roles familiares que funja.

Lo anterior está asociado a que los sistemas familiares tienen una existencia infinita, ya que se encuentran en constante crecimiento al ir desarrollándose las nuevas generaciones, por lo tanto, puede considerarse que el libro mayor cuentas familiar “es atemporal” (p. 141).

Es así como el libro registra aquellas cuentas de méritos acumuladas de una sola generación o de varias, afectando el balance de reciprocidad que se espera desde el sentido de justicia de las relaciones.

Se espera que cada generación, reciba en forma proporcional igual o mayor a lo que recibió de sus padres, por lo tanto, a partir de estas expectativas se medirán los cuidados brindados (p.109).

Otro aspecto importante es que las expectativas del libro mayor pueden irse actualizando, conforme se construyen nuevas familias. Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) postulan que cuando se forma una nueva familia nuclear, también se va instituyendo un libro mayor dinámico junto con una serie de valores en relación a la pareja, los cuales irán regulando sus interacciones. Para los autores, este libro mayor se genera a partir de la transacción de las expectativas y obligaciones que tiene cada uno al ingresar a la relación conyugal.

Con el paso del tiempo, los valores y expectativas que se vayan presentando en la relación de pareja, irán constituyéndose como compromisos de conducta y pensamiento entre los miembros, los cuales, al interiorizarse, pueden incluso desarrollar una “autoridad censora y prescriptiva” para guiar éticamente la conducta de los miembros (p. 191).

Además, con base en el principio de reciprocidad de la justicia en las relaciones humanas, en especial en la relación padre-hijo, que valoran al menos tres generaciones, se espera que las deudas que hayan quedado pendientes o sin saldar en el desarrollo de una generación, al menos sean pagadas para la siguiente generación (p. 109).

La segunda está relacionada con el impacto del recuento de las cuentas de méritos intergeneracionales y cómo estas retroalimentan el comportamiento de los miembros. Los autores explican que el cumplimiento de las obligaciones y compromisos de lealtad en un sistema familiar, tienen una gran relevancia para todos los miembros de éste, ya que los individuos pueden llegar a “a cargar con cuentas de sus antepasados que hayan quedado sin saldar”, influenciando su existencia y la de su siguiente generación (p. 40).

Para los autores, las obligaciones no saldadas pueden persistir desde el pasado, ya que están constituidas por expectativas de lealtad implícitas o incluso explícitas, que influenciarán la forma de comportarse con otros en una familia en el presente (p.78).

Para la autora de este documento, este argumento, debe de considerarse con precaución y no de forma determinista para el futuro de las personas; por lo cual, cree importante retomar las bases interaccionales de cualquier relación y cómo estas se retroalimentan entre sí, derivadas de sus creencias y la forma de interpretar las circunstancias.

Con base en lo anterior, reflexiona que la percepción que tenga una persona acerca de las expectativas de los compromisos de lealtad, influenciará en la forma de relacionarse con las personas que la rodeen, aún si estas forman parte de diferentes generaciones.

Para la autora de este documento, el libro de cuentas, debe ser observado no sólo de manera unidireccional y descendente, es decir, contemplar el cumplimiento de lealtad de los hijos hacia los padres, sino que también debe de tener en cuenta el cumplimiento de obligaciones de los padres hacia los hijos, de los abuelos hacia los nietos, y entre hermanos.

Asimismo, considera que el libro de cuentas, debe de ser adaptable y flexible, ante las obligaciones y expectativas que pueda cumplir los integrantes de una familia que se encuentren en circunstancias diferentes, como, por ejemplo, personas que no puedan cumplir las mismas obligaciones porque tienen una discapacidad, por su orientación sexual, porque no pueden tener hijos, entre muchas otras situaciones.

#### **2.3.3.3.4. Cuantificación de méritos de lealtad**

La familia como sistema relacional promueve vínculos de lealtad en los cuales continuamente se realiza una contabilización de acciones que corresponden a la reciprocidad o al cumplimiento de obligaciones. De acuerdo a Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) esta contabilización puede ser de dos tipos, individual y colectiva, sin embargo, ambas están relacionadas (p. 99).

La contabilización individual, se presenta cuando cada persona desarrolla un conteo de lo que ha recibido como apoyo o explotación del otro y lo que él ha dado al otro en su relación y a lo largo de la historia de ésta.

Por lo tanto, la manera en cómo un individuo cumpla sus obligaciones, estará influenciada por la forma en cómo las conciba y conceptualice, así como por la posición que ocupe en la contabilización de los méritos realizados previamente dentro de su sistema familiar.

De esta forma, la contabilización de obligaciones y méritos que haga de manera individual una persona, impactará en sus sentimientos, pensamientos y experiencias. Si la contabilización de méritos es positiva, el individuo desarrollará un sentimiento de confianza; sin embargo, si es negativa, tenderá a presentar sentimientos de culpa. Además, entre más leal y apegado sea un individuo hacia su familia y a sus valores, éste buscará lograr un equilibrio en la contabilización, ante las posibles fallas o transgresiones que pudiera haber realizado previamente.

Por su parte la contabilización colectiva, se basa en la retribución de los actos de cada uno de los miembros del sistema familiar, para que sean recíprocos a los realizados con los de otros miembros que le fueron leales (pp. 99-100).

Para los autores, los sistemas familiares desarrollan su propia contabilización de méritos de forma intergeneracional, la cual irá desplegándose de forma oscilante, en algunos periodos será equilibrada, mientras que en otros presentará una acumulación de culpa y endeudamientos, o bien irá generando una exoneración paulatina de las culpas (p.139).

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), postulan que en cada vínculo relacional se presenta una contabilización de méritos que lo caracteriza, la cual podrá ser cuantitativa y subjetiva según la percepción de cada miembro. Además, la contabilización puede traer consecuencias en la relación de forma inmediata y también a largo plazo, tanto de forma manifiesta como implícita.

Por lo tanto, un aspecto trascendental en la comprensión de los vínculos de la lealtad, es la percepción individual y familiar que se tenga del cumplimiento de obligaciones y méritos.

Además, el cumplimiento de los méritos de lealtad, tiene al menos dos formas de cuantificarse y comprenderse, la de la persona que los cumple y la de la persona hacia quien van dirigidos. Sin embargo, para comprender el impacto en la relación, se considerarán las personas directamente involucradas. Por ejemplo: la madre y el padre tendrán una visión individual de los méritos que su hijo está cumpliendo, mientras que el hijo por sí mismo tendrá otra visión de lo que está entregando.

No obstante, otros miembros del sistema familiar, también puede tener una visión de esta cuenta, aun cuando no participen directamente, por ejemplo: un individuo puede tener una visión de cuantos méritos han recibido sus padres de la cuenta de obligaciones de su hermano.

De esta manera puede comprenderse que, la contabilización de méritos al ser subjetiva puede llevar a que existan diferentes umbrales de culpabilidad dentro de una familia, así como de tolerancia.

Otro aspecto de la percepción de la lealtad, es la “devoción” que tiene una persona hacia la otra, es decir, cuán entregado y disponible se muestra para la satisfacción de sus obligaciones hacia otro miembro. Por lo tanto, al realizar la contabilización de méritos de los libros mayores, puede estar influenciada por el grado de devoción percibida.

Es importante considerar que en la contabilización de los méritos no existe una medida universal para su cuantificación, ni “existen medios confiables para medir el grado de compromisos de lealtad” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 59), que un miembro ha cumplido, lo que conlleva a que la medición recaiga en la percepción que tenga cada individuo implicado (p. 59). Es decir, que se desarrolle una percepción personal de:

- lo que se dio a la relación en comparación a lo que se pedía,
- lo que fue recibido y
- si eso fue suficiente y recíproco en comparación a lo que se dio.

Valoración que puede generar dificultades para el recuento del balance de justicia en las relaciones familiares.

Lo anterior, muestra que, en la cuantificación, se presenta la dificultad de encontrar una medida “objetiva” para todos los implicados incluso para los externos a la situación, sin embargo, puede lograrse una medida consensuada entre las partes implicadas (p. 86).

De la misma forma, los autores consideran que puede presentarse un dilema ético

respecto hasta qué punto es válido o justo que se salde una cuenta de obligaciones a lo largo del tiempo, por lo cual también puede ser de ayuda que se establezca un diálogo con el acreedor de la deuda para identificar como es su valoración al respecto (p.105), de lo contrario en los balances recíprocos de la cuenta de méritos y el reconocimiento de los mismos, puede llegarse a desarrollar la percepción de explotación y abuso de confianza entre los miembros (p.25).

Por ejemplo, puede darse el caso que los padres al hacer la cuantificación de los méritos de parte de los hijos, no sean receptivos del pago de lealtad que tienen los hijos hacia ellos, lo cual genere gran dolor en los hijos e incluso la percepción de falta de habilidad para hacerlo, lo que a su vez fomentará la perpetuación de la deuda de lealtad (p. 149)

#### **2.3.3.4 Dificultades en el cumplimiento de la lealtad**

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), consideran que pueden existir complicaciones o dificultades en el cumplimiento de lealtad, cuando se presentan circunstancias que amenazan las motivaciones de la familia para cumplir con los compromisos derivados de la lealtad, como por ejemplo cuando surgen conflictos entre lealtades verticales y horizontales. Circunstancias como la individuación, el establecimiento de lazos con los amigos, así como los compromisos adquiridos con la pareja y con los hijos pueden representar un desafío a la lealtad familiar con la familia de origen (p. 128), debido a que este proceso de crecimiento “implica cierto grado de pérdida personal y desequilibrio relacional” (p. 59) para las familias.

A continuación, se describen diferentes circunstancias:

*Procesos de individuación:* Para algunos sistemas familiares, la individuación de sus miembros, puede convertirse en una amenaza, porque la perciben como una forma de explotación a los padres, ya que, al separarse los hijos, éstos incumplirán con los compromisos de gratitud que esperaban recibir. (p. 59).

Por lo tanto, la familia desea que los hijos desarrollen una capacidad para saldar tanto sus nuevos compromisos de lealtad como los viejos provenientes de su familia de origen. En el apartado siguiente de este capítulo se abordará con mayor detenimiento el proceso de individualización.

*Estancamiento relacional:* Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), esta circunstancia se puede presentar como una consecuencia del cumplimiento “desmedido” de las obligaciones dictadas por la lealtad, en la cual la familia ha velado en mayor medida por el desarrollo familiar más que por el individual, dificultando significativamente el proceso de individuación, con lo cual se favorecieron relaciones en extremo ligadas o simbióticas a su familia (p. 141), o que el individuo tuviera un bajo desempeño en sus relaciones externas, como una forma salvaguardar su lealtad familiar.

*Congelamiento del sí mismo interior:* es un término utilizado para hacer referencia a otra forma de estancamiento relacional, que describe una dificultad significativa e incluso “sensación de incapacidad”, para desarrollar un compromiso con alguien en una relación íntima. Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), esta situación está asociada a que un individuo le otorga mayor compromiso hacia la lealtad hacia su familia de origen, excluyendo algún otro compromiso personal más profundo (p.145).

El congelamiento de sí mismo, también puede presentarse cuando los individuos si establecieron relaciones de pareja y de paternidad, sin embargo, no muestran igual o mayor compromiso hacia éstas, en comparación con el que tienen hacia sus padres adultos. Por ejemplo, que un individuo se muestre más preocupado por lograr una relación recíproca y satisfactoria con sus padres, debido a que tiene la creencia de que no les ha dado lo suficiente, y esto ha generado dolor emocional entre padres e hijos, al no recibir en su vida adulta, las atenciones y cuidados que consideraban necesarios de esta relación; situación que los autores, describen como pautas de lealtad trigeracional que han quedado congeladas (p. 149).

Otra situación de congelamiento de sí mismo, puede presentar cuando el individuo se percibe con poca capacidad para implicarse en otras relaciones personales debido a que se siente desvalorizado y con sentimiento de culpa al no poder cumplir con las expectativas de las deudas de lealtad hacia sus padres.

Lo anterior, pudo deberse a que se sus padres no presentaron una actitud receptiva para apreciar los intentos de su hijo por cumplir estas obligaciones; puede asumirse que el individuo presenta un sobre involucramiento hacia su familia de origen debido al sentimiento de culpa que presenta (p. 150).

*Rechazo o explotación:* se presenta cuando el hijo ha percibido el desprecio de sus padres de forma constante o que es explotado por ellos, generándole una posible falta de confianza personal para seguir intentando cumplir con su lealtad, ya que las obligaciones que ha cumplido no han sido reconocidas, desgastando así, sus motivaciones para hacerlo.

*Muerte de los padres:* esta circunstancia representa para algunos individuos una dificultad para hacer un balance de las cuentas de obligaciones, simbolizando que se terminaron las posibilidades de cumplir con la lealtad. En algunos casos, esta situación puede traer alivio, sin embargo, en otras, puede generar mayor sentimiento de culpa (p.136).

*Lealtad negativa:* se refiere a una lealtad que se refleja con actos socialmente negativos, y/o que causan desagrado para el resto del sistema familiar. Desde la mirada de la primera cibernética, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), consideran que debe ser entendida bajo la visión del sistema relacional familiar, más que de forma individual, ya que el chivo emisario del sistema familiar, es quien puede llegar a desarrollarla generando que los demás miembros se mantengan leales al sistema, debido a que “al culpar o rechazar a una persona, el resto de los miembros de la familia refuerzan su alianza mutua, y cada miembro puede reparar su propia lealtad hacia la familia” (p. 155). Asimismo, los autores reconocen que “por medio de su rol negativo, el chivo emisario puede disminuir su propia cuenta deudora, cargada de culpas” (p. 156).

*Rol de mártir:* es cuando un individuo se sacrifica en pro del logro de la lealtad familiar, con la intención de saldar deslealtades pasadas, presentes o futuras. Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), describen que cuando una madre tiende a martirizarse, se desempeña con demasiadas obligaciones que la llevan a dar mucho de sí misma a sus hijos, pero sin exigir o aceptar que ellos le retribuyan sus cuidados, generando de manera indirecta en sus hijos obligaciones culposas hacia sus padres.

Lo anterior, puede influenciar que se generen vínculos de lealtad “esclavizante” y repetitiva que impacte en las pautas multigeneracionales, especialmente si los hijos perciben que tienen un listado grande de deudas pendientes hacia sus padres, que no han podido ir reduciendo de forma significativa, generándoles posibles sentimientos de ansiedad mezclados con resentimiento hacia sí mismos y hacia otros que no puedan comprender la retribución que desean tener hacia sus progenitores. Situación que puede influenciar de forma significativa la relación con su cónyuge y sus propios hijos. Incluso puede generar que los hijos ingresen al rol de querer colaborar con el padre para intentar retribuir al abuelo o cuidar de él, al tiempo que cuida a su propio padre.

*Parentalización:* En la relación padres-hijos, este tipo de relación se presenta cuando un progenitor busca que su hijo se comporte como un progenitor cuidadoso para él, mientras que, en las relaciones de pareja, se presenta cuando uno o ambos miembros de la pareja, espera que el otro se comporte como un progenitor cuidadoso. Esta expectativa puede ser expresada como una fantasía, o como un patrón de conducta “dependiente” hacia el otro.

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), consideran que la parentalización, no debe asociarse únicamente a una conducta “patógena”, sino como una forma de relación que involucra reciprocidad y equilibrio (p. 182). Describen que en el caso de la parentalización de los hijos, en algunos casos, el asumir este rol de cuidador puede capacitarlos para una vida futura. Sin embargo, si el hijo desarrolla este rol dentro de una atmósfera de gran obligatoriedad y culpa, puede llegar a quedarse “atrapado” de forma prolongada.

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), la parentalización del hijo tiene un aspecto ético importante, ya que puede convertirse en una maniobra de explotación manifiesta “del tipo de doble vínculo: de él se espera que se muestre obediente, pero a la vez que actúe en concordancia con la posición superior de modo ostensible en que se lo coloca” (p.197). Cuando el hijo es colocado en este patrón de interacción, que es reforzado de forma encubierta por el sistema familiar, se convierte en una víctima voluntariosa que paga por el rango que se le asignó al asumir un papel de cautivo; por lo tanto, el mayor costo de este cautiverio, es la marcada dificultad o freno para desarrollarse en otras áreas y obtener su autonomía.

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) algunas situaciones en las que se desempeñan estos roles son las siguientes: a) cuando un hijo cuida de sus padres alcohólicos e incluso de sus hermanos menores; b) cuando un hijo se presenta como mediador de los conflictos de sus padres que desean divorciarse; c) cuando un hijo presenta conductas delictivas y tiene un desempeño bajo en la escuela, como una forma de permanecer en casa cuidando a su madre; d) cuando un hijo presenta enfermedades psicosomáticas ante situaciones de conflicto familiares; e) cuando un hijo presenta fobia a la escuela, como una forma de mantenerse en casa para cuidar a su madre, entre otros.

Por su parte en la relación de pareja, la parentalización puede presentarse de forma complementaria o simétrica, es decir, puede que solo uno de los miembros busque recibir del otro, un trato cuidadoso y protector como lo esperaba de sus padres, o bien puede que se presente de forma alternada (p. 182).

Además, los autores consideran que la parentalización en la pareja puede servir para balancear los libros mayores de méritos transgeneracionales, a través de buscar que el cónyuge parentalizado pague las deudas o cubra con las obligaciones que el propio padre del otro miembro de la pareja no cumplió. Lo cual, a la larga puede favorecer a una gran desilusión y conflictos por necesidades no satisfechas (p. 197).

Por otro lado, puede llegarse a dar el caso en que familias rígidamente unidas, pongan a prueba la lealtad de sus hijos casados, es decir ver a quien es más leal, si a su cónyuge o a su familia de origen (p. 193). Por lo tanto, aquellos hijos que están siendo parentalizados pueden presentar gran dificultad para considerar y asumir compromisos con una pareja como el matrimonio o la paternidad, ya que pueden sentir que de esta forma están “violando” las obligaciones de la lealtad que lo hace pertenecer a su familia y, su compromiso de cuidar de ésta.

De forma general, para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) los mitos sociales y valores culturales de las sociedades industriales actuales que fomentan el éxito material individual, la independencia, la competencia materialista, la separación física de la familia de origen, también pueden fomentar dificultades para el cumplimiento de las deudas provenientes de la lealtad familiar, debido a que dejan de lado valores como la reciprocidad, la solidaridad y justicia en las relaciones familiares, impulsando a su vez que estos sentimientos se queden pendientes u ocultos (pp. 178-179).

#### **2.3.3.5. Lealtad familiar en el proceso de individualización.**

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), los procesos de diferenciación o individualización de los adolescentes y adultos jóvenes, son un fenómeno que está asociado a la dinámica familiar en la que viven, específicamente a los compromisos de lealtad que se hayan construido en torno a su persona, a lo largo de su vida (p. 122).

Para los autores, la autonomía relacional es aquella en la cual un individuo, se percibe con la libertad para establecer relaciones personales plenas con sus pares y/o parejas, en la medida de que puede mantener un diálogo responsable, sensible e interesado con su familia de origen, además mantenerse atento a ser recíproco al cuidado paterno (p. 131).

Por lo tanto, la autonomía hace alusión a la capacidad para establecer un nuevo equilibrio entre los compromisos de las lealtades verticales y los de las lealtades horizontales, y no al abandono de los primeros. El proceso comprende que el adolescente, realice diferentes intentos para hacer un nuevo balance de los compromisos y obligaciones de la lealtad hacia su familia de origen, a través de un proceso de constante negociación de acuerdos con sus padres.

En consecuencia, el individuo va liberándose de una lealtad exclusiva hacia su familia de origen, y busca nuevas formas de vincularse con otras personas y con su entorno, con lo cual construye otras lealtades horizontales hacia sus amigos, pareja, grupos e ideologías.

De esta forma, el individuo logra integrar sus necesidades emocionales del presente, con las consecuencias que sus acciones puedan derivar a largo plazo. La intención es que no se convierta en una víctima que tiene que autosacrificarse, en un mártir, ni en una persona egoísta o descuidada de las necesidades de los demás miembros de su sistema familiar o social.

Los autores consideran que, a travesar por un proceso de separación física, sin antes haber desarrollado la individualización, puede generar sentimientos de culpa debido a las cuentas de obligaciones que hayan quedado sin saldar, lo que paradójicamente puede aumentar el vínculo de lealtad familiar.

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) consideran que, para algunas familias, las acciones que emprende un individuo hacia su autonomía, pueden ser interpretadas como una deslealtad, debido a que el grado de individualización que puede alcanzar un miembro dentro de su familia, se encuentra asociado al *poder* que ésta ejerce sobre él.

#### **2.3.3.5 Lealtad familiar en la formación de una nueva familia.**

La constitución de una nueva familia, involucra diferentes procesos y retos personales, de pareja y familiares. A continuación, se abordarán aspectos relativos a la influencia de la lealtad familiar en los procesos de constitución de una nueva familia.

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) la elección de pareja o cónyuge, puede estar asociada a:

- a) El deseo de alcanzar un ambiente justo en sus relaciones personales, al unirse a su cónyuge y su familia, a quienes percibe generosos.
- b) La esperanza de integrarse a un ambiente más receptivo de sus logros y méritos, en el cual pueda actuar de forma más justa con los demás y a su vez, pague sus cuentas de méritos.
- c) Ver en él o la cónyuge y en su familia, una forma de restituir la falta de su propia familia de origen (pp. 49-50).
- d) La búsqueda de una “recreación perfeccionada” del rol de pareja que vio en su familia de origen, a través de que el cónyuge cumpla con estas expectativas (p. 64).

Asimismo, consideran que cuando una pareja toma la decisión de constituir una nueva familia (ya sea al irse a vivir juntos, casarse y/o tener hijos), pueden estar influenciados por los siguientes componentes motivacionales:

- a) De la reproducción, que reside en la atracción sexual y la lealtad hacia los hijos que puedan procrearse en esta unión.
- b) Del afecto, en la capacidad de amar y ser amado.
- c) Por la fantasía de crear “una unidad familiar mejor que la de la familia de origen” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 129). Fantasía, que puede estar relacionada con deseos de “rescatar o ser rescatado” por la pareja de una dinámica familiar poco deseada y grata.
- d) Para “dignificarse” a través de la experiencia de la maternidad y paternidad.
- e) Para alcanzar un sentido de seguridad física y emocional, al tener un compañero y un apoyo de vida.
- f) Por la influencia social de cumplir con:
  - El mandato social de contraer matrimonio y/o vivir en pareja;
  - El compartir intereses y expectativas que tienen otras parejas de su contexto social.

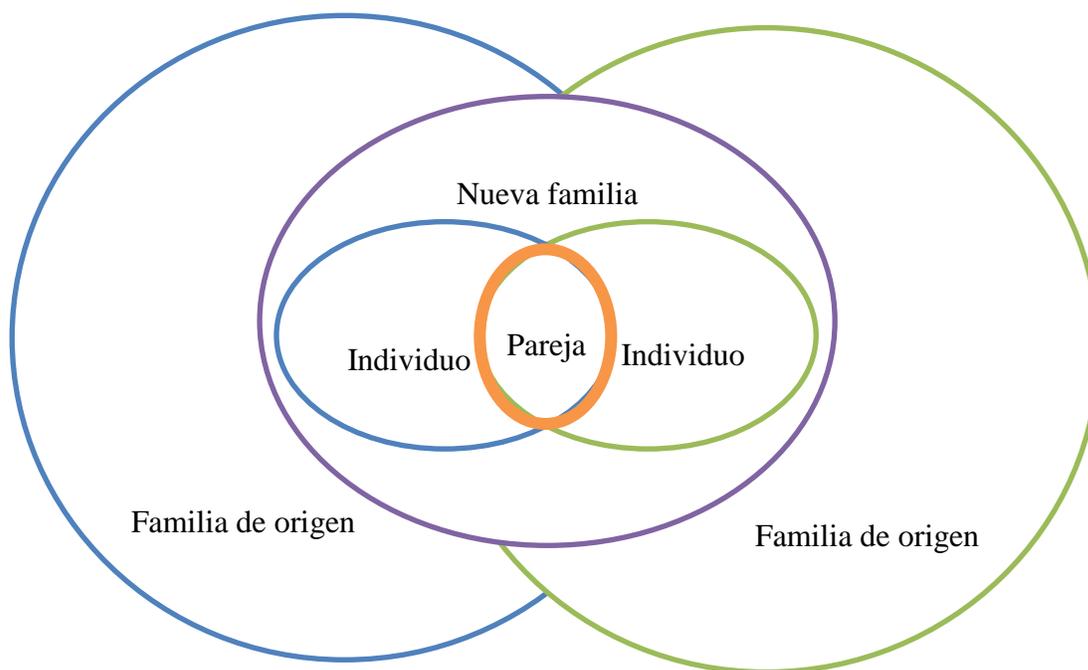
Por lo tanto, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) consideran que los individuos adultos que se encuentran en el proceso de constituir una nueva familia, se implican en una situación compleja para equilibrar sus compromisos, al integrar las necesidades y exigencias conyugales y paternas, con las que ya tenían hacia su familia de origen derivadas de su lealtad.

Con base en lo anterior, plantean que existen tres niveles de necesidad, que cada hijo adulto deberá equilibrar al constituir su propia familia nuclear: a) el nivel de las necesidades de los progenitores ancianos, b) el del sí mismo y con su pareja, y c) y el de los hijos (p. 320). Para lo anterior, será necesario que cada miembro de la pareja, se replantee los compromisos de su lealtad original. Incluso, si las circunstancias lo requieren, que la lealtad hacia su nueva familia sea igual o más importante que la de su familia de origen, principalmente en los casos en los que las demandas de sus padres relegan sus nuevas necesidades (p. 129).

La autora de este documento plantea que la constitución de una nueva familia y la búsqueda del equilibrio entre la lealtad hacia ésta y hacia su familia de origen, puede involucrar diferentes procesos emocionales e interaccionales que se encuentran en interrelación con cada uno de los sistemas involucrados: sistema personal, de la pareja, de la nueva familia y de las familias de origen. Véase Figura 2.

Figura 2.

*Sistemas involucrados en la constitución de una nueva familia*



*El proceso del sistema personal*, se refiere a la experimentación de diferentes formas de interactuar con la pareja, que están motivadas por las emociones y creencias asociadas al cumplimiento de las expectativas por las cuales eligió a su cónyuge y quiso constituir una familia con él o ella. Estas emociones y creencias, con el paso del tiempo pueden ir reacomodándose de acuerdo a la convivencia con la pareja, la lealtad hacia su nueva familia y su lealtad original.

Al mismo tiempo, el individuo buscará formas de organizarse para adaptarse a las necesidades emergentes de la pareja y de los demás miembros que integren la nueva familia, así como para procurar ciertos cuidados y/o atenciones hacia sus padres.

Otro proceso que puede experimentar es identificar hasta qué punto ha saldado la “deuda” de obligaciones de lealtad hacia sus padres o, por el contrario, si continúa experimentando sentimientos de culpa por la separación física y psicológica de ellos.

Los sentimientos que pueden llegar a experimentar los individuos cuando constituyen su nueva familia, han presentado modificaciones a raíz de los cambios socioculturales y demográficos que han experimentado los sistemas familiares. Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), explican que anteriormente, los hijos adultos eran más proclives a eximirse de las culpas, justificándose con el argumento de que sus padres habían elegido a su cónyuge, por la cual no sentían la necesidad de corresponder a su vínculo de lealtad (p. 67).

Sin embargo, en la actualidad, principalmente en las familias de zonas urbanas industrializadas, los hijos pueden mostrar vulnerabilidad ante la culpa de no cumplir con las obligaciones que les marca su lealtad original, debido a que ellos son responsables de elegir a su pareja y de separarse física y/o emocionalmente del hogar familiar, en el cual se favorecían el cumplimiento de sus obligaciones de lealtad.

Para los autores, cuando un hijo adulto establece relaciones asociadas al matrimonio, la unión libre y/o al nacimiento de sus hijos, proyecta hacia los demás la necesidad de desarrollar diferentes compromisos de lealtad; sin embargo, si el sistema de su familia de origen tiende a ser muy rígido, el hijo se enfrentará al desafío de darle prioridad a una de las dos relaciones, o su familia de origen o su nueva familia (p. 69)

Derivado del conflicto que puede experimentar un individuo al intentar equilibrar las lealtades, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) plantean que algunos pueden optar por:

- a) rehuir al compromiso matrimonial o de cohabitación,
- b) caer en crisis o en perturbación emocional a raíz de la formulación del compromiso,
- c) recurrir a “medidas defensivas de autosacrificio” (p. 129) con la intención de salvar de forma ética el conflicto, y

d) romper el matrimonio y/o su pareja.

Un ejemplo de rechazo al compromiso matrimonial, es el que se presenta cuando los hijos de madres solteras o viudas, deciden no casarse o establecer relaciones de pareja estables en un largo tiempo o incluso hasta que ella muera, debido a que se sienten obligados o con culpa por no hacerle compañía a su madre, quien previamente se “sacrificó por él” para brindarles una manutención (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983; Schützenberger, 2006).

De acuerdo a Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) en el *sistema de la pareja*, la construcción de la lealtad conyugal, conlleva una búsqueda para congeniar los códigos de reciprocidad que aprendieron en su familia de origen, al tiempo que crean uno propio para su nueva familia. Estos códigos de reciprocidad se refieren a la forma de relacionarse al dar y recibir amor, cómo expresarlo e intercambiarlo. De acuerdo a los autores cada sistema familiar desarrolla el propio.

Otro aspecto a desarrollar como parte de la lealtad conyugal es aprender a trabajar y verse como un equipo, ante diferentes objetivos de su relación, como por ejemplo para brindarse apoyo en la emancipación responsable de su familia de origen (p. 130), o para adquirir un patrimonio familiar.

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), postulan que una causa de peleas continuas en la pareja, pueden ser el resultado de las reglas rígidas generadas en la lealtad conyugal, desde las cuales se ponga a prueba la disposición del otro para luchar por la pareja, generando que se mantenga junta de manera homeostática, pese a lo desagradable de los conflictos o de la forma de relacionarse (p. 143).

Una de las influencias que tiene la lealtad familiar original, sobre el sistema de pareja, se basan en que se tengan expectativas de que él o la cónyuge satisfaga sus necesidades de amor, aprobación y aceptación, tal como lo esperaba de su relación con sus padres. Si las expectativas son muy altas, o no son cumplidas, el cónyuge puede convertirse en fuente de decepción y frustración (p. 261).

Otro proceso importante, en el sistema de pareja, se asocia a que la unión de una pareja representa “el encuentro de dos sistemas familiares” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983p. 49); por lo tanto, en cada nueva familia “no sólo se unen la novia y el novio, sino también dos sistemas familiares de mérito” (, p. 64).

En consecuencia, para estos autores, los problemas relacionales constantes de un matrimonio pueden estar asociados a un conflicto entre “la lealtad no resuelta de cada cónyuge con la familia de origen y su lealtad hacia la familia nuclear” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983, p. 129).

Cuando uno o ambos miembros de la pareja tienen cuentas de lealtad original no saldadas, e intentan negar o renunciar a ellas, pueden generar repercusiones en su relación de pareja, al sobrecargar las cuentas conyugales y parentales de su nueva familia (p. 163).

Para Framo (1993), los problemas maritales derivados de las lealtades familiares están asociados a una “maduración marital incompleta” (p.81), que se presenta cuando uno o ambos miembros de la pareja tienen como lealtad principal la de su familia de origen, más que con los intereses de la pareja; una señal de esto, se presenta cuando los padres de un cónyuge intervienen constantemente en las decisiones, tiempos, o espacios del matrimonio.

Otra forma simbólica de la influencia de la lealtad hacia la familia de origen, está asociada al disfrute de actos o situaciones que vayan en contra de ésta. Por ejemplo, una mujer, a quien, por mandatos de género, se le solicitó abstinencia sexual antes del matrimonio como parte de sus obligaciones de lealtad familiar, podría sentirse culpable cuando inicie o ejerza su vida sexual, aun estando casada.

Dentro de los procesos que puede experimentar el *sistema de la nueva familia*, Whitaker (1992), postuló que puede presentarse una lucha entre los miembros de la pareja al querer recrear o seguir el modelo de alguna de las familias de origen, ya que cada miembro, es el representante “simbólico” de su familia de origen. También, puede ocurrir que uno de los dos busque darle prioridad a las necesidades de la lealtad hacia su familia de origen, propiciando lo que llama “la vieja lucha de la lealtad familiar” (1992, p. 175)

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), señalan que se puede presentar una *retribución desplazada*, cuando la cual consiste en que un joven padre, manifiesta gran devoción al cumplir sus obligaciones de lealtad hacia sus hijos; a cambio de las cuentas que no ha podido saldar con sus progenitores; intentando con esto equilibrar la contabilidad del libro de cuentas y méritos de su familia de origen (p. 163).

Otra situación que puede presentarse, consiste en que uno de los padres desee compensar las insatisfacciones que sintió en la relación con sus progenitores, y busque ser “mejor padre” para sus hijos, de lo que fueron los suyos. Esta motivación, si no llega a equilibrarse, puede generar patrones de conducta sacrificada, abnegada e incluso martirizada en los padres que no encuentran una medida favorable de compromiso.

Neuburger (1997) plantea que otra de las situaciones asociadas a conflictos familiares derivados de una lealtad, puede presentarse en familias pluricompuestas, es decir, familias donde alguno o ambos padres tuvieron otros matrimonios o relaciones de pareja en las cuales procrearon uno o más hijos, y posteriormente configuran una nueva familia con los hijos previos de ambas partes. Describen que cuando la madre o el padre, vuelve a casarse o unirse con otra pareja, pueden existir una reestructuración de lealtades, en la cual, tanto los hijos como los padres presentan tensión y confusión ante la idea de abandonar lealtades antiguas y conformar una nueva lealtad hacia la nueva constitución familiar.

Asimismo, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) postulan que hay casos en los cuales puede generarse una lealtad conyugal que está a expensas de los compromisos de la lealtad hacia la familia de origen, como por ejemplo en los matrimonios mixtos, en los cuales uno o ambos miembros de la pareja, pertenecen a familias muy apegadas a creencias religiosas o valores culturales, por ejemplo los musulmanes, personas de piel negra, entre muchos otros; por lo tanto, si un miembro de estas familias forma una pareja con otro individuo que no tiene sus misma creencias, sus padres pueden considerarlo como desleal o desertor de sus compromisos adquiridos para con sus creencias familiares.

En consecuencia, al sentirse excluidos de sus familias de origen, constituyen su propia familia o endogrupo, en el cual desarrollan una lealtad estable y comprometida hacia su nueva familia (p. 151). Lealtad que se gestará como una adopción informal, y con la cual pueden cumplir la expectativa de adquirir una red de apoyo familiar más satisfactoria y fuerte.

A diferencia de las situaciones abordadas previamente, las lealtades hacia las familias de origen también pueden generar problemas cotidianos. Schützenberger (2006) describió que cada familia tiene “linajes matrilineales y patrilineales”, y se puede esperar que cada una guarde una lealtad hacia sus principios y símbolos provenientes de su familia de origen, como por ejemplo, historias dominantes, mitos, formas de vestir, convivir, cocinar así como diferencias religiosas, éticas, raciales, políticas y nacionales

Por otro lado, respecto a los procesos que pueden experimentar los *sistemas de las familias de origen*, durante la conformación de la nueva familia, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), identifican que los padres la pareja, pueden experimentar síntomas de depresión y agotamiento emocional, ante la sensación de amenaza de la pérdida de vinculación con sus hijos. Además, el proceso puede llevarlos a sentir sentimientos de culpa no resueltos hacia sus propias familias de origen (p. 151).

Para los autores, la frase “hemos ganado un hijo, más que perdido uno”, suele provenir más de deseos personales y fantasías, que de las emociones y sensaciones sinceras que experimenten los involucrados (p.263), ya que puede presentarse que una nuera o un yerno sea percibido como “un rival de afecto y apoyo de los padres” (Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), p. 264)

Asimismo, durante el proceso de constitución, los miembros de la nueva familia nuclear, pueden preguntarse cuál será el modo en que incluirán o excluirán a las familias de origen en las diferentes actividades y circunstancias a las que se enfrentarán. Interrogantes que también llegan a experimentar, las familias de origen, y evidenciando en sus respuestas la flexibilidad desarrollada ante los cambios de su homeostasis familiar. Por ejemplo, pueden rechazar, atacar y/o menospreciar el sistema de valores de los parientes políticos del hijo.

Incluso podría darse el caso que el cónyuge y su familia, se conviertan en chivos emisarios del otro sistema familiar, cuando los estilos de vida y de relación se perciban como incompatibles. Al colocarlos en el rol de chivos emisarios de los problemas del sistema familiar, les culparán por las dificultades entre el hijo y su familia de origen, o entre las familias. Lo anterior, puede darse motivado como una forma de favorecer el apego a la lealtad hacia la familia de origen y la búsqueda de la homeostasis en este sistema.

Para concluir, todas las situaciones mencionadas anteriormente en relación a la lealtad hacia la familia de origen y la constitución de la nueva familia, reflejan el carácter intergeneracional de la lealtad familiar, y la importancia de indagar sobre las relaciones que sostienen las personas con los diferentes miembros de las generaciones y de los sistemas familiares, como una forma de abordar los conflictos que pueden presentarse en la vida actual de las familias.

#### **2.3.3.6 Lealtad familiar y género.**

En los siguientes párrafos se aborda la influencia de la ideología de género en la conformación de la lealtad familiar, así como las expectativas, reglas y obligaciones que derivan de ésta. Para iniciar, se señalan algunos significados y creencias que han estado asociadas al estereotipo o mito de la “familia normal”.

Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead (1989), consideran que los conceptos predominantes sobre la “familia normal”, han sido instaurados en la ideología social desde la revolución industrial, desde la cual se fomentaron los estereotipos de los roles género<sup>80</sup>. Dentro de los cuales se asignó que una “familia normal” tenía al “padre como sostén económico y jefe de familia; la madre como ama de casa, de dedicación exclusiva, buena compañera de su esposo, encargada del cuidado de todos” (p.26).

---

<sup>80</sup> Goodrich et al. (1989) diferencian el concepto de sexo como “una categoría biológica”, y género como un “concepto social y entraña la asignación de ciertas tareas sociales a uno de los sexos y de otras, al otro sexo. Estas asignaciones definen lo que se rotula como masculino o femenino y constituyen las creencias sociales sobre los que significa ser varón y mujer en una sociedad dada y en un periodo determinado” (p.23).

Ante este modelo de “familia normal”, que privilegia a lo que hoy es conocido como la familia nuclear, compuesta por una pareja heterosexual e hijos, el resto de las conformaciones de las familias han sido consideradas como “alternativas” para la sociedad (Masnik y Banc, 1980 como se citó en Goodrich et al. 1989, p. 27).

Es importante considerar, que pese a la incursión de la mujer en diferentes ámbitos sociales, escolares y profesionales, y a los esfuerzos de las teorías y la filosofía feminista<sup>81</sup> por lograr la igualdad de la mujer, los roles de género instaurados desde la familia, siguen manteniendo un núcleo muy significativo de pensamiento asignado al rol femenino, en el cual se fomenta que la mujer se conduzca como cuidadora de las relaciones humanas, siendo responsable de lo que vaya mal en éstas.

También, se les asigna a las mujeres el rol de ser expresivas, emocionales y “subjetivas” en su forma de relacionarse con los otros, principalmente en las conductas de protección y cuidado por el otro, ya sea con sus padres, hermanos, pareja e hijos.

Debido a que los vínculos y relaciones familiares, están estrechamente ligados al género de cada uno de los implicados, Walters, Carter, Papp, y Silverstein (1991) describen que existen formas particulares de relacionarse entre: a) las madres y sus hijas, b) las madres y sus hijos, c) los padres y sus hijas, d) los padres y sus hijos.

Con base en lo anterior, para la autora de este documento, la retroalimentación de la lealtad dentro de un sistema familiar, también está estrechamente relacionado con el rol de género de sus miembros. En particular, puede observarse que, en la relación entre madres e hijas, se presenta un componente más notable asociado a la lealtad, ya que dentro de este vínculo y de acuerdo al estereotipo social, se espera que ellas:

---

<sup>81</sup> “El feminismo (...) es un marco o visión del mundo humanista cuyo objeto son los roles, las reglas, y las funciones que organizan las interacciones hombre-mujer. El feminismo busca incluir la experiencia de las mujeres en todas las formulaciones de la experiencia humana y eliminar el predominio de las premisas masculinas” (Walters, Carter, Papp, y Silverstein, 1991, p. 31)

Compartan el mundo de lo cotidiano y lo familiar. Y estén unidas en la función de producir y criar a la nueva generación siguiente. Se espera que ellas proporcionen una continuidad entre las familias dentro de las que viven, que tiendan un puente entre la formación de la nueva familia y las de familias de origen de las que ésta emergió (Walters et al., 1991, p. 49).

Asociado a lo anterior, podrían comprenderse las diferencias en la transmisión de las obligaciones asociadas a la lealtad en las mujeres y en los hombres, ya que se espera mayor obediencia y apego a las reglas, tradiciones, valores, mitos y expectativas familiares en ellas.

No obstante, pese a los cambios sociales, en especial a la incorporación de la mujer al área laboral, podría pensarse que los compromisos de lealtad también pudieran estarse flexibilizando respecto al apego de las funciones de género, sin embargo, en la actualidad, aún puede observarse que la mujer cumple con los compromisos de lealtad filial que exige la maternidad de manera primordial, además de cumplir con funciones de empleada, situación que es conocida como la doble o triple jornada para la mujer.

Cabe mencionar, que Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) plantearon que las principales obligaciones y expectativas asociadas a la lealtad familiar, consistían en que las madres tenían “el deber de actuar como amas de casa y criar a los niños para sus familias nucleares, aunque también se espera de ellas que puedan estar disponibles en relación con su familia de origen” (p.70); planteamientos que develan los roles de género que imperaban en la época en la cual fue desarrollada su obra, no obstante, en diferentes familias mexicanas aún siguen perpetuándose estos roles.

En consecuencia, la autora de este documento, considera importante que se amplíe y transforme la visión sobre la lealtad familiar ante la diversidad familiar que existe en la sociedad mexicana, validando a cada una de las configuraciones, y no únicamente la familia nuclear, ya que la lealtad familiar se basa en desarrollar vínculos éticos de reciprocidad en las relaciones familiares, los cuales pueden ser generados en cualquiera de las configuraciones familiares actuales.

La autora, señala que los cuidados, protección y afecto, no son exclusivos de las madres, ni de los padres biológicos, no requieren de la presencia de ambos padres para su desarrollo, ni dependen de acciones exclusivas de un solo género, ya que pueden verse sostenidas por otros miembros de la familia, ya sean de otra generación o de la misma, es decir que, pueden desarrollarse estos vínculos de lealtad en las relaciones con los abuelos, tíos, primos, hermanos, parejas de ambos sexos, parejas del mismo sexo, amigos de la familia, etc.

### **2.3.3.7 Lealtad familiar y familias mexicanas.**

Para hablar de lealtad en las familias mexicanas es importante considerar que no existe una sola forma de manifestar la lealtad dentro de las familias, y que además no existe, y sería arriesgado asumir, que hay un sólo patrón de convivencia dentro de las familias mexicanas.

Por lo tanto, para comprender la configuración de las relaciones que se han gestado dentro de las familias mexicanas asociadas a la lealtad familiar, es importante retomar el postulado que planteó Esteinou (2001, como se citó Torres 2011) en el cual considera que las familias en cualquier sociedad han estado expuestas a la influencia de cambios demográficos, económicos, políticos y socioculturales a través del tiempo, sin embargo el impacto de éstos no puede generalizarse, argumentando que el cambio no ha sido igual para todas las familias, debido a que estos cambios han impactado más que en otras.

Para la autora de este documento, este hecho puede estar asociado a diferentes factores que se interrelacionan generando un marco de referencia único para cada familia. Entre éstos factores se encuentran el lugar de residencia de las familias (si es zona rural, sub urbana o urbana), el nivel socioeconómico de las mismas, el acceso a la educación y a los medios de comunicación, la composición de la familia (nuclear, extensa, monoparental, reconstituida, entre otras), la convivencia de las diferentes generaciones dentro de una familia, la interrelación de las diferentes etapas en las que se pueden encontrar los miembros de una familia, además de otras circunstancias de vida particulares como la presencia de uno o más miembros enfermos, en situación de desempleo o en migración, entre otros, así como factores internos y emocionales de cada uno de los miembros de la familia.

Además, se ha identificado que el sistema de creencias que impera en muchas familias mexicanas, está orientado hacia el sistema patriarcal, influyendo en la construcción de lo masculino y lo femenino, la maternidad y la paternidad, así como del establecimiento de relaciones basadas en la desigualdad de poder. Lo anterior, puede verse reflejado en las premisas socioculturales que imperan en la familia mexicana señaladas por Díaz-Loving, et al., (2011), en las cuales se destacaba la “abnegación” como punto cardinal de la cultura, y el mantenimiento de la obediencia, el temor a los padres, la supremacía del padre y la “abnegación de la madre”.

Este sistema de creencias, fomenta que se perpetúen los roles de género y mandatos sociales asociados a la vivencia de la mujer como principal agente de actividades del espacio privado de las familias y al hombre del espacio público. Conductas, creencias y significados que están asociadas al estereotipo de la familia tradicional mexicana, que fue gestado desde el siglo pasado.

Asociado a lo anterior, puede observarse que en pleno siglo XXI, muchas familias permanecen más fieles que otras a las creencias de la “familia tradicional mexicana”, otras parece que están en proceso de transición y otras más lo están dejando atrás, ya que han empezado a desarrollar relaciones en igualdad de género, desde esta mirada, puede comprenderse que cada familia tenga significados distintos hacia la concepción de familia, de pareja, padre-madre e hijos.

Estas creencias guardan una relación con las obligaciones y derechos que pueden estar perpetuados bajo un marco de lealtad familiar, hacia los cuales se espera su obediencia. Por lo tanto, los miembros de una familia “deben de” cumplir estas obligaciones de manera recíproca, sin importar cualesquiera que sean, para mantener relaciones justas y armoniosas.

Para la autora de este documento, lo anterior puede comprenderse con base en que la lealtad familiar hace referencia a la expectativa del “deber ser” para con la familia, comprendiendo que la lealtad esta instaurada en la “relación”<sup>82</sup> entre los miembros del sistema, más que en el “contenido” de una creencia por sí misma. Por lo tanto, sea cual fuere la creencia o la expectativa que esté reflejada en las obligaciones a cumplir por un individuo, éstas se verán cumplidas de acuerdo a las características de la relación entre los miembros de su familia.

Por tal motivo, asociado al marco de creencias del sistema patriarcal, podría esperarse, más no asegurarse, que muchos de los compromisos de la lealtad en las familias mexicanas pueden estar asociados a estereotipos de género propios de la familia tradicional mexicana y de una relación jerárquica entre sus integrantes, que define las funciones del rol de padre y madre, de hombre y de mujer, de hijos y hermanos, etc., así como, otros roles en áreas de desarrollo laboral, escolar, religioso y social.

Es decir, si a través de las generaciones se ha creído que una familia debe tener una estructura jerárquica definida, en la cual la toma de decisiones sea imparcial, las expectativas de los miembros de esta familia, fundamentarán la lealtad familiar en estas creencias, aun cuando pudiera ser diferente a otras familias dentro de su contexto sociocultural.

Ya que la lealtad está cimentada en la relación, más que en la creencia por sí misma, puede esperarse que las creencias y expectativas estén directamente asociadas a su contexto histórico sociocultural en la cual se haya gestado y desarrollado la familia a lo largo de diferentes generaciones, lo que las hace más complejas y únicas por sí mismas.

Al sumar las cuestiones de género, lealtad y familia mexicana, de acuerdo a Torres (2011), desde el México antiguo, las mujeres eran formadas para el amor y para el matrimonio, para la crianza de los hijos y la transmisión de valores en un ámbito privado.

---

<sup>82</sup> El término “relación y “contenido” hace referencia a los elementos que Paul Watzlawick postula como base para comprensión de la comunicación humana. Véase el apartado de Teoría de la Comunicación Humana del capítulo 2 de este documento.

Esta educación era transmitida de generación en generación por las madres, por lo cual la hija debía de pagar sus cuidados y educación con obediencia y sumisión, con la intención de “reproducir el papel que ella había aprendido de la madre” (p. 31). Con lo cual podría esperarse que la lealtad familiar, estuviese fuertemente influenciada por la repetición de estos estereotipos de género, perpetuados a través de la obediencia y del honor que debía hacia sus familias.

No obstante, de acuerdo a Schumkler (1998 como se citó en Torres, 2011) cuando los cónyuges se relacionan con “reciprocidad y solidaridad en la pareja en cuanto a los derechos individuales y la toma de decisiones” (p. 56), puede lograrse la igualdad de género en la pareja, condiciones que están asociadas a los postulados de justicia en las relaciones humanas, basados en la reciprocidad y compromiso que plantea Boszormenyi-Nagy y Spark, con lo cual se favorecerían cambios significativos en las relaciones familiares. Para la autora de este documento, el planteamiento anterior, permite fundamentar que los postulados de lealtad puedan continuar siendo relevantes en el trabajo terapéutico ante la diversidad de configuraciones familiares y de pareja.

#### **2.3.3.8 ¿Cómo identificar la lealtad familiar en terapia?**

El abordaje terapéutico de la lealtad familiar, ya sea dentro del marco de una terapia individual, de pareja o familiar, resulta por sí mismo interesante y productivo para la solución de diferentes conflictos familiares. Sin embargo, debido a sus características, puede presentarse una dificultad para detectarla y abordarse en terapia.

A continuación, se presenta la integración de las intervenciones que recomiendan Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) para el abordaje de la lealtad familiar, así como una *propuesta de intervención de la autora de este documento* planteada desde las bases de la terapia familiar sistémica e intervenciones propias de algunos modelos de este enfoque.

Para iniciar es importante retomar, que la lealtad familiar está instaurada en la “relación” entre los miembros del sistema familiar, mientras que el “contenido” de las expectativas u obligaciones ligadas a la lealtad, están asociadas a valores sociales y familiares aceptados por diferentes generaciones de una familia.

Partiendo de estas características, la autora de este documento considera importante revisar tres aspectos:

- a) Las relaciones familiares de uno o más sistemas familiares,
- b) Los valores, expectativas, mitos y creencias del marco de referencia de la familia asociados a la lealtad familiar entre las relaciones padres-hijos, hermanos-hermanos, abuelos-nietos, cónyuges, cónyuge-familia política, entre otras.
- c) La retroalimentación intergeneracional de la lealtad familiar.

De forma general, para la autora de este documento, la indagación de estos aspectos puede realizarse a partir del *interrogatorio circular* planteado en el Modelo de Milán, que permite develar las relaciones familiares a través de tiempo, los principales eventos y creencias que las han modificado, así como la percepción y expectativas de los miembros de la familia de la relación entre dos miembros del sistema.

Para la *indagación de las relaciones familiares*, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), consideran importante realizar un estudio retrospectivo de las mismas, que contemple al menos una generación atrás, con el objetivo de conocer las características de la dinámica familiar. Esta información, puede recabarse a partir de los miembros que se encuentren vivos, así como de la percepción que se tenga de los que estén muertos.

Para la autora de este documento, en esta exploración, también será importante conocer cuáles son los roles que cada miembro ha desempeñado para la familia, por ejemplo, quien es más “obediente”, “rebelde”, “responsable”, “compartido”, “egoísta”, entre otros y qué actitudes o acciones respaldan esta concepción. Además, haciendo uso del interrogatorio circular, indagar acerca de las posibles alianzas y coaliciones entre los miembros, y qué situación pudo haberlas generado.

Lo anterior, servirá para conocer cuál es la percepción que tiene el sistema de cada miembro acerca de los vínculos, obligaciones y pago de sus deudas de acuerdo al papel que cada uno jugó dentro de la familia.

Además, la exploración de las relaciones familiares puede apoyarse de la entrevista<sup>83</sup> planteada por Bagarozzi y Anderson (1996), que lleva este mismo nombre, y que puede servir para complementar la percepción que tiene el individuo dentro de su sistema familiar desde su nacimiento.

Respecto a los *valores, expectativas y creencias asociados a la lealtad familiar*, el abordaje puede iniciarse indagando sobre ¿cuál es su significado de lealtad? y después ir explorando la historia familiar en relación a una creencia, situación u acción que se encuentre asociada a los vínculos de lealtad, como:

- a) obligaciones y derechos de los padres, de los hijos, de los nietos, de la pareja, etc.
- b) compromisos asociados a la lealtad que hayan desarrollado en cada etapa de su vida,
- c) comportamientos que fueron relevantes para su familia y que además generaron un beneficio para la misma;
- d) principales motivaciones y actitudes ante las relaciones con cada miembro de la familia, con el objetivo de conocer cuál es la posición que han adoptado los miembros del sistema ante todo la familia.

Asimismo, para conocer y comprender los vínculos de lealtad, puede preguntarse acerca de quienes se sienten más unidos en el cumplimiento de un compromiso u obligación hacia algún miembro de la familia o hacia la totalidad de la misma.

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) consideran pertinente que, en las sesiones terapéuticas, se indague sobre cuál es la concepción de justicia que tienen los miembros de la familia y cuáles son sus criterios para distinguirla en sus relaciones familiares, incluyendo a los principales miembros de la familia extensa, y de una generación anterior a la actual.

Una forma de explorar estratégicamente el sentido de justicia en las relaciones familiares, así como su jerarquía de obligaciones, consiste en escuchar los relatos que hace cada miembro del sistema, acerca de la percepción que tiene sobre su responsabilidad para con el resto de la familia y viceversa, así como de los demás miembros para con él (p. 41).

---

<sup>83</sup> Véase, Anexo 3 del presente documento.

Para identificar cómo está configurada la contabilización subjetiva de justicia de cada miembro de la familia, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), recomiendan establecer una discusión abierta sobre las cuentas de justicia de los interesados, con el objetivo de identificar cuáles serán las acciones a realizar para lograr los objetivos deseados.

Del mismo modo, es importante indagar la percepción que tienen los integrantes de la familia acerca de la contabilización de los méritos y cuáles son las expectativas del pago de los mismos, ya que cada familia tiene una percepción única y específica (p. 46).

Para la autora de este documento, se pueden utilizar algunas de las siguientes preguntas para conocer la percepción de las cuentas de justicia:

### ***Para los hijos***

- *De acuerdo a tu historia familiar, ¿cómo crees que sea justo que trates a tus padres en esta etapa de tu vida?,*
- *¿Cómo calificarías la crianza que te dieron tus padres cuando eras niño y adolescente?,*
- *¿En qué cosas sientes que acertaron tus padres en tu crianza, y en cuáles crees que fallaron?,*
- *En comparación con la crianza que tus padres recibieron de tus abuelos, ¿Cómo calificarías la crianza que tus padres te brindaron?,*
- *¿Qué opinarían tus abuelos de la crianza que te dieron tus padres?,*
- *¿Crees que debas tener obligaciones hacia tus padres?, si es así, ¿cuáles son?,*
- *En tu vida adulta ¿qué obligaciones esperan tus padres que cumplas para ellos?,*
- *¿Estás de acuerdo con ellas?,*
- *¿Cuáles te serán más difíciles de cumplir? ¿Cuáles más fáciles?,*
- *¿De qué forma te podrías dar cuenta que tus padres están satisfechos con el cumplimiento de tus obligaciones hacia ellos?*

## Para los padres

Respecto a la justicia en su relación:

- *¿Cómo calificaría la crianza que le brindó a sus hijos?,*
- *¿Cuáles son los aspectos de la crianza por los cuales se sentiría orgulloso?,*
- *¿Siente culpa por algo en lo que les haya fallado en su crianza?,*
- *En comparación con la crianza que usted recibió de sus padres, ¿Cómo calificaría la crianza que le brindó a sus hijos?,*
- *Sus progenitores, ¿Qué opinan u opinarían acerca de esta crianza?,*
- *De acuerdo a la forma cómo usted crió a sus hijos y las ideas que tiene sobre la crianza, ahora que él es adulto, ¿cómo sería un trato justo de sus hijos hacia usted?,*
- *¿Cómo sería una relación justa entre usted y sus hijos?,*
- *¿Qué comportamiento de parte de su hijo, le parece que corresponde recíprocamente al trato que usted le brindó en su infancia?,*
- *¿El trato que él le brinda, le parece justo a usted?,*
- *¿Qué hace su hijo por ser justo con usted?, ¿Cómo cree que se siente él al hacerlo? ¿usted como padre, que piensa de ese comportamiento? ¿cómo lo recibe?*

Respecto a las obligaciones entre padres e hijos:

- *¿Cómo cree que un padre se deba comportar con un hijo cuando es adulto?,*
- *¿Cómo cree que un hijo adulto deba de comportarse con sus padres?,*
- *Ahora que él es adulto, ¿Qué tipo de obligaciones cree conveniente que él tenga hacia usted?,*
- *De acuerdo al ritmo de vida que lleva y todas las actividades que cumple en su vida adulta con su trabajo y familia ¿de qué forma cree que él podría cumplir sus obligaciones hacia usted?,*
- *Más adelante, principalmente si usted llegase a enfermarse o cuando sea anciano, ¿qué obligaciones cree que debería tener su hijo hacia usted?,*
- *¿Cómo se dará cuenta que su hijo ya ha cumplido con las obligaciones que usted espera de él? ¿cómo se lo hará saber?*

Para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) otro aspecto importante a trabajar en terapia familiar, respecto al sistema de reciprocidad de méritos y obligaciones, consiste en explorar cuál es la justificación y responsabilidad de los miembros acerca de sus acciones en relación al sistema de reciprocidad familiar, fomentando que cada individuo identifique las cuentas de obligaciones que tiene que saldar en sus relaciones.

Por ejemplo, pueden plantearse las siguientes preguntas:

- *¿Por qué crees que debes ser agradecido con tus padres?*
- *De acuerdo a lo que ellos cuidaron de ti cuando eras niño, ¿de qué forma tú quisieras corresponder a sus cuidados? ¿de qué forma ellos te lo han pedido?*
- *A parte de tus padres, ¿con quién crees que deberías ser agradecido?*
- *¿Con quién has presentado mayor compromiso de cuidado? ¿Por qué motivo?*
- *Los hijos que se han mostrado comprometidos con el cumplimiento de las obligaciones hacia sus padres, ¿Cuál ha sido su motivación? ¿Cómo ha sido percibida por sus padres y por los demás miembros de su familia?*
- *Si tú no actuaras recíprocamente con tus padres, ¿Cómo crees que lo tomarían ellos? ¿y el resto de tu familia?*
- *¿De qué manera podrías mostrarte responsable con tus padres, en tu etapa adulta?*

Para los padres

- *¿Qué cosas le parecería bien que sus hijos le pudieran agradecer?, ¿De qué forma le gustaría que lo hicieran?*
- *¿Estas ideas tienen alguna relación con la forma en la cual, usted les agradeció a sus padres sus cuidados brindados? ¿en que serían iguales? ¿en que serían diferentes?*
- *¿Hasta qué punto le parecería bien que sus hijos demostrarán este agradecimiento?*
- *Hasta el momento, ¿ha notado que sus hijos hayan hecho acciones de agradecimiento? si es así, ¿cómo se ha sentido cuando se ha percatado de ellas?*
- *Si aún no ha sido así, ¿Cómo se siente al respecto?*

Otra recomendación de los autores para indagar sobre las cuestiones de ética y justicia en las relaciones familiares, es crear un libro de justicia mental que pueda relacionar con el familiograma, para conocer las intenciones de las acciones de los miembros (p. 81).

- *¿Quién cuida de quién? ¿De qué forma fue percibido este cuidado?*
- *¿De qué forma estos miembros han mostrado actos recíprocos de agradecimiento?*
- *¿Los padres que no cumplieron con sus obligaciones hacia sus progenitores, de qué forma son percibidos por estos?*
- *¿Quién parece estar más necesitado por recibir actos recíprocos de ayuda o apoyo dentro de esta familia?*
- *¿Con quienes parece que no han sido justos los demás miembros de la familia?*
- *¿Quién ha aportado más tiempo para cumplir con sus obligaciones familiares? ¿Cómo lo perciben los demás? ¿Qué han hecho para él, los demás miembros?*
- *¿Quién se percibe con más necesidad de recibir agradecimientos por parte de su familia?*
- *¿Cuáles han sido los roles que ha necesitado esta familia para poder superar diferentes crisis a lo largo de su historia familiar? ¿de qué forma se lo han agradecido los demás miembros de la familia?*

Para Schützenberger (2006) esta exploración permite comprender que tan leal se muestra un miembro a su familia, de acuerdo a la posición en la que se perciba respecto a la justicia familiar. Por lo tanto, considera importante identificar quien está más ligado a la familia a través de la lealtad, a quien y de qué manera, retomando cuál es su contabilidad subjetiva de lo que dio y recibió en el pasado y en el presente, ya que esto estará asociado a lo que podrá dar y recibir en un futuro (p. 39).

Asimismo, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) consideran importante que se pueda examinar de forma abierta y en una sesión familiar, las obligaciones y las culpas relacionadas a la lealtad familiar que presenta un miembro de la familia, con la intención de identificar y clarificar cuáles son las posibles formas de lograr el cumplimiento y resolución de las mismas, con base en la retroalimentación que reciba de los otros miembros de su familia.

Al lograr esta exploración de forma abierta, se favorece de manera colateral los procesos de individualización de ese miembro, contrario a si decidiera separarse de núcleo familiar por evitar cumplir con sus cuentas de obligaciones.

Otro aspecto que consideran importante, es que el terapeuta familiar identifique en las narraciones familiares, aquellas pautas de relación en las cuales uno de los miembros de la familia se sienta victimizado, explotado o desplazado del cumplimiento de sus propias necesidades, por cubrir las de la familia o algún miembro en particular (p. 64).

Ante la percepción de explotación, Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) proponen intervenir realizando una indagatoria acerca del libro de cuentas de obligaciones y méritos de la persona que se muestra como victimario, ya que en ocasiones en su historia familiar él pudo haber sido explotado por algún miembro de su familia de origen colocándolo en una posición de víctima. Por lo tanto, a partir de esta indagatoria consideran que se puede favorecer la comprensión al “desarrollar una visión más equilibrada de la reciprocidad de méritos” (p. 64). Este tipo intervenciones, también son utilizadas por Framo (1996) para ampliar la visión que se tiene del problema y generar un ambiente de comprensión de los padres desde un rol diferente.

Las intervenciones señaladas anteriormente, para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) forman parte del enfoque multigeneracional, el cual invita a cada miembro a explorar y validar el pasado y presente de sus padres. Desde su experiencia, estas intervenciones han permitido que se genere una “exoneración retroactiva” del progenitor, al conocer las circunstancias que atravesó en su desarrollo psicosocial y en sus experiencias como padre. El objetivo de esta exploración es reparar las relaciones, no agrandar los problemas o negar los daños cometidos, sino favorecer una mirada hacia la vulnerabilidad humana de los progenitores, y de esta forma colaborar a que se realicen cambios en las relaciones entre generaciones, principalmente interrumpir posibles formas de injusticia (p.121).

Otra forma de intervenir es a través del “diálogo evolutivo”, que proponen Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), el cual consiste en un interrogatorio de hijos a padres acerca de la relación de los últimos con sus progenitores (abuelos), así como sus experiencias y luchas que atravesaron dentro de esta relación.

Se busca que esta plática se genere en un ambiente de respeto y apertura para que puedan plantearse preguntas sinceras y honestas, que permita lograr una comprensión del otro. Los autores consideran que este diálogo permite al padre aumentar su posición como padre, dejando de lado los posibles tabúes y mandatos enmascarados que un hijo pudiera llegar a sentir por su padre, favoreciendo el respeto hacia él o ella.

Para Boszormenyi-Nagy y Spark<sup>84</sup> (1983), estas intervenciones intergeneracionales, pueden reunir hasta más de tres generaciones, con la intención de que los progenitores ancianos compartan con sus hijos adultos sus motivaciones y creencias que los llevaron a comportarse de cierta manera a lo largo de su relación, con el objetivo de esclarecer sus conflictos y expectativas frustradas, y de esta forma, abrir un canal de comunicación comprensivo y empático entre ambos (pp. 267-269).

Un aspecto de suma importancia en terapia familiar, que puede llevar a inducir cambios en la relación, es que el paciente logre expresarle a su familiar lo que requiere del otro, y así mismo, que ese otro, reconozca y valide ese requerimiento o solicitud. Además, sugieren que se realicen negociaciones acerca de las necesidades físicas y emocionales de cada miembro, las formas de expresar sentimientos heridos, así como derechos y obligaciones de cada una de las partes, con el objetivo de fomentar que cada parte pueda comprenderlo e identificarlo (p.117).

De esta manera, cuando se realiza un abordaje terapéutico de pareja o de terapia familiar, para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), es importante que se indague sobre una posible lealtad invisible que una a cada miembro de la pareja con sus familias de origen, y que puede estar implicada en las problemáticas de la pareja. Por lo tanto, será necesario que se intervenga de forma intergeneracional, realizando una evaluación de la “naturaleza interconectada de los actos recíprocos del dar entre el individuo, la familia nuclear y ambas familias de origen” (p. 263).

---

<sup>84</sup> Schützenberger (2006), refiere que, en sus sesiones de psicoterapia, “Boszormenyi- Nagy hacia hablar largamente a sus clientes de su vida, porque, para él, el objetivo, la fuerza de la intervención terapéutica, sería la restitución de una ética de relaciones transgeneracionales” (p. 26).

La autora de este documento, planteó las siguientes preguntas para abordar la lealtad hacia la familia de origen, con adultos que están en proceso de constitución de su nueva familia.

Para los Hijos

- *¿Cómo crees que se sienten tus padres, con tu decisión de formar tu propia familia?*
- *¿Consideras que tu mamá se siente diferente a tu papá? Si es así, ¿en qué?*
- *¿Cuándo tomaste la decisión de formar tu propia familia, el pensar en la opinión de tu familia, te ayudo a tomar la decisión o a dudar de ella? ¿por qué?*
- *¿Para quién crees que será más difícil aceptar que formes tu nueva familia? ¿Para quién crees que será más fácil?*
- *¿Qué cambios traerá en tu familia de origen?*
- *¿Antes de casarte o irte a vivir con tu pareja, que actos realizaste para comenzar a separarte a nivel físico o emocional de tu familia de origen?*
- *¿Qué crees que tus padres piensan acerca de tu pareja?*
- *¿Qué crees que tu pareja piensa de tus padres?*
- *¿Qué aspectos de tu relación crees que les costará más aceptar?*
- *¿Tus abuelos que opinan u opinarían que formes tu nueva familia?*
- *¿Cuándo tus padres decidieron tener o formaron una familia, como fue la relación de tus abuelos?*
- *¿Cómo fue el proceso de separación de tus padres de sus familias de origen al momento de construir su propia familia?*
- *¿Qué conoces de la historia de tus padres, que pudiera haber influenciado en su reacción del momento en el que les informaste que formarías tu propia familia?*
- *¿Qué sabes de la historia de tus padres, que crees que influirá en la forma en la que les pidan que se comporten como una nueva familia?*
- *¿Qué valores querrán que se sigan transmitiendo? ¿Cuáles crees que querrán que rechacen?*
- *De acuerdo a lo que has visto en la relación entre tus abuelos y tus padres, ¿qué aspectos crees que deberás de cuidar en la relación con sus padres?*

- *De acuerdo con la historia de tu familia, ¿qué aspectos de la vida en pareja te generan temor, miedo o preocupación que pudieran presentarse?*
- *Si tus abuelos pudieran darte un consejo acerca de cómo tratar a tus padres ahora que inician una nueva familia, ¿qué crees que te dirían?*
- *Para las parejas que tienen hermanos que ya formaron una familia: De acuerdo a lo que has sabido de tu hermano, ¿Qué aspectos te gustaría retomar de la forma en la que ellos se relacionan con tus padres? ¿Cuáles no te parece idóneos repetir?*
- *¿Qué aspectos de la relación con la familia de tu pareja, crees que le preocupen a él/ella?*
- *¿Existe alguna creencia o valor en tu familia, en la cual pienses que tu pareja no coincide con ellos? O ¿que tu familia crea que tu pareja no coincide con ellos? ¿crees que a la larga esto generará dificultades en su relación de pareja o en la relación de él con tu familia?*
- *Ahora que tienes tu propia familia ¿Qué obligaciones crees que aun debes seguir correspondiendo con tus padres? ¿Coinciden con las que ellos esperan que cumplas? ¿En qué coinciden en que son diferentes?*
- *Tu pareja ¿Qué crees que opina de estas obligaciones?*
- *¿De qué forma crees que el cumplimiento de estas obligaciones impactará en la rutina que has establecido con tu pareja? o ¿con tus hijos?*
- *¿Cómo crees que tu pareja te percibe cuando tú cumples estas obligaciones? ¿Cómo crees que se siente cuando tú cumples esas obligaciones?*
- *El hecho de que tú cumplas esas obligaciones, ¿ha generado algún conflicto o dificultad en la pareja? ¿A qué crees que está asociado?*
- *¿Qué obligaciones crees que tiene tu pareja hacia sus padres?*
- *¿Crees que coinciden con las que tus suegros, quieren que cumpla hacia ellos?*
- *¿De qué forma crees que impactará en su vida de pareja o familia si él las cumple?*

## CAPÍTULO III

### DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES:



En el presente capítulo, la autora de este informe describe cómo fue el desarrollo y aplicación de las diferentes habilidades y competencias que el Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar, busca promover en sus estudiantes, las cuales se presentan en cuatro apartados principales:

En el primer apartado se describen de las diferentes habilidades clínicas terapéuticas que desarrolló, la forma de trabajo y los roles que ejecutó como parte del sistema terapéutico total en su práctica clínica con familias. Asimismo, se presenta la integración de dos casos clínicos de dos familias atendidas en las sedes clínicas, un análisis de las intervenciones terapéuticas realizadas en el proceso de terapias, así como un análisis teórico metodológico con base al tema abordado en el marco teórico.

En el segundo apartado se presenta un resumen de las investigaciones realizadas desde una metodología cuantitativa y cualitativa, que reflejan el desarrollo de habilidades en estos ámbitos de ejercicio profesional.

El tercer apartado, describe los diferentes productos y actividades que la autora de este informe realizó como parte de las competencias y habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento obtenidas en el programa de Maestría. Por último, en el cuarto apartado, se revisan las habilidades y consideraciones éticas que la autora, desarrolló en su práctica clínica de la Maestría.

### **3.1 Habilidades clínicas terapéuticas.**

Uno de los ejes principales de la formación dentro de la Maestría en Psicología consiste en capacitar a sus alumnos con las habilidades y competencias necesarias para desarrollar su ejercicio profesional con calidad; en específico para la Residencia en Terapia Familiar, la formación teórico-práctica supervisada en sedes clínicas está orientada en desarrollar las siguientes habilidades:

- Capacidad de observación del proceso terapéutico,
- Generar una relación colaborativa al entrevistar a los consultantes,
- Definir motivos de consulta y evaluar los problemas,
- Co-definir objetivos terapéuticos y co-crear soluciones a los mismos con los consultantes,
- Aplicar la metodología de los modelos terapéuticos dentro del campo sistémico y posmoderno, y
- Evaluar los resultados del proceso terapéutico (UNAM, 2013).

A continuación, se presentarán los casos observados y atendidos por la autora de este documento, como parte de las actividades teórico-prácticas del programa de la Residencia en Terapia Familiar, para posteriormente desarrollar un análisis teórico-metodológico de dos casos en particular.

#### **3.1.1. Casos atendidos:**

La autora de este documento, participó en la práctica clínica supervisada desde tres roles distintos: *terapeuta, integrante del equipo terapéutico y observadora.*

## *Terapeuta*

En el presente cuadro se muestran los casos que atendió la autora de este documento en su rol de terapeuta durante el segundo, tercer y cuarto semestre de la Residencia en Terapia Familiar.

<b>Familia</b>	<b>Modelo</b>	<b>Sede Clínica</b>	<b>No. de sesiones</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Terminación del proceso</b>
<b>Segundo semestre</b>					
1	Modelo centrado en soluciones.	ISSSTE Tlalnepantla	4	Problemas de pareja por dificultades en el esposo para controlar su consumo de alcohol.	Alta y derivación a grupo de apoyo al esposo.
2	Modelo centrado en soluciones	ISSSTE Tlalnepantla	1	Adolescente triste por el rechazo escolar	Baja por inasistencia.
3	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	6	Madre con problemas de comunicación y confianza con su hijo adolescente.	Seguimiento.
<b>Tercer semestre</b>					
4	Modelo centrado en soluciones.	CCH Azcapotzalco	1	Adolescente con problemas familiares constantes.	Baja por inasistencia.
5	Modelo centrado en soluciones/ Modelo estructural.	CCH Azcapotzalco	7	Hija adolescente con depresión asociada a problemas familiares.	Alta.
6	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	3	Madre con problemas de comunicación y confianza con su hijo menor.	Alta.

7	Terapia narrativa	FES Iztacala	4	Adulta universitaria en proceso de duelo porque su hermano mayor se suicidó.	Alta.
8	Modelo centrado en soluciones/ Modelo estructural.	FES Iztacala	7	Madre soltera que refiere dificultades para la crianza de sus hijos.	Alta.
<b>Cuarto semestre</b>					
9	Modelo centrado en soluciones/ Modelo Estructural.	ISSSTE Tlalnepantla	10	Madre preocupada por los problemas emocionales y de salud de sus hijos, tras la separación de su padre.	Alta.
10	Modelo de Milán.	FES Iztacala	9	Abuela y tío preocupados por los problemas de conducta de su nieto en la escuela.	Alta.

Cabe mencionar que las dos familias atendidas en cuarto semestre, tuvieron 3 sesiones con otras Psicólogas, integrantes de su equipo terapéutico, ya que durante este tiempo la autora de este informe, realizó una estancia de investigación en el extranjero, y a su regreso retomó la atención de sus casos.

### ***Observador***

El siguiente cuadro corresponde a los casos en los que la autora de este documento, participó como observadora dentro del sistema terapéutico total, durante el primer semestre, en el cual sus compañeros de tercer semestre fungían como terapeutas.

<b>Familia</b>	<b>Sede Clínica</b>	<b>No. de sesiones</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Terminación del proceso</b>
<b>Primer semestre</b>				
1	CCH Azcapotzalco	10	Adolescente con problemas en la relación con su madre.	Alta.
2	CCH Azcapotzalco	6	Adolescente con problemas en su dinámica familia.	Alta.
3	CCH Azcapotzalco	7	Adolescente con depresión.	Alta.
4	CCH Azcapotzalco	2	Problemas de pareja.	Baja por Inasistencia.
5	FES Iztacala	3	Adolescente con dificultades para aceptar la autoridad.	Baja por Inasistencia.
6	FES Iztacala	6	Problemas en la relación madre e hijo.	Seguimiento.
7	FES Iztacala	4	Problemas de pareja.	Baja por Inasistencia.
8	FES Iztacala	5	Madre preocupada por las consecuencias de su divorcio en sus hijos.	Alta.
9	FES Iztacala	1	Problemas en la crianza.	Baja por Inasistencia.
10	FES Iztacala	2	Toma de decisión de separación.	Baja por Inasistencia.
11	FES Iztacala	7	Adulto con problemas de pareja y autoestima.	Alta.
12	FES Iztacala	3	Problemas escolares y de conducta de la hija.	Baja por Inasistencia.
13	FES Iztacala	1	Adulto con dificultades para controlar su enojo.	Sesión única.
14	FES Iztacala	2	Madre preocupada por su hija, tras la separación de su padre.	Seguimiento.
15	FES Iztacala	1	Adulta con problemas de pareja.	Sesión única.

***Terapeuta integrante del equipo terapéutico***

A continuación, se presenta un cuadro, en el cual se muestran los casos en los que la autora de este documento participó como integrante del equipo terapéutico.

<b>Familia</b>	<b>Modelo</b>	<b>Sede Clínica</b>	<b>No. de sesiones</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Terminación del proceso</b>
<b>Segundo semestre</b>					
<b>16</b>	Modelo centrado en soluciones.	ISSSTE Tlalnepantla	7	Adulta que desea cerrar ciclos.	Alta.
<b>17</b>	Modelo centrado en soluciones.	ISSSTE Tlalnepantla	2	Niña con problemas de lenguaje y temor a la oscuridad.	Baja por inasistencia.
<b>18</b>	Modelo Estructural.	ISSSTE Tlalnepantla	3	Hijo con ansiedad por la separación de sus padres.	Alta
<b>19</b>	Modelo centrado en soluciones.	ISSSTE Tlalnepantla	7	Madre preocupada porque su hija presenta cutting.	Alta.
<b>20</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	9	Adulta con duelo por separación de su novio.	Alta.
<b>21</b>	Modelo Estructural.	FES Iztacala	5	Madre con dificultades en la relación con su hija.	Alta.
<b>22</b>	Modelo de Milán.	FES Iztacala	1	Adulta víctima de violencia intrafamiliar y en proceso de divorcio.	Baja por inasistencia.
<b>23</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	1	Niño canalizado por la escuela por problemas de conducta	Baja por inasistencia.
<b>24</b>	Modelo Estructural	FES Iztacala	7	Familia con dificultades por los problemas de conducta del hijo mayor.	Alta.

25	Modelo centrado en soluciones con enfoque de género.	FES Iztacala	5	Adulta con problemas con su hermana.	Alta.
26	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	1	Adulta que experimenta separación de pareja.	Baja por inasistencia.
27	Modelo centrado en problemas.	FES Iztacala	3	Adulta universitaria con una crisis emocional.	Alta
28	Modelo centrado en problemas.	FES Iztacala	1	Adulta universitaria con problemas de ansiedad.	Baja por inasistencia.
29	Modelo centrado en problemas.	FES Iztacala	6	Adulto universitario con bajo rendimiento académico y desinterés.	Alta
<b>Tercer semestre</b>					
30	Modelo centrado en soluciones.	CCH Azcapotzalco	4	Mujer preocupada por el desarrollo de su hija adolescente. Ambas víctimas de violencia intrafamiliar.	Alta.
31	Modelo Estructural.	CCH Azcapotzalco	10	Problemas de pareja que afectan a los hijos.	Alta.
32	Modelo centrado en soluciones.	CCH Azcapotzalco	8	Adolescente con depresión, cutting y bajo rendimiento escolar.	Alta.
33	Modelo estructural.	CCH Azcapotzalco	5	Hijo adolescente con problemas para controlar su ira.	Alta.
34	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	4	Adolescente con depresión.	Baja por inasistencia.

<b>35</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	2	Madre con problemas con sus hijos, en especial con la hija que intentó suicidarse.	Alta
<b>36</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	2	Problemas de pareja.	Seguimiento
<b>37</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	1	Problemas en la relación madre-hija.	Baja por inasistencia.
<b>38</b>	Modelo de Milán.	FES Iztacala	5	Dificultades en el desprendimiento madre-hija.	Alta.
<b>39</b>	Modelo centrado en soluciones/ Terapia narrativa.	FES Iztacala	5	Adulta universitaria con problemas de inseguridad personal.	Alta.
<b>40</b>	Modelo Estructural	FES Iztacala	7	El hijo menor se niega a ir a la escuela o al trabajo y se sospecha abuso de alcohol o drogas.	Alta.
<b>41</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	3	Adulta universitaria con problemas sexuales y abuso sexual.	Derivado a CREAS por amenaza de suicidio.
<b>42</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	1	Adulta con problemas de comunicación con su familia	Baja por inasistencia.
<b>43</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	2	Adulta universitaria con problemas de autoestima por infidelidad de la pareja	Baja por inasistencia
<b>44</b>	Terapia narrativa.	FES Iztacala	1	Adulta que experimenta violencia emocional y económica de parte de su padre.	Baja por inasistencia.

<b>45</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	1	Adulto universitario con problemas de pareja	Baja por inasistencia.
<b>46</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	2	Hijo con rezago académico.	Alta.
<b>Cuarto semestre</b>					
<b>47</b>	Terapia narrativa.	ISSSTE Tlalnepantla	5	Padres preocupados por la seguridad emocional de su hijo con una discapacidad visual.	Alta.
<b>48</b>	Terapia narrativa.	ISSSTE Tlalnepantla	6	Hombre adulto con depresión.	Alta.
<b>49</b>	Modelo Estructural.	ISSSTE Tlalnepantla	5	Adolescente con cutting.	Alta.
<b>50</b>	Modelo centrado en soluciones/ Modelo Estructural	FES Iztacala	4	Abuela y madre preocupada por la desobediencia de su hija en etapa escolar.	Derivación a Terapeuta particular por dificultades con el horario.
<b>51</b>	Terapia narrativa.	FES Iztacala	4	Adulta con problemas en la relación con su nuera e hijo.	Alta.
<b>52</b>	Modelo centrado en soluciones.	FES Iztacala	4	Adulta universitaria con depresión.	Alta.

### 3.1.2 Integración de dos expedientes de trabajo clínico por familia en la que atendió como terapeuta

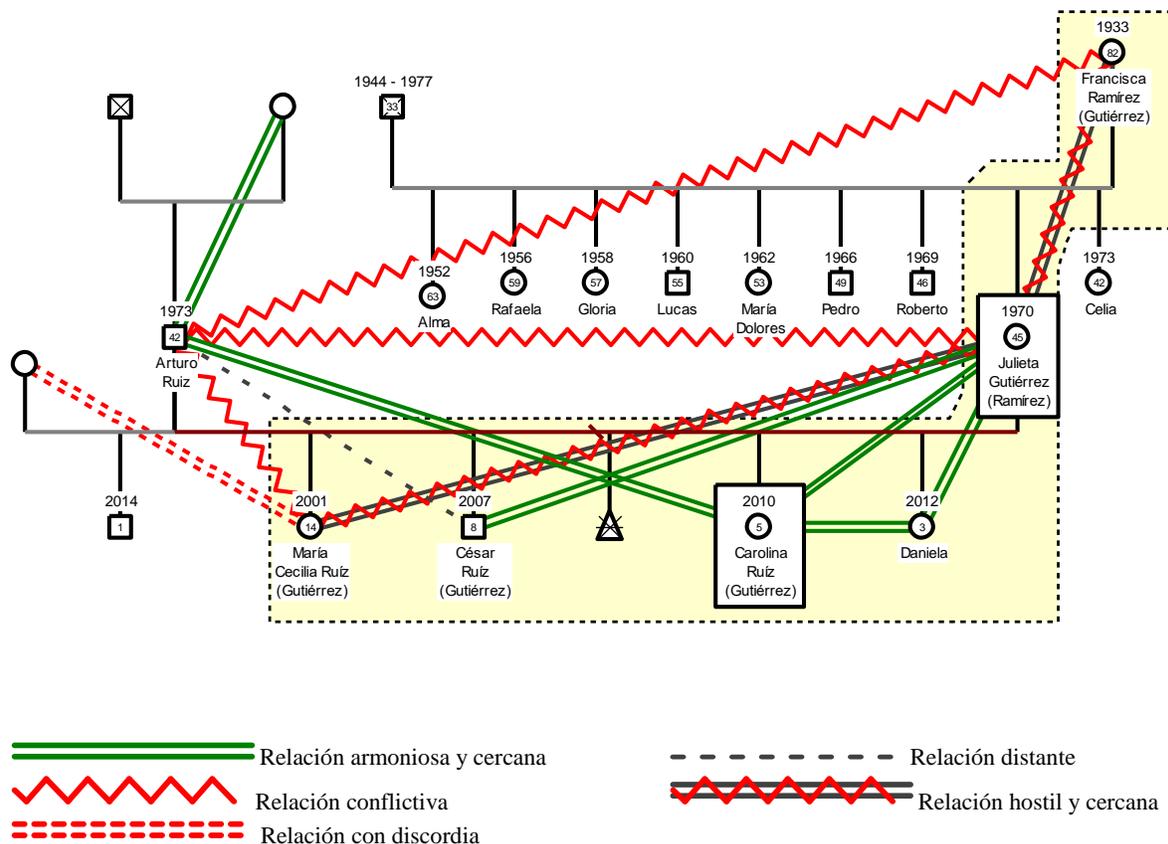
De los casos atendidos como parte de la práctica clínica supervisada del Programa de Maestría profesionalizante con Residencia en Terapia Familiar, se seleccionaron dos casos, que se presentan bajo el siguiente formato: un familiograma, la geografía familiar, el motivo de consulta, los antecedentes de la familia y del problema, el objetivo terapéutico co-construido, la hipótesis sistémica, los modelos en los que se apoyaron las intervenciones y una descripción de las mismas en cada sesión de terapia.

Con fines de protección a los datos de los consultantes y confidencialidad propia del quehacer terapéutico, los nombres fueron cambiados.

#### Caso 1: Familia Ruiz

*Familia No. 9*

#### Familiograma



### ***Geografía Familiar***

En el tiempo en el que se les brindó la atención, la familia estaba constituida por 6 integrantes, la madre Julieta de 45 años, Licenciada en Educación Preescolar, quien laboraba como educadora en un Jardín de niños de la SEP de 8:00 a 1:30 pm. El padre era Arturo de 42 años, Licenciado en Medicina, desempleado. Arturo y Julieta se encontraban separados desde hace 3 años de manera informal y formal desde hace 6 meses antes de presentarse a consulta. Arturo se casó con otra pareja, un año antes, con quien tuvo un hijo de la misma edad.

Arturo y Julieta, procrearon 4 hijos, la mayor era María Cecilia de 14 años, quien cursaba el tercero de Secundaria; su segundo hijo César de 8 años, cursaba el tercero de primaria; Carolina, de 5 años cursaba el tercer grado de preescolar y su última hija Daniela de 3 años con 7 meses.

La familia había vivido desde su conformación en la casa de la madre de Julieta, la Sra. Francisca de 82 años, quien se encontraba enferma de diabetes.

### ***Motivo de consulta***

Julieta solicitó la atención psicológica, debido a que Carolina presentó arritmias cardíacas, las cuales asoció a la noticia de que su padre tenía otro hijo con otra pareja, situación por lo cual Carolina temió que su padre se alejase de ellos e incluso la dejará de amar.

### ***Antecedentes de la familia***

Julieta provenía de una familia nuclear, en la cual era octava de nueve hermanos. Sus padres vivieron juntos como pareja hasta que su padre falleció por cirrosis hepática, ya que consumía altas cantidades de alcohol de forma constante. Julieta recordaba a su padre como amoroso y paciente, quien fue heredero único por ser el menor de 7 hermanos cuando su padre (abuelo de Julieta) falleció. Julieta recuerda que su padre le transmitió como creencia la importancia del cuidado entre los miembros de la familia, además recuerda que gustaba de leer y enseñar a personas de su comunidad a escribir.

El padre de Julieta falleció cuando ella tenía 7 años, por lo cual su familia enfrentó graves dificultades económicas y de adaptación, razón por la cual ella consideró que todos sus hermanos presentaron bajas calificaciones escolares. Posteriormente, sus hermanos mayores hombres comenzaron a trabajar para poder contribuir al bienestar de su familia, en especial su hermano Pedro, quien motivó a Julieta para que siguiera estudiando, ya que mostraba habilidades intelectuales y agrado por el estudio como su padre.

Julieta describe con gran agradecimiento, que su hermano Pedro trabajó en diferentes lugares para poder costearle sus estudios (lo cual narró llorando) y mencionó que le “debía mucho”.

Respecto a la historia de la relación de pareja con Arturo, ella describió que lo conoció tras terminar sus estudios de licenciatura en un grupo de la iglesia y le fue atractivo porque se mostraba cordial y honesto. Tras unos meses de noviazgo, quedaron embarazados de María Cecilia, sin embargo, él decidió alejarse para el final del embarazo, comentándole que no estaba preparado para ser padre. Después de dos años las buscó, le pidió perdón y decidieron vivir juntos en la casa familiar de Julieta, no obstante, al cabo de 6 meses, él decidió irse porque consideró que no era aceptado por la madre de Julieta.

Arturo regresó a vivir a la casa de sus padres, primero para cuidar de su padre enfermo, y a la muerte de éste, para hacerle compañía a su madre, quien le brindaba protección y manutención, ya que por largos periodos había estado desempleado.

Después Arturo comenzó a estudiar Medicina, motivado por Julieta para obtener una estabilidad económica, quien le brindó su apoyo moral y económico, y acordaron convivir solo en fines de semana. Durante los 15 años que duró de relación, la dinámica fue cada vez más distante e irregular, e incluso tuvieron periodos de separación, asociados a que Arturo le fue infiel a Julieta en dos ocasiones.

Cabe mencionar que María Cecilia descubrió éstas dos infidelidades, tras revisar el celular de su papá. En ambas situaciones, para Julieta le fue difícil aceptarlo, aún cuando su hija le pedía que le creyera y que confrontara a su padre, lo cual generaba gran tristeza, impotencia y enojo en María Cecilia.

Tras unas semanas, Julieta terminaba aceptando la infidelidad, confrontaba a Arturo y le pedía que se alejara.

La última separación tuvo lugar después de que naciera Daniela, no obstante, aún continuaban conviviendo de forma irregular con su padre, cuando él les llevaba dinero o los visitaba de forma breve durante las noches o en fines de semana.

Cabe mencionar que Julieta ha vivido junto con sus hijos, en la casa de su madre, desde que María Cecilia nació. Situación que asocia a diferentes causas: la falta de recursos económicos que tenía cuando fue madre por primera vez, la inestabilidad en su relación de pareja, y la presión que ejerció su madre para que permaneciera en su casa, afirmándole: “*no te puedes ir, tú me tienes que cuidar... tus hermanos te apoyaron para estudiar y te tienes que quedar*”. Incluso, su madre llegó a ejercer violencia verbal en varias ocasiones y física, en contra de ella, en especial en la ocasión en que Julieta estaba por irse de su casa para establecerse de forma independiente con su Arturo y sus hijos.

Otro de los motivos por los cuales decidió quedarse en casa de su madre, fue por que ésta le prometió que le heredaría la casa en donde viven como una forma de apoyarla. Julieta ha ejercido el rol principal de cuidadora de su madre, inicialmente como una forma de agradecimiento a sus hermanos, sin embargo, con el paso del tiempo, esta función le fue generando gran tensión emocional y mayor responsabilidad ya que sus hermanos no colaboraban en este cuidado y cuando están presentes, esperan a que Julieta tome la decisión sobre los cuidados.

La relación entre Julieta y su madre Francisca, ha sido hostil y de gran tensión emocional, principalmente desde que nació María Cecilia, ya que, su madre no estuvo de acuerdo en que siguiera en contacto con Arturo debido a la inestabilidad de su relación, y a que Arturo no les brindó una pensión económica estable, no buscó un empleo estable ni se preocupaba por sus hijos de forma constante.

Asociado a lo anterior, Francisca constantemente les hacía comentarios negativos a sus nietos sobre su padre y se mostraba muy vigilante en los horarios de Julieta, temiendo que Julieta volviera a establecer contacto con Arturo y/o con algún otro hombre, le mencionaba que era mejor que se mantuviera sola como ella lo hizo al morir su esposo, ya que ella solo tenía que pensar en sus hijos.

Otro problema presente entre Julieta y Francisca, es que ésta última buscaba ejercer mayor autoridad sobre sus hijos, justificándose con que ella los cuidaba en casa mientras Julieta salía a trabajar. Para los menores la autoridad en casa era difusa, y generaba gran desorganización.

Ante esta situación, la relación entre Julieta y sus hijos, se vio dificultada al establecer reglas y límites entre ellos como familia y también, hacia el exterior con su familia extensa. Julieta buscaba mostrarse más como una madre amorosa, paciente y tolerante, ante las necesidades de sus hijos, con la intención de compensar la ausencia de su padre, no obstante, también buscó que estuvieran en contacto con él cuando lo extrañaban. Sin embargo, con María Cecilia, tuvo mayores dificultades porque ella le pedía que se comportara más firme con su padre, ya que le parecía injusto que no fuera responsable con ella y con sus hermanos.

La atención psicológica fue solicitada porque Carolina presentó arritmias cardíacas después de que María Cecilia les compartió que su padre tenía otro hijo de un año y medio con otra pareja. Situación que poco a poco fue generando en cada uno de los hijos incertidumbre, enojo y tristeza, sin embargo, considero que a Carolina le había afectado más, ya que ella era la más cercana a su padre e incluso se parecía a él y eso generaba que sus hermanos la rechazaran. Además, para Julieta el aceptar el término de su relación de pareja y el no saber cómo acompañar a sus hijos en los momentos de tristeza, la hacía sentir con mayor impotencia e inseguridad sobre cómo podría salir adelante con sus hijos.

### ***Objetivo terapéutico***

Favorecer en la familia la aceptación de que el padre tuvo un hijo con otra pareja, poner límites y estructura en la relación con el padre y cerrar un ciclo en la relación de pareja.

### ***Hipótesis sistémica***

Julieta desarrolló sentimientos de agradecimiento hacia sus hermanos por haberla apoyado en sus estudios, así como por las creencias familiares respecto a las obligaciones de cuidado y apoyo que deben tener los hijos dentro de esta familia, lo que fue reforzando las ideas de su madre y del resto de la familia, de que ella debía de fungir como cuidadora de su madre, y mientras ella se hacía cargo de este rol, Francisca fortalecía su rol de autoridad dentro de su familia nuclear, incluso comenzó a asumir mayor autoridad sobre el cuidado de sus nietos. Además, debido a las dificultades económicas por las cuales a travesaba Julieta con sus hijos, ella buscaba no tener problemas con su madre asumiendo un rol de obediencia con ella para que pudiese acceder a la herencia de la casa que le habían prometido.

Los mandatos y exigencias de la familia de origen hacia Julieta acerca del desempeño como mujer y como madre, la llevaron a sentir poca confianza en sí misma y creer que requería del apoyo de Arturo y de su madre para poder salir adelante con sus hijos, por lo cual ante la tristeza por la separación de pareja y la presencia de otro hijo, Julieta mostró gran preocupación por las reacciones emocionales y físicas de sus hijos, en especial por la taquicardia que presentó Carolina, por lo cual buscaba acercarlos a él a través de las peticiones de dinero y permitiendo que él los visitara a diferentes horas de la noche. Entre más Julieta cedió ante las necesidades de sus hijos, Arturo no estableció una rutina estructurada para acercarse a sus hijos. A la vez, que entre más flexible era ante Arturo, su madre y Cristina mostraban mayor enojo, percibiéndola como débil y poco capaz de enfrentar la situación.

### ***Modelos de intervención:***

Durante las 10 sesiones de terapia que se brindaron a los consultantes, se realizaron intervenciones principalmente provenientes del Modelo centrado en soluciones y del interrogatorio circular del Modelo de Milán; además, se realizaron algunas intervenciones del modelo estructural y un cierre con documentos terapéuticos de la Terapia Narrativa y preguntas de redefinición de la identidad de sus miembros y de la identidad familiar.

### *Intervenciones terapéuticas*

En la *primera sesión*, acudió Julieta junto con Carolina. Debido a un retraso en las consultantes, se realizó la presentación, la firma del consentimiento informado y se exploró brevemente con preguntas circulares, el problema y la percepción que tenían de éste. Julieta compartió estar preocupada por la salud física de su hija menor, ante la noticia de que su padre conviviría menos tiempo con ella y sus hermanos, debido a que había conformado otra familia. Carolina, confirmó lo dicho por su madre.

En la *segunda sesión*, se le pidió a Julieta que acudiera sola, para explorar, a través de un interrogatorio circular del Modelo de Milán, la historia de su familia de origen, de su relación de pareja y de la dinámica familiar con sus hijos, así como las diferencias en las relaciones y en sus creencias respecto a eventos importantes en su vida. A partir de estas preguntas, compartió las creencias asociadas al “deber ser” para el cuidado de su madre debido al apoyo recibido de sus hermanos, y que ahora ella “debía” corresponderles fungiendo el rol de cuidadora. Asimismo, compartió la influencia de su madre en sus decisiones, y que “no la dejaba” tener toda la autoridad sobre sus hijos. Se validaron sus sentimientos de tristeza ante el recuerdo de la muerte de su padre y el tener que asumir toda la responsabilidad de la manutención y cuidado de su madre e hijos.

En el mensaje, se le reconocieron los recursos emocionales para enfrentar la muerte de su padre desde que era niña, decidir estudiar, comprometerse para cuidar a su familia aun cuando no tenía el apoyo del padre de sus hijos y tener el deseo de cerrar un ciclo respecto a la relación de pareja.

En la *tercera sesión* acudieron Julieta, y sus tres hijos María Cecilia, César y Carolina. Se buscó establecer empatía, conocer las fortalezas de la familia, y se exploró con interrogatorio circular las relaciones familiares en el pasado y en el presente, identificando alianzas entre los miembros. Se exploró la percepción que tenía cada uno de los hijos, respecto a, que su padre tenía un nuevo hijo con otra pareja, identificando que conocían la situación y manifestaban tristeza y duda de cómo sería la relación a futuro con su padre.

Se indagó con María Cecilia, las creencias respecto a los problemas de los padres y de la relación de pareja, así como los efectos que había tenido en ella a nivel emocional, ya que identifiqué que se encontraba triangulada por ambos.

Se realizaron preguntas a futuro acerca del bienestar de la familia y de cada uno de los miembros, como por ejemplo: *¿Qué tendría que ver María Cecilia en su familia para poder estar mejor?*, *¿Qué tendría que ver María Cecilia en Julieta para que pueda disminuir su dolor?* identificando la importancia de establecer límites claros entre los subsistemas filial y parental, y con la familia de origen de Julieta, se evidenciaron la confusión en los roles, *¿usted me dice entonces que cree que su madre la trata como un niña chiquita?* *¿Qué efecto tendrá esto en sus hijos?*

En el mensaje, se reconocieron los recursos emocionales de los niños y se les motivó a seguir haciendo sus actividades desde un rol de niños, a María Cecilia se le pidió que pensará en las ventajas de distanciarse de los problemas de adultos para comenzar a dedicarse a las actividades de adolescentes. A Julieta se le reconoció su deseo de cuidar a sus hijos y protegerlos, retomando la importancia de que ella se limite a hablar con el padre de sus hijos de aspectos relacionados a la crianza, y con sus hijos dejar de platicar de situaciones del pasado de su pareja. Se reencuadró su preocupación como motor del cambio en la familia.

En la **cuarta sesión** se exploró la relación de los niños con su padre, con la intención de reconocer los aspectos positivos y cómo deseaban que fuera la relación a futuro. Se identificó y elogió que ellos habían comenzado a perdonarlo para poder convivir con él y continuar siendo una familia. Se enfatizó en que su padre no iba a dejar de serlo y que él al buscarlos también les demostraba que continuaba amándolos.

Se exploraron otras formas en las que Julieta podría comenzar a establecer límites firmes al tratar de hacer acuerdos con Arturo, dejando de involucrar a sus hijos, porque en ocasiones con la intención de que conociera sus necesidades le mentaban en que se encontraban enfermos para que fuera a verlos. Se identificaron algunas excepciones al respecto, se ampliaron y atribuyó el control a partir de sus recursos.

En el mensaje, se le propuso a Julieta que utilizará sus recursos del trabajo con niños, para poder ser estratégica en la relación con el padre de sus hijos, para que pudiera convencerlo de que sí deseaba recuperar el respeto de María Cecilia tendría que cumplir los acuerdos que ella le propondría para estructurar las visitas y la manutención, enfatizándole que la comunicación que establecerían únicamente debía de ser por la crianza de sus hijos y no por cuestiones de pareja.

Durante la *quinta sesión*, Julieta reconoció que ya había establecido límites en el horario de visitas y en la forma en la que Arturo le entregaría la manutención económica de sus hijos. Se exploraron desde el Modelo centrado en soluciones los recursos emocionales, cognitivos y conductuales que utilizó para lograr establecerlos, se le atribuyó el control e identificó los beneficios que esto traía a su rol como madre, a cada uno de sus hijos y en general a la dinámica familiar. Para lo anterior se le preguntó, *¿Cuáles son los beneficios que ha observado de poner límites? ¿Qué pensarán sus hijos de usted? ¿Ahora que está usted en la posición de ser una madre fuerte que piensa de usted misma?*

Se identificó que María Cecilia, se sentía orgullosa de su madre por comenzar a mostrarse firme con su padre, ya que esto era algo que había esperado desde hace tiempo. Se le pregunto a María Cecilia *¿Cuándo tu madre no ponía límites, tú como te sentías?* reconociendo que sentía gran enojo y frustración, de que su padre no fuera responsable con ella y sus hermanos. También, se exploraron los recursos que utilizaba para disminuir este enojo y estar más tranquila.

Se rescató la redefinición que Julieta hizo sobre la forma de proteger a sus hijos, en la cual identificó que el poner límites era una forma de proteger a sus hijos, les brindaba mayor seguridad emocional al saber que no dependía de ellos que su padre fuera responsable y los alejaba de ver discusiones entre ellos.

Asimismo, a través de preguntas circulares y reflexivas, se identificó que sus hijos comprendían que su padre si los quería, pero no era un padre responsable. Se redefinieron estos cambios como una oportunidad de constituirse como una nueva familia, unida, con

nuevos roles, en los cuales la madre fungía como la líder. Al final se exploraron beneficios y temores de lo que creen que podría ocurrir a futuro en esta nueva familia.

La *sexta sesión*, se trabajó en dos partes. En la primera parte, se trabajó con María Cecilia, quien aceptó tomar una sesión a solas, en la cual se exploró sus intereses como adolescente y su red de apoyo externa a su familia. También se realizaron preguntas circulares acerca de la percepción de la dinámica familiar a partir de establecer límites a las visitas de su padre. Se identificó la preocupación que tenía, de que sus hermanos pensarán que fuese por su culpa que su papá se esté alejando, pero por otro lado reconoció que se sentía más tranquila al saber que sus hermanos no se harían ilusiones de que su padre fuera a visitarlos, tal como ella lo vivió en su niñez.

Se le compartió la idea de que ellos como hijos no tenían la culpa, y que su padre había tomado las decisiones de ser poco responsable con ellos. Reconoció que temía exigirle a su padre que fuese responsable, y que él se estuviese alejando más de ellos, por lo que se normalizó la expectativa de que los padres sean responsables con los hijos.

Reconoció que al ser ella quien llamaba a su padre para pedirle dinero para su familia, su padre tendía a enojarse con ella, por lo que deseaba no cumplir esa función, sin embargo, lo hacía por ayudar a su madre, ya que sentía que ella tenía una responsabilidad muy pesada al tener a su cuidado a muchos hijos y no tener el apoyo de su padre o de otra pareja.

Se identificó que percibía a su papá como irresponsable y como niño “chiquito” cuando se enojaba con ella y con sus hermanos, lo cual creía que estaba asociado a la sobreprotección que tenía de su abuela paterna, considerando que ella no lo había hecho responsable de que aprendiera a obtener las cosas por sí mismo.

En la segunda parte, a petición de la supervisora del caso, la sesión fue conducida por Carlos Sánchez, un terapeuta invitado, para lo cual también se le pidió a Julieta que participase en la sesión. Se exploraron las relaciones familiares, y se realizaron intervenciones para cuestionar la estructura y los síntomas mostrados en la familia desde el Modelo Estructural.

En específico se realizaron intervenciones haciendo uso de la técnica de intensidad para explorar el rol que fungía María Cecilia desde que su papá se fue de su casa, el cual nombró como “*bombero, o apaga fuegos de la familia*”, rol que tenía como objetivo el apoyar a su madre, a quien percibía como “necesitada”, ante una gran carga emocional. Principalmente se exploraron los efectos que este rol había traído en su vida, identificando que se estaba autolesionando en los antebrazos con una navaja de sacapuntas, cuando se daba cuenta de que su padre no se comunicaba con ellos ni les otorgaba dinero para su manutención.

Posteriormente, se cuestionó a Julieta, *¿Qué tiene que ver María Cecilia en usted, para que deje de cortarse?*, identificando, a partir de la técnica de intensidad, que requería verla fuerte, sin embargo, ella reconoció que se sentía débil al no tener suficientes recursos económicos y ante la intromisión de su familia de origen en la crianza de sus hijos, con quienes le era difícil establecer límites, ya que temía que le retirarían la promesa de poder heredar la casa donde vivían.

En la *séptima sesión*, se presentó sólo Julieta y se exploraron las nuevas formas de abordar diferentes situaciones familiares, haciendo uso de los recursos emocionales de la confianza en ella misma y la firmeza. Entre ellas, se platicó del mostrarse firme al establecer límites y reglas a sus hijos cuando tenían que realizar sus deberes escolares y de casa, así como cuando ellos le pidieron que llamará a su padre. Asimismo, se mostró firme al establecerle límites a su familia de origen respecto a la crianza de sus hijos y al exigirles, que no les hicieran comentarios negativos a sus hijos respecto de su padre.

También, se le reconoció que se mostró fuerte e independiente al afrontar algunas enfermedades en Carolina, César y Daniela, las cuales considero como parte del proceso de aceptar la lejanía de su padre. Además, identificó que sus hijos le relataban con dolor que tenían que aceptar las fallas de su padre y que tenían que adaptarse a no verlo.

Se retomó el tema de las autolesiones de María Cecilia y al explorar el posible patrón, se identificaron las señales previas que podía observar en la conducta de su hija, encontrando

que estaba asociado a los momentos en los que ella tenía noticias de su padre y de su nueva familia, lo cual la llevaba a sentir enojo y frustración.

Al respecto, durante el mensaje se le sugirió una tarea, que consistía en que todas las noches Julieta supervisaría el número de marcas en sus antebrazos y muslos, le pondría pomada para sanarlas y además la motivaría para expresar su enojo de otra forma.

Cabe resaltar que durante el mensaje se le enlistaron y elogiaron los 15 cambios que narró en el transcurso de la sesión, en los cuales destacó la capacidad que había desarrollado para mostrarse fuerte ante sus hijos y establecer límites, motivándola que no abandonase esta postura, ya que se había logrado colocar como líder en la nueva familia que estaba constituyendo.

Para la *octava sesión* se le reconocieron nuevamente los cambios que había mostrado desde el Modelo de soluciones, y como éstos impactaron positivamente en el desempeño de cada uno de los roles de sus hijos dentro de la dinámica familiar. En especial se le reconoció la fuerza que mostró al dejar de sentirse culpable ante María Cecilia, quien volvió a cortarse tras escuchar a su padre, ya que él culpaba a Julieta, de que por ella no podía visitarlos. Esta situación generó que madre e hija discutieran, sin embargo, Julieta supo contener a María Cecilia física y verbalmente.

Se reencuadró el enojo como parte del proceso de aceptación de la nueva dinámica familiar en María Cecilia, y se le reconoció a Julieta que no se creyera culpable y supiera marcarle límites a su hija dentro de la discusión que tuvieron.

Se le compartió la idea de que era conveniente que no se interpusiera en los intentos de su hija por buscar a su padre, aun cuando quisiera protegerla, debido a la presencia de un patrón complementario, que consistía en que entre ella más buscaba “salvar” a su hija del rechazo de su padre, más él se colocaba en la posición de ser un padre responsable y amoroso a quien “no dejaban” ver a su hija.

Se exploró a través de preguntas orientadas a futuro, las situaciones catastróficas que podría vivir María Cecilia si es que continúa buscando a su padre y que éste se negará a llevarla a vivir con él, y se plantearon formas para ofrecerle contención a su hija, si esto

sucedía.

Asimismo, se le realizaron preguntas de sugerencias insertadas acerca del efecto que podía traer en sus hijos que se limitará a platicar con ellos de los aspectos positivos de su padre, y dejar de lado los negativos.

Después, se rescataron los recursos que había utilizado para poder ir aceptando la terminación de su relación de pareja. Se exploró a través de preguntas reflexivas orientadas a futuro, el tema de cerrar el ciclo de pareja, y su impacto en su ser mujer y madre, y continuar sintiéndose fuerte en las demás áreas de su vida.

Durante la *novena sesión* se revisaron los avances que Julieta había presentado respecto a las decisiones que estaba tomado para seguir adelante como líder de su familia siendo una mujer fuerte. Se redefinieron los intentos de manipulación de sus hijos, como parte del proceso de adaptación de ellos, ante las nuevas reglas que estaba implementando Julieta, ya que le habían dicho que era una “mala madre” y que tenía la culpa de su tristeza; sin embargo, se le reconoció que ella no lo creyó y lo identificó como una forma de manipularla para no cumplir con sus deberes.

Otros avances fueron que reconoció, que ella podía salir adelante al frente de esta familia, dado que cuando su madre su madre salió de vacaciones, notó que ella se estaba haciendo cargo de todo y sin ayuda de nadie, lo cual le hacía incrementar la seguridad en sí misma.

También se identificaron los recursos que habían contribuido para que María Cecilia dejara de cortarse, pese a que había tenido contacto con su padre, e incluso, su hija le reportó que había comenzado a sentir menos enojo.

Además, compartió que María Cecilia logró reconocer ante su grupo escolar que se autolesionaba y que estaba pensando en tomar ayuda psicológica para continuar aceptando los cambios en su familia.

A partir de los cambios narrados, se le plantearon preguntas sobre la redefinición de la identidad como ¿qué piensa ahora de su capacidad para enfrentar estas situaciones? ¿de qué manera ahora la verán sus hijos?, ¿qué piensa usted de su desempeño como madre? y se le reconoció la importancia de ver este proceso como algo que requiere constancia y perseverancia, y que era percibida por el equipo como una persona que sabría enfrentar poco a poco todas las situaciones difíciles y fáciles que se le presentarán. Antes del mensaje, se planteó la idea de dar por terminado el proceso de terapia, y Julieta aceptó, refiriendo que ya se encuentra preparada para hacerlo.

En el mensaje se le entregó a Julieta, una carta de reconocimiento (documento terapéutico) en el cual se le enlistaron de forma general los cambios que había mostrado a lo largo de las últimas sesiones y los beneficios que habían traído a su vida y a la de sus hijos. La entrega del documento, se realizó a través de un ritual de reconocimiento en el cual se le pidió a Julieta que lo leyera, mientras todo el equipo terapéutico se encontraba de pie y frente a ella. Además, se le entregó una carta para María Cecilia, en la cual se le externaba la confianza del equipo terapéutico de que ella podría estar bien, disfrutar de su vida como adolescente y saber que lo que había aprendido de todas estas situaciones dolorosas de su familia podrían servirle positivamente en otros momentos y áreas de su vida.

En la *décima sesión*, se presentaron Carolina, María Cecilia y Julieta, se exploró como habían enfrentado otras situaciones difíciles que les habían ocurrido, reconociéndole a Julieta y María Cecilia como habían enfrentado la crisis de llanto y sudor frío que presentó Carolina debido a que no podría presentarse al festival del padre, si no acudía él. Se le reconoció a Julieta que pudo enfrentarse de manera calmada, y validando su rol como madre, al decirle *“Aquí estoy yo como tu madre y te quiero mucho”*.

Además, se le reconoció a María Cecilia que apoyó a Carolina en su rol de hermana, tan sólo con su presencia y permitió que su madre tomará el rol principal. Se les elogió que entre ellos expresaron sus emociones, asumiendo que cada uno tendrá un proceso diferente

de aceptación y adaptación a la situación, pero que, al platicar entre ellos, desahogarse y validar lo que sienten, poco a poco iban a estar bien, como ya lo estaban logrando.

Asimismo, se normalizó el sentimiento de extrañar a su padre, compartiéndoles que cada uno iba a saber cómo buscarlo y tomar una decisión de como querían que fuera la relación con él, pero que esto dependía también de la respuesta de él.

Con Cecilia se abordó la percepción que había tenido de la carta que se le envió, ante lo cual reconoció que le había servido para darse cuenta que podía controlarse. Se exploraron sus recursos para lograr dejar de cortarse, y reconoció que le servía escuchar música, tocar guitarra y que había descubierto que podía darse cariño a ella misma al abrazarse, para lo cual se le hicieron las siguientes preguntas: *¿Cómo lograste controlar el deseo de cortarte? ¿Cómo te sentiste al abrazarte a ti misma? Cuando lo hiciste, ¿qué descubriste de ti misma? ¿Qué crees que tu madre piensa de ti al escucharte hablar así? ¿Qué crees que el equipo está pensando de ti, a partir de lo que me estas comentando?*

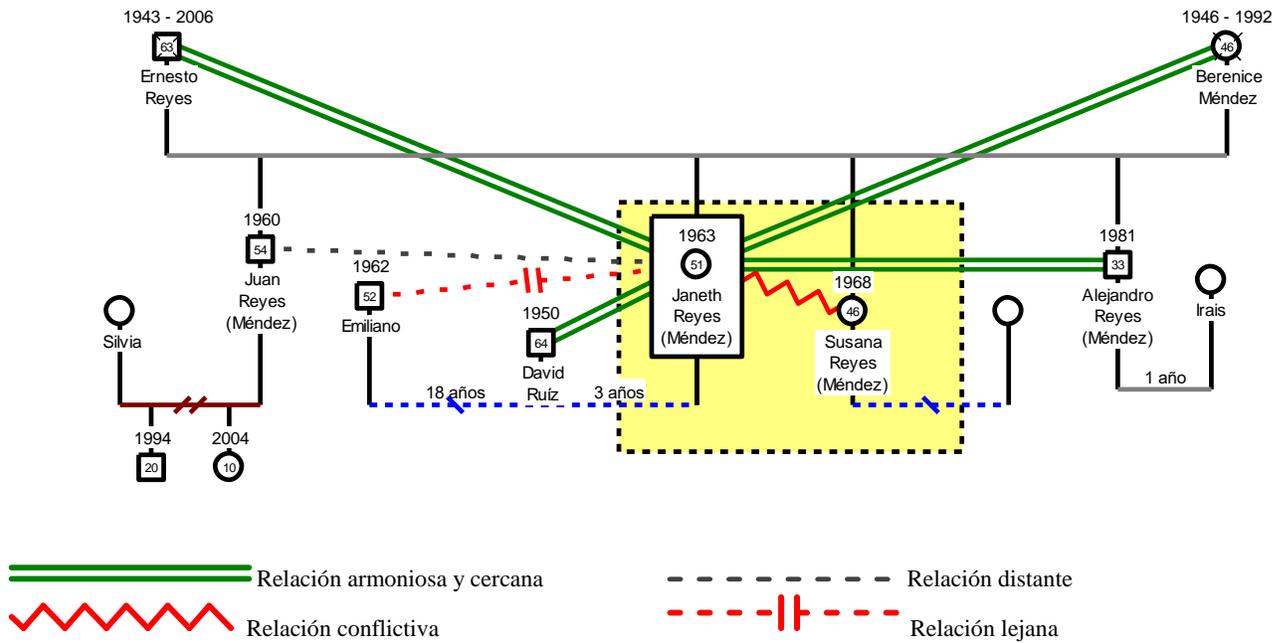
Se realizó una pregunta de escala del Modelo de Soluciones para valorar el proceso y los avances, María Cecilia reconoció que al inicio de la terapia se hubiera colocado en un 4 y que terminaba la terapia en un 9, Carolina de un 3 a un 8 y Julieta que había llegado en un 1 y se iba en un 10, mencionando que se sentía “más segura, más fuerte, estoy consciente de que podré enfrentar las situaciones fáciles o difíciles que vengan, tengo confianza de que yo puedo salir adelante”, ante lo cual se le pregunto, *¿Que qué le ha ayudado a creer que es fuerte?*.

Ella contesto que el darse cuenta de las acciones que ya ha llevado a cabo. También, se les pregunto, *¿si ustedes siguen así, como hasta ahora, que cosas creen que le espera a su familia?* y con emoción respondieron, “triunfar como familia” “poder caminar de frente y todos juntos”. Al final de la sesión Julieta, reconoció: *“Yo venía a buscar soluciones, y me di cuenta que todas las soluciones estaban en mí, gracias por acompañarme en este proceso... me voy caminando para enfrente”*.

## Caso 2: Janeth Reyes

Familia No. 16

### Familiograma



### Geografía Familiar

La consultante se llama Janeth, en el tiempo en el que se brindó la terapia, tenía 51 años, tenía una Licenciatura en Pedagogía y estudios de Maestría en Rehabilitación Neuronal. Laboraba en un Centro de Atención Múltiple (CAM) atendiendo a niños con discapacidad. Era soltera y vivía en la casa de su familia junto con su hermana Susana.

Janeth pertenecía a una familia nuclear de 6 integrantes, sus padres y 3 hermanos. Su madre Berenice, falleció a sus 46 años de edad por complicaciones derivadas de diabetes y neumonía. Su padre Ernesto, falleció a los 63 años por complicaciones derivadas de insuficiencia renal y diabetes.

Su hermano mayor Juan, de 54 años y contaba con una escolaridad de Ingeniero Civil, estaba divorciado y era padre de dos hijos. Su ex esposa e hijos mantenían constante convivencia con Janeth, aún tras su divorcio.

Su hermana Susana de 46 años, tenía una licenciatura en Arquitectura, y por su trabajo viajaba constantemente, hasta hacía un año atrás, regresó a vivir con su hermana debido a que fue despedida. Su hermano menor Alejandro de 33 años, licenciado en Medicina, recientemente se había casado con Irais, quien también era médico.

### ***Motivo de consulta***

Janeth acudió a recibir terapia psicológica, con la intención de aprender a cerrar ciclos de las situaciones dolorosas que había experimentado en su vida, con lo cual deseaba mejorar su salud y lograr una aceptación del tratamiento de diabetes y cáncer cervicouterino.

### ***Antecedentes***

Janeth pertenece a una familia conformada por 6 integrantes, a la cual describe como “*tradicional y anticuada*”. Sus padres provenían de medios socioeconómicos distintos, lo que favoreció la presencia de distintas costumbres. Su madre perteneció a una familia nuclear de 16 integrantes, sus padres (abuelos maternos de Janeth) eran carboneros, por lo que su nivel de ingresos era bajo y aprendieron a subsistir confeccionando su propia ropa. Su padre provenía de una familia de mayores recursos económicos y eran dueños de diferentes propiedades; sin embargo, al quedar huérfano en su infancia, lo dejaron al cuidado de una tía que vivía en un rancho, y lo asignaron como ayudante del capataz.

Cuando se casaron los padres de Janeth, tuvieron diferentes dificultades con la familia de origen de su padre debido a que no aceptaban que fuera con alguien de menor nivel socioeconómico, sin embargo, pese a que le heredaron diferentes propiedades, buscaron ser independientes.

Janeth recuerda a su padre como un hombre amoroso, estricto, cuidadoso, que gustaba de enseñarle habilidades y era un buen proveedor para su familia. Recuerda que le decía frases como “*por el simple hecho de existir, tú te mereces todo*”, “*quiero que salgas adelante*,

*no te quedes aquí en la casa”, cuando tenía dificultades en la escuela le decía “no te preocupes, tú vas a llegar, lento, pero vas a llegar”.*

Por su parte, Janeth recuerda a su madre como hogareña, amorosa, les confeccionaba ropa, cocinaba postres, y *“hacía que la casa pareciera una fiesta”*. Además, la motivaba a estudiar, diciéndole *“estudia, no te quiero en la cocina, quiero que salgas a delante, tú no tienes que quedar aquí, tienes que estudiar, tienes que prepararte”*. Basado en lo anterior considera que su familia tenía la meta de que todos estudiarán, se mantuvieran unidos y ayudándose entre sí.

Durante su infancia, Janeth recuerda que sus padres la cuidaron y protegieron, pero a comparación de sus hermanos, recibía menor acompañamiento en las actividades que realizaba, como irse sola a la escuela desde temprana edad. Además, recuerda con alegría las salidas que tenían al campo y los juegos que realizaban en familia.

Janeth considera que le cambió la vida, cuando su madre murió, porque antes de que ingresara al hospital, le pidió que cuidara de su hermano menor, se encargara de asearlo y llevarlo a la escuela. Al inicio pensaba que sería algo temporal, sin embargo, ante la noticia de su fallecimiento, asumió esa petición como una promesa para su madre.

En ese tiempo, Janeth estaba por terminar su licenciatura, por lo que llevaba a su hermano a clases y a sus prácticas profesionales, arreglándose las para llevar todos sus útiles, la comida para ambos y una maleta de las cosas de su hermano; modo en el que ella buscaba cuidarlo y hacerlo sentir acompañado, ya que él lloraba cuando extrañaba a su madre.

Después de un tiempo su hermano comenzó a quedarse más tiempo en casa, bajo el cuidado de su padre y en sus actividades escolares. No obstante, su padre le solicitó a Janeth que lo apoyará con la crianza de su hermano menor y de sus demás hermanos, así como con las actividades de la casa, situación que la llevo a pensar: *“ya no eres la princesa caramelo, ya eres la mujer que tienes que cuidar y estar a cargo de este pedazo de carne (refiriéndose a su hermano)”*.

Ante esta situación, creyó que tenía que dedicarle más tiempo a su familia que a sus propios intereses, como por ejemplo pensaba: “*se murió mi mamá, jajaja y pues entonces dije ya no hay novio porque estoy con mi chamaco, y así me la pase con mi niño...*”.

Después de unos años, Janeth conoció a Emilio y tras unos meses comenzaron una relación de noviazgo, la cual describió como distante, ya que no se veían frecuentemente, sólo se mantenían en contacto telefónico. Al cabo de unos años, cuando él tenía un trabajo más estable, ella decidió irse a vivir con él, salió de su casa con sus maletas, le notificó la decisión y quedaron de verse en un lugar, sin embargo, él no se presentó ni busco ponerse en contacto, hasta unas semanas después. Esa situación generó gran tristeza en Janeth y enojo en su familia, sin embargo, con el paso del tiempo ella lo perdonó y lo justificó frente a los demás.

Mantuvieron una relación de noviazgo por 18 años, y aunque ella deseaba casarse, considera que esperó a que el tomara la decisión para que se sintiera seguro de hacerlo y no volviera ella a exponerse a una desilusión.

Con el paso del tiempo pudo darse cuenta de la falta de compromiso y atención que tuvo para ella y para la relación, ya que él podía pasar varias semanas sin decidir hablarle y se irritaba constantemente si ella no toleraba su forma de ser.

Durante el tiempo en el que ella estaba por terminar su maestría en Rehabilitación neuronal, su padre enfermó de diabetes y posteriormente se le necrosó su pierna, por lo que se la amputaron. Ante esta situación, Janeth decidió abandonar sus estudios y dedicarse a cuidar a su padre, porque consideró que eso era lo que “*tenía que hacer*”.

Unos años antes de que su padre falleciera, su hermana Susana le compartió que era lesbiana, generándole desconcierto, culpa y preocupación porque pudiera sentirse tranquila y aceptada por el resto de su familia, en especial cuando le diera la noticia a su padre. Sin embargo, su hermana decidió no hacerlo y le pedía constantemente ayuda para ocultar sus relaciones de pareja, lo que en ocasiones le generó problemas a Janeth con su padre, ya que salía a diferentes horas de la noche cuando su hermana la llamaba.

Estas situaciones, se sumaron a las dificultades que tenían en su relación de hermanas, debido a las diferentes formas de pensar, la falta de apoyo que percibía de su hermana, pero a la vez lo dependiente que se mostraba con ella cuando se sentía en problemas.

Por otro lado, Janeth describió que la relación con su hermano mayor, fue distante, ya que el buscó independizarse y alejarse de la familia cuanto antes. No obstante, con su hermano menor Alejandro, se percibía más cercana y apoyada por este, incluso él buscaba motivarla para que disfrutase de su vida.

Alejandro buscó agradecerle por la crianza que le dio proveyéndole cuidados médicos y en una ocasión le regalo un carro nuevo, situación que a Janeth le fue difícil aceptar, sin embargo, su hermano la convenció de que se lo merecía.

Un año antes de acudir a terapia, Janeth fue diagnosticada con cáncer cervicouterino, por lo cual recibió quimioterapia y le practicaron diferentes operaciones, tiempo durante el cual recibió apoyo de su hermano menor y de su pareja. Para Janeth enfrentar esta enfermedad, fue una situación muy difícil porque les tenía mucho miedo a los tratamientos, sin embargo, luchó con la motivación de que sus hermanos no perdieran a otro integrante de su familia, incluso como su hermano menor estaba próximo a casarse pensó en que “*no quería echarle a perder su vida*”.

Un año después fue diagnosticada con diabetes, enfermedad que de forma inicial decidió aceptar como algo positivo porque prefería que ella fuera la que la presentara y no alguno de sus hermanos. Esta idea provino por que un médico les había comentado que al menos uno de los 4 hermanos presentaría diabetes debido a la carga genética de sus padres. Sin embargo, reconoció que le era difícil lograr el apego al tratamiento, porque tenía miedo a inyectarse insulina y mantener un plan alimenticio saludable.

Ante el afrontamiento de esas dos enfermedades, Janeth fue apoyada y acompañada por su pareja David, con quien llevaba una relación de 3 años. Describe que al inició no estaba segura de establecer una relación con él, debido a que no contaba con la aceptación de su familia, ya que él es divorciado, cuenta con una educación básica y trabajaba como capataz

del rancho de Janeth. No obstante, fue aceptándolo, al valorar el trato amable y los cuidados amorosos que él le brindaba, incluso bromea que la convención notó él le hacía de comer y mantenía limpia su casa cuando iba a visitarla.

### ***Objetivo terapéutico***

Aprender a revalorar su pasado y resignificar los eventos dolorosos de su vida, que le permitieran sentir que está cerrando esos ciclos para favorecer el disfrute de su vida y aceptar su tratamiento médico.

### ***Hipótesis sistémica***

Ante el fallecimiento de su madre, Janeth ejerció el rol de madre con su hermano menor y de hija parental dentro de su familia, lo que la llevó a mantenerse sobrecargada y preocupada por las necesidades de su familia, anteponiéndolas a las suyas, como por ejemplo cuando llevaba a su hermano a sus clases de licenciatura o cuando abandonó su maestría al enfermar su padre. Lo anterior, estuvo asociado a los mandatos de género de cuidado y protección hacia los otros, así como a las creencias familiares que sus padres le inculcaron acerca del cuidado hacia sus hermanos ante el fallecimiento de su madre en primer momento y posteriormente de su padre.

Por su parte, tanto su hermano mayor Juan como su hermana menor Susana, brindaron poco apoyo a las necesidades de cuidado que surgieron en su familia, lo que llevó a desarrollar una relación complementaria entre Janeth y sus hermanos, entre más los notaba alejados y poco responsables, más ella asumía mayor responsabilidad y preocupación, que la hacía creer que debía ayudarlos en sus necesidades y problemas aun cuando estos ya eran adultos.

### ***Modelos de intervención:***

Durante las 7 sesiones de terapia que se le brindaron a la consultante, se realizaron intervenciones principalmente provenientes del Modelo centrado en soluciones y reencuadres derivados de la terapia breve sistémica.

### *Intervenciones terapéuticas*

En la *primera sesión*, se inició con la presentación y firmado del consentimiento informado. Después, se le solicitó información para complementar el familiograma, ante lo cual Janeth compartió con gran sensibilidad y llanto, los eventos que modificaron la configuración de su familia y los cambios en las relaciones que se gestaron a partir de la muerte de su madre, lo que la llevó a adoptar el rol de madre de sus hermanos, principalmente de su hermano menor Alejandro, *“Yo sentí que eso me tocaba”*.

También, relató el proceso que atravesó para lograr la aceptación de la homosexualidad de su hermana, la enfermedad y muerte de su padre, así como la resignación que mostró ante su diagnóstico de diabetes y de cáncer, enfermedades que enfrentó como una forma de cuidar a sus hermanos: *“No quiero echarles a perder la vida (...) porque ellos tienen que seguir, yo no quiero estar aquí estropeándoles la vida”*.

Durante su relato rescató las actividades que llevó a cabo en su vida personal *“a pesar de todo, yo siempre me mantuve estudiando, quería demostrar que sí podía”*. Por lo que se validaron sus emociones y se le reconocieron sus motivaciones, así como las redefiniciones que había creado de los eventos dolorosos que vivió: *“todo tiene un fin”, “todas las personas tenemos una meta. Todo no es fortuito”, “Lo que paso ya pasó. Yo no soy culpable de nada de lo que paso”*.

Más avanzada la sesión, a través de preguntas del Modelo centrado en las soluciones, se buscó establecer el objetivo de la terapia al preguntarle: *¿cómo podría ayudarle la terapia?*, ante lo cual reconoció que deseaba *“aprender a cerrar ciclos”* ya que debido a las situaciones dolorosas y sus circunstancias de vida no construyó una vida diferente, mencionando *“me quedé en la época de los 29 y no viví”*.

Posteriormente se indagaron los intentos de solución y si había comenzado a presentar algunas excepciones. Se utilizaron preguntas como: *¿Qué ciclos si ha logrado cerrar? ¿Cuáles son los que, a través su vida, si ha logrado cerrar? ¿Cómo logró cerrar ese ciclo?*, ante lo cual, identificó que le ayudaba pensar en lo que ella se merecía por el esfuerzo que había hecho para cuidar de otros y de ella misma.

En la **segunda sesión**, Janeth compartió que había comenzado a “*hacer cosas que no me había atrevido a hacer antes*”, por lo cual se rescataron cuales habían sido los eventos y cómo lo había logrado. Identifico que le marcó límites de respeto a su hermana, porque le lastimaba que ella se molestará cuando la visitaba su pareja; le pidió a su ex novio que no la llamará y, se sintió tranquila al salir con su pareja en los días en los que usualmente esperaba a toda su familia a comer, diferenciando que antes pensaba “*llegaba mi familia y yo tenía que estar ahí*”. Desde el modelo centrado en soluciones se ampliaron los efectos de estas excepciones, identificando que el recurso que le ayudó a establecer límites firmes, fue reflexionar lo que se “merecía”. Además, se le preguntó *¿Qué otras cosas se merece en su vida? y ¿Qué de eso ya está ocurriendo?*, lo que le permitió definir que merecía vivir una vida tranquila, con personas que la respeten.

Asimismo, describió el por qué se sentía enojada con su ex pareja Emiliano con quien duró 18 años, identificando la falta de compromiso hacia la relación y hacia ella, lo que la había lastimado, actitudes contrarias a las que percibía en su pareja actual David, ya que con él se percibía cuidada y apoyada. Relato que había decido establecer una relación pese a las opiniones negativas de sus hermanos ya que él no tenía una profesión, por lo cual deseaba continuar mostrándose firme con ellos, sin darles mayor importancia a su opinión.

Por lo tanto, se exploraron las diferencias en su forma de comportarse en sus relaciones de pareja, reconociéndole sus recursos y los efectos que sus decisiones traían para su vida actual.

En la **tercera sesión**, Janeth identificó que el primer ciclo que deseaba cerrar era con su madre, ya durante muchos años había sentido enojo hacia ella por haber muerto y dejarle la responsabilidad de cuidar a su hermano. Por lo cual se realizó un ejercicio breve de hipnosis con la intención de que pudiera expresarle aquellos pensamientos y sentimientos

que consideraba que tenía pendientes con su madre. Posteriormente se monitoreo la percepción del ejercicio, y compartió que le había sido de ayuda, sin embargo, hubiera querido poder decírselo en persona.

En seguida, el terapeuta compartió su experiencia de duelo por el fallecimiento de su madre, validando y normalizando las diferentes emociones que pudiese sentir una persona, ante la imposibilidad de despedirse de un ser querido, y que pueden ser impredecibles estas emociones. Después, le sugirió que aun cuando estos ejercicios no suplían la oportunidad real de platicar con su madre, podía tomarlo como una opción para desahogarse cuando sintiera enojo u otras emociones hacia su madre.

Posteriormente, se plantearon preguntas reflexivas acerca de las características de sus procesos de duelo que había atravesado, los aprendizajes y reflexiones que había obtenido a raíz de estos, con lo que cual identificó que había desarrollado diferentes tipos de ciclos, con duración y fines distintos, y que algunos ya había logrado cerrar y otros no sabía en qué punto del proceso se encontraba. El terapeuta reencuadró la idea del proceso de cierre, compartiéndole que, en ocasiones, las personas identificaban la utilidad del cierre de los ciclos, sin embargo, elegían que otros se quedaran parcialmente abiertos, con la intención de recordar lo que aprendieron. También, cuáles otros era importantes cerrar para ya no sentir dolor, y cuáles eran sólo situaciones pendientes. Después del mensaje, se le pidió que realizará como tarea una carta para cada persona con quien consideraba que quería cerrar un ciclo.

En la *cuarta sesión*, se exploraron las reflexiones que le permitieron a Janeth resignificar la diabetes y el tratamiento con insulina que había logrado aceptar e incorporar a su vida. Se identificó que le fue de utilidad cuestionar su creencia acerca del origen emocional de la diabetes, en la que asociaba que su cuerpo no resistió a la saturación de su mente y cuerpo derivada de la preocupación de su familia.

Se le reconoció que resignificó los requerimientos del tratamiento como algo que no la hacía sufrir, que era sencillo, aunque metódico, pero que ella podía cumplir, ya que era

fuerte y estaba dispuesta a hacer lo necesario para cuidarse. También, se elogió su capacidad para aprender a aceptar las circunstancias que le ocurrían e identificar el apoyo que recibió de su familia, y en su fe religiosa.

Además, se reencuadró a la diabetes como una oportunidad para cuidarse y disfrutar de la vida, lo que le permitió reflexionar acerca de la decisión de cuidarse a ella y no sólo a los otros, y que también podía dejarse cuidar por los otros, ya que ella ha cuidado de ellos. De igual forma, reflexionó que el cuidarse le daba la oportunidad de cuidar de los otros, cuando ella lo considerara muy necesario.

Al realizar, preguntas para ampliar el cambio, se identificó que estaba retomando acciones que le permitían disfrutar como salir con unas amigas de la universidad y recordar los aprendizajes que obtuvo cuando cuidó de su padre y que ahora le podían ser de utilidad. Asimismo, se elogió las nuevas formas de pensar y relacionarse con otros, tanto con su familia al no sentirse responsable de asuntos que tienen que ver con la vida de sus hermanos, así como en sus relaciones laborales. Asimismo, se elogió su actitud reflexiva como un recurso para identificar lo positivo dentro de las circunstancias dolorosas.

Respecto al tema de cierre de ciclos de su vida, Janeth compartió su decisión de dejar ciclos parcialmente abiertos como el que tiene con su ex novio, ya que, al realizar la carta dirigida hacia él, identificó el enojo que sentía hacia él porque abusó de su comprensión, y esto la hizo reflexionar sobre saber estar alerta de que no abusen de su atención y cuidado tanto en su relación de pareja como en otras, establecer límites y saber pedir lo que necesita.

Durante la *quinta sesión*, Janeth acudió con dos cartas, una dirigida a su padre y otra a su ex novio, las cuales leyó durante la sesión. De la carta para su padre, se identificó el agradecimiento que le tenía por el cuidado, amor, dedicación, y las enseñanzas que les compartió, como por ejemplo “*cuando te caes, te levantas y sigues adelante*”, “*Mi vida es otra*” que le servía para diferenciar las situaciones en las que no tenía que responsabilizarse.

Asimismo, compartió que, en sus últimos días de vida, su padre les expresó: “*Vivan, disfruten, hagan lo que tengan que hacer, no se preocupen de más*”, frase que para Janeth le

fue significativa ya que contribuía a su deseo de hacer lo necesario para disfrutar de su vida y sentía que había logrado comprender la petición de su padre.

Derivado de esta información, el terapeuta le reconoció que estas ideas señalaban la lealtad que presentaba hacia su padre, y que eran enseñanzas que había llevado a cabo a lo largo de su vida, por ejemplo, al cumplir sus metas académicas y laborales, a la par de apoyar a su familia; idea que a Janeth le pareció acertada.

Sin embargo, reconoció no podría cumplir con la petición de su padre de cuidar de su hermana, ya que había identificado que no podía hacerse responsable de la estabilidad de la misma, no le competía y cuando lo había intentado previamente no había tenido éxito y resultaba lastimada. Por lo tanto, se le reconoció que había logrado identificar aquellas cosas que, si podía cumplir porque estaban en su responsabilidad, de aquellas de las que no, porque les competía a otras personas, y que esta distinción le permitía protegerse.

Se exploró el posible significado de su llanto y su incomodidad al presentarlo, ya que a lo largo de las sesiones mencionó que quería dejar de ser “*chillona*”. Reconoció que su llanto le hacía recordar momentos en los que se “sentía sola” desde que iba en preescolar, es decir con miedo y sin apoyo al realizar sus actividades y proyectos, a comparación de sus hermanos a quienes sus padres habían acompañado de forma más cercana en diferentes etapas. Por lo cual se validaron sus emociones, y se realizó un encuadre, en el que se le compartió que el haber estado sola en esas situaciones, también podía ser una evidencia de que ella sabía valerse por sí misma, aun cuando sentía miedo y desconocimiento de cómo lograrlo.

Posteriormente, tras leer la carta dirigida hacia su ex novio, se validaron las emociones que sentía hacia los eventos que había vivido junto a él, reconociendo que sabía identificar las cosas positivas y negativas de su relación, lo que le permitía resignificar el tiempo invertido en esa relación.

Se le reconoció que al pensar más en sí misma, había identificado lo que se merecía

y deseaba recibir en una relación, había aprendido a establecer límites ante personas que la habían lastimado y comenzaba a realizar actividades que le permitían disfrutar de su vida. Al final se le propuso un ritual para las cartas que había desarrollado, en el cual se tomaron en consideración elementos que la consultante creyó importantes y simbólicos.

Para la *sexta sesión*, Janeth identificó las áreas de su vida que marchaban favorablemente a partir de la “madurez” que había ido obteniendo en terapia, permitiéndole el apego a su tratamiento con insulina y dejar de relacionarse con enojo e impulsividad en sus relaciones laborales y con su hermana. Por lo cual, se le reconocieron sus logros y las acciones que había llevado a cabo para sentirse así; para lo anterior, se realizaron preguntas reflexivas sobre las diferencias que notaba en su vida, cómo lograba identificarlas y el impacto que tendrían en su futuro.

Respecto a la relación con su hermana, se observó que uno de los recursos que le era de mayor ayuda era: detenerse a reflexionar y evaluar si debía hacerse responsable sobre la situación o si le competía a otra persona, ya que anteriormente tendía a preocuparse y asumía la responsabilidad indistintamente. Además, identificó que este patrón lo presentaba en otras de sus relaciones familiares, decidiendo que ahora solo quería hacerse responsable de sí misma y disfrutar su vida.

Asimismo, reflexionó que las situaciones difíciles de su pasado, le permitieron disfrutar de algunos aprendizajes y beneficios, que ahora percibía como merecidos. Se realizó un reencuadre acerca de que, al comenzar a valorar su pasado, le permitía valorarse a sí misma y a sus logros, y que, al aceptar sus emociones como su enojo, éstas le servían para impulsarse ante las situaciones difíciles que enfrentaba.

Durante el mensaje se le reconocieron los recursos ocupaba para enfrentar las situaciones que más le preocupaban, y se le planteó la posibilidad de dar por terminada la terapia, compartiéndole de que existía la posibilidad de una recaída o que tuviera que experimentar otra situación difícil en su futuro, ofreciéndole el reencuadre de que las situaciones difíciles son parte común de la vida pero que ella contaba con los recursos para

enfrentarlas.

En la *séptima sesión*, Janeth se presentó para agradecer los cambios que había comenzado a experimentar en su vida, a través de las reflexiones que tuvo a lo largo de las sesiones, identificando cómo pensaba antes y después de la terapia:

*“Me estaba abandonando a mi persona, estaba en todos, y menos para mí, ahora sé que las demás partes (sus familiares) tienen que seguir cada uno haciéndose responsable de sí mismos, y yo así voy a seguir”, “Soy una persona diferente, y yo tengo que seguir”, “vienen cosas muy buenas para mí, me las merezco y además estoy segura que eso depende de mí” “yo le agradezco a la vida que me haya dado herramientas (...) de las experiencias negativas he encontrado herramientas”.*

### **3.1.3 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica con las dos familias elegidas.**

El tema a abordar en el siguiente análisis versará sobre *la lealtad hacia la familia de origen en la constitución de una nueva familia*, el cual pretende describir una mirada acerca del proceso que experimentan las familias cuando se constituyen, y como la lealtad familiar puede influenciar los significados y conductas alusivas a esta etapa.

Para la autora de este documento, el objetivo de este análisis consiste en poder identificar y describir de qué forma la lealtad familiar influyó en la forma en la que se constituyeron las parejas y las familias que crearon las consultantes de los casos elegidos.

#### **Caso 1: Familia Ruiz**

#### **Construcción de la lealtad hacia la familia de origen**

- *Fuentes de lealtad*

Con base en Boszormenyh Nagy y Spark (1993) la lealtad familiar que desarrolló Julieta, está basada en las siguientes fuentes:

**a) *Los vínculos consanguíneos:***

Sus padres fomentaron que se le brindará reconocimiento y protección a las personas con quienes compartían un vínculo consanguíneo, principalmente a los miembros de su familia nuclear, promoviendo que fueran leales entre ellos.

**b) *Agradecimiento por los cuidados recibidos que hayan generado algún bienestar físico y/o psicológico en la persona:***

Julieta percibió que sus padres y hermanos le otorgaron diferentes cuidados desde su nacimiento para su bienestar físico y emocional, por los cuales se sentía agradecida.

Además, desarrolló un agradecimiento significativo hacia sus hermanos, en especial con Pedro, porque tras la muerte de su padre, se comprometió a trabajar para brindarles una manutención económica, apoyándola hasta culminar sus estudios de licenciatura. Relata que su hermano decía: “*yo soy el papá y entonces ustedes van a estudiar, porque eso era lo que quería mi papá... él si me cumplió ese sueño*”.

Estas situaciones, fueron sentando las bases para que se construyera una lealtad vertical hacia sus padres y una lealtad horizontal hacia sus hermanos.

Con el paso del tiempo, conforme ellos se independizaron, se hizo explícito que Julieta “debía” debía apoyarlos cuidando de su madre, quien se acercaba a la vejez y estaba enferma de diabetes. Además, su madre le compartió que le heredaría su casa, por lo cual “debía” quedarse viviendo en ésta, y ser su principal proveedora económica.

En consecuencia, las ***obligaciones derivadas de la lealtad familiar*** que se le asignaron a Julieta fueron: a) cuidar a su madre, protegiéndola y procurando su bienestar en su vejez, por la enfermedad que había desarrollado y porque le heredaría su casa; b) cuidar y apoyar a sus hermanos, por el apoyo recibido y porque eran parte de su sistema familiar, retribuyéndoles su apoyo, y favoreciendo la armonía en las relaciones familiares. Estos compromisos, formaron parte del ***proceso de homeostasis del sistema de obligaciones*** de su

familia, que les permitió a los integrantes mantener una misma estructura a través de diferentes etapas de vida.

Asociado a este apartado, se identificó que las *creencias sobre justicia, reciprocidad y/o ética de las relaciones humanas* dentro del sistema familiar de Julieta, se basaron en el principio de equidad y reciprocidad del toma y daca, bajo el cual Julieta al recibir un apoyo económico mayor en comparación a la del resto de sus hermanos, era justo que “debiera” agradecer y corresponder a este, retribuyéndole a su sistema familiar con apoyo para el cuidado de su madre.

Sin embargo, consideraron que era justo que por un beneficio del cual gozaría a lo largo de su vida, también fuera permanente la obligación de cuidar a su madre, construyendo patrones de interacción rígidos, que, al pasar del tiempo, Julieta llegó a sentirse explotada al cumplir estas obligaciones ya que sentía que mermaba su desarrollo en otras áreas. Lo anterior, cobra relevancia al analizar las creencias de justicia ya que, en cada familia su definición es ambigua y, se retroalimenta a través del tiempo.

### *c) Coerción externa*

Otro elemento que fomentó la lealtad familiar, fue que Francisca, le hizo explícito como tenía que pagar sus deudas por el apoyo que recibió, y posteriormente lo retroalimentaba bajo connotaciones de coerción externa verbal e incluso física, evitando que se independizara y dejara de cumplir sus compromisos de lealtad al cuidarla.

### *d) Los mitos propios de la historia del sistema familiar y la identidad familiar asociada a éste.*

Los *mitos familiares* gestados fueron:

- “La madre debe cuidar de forma exclusiva a sus hijos”, promoviendo que las mujeres tuvieran como prioridad el cuidado de sus hijos, sin importar la circunstancia; este mito era favorecido en los regaños que Francisca le hacía, quizá con la intención de que Julieta lo asimilara o adoptara.
- “La presencia del padre, como una figura imprescindible para configurar una familia”,

quien “debe de ser” amoroso y responsable. Julieta percibió a su padre como un hombre amoroso y trabajador, gracias a que Francisca resaltaba el trabajo comunitario que él realizaba, y minimizaba los efectos negativos de no trabajar cuando estaba alcoholizado.

Para Julieta, durante su infancia y adolescencia, su familia de origen generó *una identidad familiar* guiada por los valores de unión, trabajo y apoyo entre sus miembros, con los cuales enfrentaban las circunstancias de vida que se les presentaron. Con el paso del tiempo, la identidad fue incorporando otros elementos a su marco de creencias y relaciones.

Los mitos relacionados con el cuidado y dedicación de la mujer hacia los hijos, así como el de la importancia de un padre amoroso permanecieron.

Sin embargo, conforme pasó el tiempo, se evidenció el mito del modo de comportarse de una mujer ante la infidelidad de la pareja. Este mito señalaba que una mujer debía terminar la relación y cortar toda comunicación con la pareja, tal como describe Whitaker (1992), que los mitos fomentan y guían conductas ante circunstancias particulares. Julieta recuerda que esta creencia fue compartida por su madre desde antes que ella pasaría por la infidelidad de Arturo, y cuando se enteró de la situación, Francisca la presionó para que lo cumpliera, terminando también con la convivencia de Arturo y sus hijos.

Además, se incorporó a la obligación de lealtad vertical hacia Francisca, el mito del cuidado exclusivo a los hijos, a través negarse al contacto con Arturo o con algún otro hombre, solicitándole que siguiera su “buen ejemplo”, de quedarse soltera. Situación que describió de la siguiente forma: *“ella dice que yo debo de entender, pues yo me tengo que quedar en mi casa, tengo que cuidar a los hijos, que, si ella me ha dado buen ejemplo de no buscar a otra persona, ella eso es lo que espera de mí, que yo me quede en mi casa, viendo y educando a mis hijos”*.

Con base en Neuburger (1997) la *identidad familiar* promovida a través de estos mitos, tendía a “banalizarla” al exigirle que cumpliera con criterios “normalizadores” de su contexto, como que Arturo viviera con ellos para fuera una “familia normal aceptada”.

Asimismo, la familia de origen de Julieta, fomentó en su identidad familiar, los mensajes de “sé igual” a las madres de esta familia que se quedan sólo al cuidado de sus

hijos, y a la vez “se diferente” del resto de las familias, que buscan defender su derecho de criar a sus hijos con autonomía.

- ***Premisas socioculturales***

Los valores culturales que se observaron en esta familia, están asociados al cuidado de los otros y la abnegación ante las figuras de autoridad, en este caso hacia sus padres de Julieta.

Valores que coinciden con lo planteado por Díaz-Loving, et al., (2011), sobre las premisas socioculturales presentes en las familias mexicanas, mismas que fomentaron las expectativas de Francisca para la familia construida por Julieta.

En un inicio Francisca le pedía constantemente que buscará cumplir con el modelo de la familia tradicional mexicana, en el cual Arturo fungiera con el rol de proveedor para que ella pudiera dedicarse exclusivamente al cuidado de sus hijos y de su progenitora. Sin embargo, ante las separaciones de Arturo y la irregularidad de la manutención que podía aportar, Julieta continuó trabajando, asumiendo que Francisca se quedara al cuidado de sus nietos, tal como ocurre en muchas familias, cuando la mujer se incorpora al mundo laboral.

Así, desde la mirada sociocultural de las familias mexicanas, principalmente en medios rurales y semi urbanos, es común que existan familias en las que residan 3 generaciones juntas, y las abuelas cubran el rol de cuidado y crianza de las generaciones nuevas. Sin embargo, en la configuración de la familia de Julieta, esta situación generó malestar en el desarrollo familiar debido a que este rol estaba asociado rígidamente a los compromisos de la lealtad original de Julieta con su sistema familiar, generando que Francisca quisiera tener la autoridad absoluta sobre su hija y sus nietos, evitando que Julieta la ejerciera a su criterio, pese a que ella lo pidiera.

Para Julieta, esta situación le generaba incomodidad y enojo, debido a que mermaba su capacidad de decisión y de autoridad sobre la crianza de sus hijos y de su desarrollo personal, percibiendo que las obligaciones de su cuenta de lealtad original vertical y horizontal, no estaban equilibradas, por lo que buscó un cambio en la relación con su familia de origen, no obstante, pese a sus intentos, no pudo resolverlo sola.

Posteriormente, como un efecto colateral de la problemática que atendió en las sesiones de terapia, logró establecer límites claros con los diferentes sistemas familiares y valoró sus habilidades con las que había asumido la jefatura de su familia.

- ***Lealtad y mandatos de género***

Un aspecto que devela la relación de los ***constructos sociales de género*** y la construcción de la lealtad familiar de la consultante, está asociado al cuidado de los otros, como agente responsable del bienestar físico y psicológico de su madre, y en mayor medida del cuidado de sus hijos, tal como se espera con los mandatos de género sociales, que una mujer cumpla con el rol de cuidar y mantener el bienestar de los miembros de su familia en las diferentes generaciones con las que conviva.

### **Influencia de la lealtad familiar en el proceso de individualización**

Antes de que Julieta constituyera una familia con Arturo, su proceso de individualización, no había sido fácilmente percibido, ni por ella ni por su familia, ya que la consideraban como una hija que debía obedecer las normas de casa.

Desde una mirada sociocultural, una fuente que le permitió explorar otros escenarios más allá de la función de cuidadora de su madre, fue el estudiar y trabajar, comenzando a tener cierto poder económico para cubrir sus necesidades y también las de su familia.

Lo anterior puede explicarse, debido a que, en el contexto sociocultural mexicano, para muchas familias, los estudios universitarios, no simbolizan un elemento definitivo de individualización de una mujer, como lo es, el que conforme una familia, incluso, el que sea madre de su primer hijo, tal como lo señala Oliveira que significa “la puerta de entrada a la vida adulta” (1995, p. 284).

Con base en Andolfi et al. (1989), la diferenciación individual impulsa el desarrollo de un individuo en diferentes sistemas relacionales además del familiar, a partir de cambiar

las funciones que realiza dentro de su familia de origen y a la par, seguir unido a éste pese a los cambios. Asociado a lo anterior, Julieta presentó dificultades para lograr la diferenciación emocional y funcional, ligadas a la falta de apertura para el cambio o renovación de las funciones que realizaba antes y después de formar su nueva familia, en contraste con lo que ocurrió con sus hermanos.

En específico, percibió una sobrecarga en la función de cuidadora de su madre, misma que ejerció durante la mayor parte de su vida adulta, casi de forma exclusiva, configurándose, a través del tiempo, como una función rígida y difícil de compartir o abandonar. Julieta lo describe de la siguiente forma: *“Yo soy la única que me quedé con mi mamá, (...) porque yo fui la única que estudié”*.

Para Andolfi et al. (1989), cuando un individuo presenta gran dificultad para cambiar sus funciones en su sistema familiar, puede quedarse “atascado”. Esta situación que puede asociarse al siguiente relato de Julieta:

- *J: yo soy la única de mis hermanos que conoce su historial clínico, y nadie mueve nada si no estoy yo*
- *T: ok*
- *J: o sea, hasta para llevarla a un particular: ¿Julieta que le duele a mi mamá?, o sea, mi mamá está enferma ¿qué le damos?, o sea desde lo mínimo*
- *T: entiendo*
- *J: si, ellos están dependiendo de lo que yo digo,*
- *T: ¿usted así se siente?*
- *J: si, de hecho, de la salud de mi mamá depende mucho de mí, bueno así lo siento*
- *T: ¿usted lo siente como una carga?*
- *J: si, de hecho, él (Arturo) también lo ve así.*

Mantener una misma función durante diferentes etapas de la vida, también vuelve rígido al sistema familiar en la que se desarrolla (Andolfi et al., 1989, ya que ésta se retroalimenta entre los miembros. Además, ante el intento de diferenciación emocional del individuo y las tentativas por dejar de cumplir una función, estos puedan considerarse como una amenaza a la homeostasis de la familia, situación que Julieta describió de la siguiente forma: *“cuando yo decido que me voy a salir de la casa, mi mamá decide que no y me dijo:*

*¡tú no te vas a salir', (...) no porque tú te vas a quedar aquí en la casa, tú me tienes que cuidar!''.*

La realización de la función de cuidadora de su madre, era continuamente retroalimentada y asociada con la promesa de que su madre la heredaría, por lo cual sus deudas de lealtad parecían que no eran cubiertas satisfactoriamente.

De acuerdo con Whitaker (1992) el proceso de **diferenciación** también puede comprender separaciones físicas de la persona y su familia de origen, acciones que Julieta intentó realizar, sin embargo, le fue difícil llevarlas a término debido a que no contaba con suficientes recursos económicos y por la promesa de que sería heredada con la casa de su madre. Situación que describió de la siguiente forma: *“yo dije ya no aguanto esa situación, ya estaban 3, y dije: me salgo, y siempre ha sido la misma historia, me aborda y me dice: ¿dónde te vas?, ¿si con una no ibas a poder, ahora más con 3! ¿y la casa? ¿para qué te vas a endeudar a otro lado?, ¡tú sabes que esto es tuyo!”.*

### **Influencia de la lealtad hacia la familiar de origen sobre la construcción de la nueva familia**

De acuerdo a Torres (2011), la constitución de una nueva familia, la crianza y forma de interacción entre sus miembros, se ve influenciado por diferentes factores contextuales y propios de las expectativas individuales y de la historia familiar.

Para Julieta, la familia que constituyó con Arturo, inició ante la noticia de que serían padres, debido a que el marco de creencias de su familia de origen, validaba que ese evento era un motivo suficiente para la formación de la misma. Sin embargo, ante el alejamiento de Arturo en el octavo mes de gestación, la familia de origen de Julieta, mostró gran enojo hacia él y a ella le ofrecieron su apoyo con la crianza de su hija, mientras ella se iba a trabajar. Francisca asumió los cuidados de la menor y Julieta comenzó a proveer la manutención económica, situación que, ante el sistema familiar, volvió a colocar a Julieta en el rol de hija dependiente de su familia.

Dos años después, cuando Arturo las buscó y decidieron vivir juntos en la casa de la

madre de Julieta, en el espacio que tenían buscaron tener intimidad para tener su propia rutina, sin embargo, no les era difícil actuar bajo sus propias reglas. Para Julieta, esta situación llevó a posicionar nuevamente a Arturo, dentro de su configuración familiar, colocándolo en su rol de padre y de pareja; roles que se mantuvieron, aun cuando Arturo regresó a vivir con sus padres a los seis meses, fomentando que sus hijos interactuaran con su padre bajo estos roles.

Por lo tanto, Julieta y Arturo constituyeron una familia, en la cual no vivían juntos, debido a la necesidad de ambos por cuidar de sus padres, así como por la falta de recursos económicos para tener un espacio propio, sin embargo, si se significaron y relacionaron bajo los mismos roles de una pareja y familia que viven en una misma casa.

De acuerdo a Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), un aspecto importante en la constitución de una nueva familia es que los miembros de la pareja, puedan equilibrar los compromisos de su lealtad original con los nuevos adquiridos con su pareja e hijos.

En el caso de Julieta, puede observarse que presentó dificultades para lograr ese equilibrio, debido a la organización relacional previa que tenía con su familia de origen y a la inestabilidad del sistema conyugal que tenía con Arturo. Así como también, debido a la lealtad original que Arturo tenía con sus padres. A continuación, se desglosa cada uno de los procesos, en diferentes momentos de la relación:

- ***Procesos del sistema personal.***

En el inicio de la constitución de la nueva familia, Julieta presentaba emociones y sentimientos dirigidos hacia el deseo de ser amada, y poder desarrollar una relación de compañía, apoyo y comprensión con su pareja, creando un proyecto de vida juntos. Estos motivos, coinciden con los señalados por Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), para la elección de una pareja; además, Julieta señaló que creyó que él podría ser una “buena pareja” y un padre “amoroso y atento”, como lo fue su progenitor con su familia, motivación que puede connotar que ella tuvo la expectativa de cumplir con una recreación perfeccionada del rol de pareja, tal como se lo pedía su lealtad familiar.

Sin embargo, después del alejamiento de Arturo antes que naciera María Cecilia, estas

emociones y expectativas se modificaron, asumiéndose como madre soltera. Cuando Arturo regresó y decidieron vivir juntos, Julieta se dispuso a creer nuevamente que podía cumplir las expectativas de construir un proyecto de familia y de pareja, por lo cual buscó adaptarse a las demandas y lidiar con las necesidades de su sistema de pareja, de sus hijos, de su familia de origen, y el propio, respecto a su desarrollo académico y laboral, disposición que estaba asociada a desarrollar un equilibrio entre sus lealtades familiares.

- ***Procesos del sistema de pareja.***

En un inicio Julieta buscó desarrollar una relación de confianza, y comprensión con Arturo, con espacios propios para estar juntos, incluyendo en el ámbito sexual, elementos que para Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), son importantes para se construya la ***lealtad conyugal*** que permita compenetrar los modos de reciprocidad que ambos aprendieron en su familia de origen, respecto al modo de relacionarse, dar y recibir amor, como expresarlo e intercambiarlo.

También, buscaron mantener una comunicación favorable y generaron acuerdos aun cuando sus familias pudieran molestarse, tratando de equilibrar la lealtad conyugal con su lealtad original. Situación que ejemplifico de la siguiente forma: “*cuando él decide irse, me dice: ¡me preocupa lo que dice tu familia!, y le dije: ¡pero ten presente que es por el bien tuyo, porque si tu no terminas la carrera va a ser más complicado!*”. Para la pareja la oportunidad de que Arturo estudiara, favorecía que en un futuro ambos pudieran acceder a un medio para independizarse de sus familias de origen, lo cual de acuerdo a Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), también es propiciado por la lealtad desarrollada hacia la pareja.

Conforme fue pasando el tiempo, para Julieta la relación conyugal fue afectándose debido a la falta de convivencia en pareja y a que Arturo mostraba bajo interés y participación en la crianza y manutención de sus hijos. Posteriormente sintió que la relación se fracturó debido a las infidelidades que él sostuvo, hasta el punto que decidió dar por terminada la relación y la lealtad conyugal, cuando se enteró que se había casado con otra persona.

- ***Procesos del sistema de la nueva familia.***

Con base en Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), durante la constitución de la nueva

familia, puede presentarse que los miembros de la pareja, busquen recrear el modelo de sus familias de origen y, además, que deseen darle prioridad al cumplimiento de sus cuentas de lealtad original. En el caso de Julieta y Arturo, en los seis meses que vivieron juntos, presentaron dificultades para adaptarse entre ellos, y en especial con el modelo de la familia de origen que Francisca buscaba que se repitiera, y que ellos se sentían confusos en poder ejecutarlo o rechazarlo, ya que vivían bajo su apoyo.

Respecto al desarrollo de la lealtad hacia la nueva familia, Julieta se dispuso a brindarle a Arturo cuidados y protección, quiso formar un equipo con él para llevar las labores de crianza, buscó que su familia lo aceptara, y quiso independizarse en diferentes ocasiones. Sin embargo, Arturo no fue tan leal a sus hijos en el cuidado y atención, como Julieta y su familia lo esperaban.

De acuerdo al planteamiento de Framo (1992), presentaron una *maduración marital* en desarrollo, al permitir que sus padres se involucraran en sus problemas de pareja, e influyeran en sus decisiones, principalmente percibían que Arturo tomaba decisiones basado en la opinión de sus padres y ella se sentía conflictuada por lo que su madre quería imponerle.

Además, con base en Whitaker (1992), la *diferenciación de la nueva familia*, se construye progresivamente a partir de la relación que sostiene la pareja con cada una de sus familias de origen, y que ambas partes logren desarrollar tolerancia y aceptación hacia las diferencias en las reglas, el marco de pensamiento y comportamiento de cada familia, favoreciendo la aceptación de la autonomía de la nueva familia.

Asimismo, la pareja como sistema, requiere desafiar las expectativas que tiene cada familia de origen acerca del desarrollo, por lo cual la pareja debe aprender a identificar y cumplir sus necesidades otorgando prioridad a su marco de pensamiento y creencias.

El proceso de diferenciación de la familia de Julieta y Arturo, presentó diferentes dificultades. De forma inicial, el hecho de que no contarán con un espacio o casa propia para establecer sus propias reglas y condiciones, hacía sentir menos posicionada a Julieta en su rol de jefa de familia, situación que se retroalimentaba con la falta de límites con su familia de origen, así como su vinculación a éste por el cumplimiento de su lealtad familiar.

Para Julieta, Francisca buscó asumir un rol de mayor autoridad sobre de ella y sus hijos, ya que creía que conformaban una sola familia, debido a que siempre habían vivido con ella en su misma casa, y a que no validaba la configuración de familia que Arturo y Julieta desarrollaban aun cuando no vivían juntos.

Asociado a la presencia de límites difusos entre los sistemas, se retroalimentó la descalificación de las decisiones de Julieta y los comentarios negativos que Francisca les compartía a sus nietos sobre Arturo, lo que los hacía sentir confundidos y tristes.

De esta manera, desde el inicio de la constitución de su familia, tanto a Julieta y como a Arturo les fue difícil equilibrar los compromisos de la lealtad hacia sus hijos, la lealtad conyugal y la lealtad hacia su familia de origen. Derivado de lo anterior, se generó una organización relacional, que, con el tiempo, evidenció la gran motivación intrínseca y extrínseca de ambos por cumplir con sus obligaciones de lealtad original, incluso en mayor medida que las obligaciones para sus otras lealtades, siendo este otro motivo por el cual ambos decidieron vivir cada uno con sus padres, a la par de cubrir con los otros roles.

En específico, para la familia de origen de Julieta, el comportamiento de Arturo, podría describirse como una *lealtad trigeneracional congelada*, debido a que mostraba mayor responsabilidad por cumplir con sus compromisos de lealtad hacia sus padres, en comparación con los compromisos que se esperaba que cumpla hacia su pareja y sus hijos.

Otro aspecto que muestra la influencia de la lealtad original, en las decisiones de Julieta, está asociado a que Francisca “no permitía” que sus nietos asistieran a la guardería, ya que ella “tenía” que cuidarlos, argumentando “*que para esto, están las mujeres*”, y le exigía a Julieta que cumpliera con estas expectativas, de lo contrario se mostraba distante y alejada de ella, quizá desaprobando su “desobediencia”. Situación que Julieta recuerda de la siguiente forma: “*con Carmen nunca me dejo que me las metiera a la guardería, nunca o sea de hecho, incluso cuando la quise meter fueron 15 días los que no me hablo, porque es su obligación de las mujeres cuidar a los niños*”.

Otra muestra de la influencia de la lealtad original en relación a las obligaciones

registradas en el libro mayor intergeneracional, está asociada a que Francisca, promovió en sus nietos, principalmente con María Cecilia, que Julieta “debía” mantenerse al cuidado de sus hijos, y dejar de ser leal a la relación con Arturo, ya que eso la llevaba a descuidarlos.

Derivado de lo anterior, María Cecilia, llegó a reclamarle a su madre, que sentía que estaba más al pendiente de su padre, que, de darle atención a ella, lo cual, le generó duda y sentimientos de culpa a Julieta. De manera circular, esto puede reflejar como los abuelos pueden buscar que sus hijos brinden una crianza nutrida para con sus nietos, también como una forma de cumplir con su lealtad original.

Posteriormente, la noticia de que Arturo se había casado, significó para Julieta la culminación de la lealtad conyugal que había buscado mantener pese a la crítica de su familia. Sin embargo, se enfrentó a un proceso de confusión para equilibrar la lealtad hacia sus hijos, al buscar que ellos pudieran mantener una relación con su padre, y, por otro lado, tener que mostrarse firme para establecer una relación con él, enfocada en la organización de las responsabilidades de manutención que él tenía que cubrir. Además, mostró desconcierto al aprender a dejarle de ser leal como pareja y asumir, que él tenía que cuidar su relación con sus hijos.

- ***Procesos de los sistemas familiares de origen.***

Desde el tiempo, en el que Julieta y Arturo vivieron juntos, la familia de origen de ella, rechazaba y menospreciaba el sistema de valores y creencias de él y del resto de su familia, demeritando aquellas costumbres que quería enseñarles o compartir con sus hijos.

Para Julieta, la relación con la familia de origen de Arturo fue esporádica, sin embargo, ellos mantuvieron contacto con sus hijos buscando reconocerlos como familia. Por el contrario, la relación de Francisca con Arturo, presentó diferentes dificultades, ya que ella no lo reconocía como un padre responsable y un hombre que mereciera ser la pareja de Julieta, debido a que no les brindaba una manutención formal y le había sido infiel a su hija.

Además, para la familia de origen de Julieta, Arturo era considerado como una persona que alteraba la tranquilidad de todo el sistema y generaba malestar en sus hijos, por lo tanto, puede considerarse que fue colocado por Francisca y otras de sus hijas, como chivo emisario, al cual le asignaron las culpas de romper la homeostasis del sistema de la familia de origen, temiendo que se generaran cambios importantes en la organización familiar, si Julieta dejaba de ser la principal cuidadora y proveedora económica de Francisca, al irse a vivir con él.

Para Julieta, la importancia de cumplir con sus obligaciones de lealtad, estuvo asociada al temor de ser excluida de su sistema familiar, en especial si dejaba de proveerle cuidados a su madre, ya que temía que le retiraran su apoyo moral e instrumental para cuidar de sus hijos, ya que durante un largo tiempo creyó que no podría salir adelante sola asumiendo la jefatura de su familia, creencia que era reforzada por su madre. Lo cual relata de la siguiente forma: *“me decía: ¿a dónde te vas a ir?, o sea, ella solita me cerraba o me hizo creer que no iba a salir adelante yo sola, aunque ahora lo pienso y digo, me hubiera atrevido a irme en ese momento”*.

Al analizar de manera circular la influencia de Francisca en la vida cotidiana de Julieta y de sus hijos, puede observarse que su madre representaba una persona que podía brindarle apoyo, y a través del cuidado de sus nietos, se mantenía funcional dentro de la familia al ejercer los roles de crianza que consideraba que las mujeres debían de cumplir. Sin embargo, los intentos de independencia de su hija, le generaban sentimientos de dolor ante la pérdida de personas muy importantes para ella. Además, quizás se sintió explotada por su hija, ya que, si Julieta abandonaba su casa, creía que no continuaría cumpliendo sus obligaciones de lealtad.

Por el otro lado, para Julieta, su madre, era la persona que le brindaba seguridad ante las dificultades que se presentaron en su vida, y que probablemente creía que no podía enfrentar sola. Además, que, a través de su cuidado, le había permitido saldar sus cuentas de lealtad que tenía con todo el sistema familiar. Al paso del tiempo y como parte de los logros en terapia, Julieta aprendió a valorar sus cualidades y recursos que había mostrado a lo largo de su vida para ejercer la jefatura de su familia, además que desarrolló firmeza para establecer límites claros entre el sistema familiar que ella formaba con sus hijos y su familia de origen.

## **Contabilización del cumplimiento de sus cuentas de lealtad.**

De manera individual, Julieta consideraba que estaba cubriendo de forma satisfactoria el pago de sus cuentas de lealtad, al hacerse cargo casi de forma exclusiva del cuidado de su madre y de su manutención.

Sin embargo, por el comportamiento y comentarios que su madre hacía ante el resto de su sistema familiar, consideraba que Francisca no valoraba sus acciones ni le eran suficientes. Situación que relató de la siguiente forma: *“a todos mis hermanos les dice que ¡no le doy y no le doy!, aunque mis hermanos vean que, si le doy, entonces está peor mi mamá con nosotros, porque dice mentiras de mí, a los niños les mal informa de mí, les dice cosas que no hago”*.

Para Julieta el percibir que su madre no era receptora del pago de sus deudas, le generaba dolor y sentimiento de impotencia e incomprensión, además, le hacía sentir duda de su capacidad para ser jefa de familia, aun cuando ya cumplía con esta función.

Conjuntamente, se cuestionaba si el pago de su deuda estaba siendo recíproco y justo, a lo que ella había recibido de la lealtad horizontal de sus hermanos por haberla apoyado en sus estudios, o en su caso, si el pago estaba siendo desproporcionado. Lo anterior está relacionado, a la sensación de explotación que Boszormenhy-Nagy y Spark (1983), describieron que se presenta cuando un hijo siente excesivo el pago de sus cuentas de lealtad. En específico, Julieta relato que en diferentes ocasiones le cuestionaba a su madre *“¿por qué yo soy la única que te tengo que cuidar?”*, ya que percibía como injusta la sobrecarga que ella tenía en esta función.

Lo anterior, permite evidenciar la importancia, de que las deudas de una lealtad se revisen a través del tiempo y se establezcan criterios para saber de qué forma quedarán cubiertas. Además, que esta revisión valore si el cumplimiento de estas deudas no afecte el desarrollo e individualización de la persona, o en este caso de Julieta y de su propia familia.

## **Caso 2: Janeth Reyes**

### **Construcción de la lealtad hacia la familia de origen**

- ***Fuentes de lealtad***

Con base en Boszormenyi Nagy y Spark (1993), las fuentes desde las cuales Janeth construyó su lealtad hacia su familia de origen son las siguientes:

***a) Los vínculos consanguíneos:***

Para Janeth, sus padres fomentaron la importancia de los lazos afectivos, el apoyo y el cuidado, principalmente entre los miembros que integraban su familia nuclear, considerando que cada uno, por haber nacido dentro de esta familia merecía su cuidado y amor.

***b) Agradecimiento por los cuidados recibidos que hayan generado algún bienestar físico y/o psicológico en la persona:***

Janeth percibió que los cuidados que sus padres le otorgaron durante su infancia, adolescencia y principios de su adultez, le generaron bienestar físico y emocional, por el cual se sentía agradecida, además, se consideraba afortunada porque le brindaron una convivencia familiar satisfactoria, y la impulsaron a desarrollar un proyecto de vida basado en una superación constante. Asociado a lo anterior, la lealtad se nutrió gracias a lo significativo de la relación con sus padres, a quienes consideró fuentes importantes de cuidado, afecto, y reafirmación.

Al considerar su historia, la muerte imprevista de su madre, la llevó a cumplir los compromisos de su lealtad antes de lo que ella imaginara. En específico, tomó como una promesa y a la vez como obligación, la petición que le hizo su madre del cuidado de su

hermano menor Alejandro, siendo para ella uno de los gestos de lealtad hacia el cual depositó mayor motivación intrínseca. Asimismo, como parte de la lealtad hacia su padre se comprometió con la petición que él le hizo, de ayudarlo a cuidar al resto de sus hermanos.

Con base en lo postulado por Boszormenhy-Nagy y Spark (1993), Janeth manifestó su lealtad familiar, a través de *sentimientos de obligación* hacia las necesidades del sentimiento, como parte del agradecimiento que sentía hacia sus padres, y como un compromiso ético hacia sus hermanos, en especial hacia el menor. Lo cual relató de la siguiente forma: *“la vida me ha dado cosas muy buenas, tan buenas como fueron mis padres, mi mamá que me cuidó, y me atendió y por eso creo que me dolió tanto, porque en un de repente ¡zas! ya no eres la princesa caramelo, ya eres la mujer que tiene que quedarse, pero si quieres, a cargo de este pedazo de carne que te toco, pues, lo puedes dejar o lo puedes acompañar”*.

Estos sentimientos de obligación, la llevaron a asumir la función de cuidadora de la familia, a la vez que trataba de empatar sus intereses académicos y ocupacionales, situación que se vio reflejada cuando ella llevaba a su hermano a sus actividades escolares: *“Imagínense cargando a mi niño, porque mi niño no quería comer, se enfermó, etc., y yo con la mochila, la comida, etc., entonces yo a la universidad, al servicio social y todo”*.

En este caso, la lealtad que Janeth desarrolló hacia su familia de origen, puede describirse como un *proceso de homeostasis del sistema de obligaciones de su familia*, ya que esto propició que pudieran irse reestructurando las funciones de crianza y atención en su dinámica familiar, que tras la muerte habían quedado descubiertas. Además, para Janeth el cuidar a su hermano correspondió a una muestra de lealtad hacia su él, asumiendo esa obligación como un compromiso ético, ante la necesidad de cuidado que requería al ser un niño de tres años.

Con el cumplimiento de estos compromisos de lealtad, Julieta ganó méritos significativos en relación a su sistema familiar, ya que favoreció la armonía y confianza, de manera homeostática después de periodos de crisis.

Asociado a lo anterior, las *creencias de justicia, reciprocidad y/o ética de las relaciones humanas* en el sistema familiar de Janeth, versaron en que sus padres tenían la obligación de brindarles un trato justo de respeto y cuidado porque eran sus hijos, y ellos como hermanos debían respetarse entre sí, ser recíprocos y éticos con la familia.

De manera particular, Janeth, buscó ser recíproca con los cuidados que sus padres le brindaron, a través de la atención y cuidado para ellos, así como para sus hermanos. Además, consideró más ético asumir el rol de madre con su hermano menor, porque sería más conveniente para su desarrollo que se quedaría a cargo de él, y no a cargo de otros miembros de su familia extensa, tal como abuela se lo pedía.

Asimismo, busco ofrecerle a su hermano un cuidado justo y acorde a sus necesidades, deseando que también creciera con los valores que sus padres le enseñaron a ella, negando que haya abusado del poder que tenía sobre él o que le exigiera algún beneficio o pago a lo largo de su vida.

Desde una mirada familiar, puede considerarse que Janeth cumplió al mostrarse justa y ética con las necesidades de su endogrupo, colocando en segundo lugar las necesidades de sus exogrupos, como por ejemplo sus amigos o sus parejas.

Otro compromiso de lealtad que Janeth cumplió, fue la culminación de sus estudios universitarios, tal como su madre lo esperaba para sus hijas, el cual también adopto como meta personal, relatándolo de la siguiente forma: *“yo tenía una meta, terminar, titularme, yo estaba terminando la licenciatura y mi mami se fue cuando yo estaba en el último semestre y entonces dije: ¡no, a ver espérate, tu mamá hizo muchos sacrificios!, ¡termina, terminas, terminas!, termine y me titule”*.

Con el paso del tiempo, en la historia familiar, se presentaron otras demandas de cuidado y atención. Una de ellas fue cuando su hermana le confesó que tenía una orientación homosexual y le solicitó apoyo para guardar el secreto ante su familia principalmente con su padre, ya que temía no ser aceptada por él. Ante esto, Janeth la apoyó de esta manera y le pagó una atención psicológica que le permitiera aceptar y afrontar su homosexualidad ante el resto de su familia.

Otra circunstancia en la que demostró su lealtad vertical, fue cuando su padre enfermó de diabetes y se le necrosó una de sus piernas, por lo cual decidió dedicarse a su cuidado, abandonó sus estudios de maestría y su proyecto de titulación.

Describiéndolo de la siguiente forma: *“Mi papá se enfermó, lo tuve que cuidar, ya no tuve tiempo de estudiar más, no tuve tiempo, ya no había más, le vi la pierna gangrenada, teníamos un juicio, y teníamos que llevarlo y estar con él, digo hay cosas más importantes que en ese momento que terminar una maestría, aunque para mí la maestría era super importante”*.

Esta situación, generó que Janeth mantuviera el rol de cuidadora durante un largo tiempo, aun cuando sus hermanos ya eran adultos independientes, disponiéndose a de su padre de tiempo completo, manteniendo una relación complementaria con ellos, pues entre menos dispuestos o preparados los notaba, más ella se comprometía al cuidado.

Además, Janeth sintió la obligación de cuidar del bienestar emocional de sus hermanos, en el momento en que decidió luchar por su salud y apegarse a los tratamientos médicos contra el cáncer que le fue diagnosticado, como una forma de protegerlos de que tuvieran que experimentar la muerte de otro familiar; además como su hermano Alejandro estaba próximo a casarse, no quería *“arruinarle la vida”*. Esta situación, permite evidenciar, que Janeth buscó el bienestar de su familia, en diferentes circunstancias.

Con el paso del tiempo, su hermano Alejandro busco agradecerle todo el cuidado que le había brindado, ofreciéndole protección, atención y cuidados médicos, además le compró un automóvil; en específico, Alejandro tuvo que convencerla para que fuera a escogerlo, lo cual Janeth relató de la siguiente forma: *“me llevo y cuando lo vi (el automóvil) dije: ¡Me lo merezco, carajo! O sea, esto lo hice yo, a este hombre lo hice yo... desde los 3 años”*.

Un elemento importante, que refleja el proceso de *internalización de las expectativas y mandatos de su lealtad familiar* que describen Boszormenhy y Spark (1983), está asociado a que Janeth no recibió de sus padres comentarios o aclaraciones, sobre las expectativas de las retribuciones de sus cuidados, es decir del pago de sus cuentas de lealtad. Lo cual, pudo

darle la oportunidad de negarse a asumir estas responsabilidades, sin embargo, todos los compromisos que mostró al cuidar de sus hermanos y a su padre, evidencian que Janeth desarrolló una coerción interna, más que una externa.

Por lo tanto, con base en las creencias de justicia, ética y reciprocidad que Janeth presentó en su vida, se sentaron las bases para que desarrollase *obligaciones de una lealtad* vertical hacia sus padres, que pudo cumplir al cuidar de su hermano, terminar sus estudios de licenciatura y cuidar de su padre que había enfermado, así como también de una lealtad horizontal hacia sus hermanos basados en el cuidado y apoyo en las necesidades que fueron presentando a lo largo de su vida.

**c) *Los mitos propios de la historia del sistema familiar y la identidad familiar asociada a éste.***

La familia de origen de Janeth gestó una *identidad familiar* basada en valores del cuidado por el otro, el trabajo y apoyo para la creación de un proyecto de vida con base en sus estudios universitarios. Janeth describió a su familia como “*muy anticuada... muy de tradiciones*”, haciendo referencia a una organización familiar en la cual, su madre se dedicada a las labores de casa y a la crianza de sus hijos, mientras que su padre era el proveedor de la familia.

Para Janeth las narraciones provenientes de su familia de origen, construyeron su identidad y le brindaron un marco de referencia para comprender y actuar ante diferentes eventos de vida, tal como lo plantea Linares (1996), quien propone que estas narraciones guardan un lugar primordial en el marco de referencia de los individuos, incluso mayor que las narraciones conyugales o parentales.

Dentro de estas *narraciones familiares*, recuerda que su padre le decía “*no quiero que nadie te maltrate, quiero que si encuentras un hombre sea un hombre que... que te quiera, estudia eh... como puedas*”. Además, le decía “*Por el simple hecho de que tu existes, tú mereces todo*”. Mientras que su madre le decía “*estudia, no te quiero en la cocina, quiero que salgas a delante, tú no te tienes que quedar aquí, tienes que estudiar, tienes que prepararte*”.

Sin embargo, también recuerda que su madre le decía “*las huérfanas valen menos*”, creencia que le fue difícil de asimilar y que la hizo sentir abrumada cuando su madre falleció cuando ella tenía 22 años.

Dentro del marco de creencias de la familia de origen de Janeth, se gestaron diferentes ***mitos familiares***:

- “La madre debe cuidar a su familia antes que a sí misma”, promoviendo que quien ejecute ese rol, se enfocase en velar por el bienestar de los demás integrantes del sistema, colocando en segundo lugar sus necesidades. Recuerda que su madre tendía a dedicarse en mayor medida hacia los demás y descuidaba la atención que tenía que darse a sí misma, como por ejemplo cuando le diagnosticaron diabetes, lo cual describió de la siguiente forma: “*Cuando le dijeron que era diabética, se vino para abajo, no pensó en ella, pensó en los demás*”.
- “Las personas son valiosas cuando cuentan con estudios universitarios”, por lo cual los padres de Janeth impulsaron que sus hijos alcanzaran esta meta y a la vez se relacionaran con personas que tuvieran el mismo nivel de estudios.

De acuerdo a Neuburger (1997), los mensajes que se transmitieron dentro de la identidad del sistema familiar de Janeth, fueron por un lado “se igual” a la expectativa de tus padres y elige una pareja que cuente con un nivel de estudios superior y, por otro lado, el “se diferente” de las demás mujeres de linaje familiar, sal a estudiar y a trabajar, para no quedarte en casa.

Posteriormente, a raíz de la muerte de su madre, el elemento que llevo a ***singularizar*** la identidad familiar, fue que la configuración de la misma se reestructuró y Janeth como hermana mayor, quedó al frente del cuidado del resto de sus hermanos, principalmente del menor, aun cuando su padre vivía y se encontraba presente un hermano mayor que ella. Relacionado con lo anterior, se puede observar la influencia de un mito social asociado a los mandatos de género, en el cual se fomenta que las mujeres son las más indicadas para la función de la crianza, ya que cuentan con las características psicológicas y sociales para hacerlo.

Con el paso del tiempo, la identidad de la familia que Janeth formó con sus hermanos, y en especial con su hermana con quien residía, transito por varias etapas y se reestructuró, incorporando nuevos elementos a su marco de referencia.

Susana aceptó su homosexualidad y se decidió a laborar en un trabajo fijo para tener un sustento estable. Mientras que Janeth, desafió las expectativas de su identidad familiar, asociadas al mito del valor de las personas por su nivel educativo, y eligió una pareja basada en la atención, cuidado y compañía que le brindaba, cumpliendo con sus expectativas y necesidades, más que con las de su familia. Situación que relató de la siguiente forma: “*Mi hermana siempre dijo, no con él no, porque no ha estudiado, no es de tu nivel, no tiene dinero, y yo dije pues que, con el dinero, yo no necesito tanto dinero, yo necesito otras cosas*”.

- ***Lealtad y mandatos de género***

En el caso de Janeth, puede observarse la influencia de los ***mandatos que género*** que dictan que las mujeres son los agentes principales del cuidado y de la armonía de la familia, ante lo cual se esperaba que ella al ser la hija mayor de esta familia, fuese quien se quedara a cargo de su hermano menor, y que pudiera colaborar con las labores de organización y cuidado de los otros. En este caso, el hermano mayor de Janeth se independizo y no colaboró de forma directa como lo hizo ella.

Asimismo, resignificó el diagnóstico de diabetes en su vida, como una forma de cuidar a otros, ya que temía que sus hermanos no supieran cuidarse, y prefería que ella lo presentara.

Por último, otra forma en la cual puede verse la influencia del género en la lealtad de Janeth, fue cuando ella buscaba reunir a su familia cada semana, recibéndolos en su casa para que pudieran convivir y por su parte estar al pendiente de sus hermanos y de sus sobrinos, cumpliendo con la función promover la armonía en las relaciones familiares que señalan Walters et al., (1991). Situación que Janeth describió de la siguiente forma: “*bueno nunca me había salido los domingos a pasear, porque los domingos llega la familia*”.

- ***Premisas socioculturales***

Los valores culturales que podían observarse en esta familia, estaban asociados al cuidado por los otros y la abnegación de la madre. Estos valores coinciden con lo planteado por Díaz-Loving, et al., (2011), acerca las ***premisas socioculturales*** presentes en las familias mexicanas, mismas que además impulsaban las motivaciones de Janeth para cuidar de sus hermanos.

Posteriormente la configuración de la familia que Janeth formó, estaba basada en la convivencia de dos hermanas de edad adulta, independientes, sin hijos, quienes previamente habían vivido solas y que a lo largo de su vida habían tenido parejas estables. Podrían pensarse que este tipo de familias, no son comunes, e incluso considerando las premisas socioculturales mexicanas, podría pensarse que la ausencia de un esposo, o pareja con quien se viva, está asociado a un “infortunio” en la vida de una mujer, ya que el estereotipo de género y los valores normativos de la sociedad, promueven que se viva en pareja, sin embargo, en el caso de Janeth, ella gozaba de su independencia, del convivir con su pareja de forma temporal, y que cada uno tuviera una residencia distinta.

### **Influencia de la lealtad familiar en el proceso de individualización**

Hasta antes de la muerte de su madre, Janeth había desarrollado un proceso de individualización basado en la toma de decisiones autónoma, como por ejemplo la elección de su licenciatura, desarrollaba funciones de autocuidado y de independencia de sus traslados. Sin embargo, tras el fallecimiento, este proceso se vio influenciado por las obligaciones de cuidado, así como las funciones de organización que desarrolló asociadas a su lealtad familiar.

De acuerdo a Andolfi et al. (1989), su proceso de *individualización*, se vio mermado, ya que, en lugar de poder ser menos indispensable para el sistema familiar, a raíz de la muerte de su madre, pasó a desarrollar más funciones importantes para éste.

Además, estas funciones fueron retroalimentadas con las peticiones de ayuda de su padre, lo que generó que se mantuviera realizándolas con mayor dedicación, situación que relata de la siguiente forma: “*mi papá siempre como la película ‘Como agua para chocolate’, este... él me quería ahí para atender su casa, una vez me lo dijo: este ¿Quién atiende a mi chamaco? ¿No?, este... esas fueron sus palabras, es decir a mi hermano chico, es decir, no me daba cuenta*”. Derivado de lo anterior, Janeth se mantuvo viviendo en la casa de sus padres a lo largo de su vida, dejando de lado un proceso de separación física, que de acuerdo a Whitaker (1992), también puede formar parte del proceso de diferenciación individual.

Para Boszormeny-Nagy y Spark (1983), la individualización, no es un proceso que únicamente depende de la persona, sino también de la dinámica familiar en la que se desarrolle, en especial si está influenciada por los compromisos de lealtad que se espera que cumpla. Por lo tanto, Janeth mostro dificultades para individualizarse debido a que estaba muy demandada y a la vez comprometida con su familia para cumplir con ciertas funciones y expectativas familiares.

Sin embargo, pese a que Janeth ejecutó la función de cuidadora por largo tiempo y en diferentes circunstancias, ella no presentó un sentimiento de “atascamiento” en esos periodos, debido a que había continuado cumpliendo con otras metas profesionales. Además, cuando comenzó a realizar algunos intentos por independizarse, su padre o hermanos, no mostraron algún intento por detenerla, lo que puede sugerir que esta función de cuidado no se había vuelto rígida dentro del sistema familiar.

En cuanto a la diferenciación emocional, Janeth fue desarrollándola de manera gradual, en medida de que se percibía menos necesaria para el cuidado de su hermano, sintiendo la capacidad para desenvolverse en diferentes funciones fuera del sistema familiar

y dejando de sentirse culpable al no dedicarse exclusivamente a sus compromisos de lealtad, por ejemplo, cuando salía a divertirse con sus compañeras o con su pareja.

### **Influencia de la lealtad hacia su familia de origen en el establecimiento de sus relaciones de noviazgo**

La influencia de la lealtad original fue significativa. Previo a que su madre falleciera, en su dinámica relacional, su padre le había establecido ciertas reglas que condicionaban el que ella pudiera establecer una relación de pareja.

Reglas que describió de la siguiente forma: “*Me acuerdo que cuando tenía 15 años, un día mi papá me dijo: ¡cuando tengas 18, te dejo tener novio!, cuando tuve 18 me dijo: ¡cuando tengas 22 años!, y cuando tuve 22 años, se murió mi mamá, jajaja y pues entonces dije: ¡ya no hay novio porque estoy con mi chamaco!, y así me la pase con mi niño y mi papá, bueno yo distraída*”. Asociado a lo anterior, para Janeth el asumir “*rol de madre*” como ella lo llamó, la llevo a pensar que no podría establecer una relación de pareja ya que sus ocupaciones estarían enfocadas al cuidado de su hermano.

Al paso del tiempo, esta idea cambio. A continuación, se describirán la influencia de su lealtad en sus relaciones de noviazgo, los cuales se abordarán de forma cronológica:

#### **Relación de noviazgo con Emiliano**

- Procesos del *sistema personal*.

Janeth estableció una relación con Emiliano por un periodo de 18 años; ella basó su elección de pareja en la admiración que sentía hacia él por ser una persona estudiosa e inteligente, lo cual coincidía con los atributos que su familia valoraba en una pareja. Además, de acuerdo a Boszormenhy-Nagy y Spark (1983), otros de los motivos que estuvieron asociados fueron el deseo de contar con un compañero de vida, que le brindará apoyo y confianza, ante las demandas que sentía dentro de su sistema familiar.

Desde el inicio, hasta más de la mitad de la duración de su relación, Janeth mostró dificultades para equilibrar los compromisos de su lealtad hacia su familia de origen y los compromisos que fue construyendo hacia la relación de pareja.

Es decir, tuvo dificultad para equilibrar las necesidades de: cuidar y apoyar a su hermano, cuidar a su padre enfermo, las de su relación de pareja y las personales, siendo las últimas dos, las que dejaba en segundo plano. Lo anterior, evidencia que el rol de madre que ella asumió, estaba influenciado por el mito familiar y social que una madre debe de estar primero para los otros, y en segundo lugar para sí misma.

De acuerdo a lo anterior, puede considerarse que en este periodo Janeth presentaba un *estancamiento relacional*, en el cual mostraba poca disposición a comprometerse o casarse, debido a que percibía que su familia la necesitaba la mayor parte de su tiempo, para que ella cumpliera con su rol de cuidado y atención. Asimismo, Janeth mostraba baja preocupación ante la falta de compromiso que Emiliano manifestaba hacia la relación, ya que no convivían frecuentemente y en ocasiones sólo le llamaba por teléfono cuando quería verla, además él no le manifestaba su deseo de formar un proyecto de familia con ella.

Con el paso del tiempo, Janeth fue adquiriendo mayor autonomía relacional, debido a que se sintió más liberada de los compromisos de su lealtad original y con mayor libertad para establecer una familia con Emiliano, por lo que tomó la decisión de irse a vivir con él, debido a que se sentía que podría mantener una relación equilibrada con su familia de origen y su futuro esposo. No obstante, él no se mostró dispuesto.

- ***Procesos del sistema de pareja.***

Respecto a estos procesos Boszormeny-Nagy y Spark (1983) señalan que la pareja debe de conocer y satisfacer los códigos de reciprocidad, asociado a lo cual Janeth, buscó demostrarle a Emiliano que lo amaba y era importante para ella, a través de brindarle atención, respeto y tolerancia ante sus ocupaciones. Sin embargo, con el paso del tiempo fue percibiendo que él mostraba poco interés por apoyarla, cuidarla o acompañarla en diferentes

eventos o circunstancias difíciles en su vida. Asimismo, ambos no presentaron interés por apoyar al otro, en su proceso de separación de su familia de origen.

Además, en gran parte de la duración de su relación, la pareja mantuvo patrones de interacción complementarios a las necesidades de ese periodo de su vida, ya que ella se sentía comprometida por cumplir diferentes obligaciones hacia su familia, por lo cual sentía que no podía brindarle mucho tiempo a la relación, y por el otro, Emiliano no mostraba interés en tener un compromiso más estable y/o formal hacia la relación que lo llevara a vivir o casarse con ella.

Posteriormente, cuando Janeth decidió irse vivir con él, Emiliano no correspondió con el mismo deseo, y además no mostró interés por aclarar sus intenciones a futuro. Situación que Janeth recuerda de esta manera:

- *J: Me fui de mi casa con mis maletas, y le dije: ¿qué crees?, ahora si me puedo ir contigo, y él me dijo: ¡ok mañana te hablo!,*
- *T: ¿y se desapareció?*
- *J: no, si me seguía hablando y yo quería que me llevara con él, pero nunca lo hizo, entonces este, él decía que: ¡esto estaba muy padre porque no había compromisos!, pero a mi enseñaron que tenía que tener compromisos.*

Al cabo de 18 años, Janeth decidió terminar la relación de pareja, tras comprender que Emiliano, mostraba poco interés hacia la relación y hacia ella; por lo tanto, durante el proceso de separación, fue disminuyendo la lealtad que tenía hacia él, ya que por mucho tiempo creyó que tenía que apoyarlo en sus dificultades cuando la buscaba.

### **Relación de noviazgo con David.**

- *Procesos del sistema personal.*

Janeth decidió establecer una relación de pareja con David debido a la atención, cuidado y diversión que él le brindaba, coincidiendo con uno de los motivos que Boszormeny-Nagy y Spark (1983), plantean sobre los cuales están asociados la elección de una pareja, además que deseaba tener un compañero con quien pudiera realizar un proyecto de vida.

Al inicio, Janeth dudó en aceptarlo, debido a que las condiciones socioeconómicas de David, no correspondían con las expectativas que su familia había establecido para las parejas, ya que él no contaba con un nivel de estudios superior, era divorciado, tenía un hijo y tenía un bajo nivel de ingresos. Sin embargo, Janeth decidió aceptarlo porque el cumplía sus propias expectativas para una pareja.

En ese tiempo, Janeth presentaba mayor autonomía relacional, es decir, se sentía con la capacidad de poder relacionarse equilibrada y recíprocamente, con su familia de origen a la par que con una pareja. Al pensar que sus hermanos ya eran adultos independientes, sintió menos culpa por no dedicarles tiempo a su cuidado, y comenzó a realizar actividades con su pareja en los fines de semana, situación que relata de la siguiente forma: *“yo no me iba los domingos, y este muchacho me dice: ¡vente vámonos a pasear! y ahí me veían viendo el futbol, y pues dije: mi familia quien sabe que harán, a ver que coman, ya están grandes, y bueno en casa se vivió una revolución, todo era una revolución, porque entonces se tuvieron que preocupar por el almuerzo y la comida, porque Janeth no estaba”*.

- ***Procesos del sistema de la pareja.***

Conforme fue avanzando la relación, Janeth fue desarrollando una lealtad hacia su pareja, que consistió en ir conociendo los códigos de reciprocidad, relacionados con la forma de brindarse apoyo, respeto y comprensión que lo hiciera sentir amado y aceptado.

Asimismo, fueron identificando que espacios y tiempo podían compartir para realizar actividades recreativas, para apoyar en las labores del hogar y para cuidar de la salud de Janeth, lo cual describió de la siguiente forma: *“Entonces él llega a la casa, nunca me ha dejado desde que somos novios, nunca me ha dejado sin comunicación, nunca me ha dejado*

*un día sin hablarme, y si no tengo que comer, me hace de comer, y me lleva al doctor, y me compra el medicamento y me ayuda en muchas cosas; en casa, trapea”.*

Ante la desaprobación que su hermana mostró hacia su relación de pareja, Janeth evidenció su lealtad hacia su pareja, mostrándose firme en continuar con ésta, situación que describió de la siguiente forma: *“Mi hermana se enojó, y él dijo: ¡si es que estoy molestando, mejor nos vemos en otro lado!, y yo le dije: ¡no, porque esta es mi casa!, y dije ultimadamente, si ella ha metido a las parejas que ha querido, ¡porque yo me tengo que ver contigo en otro lado!, y le dije a mi hermana: ¡yo estoy muy a gusto con David, si a ti no te gusta, ni modo no lo voy a dejar de hacer!”.*

Por su parte, David buscó serle leal a Janeth a través de mostrarle su apoyo y dedicación cuando ella estuvo enferma y/o convaleciente de los tratamientos que le han practicado por el cáncer y la diabetes. Circunstancias que Janeth valoró significativamente, ya que se sintió muy acompañada y consentida a lo largo de esos procesos.

### **Influencia de la lealtad hacia la familiar de origen sobre la construcción de la nueva familia.**

De manera general, la influencia que la lealtad original tuvo en el proceso de la constitución de una nueva familia con una pareja, fue significativa, pero no absoluta, ya que, para Janeth el tiempo que invirtió en cumplir con sus compromisos de lealtad fue basto, y eso la llevo a tener menor concentración en formar una familia.

No obstante, Janeth tuvo una relación con Emiliano, quien no deseaba formar una familia con ella, además, que ella no buscó otras parejas que, si estuvieran interesadas en construir una familia con ella, lo cual hubiera dado apertura a otras posibilidades. Esta situación Janeth la relató de la siguiente forma: *“Yo siempre dije: ¡es que no hubo un hombre*

*que se arrancara! y dijera: ¡órale vente!, y así, sino ya me hubiera aventado, bueno igual y no, quien sabe ¿no?''.*

Por lo tanto, Janeth constituyó otro tipo de familias, tras la muerte de su madre. La primera, una familia con una hermana mayor al frente de sus hermanos y su padre, después cuando Susana y Juan se independizaron, pasaron a ser una familia de una hermana mayor, uno menor y su padre.

Posteriormente, cuando su padre murió, Janeth conformo una familia unipersonal, debido a que su hermano Alejandro también se había ido a estudiar su residencia médica a otro estado del país. Esta configuración, se mantuvo durante varios años, hasta que su hermana regresó a vivir a la casa familiar porque se había quedado sin trabajo.

- ***Procesos del sistema de la nueva familia.***

Considerando como punto de análisis la familia unipersonal que Janeth constituyó y después la que conformó con su hermana, se observó que el resto de su familia, mostró dificultad para percibir a Janeth como un sistema que podía desarrollarse con sus propias reglas y marco de creencias.

Además, se observaron dificultades para que Susana percibiera a Janeth como una persona independiente, que ya no estaría sólo para cubrir con las necesidades de cuidado y atención de toda su familia, sino que ahora solo les daría prioridad a sus necesidades. No obstante, conforme Janeth fue aprendiendo a poner límites en su relación y en los espacios de su casa, Susana fue comprendiendo y respetando, la toma de decisión de su hermana, lo que favoreció la relación dentro y fuera del sistema familiar.

Para Janeth la diferenciación de su nueva familia, comprendía asumir que contaba con la facultad para decidir en su vida diaria, y que no por estar sola, debía de obedecer con los mandatos de su familia de origen. Situación que relato de la siguiente forma: *“Y pues dije mi familia quien sabe que harán, a ver que coman, ya están grandes (...) entonces se tuvieron que preocupar por el almuerzo y la comida, porque Janeth no estaba, pero bueno mi hermano chico siempre me ha dicho: ¡vete, vete, diviértete, vive!, eso me dijo el chico. Y entonces yo le hice caso y me fui”.*

Cabe mencionar que en la medida que Janeth, comprendió la importancia de establecer los límites entre los subsistemas familiares en las sesiones de terapia, esto le permitió sentirse con mayor libertad para tomar sus decisiones con autonomía y disfrute.

### **Contabilización del cumplimiento de sus cuentas de lealtad.**

De manera individual, Janeth se sentía satisfecha por cumplir con devoción las obligaciones derivadas de sus cuentas de lealtad vertical y horizontal, al cuidar de sus hermanos y de su padre cuando lo necesitaron.

Sin embargo, reconoció que después de un tiempo de cuidar de su hermano, presentó un sentimiento de agotamiento al ejecutar este rol, haciéndola sentir enojo hacia la promesa que le había hecho a su madre, emoción que tras la terapia pudo resignificar como una circunstancia que su madre tampoco había deseado; lo cual, relato de la siguiente forma: *“Con mi mamá, tenía un asunto pendiente, con respecto a porque cuando la recuerdo tengo mucho dolor, creo que es en razón de que yo la culpe por mucho tiempo, que ella me haya dejado con su trabajo de mi niño, la culpe por mucho tiempo, muchos años tuve mucho coraje, pero ahora entiendo que tampoco ella lo quería”*.

Asimismo, al realizar una evaluación de su sistema de contabilización de los hechos realizados, desarrolló un sentimiento de explotación respecto al cuidado que le brindaba a su hermana y a su hermano mayor, debido que se sentía sobrecargada al satisfacer sus necesidades y expectativas, y por su parte ellos, mostraban poca colaboración y disposición para atender las necesidades de su familia, y no eran recíprocos con la atención que ella llegaba a necesitar de ellos. Además, identificó que deseaba sentirse menos responsable del cuidado de su hermana, y ya no estaba dispuesta a cumplirlo pese a que su padre se lo había pedido, debido a que Susana tendía a ser hostil con ella.

Por el contrario, recordó que su padre, antes de morir, le reconoció y agradeció el esfuerzo y apoyo que había mostrado hacia su familia, además, la motivó para disfrutar su

vida, ya que se lo merecía y tenía el derecho de continuar cumpliendo con sus metas personales. Por su parte, su hermano menor, conforme fue creciendo, le brindó muestras de agradecimiento, y su disposición para apoyarla y cuidarla.

Al cumplir con sus obligaciones de lealtad, Janeth generó diferentes méritos dentro de su sistema familiar, al hacer lo que se consideraba ética y responsablemente correcto para éste.

Por lo cual, dentro del libro de cuentas mayor de esta familia, ella tenía diferentes méritos que fue aprendiendo a valorar para sentir que merecía el respeto de sus hermanos, a pesar de que algunos no se lo reconocieran.

Con base en la revisión realizada durante la terapia, identificó que durante mucho tiempo cuidó de sus hermanos aun cuando éstos ya eran adultos, por lo cual comenzó a sentirse con mayor decisión y tranquilidad para dejar de ejecutar estas funciones de cuidado y protección a su familia. Además, analizó los beneficios de que sus hermanos aprendieran a afrontar y resolver de manera independiente sus problemas y reflexionó sobre los beneficios personales de dejar de asumir esta función, ganando tiempo para su autocuidado, y disponiéndose a disfrutar de lo que sentía que merecía hacer en su vida, como disfrutar de una vida de pareja y tener libertad para hacer las actividades que ella deseaba.

### **Reflexiones del tema de análisis.**

Con base al marco teórico planteado anteriormente, así como a los resultados obtenidos del análisis teórico metodológico de los casos, la autora de este informe concluye con las siguientes reflexiones:

El concepto de lealtad, es el nombre de una distinción que plantearon los primeros terapeutas familiares, para referirse a la motivación que los integrantes de una familia guardan a lo largo de diferentes etapas de su vida, para cumplir con obligaciones y compromisos relativos al bienestar y la unión de su sistema familiar.

Como se revisó, los principales exponentes de la lealtad familiar fueron Ivan Boszormeny Nagy y Geraldine Spark, sin embargo, este concepto está relacionado con las teorías e intervenciones de diferentes autores de la escuela intergeneracional.

Para la autora de este informe, la lealtad familiar puede ser entendida y explicada como una distinción que alude a un cierto tipo de relación que llega a estar presente en las familias, bajo la cual se fomenta el cumplimiento de expectativas, mitos y obligaciones que forman parte del marco de creencias de una familia a lo largo de su historia.

Haciendo un análisis de la lealtad, la autora señala que ésta, se encuentra en el nivel de relación, más que en el nivel de contenido, debido a que, en este último, se pueden encontrar una alta gama de expectativas y obligaciones, que el sistema familiar espera que se cumplan.

Por ejemplo, en una familia los padres puede fomentar a través de la lealtad que cada uno de sus hijos se mantenga bajo las normas de la religión que han seguido el resto de su familia; en otra familia podría pedirles que continúen con el crecimiento de algún negocio familiar; en otra que las hijas contraigan matrimonio hasta cierta edad; mientras que en otras, que cuando los padres estén ancianos, sean cuidados por sus hijos, o los abuelos pueden pedirles a los padres que les enseñen a sus nietos a seguir cierto ritual o festividad; entre otros ejemplos.

Sin embargo, para la autora, le es importante señalar que la lealtad familiar no es un concepto determinista ni un fenómeno relacional fijo, inalterable o intrínseco a la institución de la familia. La relación que sostiene a la lealtad, obedece al marco de creencias socioculturales del contexto donde se desarrollan las familias. Por lo tanto, le es de gran relevancia recalcar que la lealtad, no puede ser la misma para todas las familias, ni consiste en patrones de interacción determinista, que marquen la historia de vida de una persona incluso antes de nacer, como, por ejemplo, si se asumiera que un individuo no será feliz porque su padre no fue leal a su familia.

La lealtad es una relación que se gesta y retroalimenta constantemente en el interior del sistema familiar y con el entorno social, laboral, escolar, político, económico, cultural, en

los que este inserta la familia. Se nutre de las experiencias del día a día, no es inmune al tiempo, a las personas y al entorno, por el contrario, está en constante construcción.

Además, la lealtad se enriquece de la percepción que tenga cada persona, y, por ende, propicia que cada miembro de una familia desarrolle su propio estilo de lealtad, a la vez que está sujeto a la coerción que su sistema familiar le ejerza.

La lealtad familiar, es una acción que se valora como algo justo y positivo para la vida familiar, que se teje entre las creencias, emociones y formas de interactuar de los miembros del sistema; por tal motivo, los vínculos de lealtad, se convierten en un motivador, que de no cumplirse puede llegar a generar sentimientos de insatisfacción, desilusión y resentimiento hacia la persona que no los cumpla. Sentimientos y emociones que a la vez se convierten en una coerción que le otorga un peso al cumplimiento de estas expectativas.

Asociado a lo anterior, para la autora de este informe, la lealtad es un concepto que sigue vigente en la vida familiar de muchas familias mexicanas, ya que, el marco sociocultural, económico y político, influyen para que se siga desarrollando este tipo de relación.

Por ejemplo, desde el marco filosófico y cultural, en México la influencia de las religiones judeocristianas, se apoyan en credos que favorecen la noción del cuidado, protección y sostén que aporta una familia, en especial la religión católica, que es la que impera a nivel nacional, promueve el modelo de obediencia, entrega y devoción del cuidado entre Jesús y sus padres, que además está reflejado en uno de sus mandamientos “honrarás a tu padre y a tu madre”.

Respecto a las condiciones socioeconómicas que pueden estar asociadas a la gestación de la lealtad, se encuentra la falta de recursos económicos y de oportunidades de empleo que llevan a que dos o más generaciones vivan juntas en un mismo terreno y/o casa, las largas jornadas laborales que favorecen que hayan familiares que contribuyan a cuidar de

los más pequeños del grupo familiar, la incorporación de la mujer al mundo laboral así como las mujeres jefas de familia que reciben apoyo de sus hermanas, madres o primas que cuiden de sus hijos, etc., los adultos mayores o adultos enfermos que no pueden acceder a espacios de mayor independencia y que requieren del apoyo de sus hijos para ser cuidados, entre otros.

Además, pueden encontrarse valores de la familia tradicional conviviendo en mayor o menor medida, con aspectos de la sociedad “moderna”, asociado a la diversidad social, cultural, y demográfica que se presenta en la población mexicana.

Lo anterior, sirve para comprender que la lealtad familiar en las familias mexicanas, ha estado presente en el marco de creencias de diferentes generaciones. Por lo cual vale la pena comprender que, en la convivencia de familias con más de dos generaciones, puede observarse que los bisabuelos muestran un tipo de creencias, los abuelos otras un poco distintas, los hijos otras y la última generación otras más; no obstante, estas creencias mantienen vínculos que las identifican y las sigue retroalimentando.

Asociado a todo lo anterior, para la autora de este informe, la lealtad familiar es un fenómeno relacional que continua siendo relevante para la terapia familiar sistémica y posmoderna, ya que, alude a los significados, creencias y modos de relación que pueden observarse en las familias mexicanas, sin importar el tipo de configuración familiar en la que se desarrollen, asumiendo que los vínculos de lealtad, no solo se presentan en los padres biológicos y en sus hijos, sino en cualquier integrante de la familia como pueden ser un tío, un abuelo, un sobrino, etc.

Además de las preguntas propuestas por la autora de este informe en el punto 2.2.2.4.8 acerca de ¿cómo identificar la lealtad familiar en terapia?, ella considera que este tipo de relación puede ser abordado desde diferentes modelos de terapia sistémica y posmoderna, como parte de las creencias que influyen en la conducta, modo de pensar y sentir de los miembros de la familia. Por ejemplo, desde la terapia estructural, puede abordarse como parte del cuestionamiento de la realidad, específicamente de los constructos cognitivos, así como las fronteras que existen entre los subsistemas. Desde la terapia breve centrada en el problema

y centrada en soluciones, puede abordarse como parte del marco de referencia del cliente que influye en la percepción y patrón de interacciones del problema del paciente. Además, desde los marcos posmodernos, podría deconstruirse el significado de la lealtad y de sus obligaciones, además de indagar la percepción de los hechos significativos asociados a su construcción.

### **3.1.4 Análisis del Sistema Terapéutico Total basado en las observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos.**

En el programa de la Residencia en Terapia Familiar, la práctica clínica es un elemento de gran trascendencia para la formación de los estudiantes de Maestría, en específico, para la autora de este informe, ésta le permitió integrar los aspectos teóricos y prácticos, bajo el marco de la supervisión en vivo y con un equipo terapéutico.

La metodología de enseñanza y práctica de la Terapia Familiar sistémica, ha generado un esquema de trabajo, que organiza los roles de los diferentes actores dentro de un proceso terapéutico que este siendo supervisado. Este esquema ha sido llamado sistema terapéutico total y ha sido analizado desde los diferentes sistemas relacionales que lo integran.

A continuación, se expone el análisis de la experiencia de la autora, desde la cibernética de segundo orden, la cual hace alusión a que el observador se sitúa en el seno de lo observado y, por lo tanto, su observación o descripción es autorreferencial, como lo planteó Von Foerster (1976, como se citó en Keeney, 1991). Con base en los fundamentos epistemológicos de la terapia sistémica, la lente cibernética, promueve que el terapeuta se observe a sí mismo, y observe la forma de cómo influye en el sistema terapéutico, y éste sobre sí mismo, es decir presta atención a la relación recursiva del terapeuta-paciente.

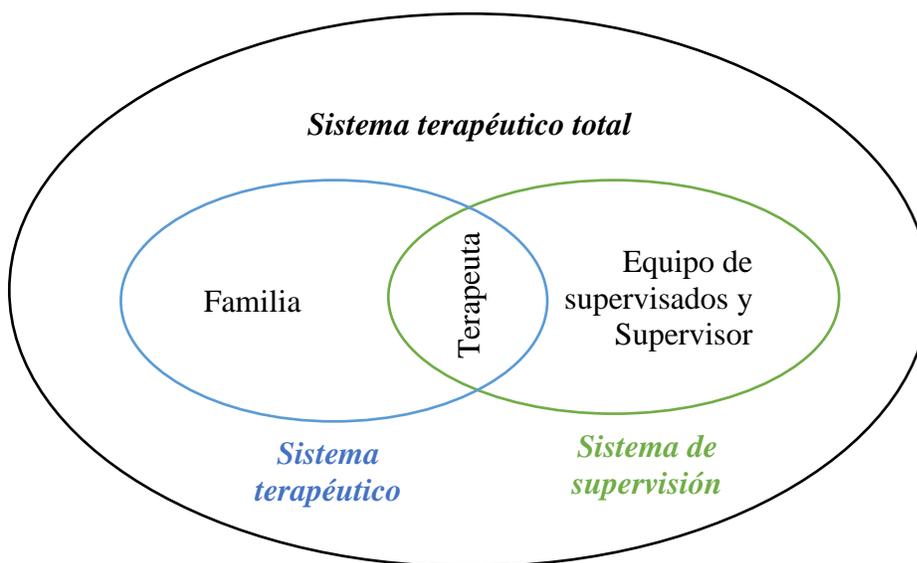
Por lo tanto, para describir al sistema terapéutico, la autora reflexionó sobre la forma como se observaba a sí misma, fungiendo en diferentes roles dentro del sistema, y a la vez observando cómo los diferentes miembros y contextos, influyeron sobre ella en su comportamiento y en su forma de pensar acerca de la terapia.

De acuerdo Desatnik, Franklin y Rubli (2011) el sistema terapéutico total está conformado por la unión de diferentes sistemas, que se desglosan de la siguiente forma:

- El sistema familiar y el Terapeuta a cargo, conforman el *Sistema Terapéutico*.
- El equipo de supervisados en los cuales está incluido el terapeuta a cargo, y el supervisor, integran el *Sistema de Supervisión*.
- El sistema Terapéutico en conjunto con el sistema de Supervisión, conforman el *Sistema Terapéutico Total*.

Figura 3.

*Representación del sistema terapéutico total*



Durante su formación en la Residencia de Terapia Familiar, la autora de este informe, ejecuto los siguientes roles del sistema terapéutico total: *observadora, terapeuta a cargo, terapeuta supervisada y el de terapeuta integrante del equipo terapéutico*.

De manera general, la experiencia de formar parte del sistema terapéutico total, fue una oportunidad de crecimiento profesional y personal, que requirió de gran compromiso y entrega al momento de la terapia y posterior a esta.

En primer semestre, se desempeñó como *observadora*, con el objetivo de adentrarse al campo clínico de la terapia familiar y experimentó el cambio de una visión lineal de las problemáticas, a una visión circular. Observó la aplicación de los modelos sistémicos que sus compañeros del tercer semestre realizaban, comprendiéndolos a partir de la retroalimentación que los supervisores les brindaban al final de la sesión y conoció cómo se desarrolla un esquema de supervisión en vivo, así como la influencia en el desempeño del terapeuta y en los consultantes.

Durante este periodo, la autora se auto observaba como una integrante interesada por los modelos, que admiraba el trabajo de sus compañeros y supervisores, y a la vez, sentía ansiedad de ejecutar el rol de terapeuta en el siguiente semestre.

A partir de segundo semestre, la autora ejecutó el rol de terapeuta y de miembro del equipo terapéutico en los casos de sus compañeros. Desde el *rol de terapeuta a cargo*, buscó observarse constantemente, reconociendo que su conducta y lenguaje, tenía un impacto en cada miembro del sistema, por ejemplo, quiso desarrollar intervenciones que tuvieran una mirada circular, flexible y contextual del problema y del cambio. Se propuso mantenerse en una postura de respeto y colaboración en su relación con sus consultantes, reconociendo que es un elemento relevante para el cambio y a la vez, es un compromiso ético con ellos.

Asimismo, estaba pendiente de las reacciones verbales y no verbales de cada miembro de la familia, así como de las propias, con la intención de identificar la percepción que cada miembro del sistema tenía de su participación dentro de la terapia. A nivel cognitivo y emocional, buscó generar procesos de reflexión sobre los patrones de interacción explorados en sesión, y sobre los significados asociados a las experiencias de sus pacientes, provenientes de su contexto familiar y sociocultural.

En las primeras sesiones como terapeuta, la autora se percibía ansiosa por el hecho de ser observada y por lo nuevo de la situación, al grabar las sesiones y recibir las llamadas telefónicas que la invitaban a introducir ciertas preguntas. Con el paso del tiempo, la ansiedad se acompañó de la confianza al saberse apoyada por el equipo de supervisión, y que éste aportaba otras miradas de la situación con las cuales ampliaba la visión de la problemática, para generar intervenciones sistémicas.

En los casos, en los cuales percibió que la experiencia del consultante era semejante a experiencias de su vida personal, la autora revisaba constantemente que sus comentarios estuvieran conectados a la vivencia del consultante más que a la propia, preguntándoles cómo lo vivían, pensaban o sentían, para no dar por hecho que la percepción del evento era la misma.

Desde su *rol de terapeuta supervisada*, presentó gran expectativa de cómo se sentiría al ser supervisada y retroalimentada durante la pausa de la sesión o al término de esta. En especial, le era importante conocer la percepción que tenían el equipo de su trabajo, para saber si coincidía con el efecto que ella buscaba promover con sus intervenciones.

Con el paso de los semestres, al trabajar con cada supervisor, la autora manifestó diferentes grados de ansiedad y confianza, según percibía sus retroalimentaciones, no obstante, buscó obtener de cada una, un aprendizaje, del cómo hacer terapia y de la problemática que estuviera atendiendo.

Para la autora, el contar con un *sistema de supervisión* le permitió alcanzar una visión de complejidad de las problemáticas atendidas, a partir de la integración de las diferentes visiones, que provenían del marco de referencia académico, laboral, de las experiencias de vida de los terapeutas que conforman el equipo, así como de la mirada del Supervisor presente, quien contaba con una trayectoria clínica y profesional más amplia. Además, fue un espacio de apoyo, y guía para aprender y reconocer las habilidades clínicas que iba desarrollando, y aquellas que aun necesitaba reforzar.

El *rol del supervisor* dentro de las prácticas clínicas, representó una figura muy significativa en el proceso de aprendizaje. Previo a la sesión, su retroalimentación le ayudaba a validar los objetivos a trabajar, y durante la sesión, colaboraba para ampliar las intervenciones, plantearle hipótesis, o reforzar la postura del terapeuta, a través de llamadas, escribiendo preguntas en el pizarrón. Además, retroalimentaba al equipo terapéutico sobre la percepción del sistema familiar con lo que iban construyendo otras hipótesis de trabajo o rescatando los recursos de la misma

Durante la pausa o al final de la sesión, le era significativo que él o la supervisora llevaba a reflexión a los terapeutas, preguntando sobre las creencias que sustentaban sus intervenciones, y sobre el impacto en la persona del terapeuta, a través de preguntas: ¿cómo te sientes al trabajar con esta problemática?, ¿Cómo te sentiste al trabajar con esta familia?, ¿Qué estás viendo o percibiendo en ellos que...?, ¿A quién te recuerda esta persona que...?.

Para la autora, estas reflexiones contribuyeron a identificar las percepciones que se estaban retroalimentando en la relación terapeuta-consultantes, misma que contribuía en el proceso de cambio del sistema familiar.

Además, de acuerdo a la sede, el acompañamiento del supervisor a cargo, podía ser más o menos directo, confiando en que, si llegaba a sentirse “bloqueada” o atrapada por el sistema familiar, podía recurrir a su orientación y experiencia clínica.

Ante los supervisores, la autora buscó mostrarse receptiva de su retroalimentación, ya que para ella su visión era de gran valor, porque provenía de un marco de mayor experiencia y comprensión de los modelos y sustentos epistemológicos. Asimismo, con el resto de su equipo, se sintió acompañada y comprendida por sus compañeros, reconociendo que cada uno de los comentarios que le compartían, le permitían ampliar la visión, complejizándola.

Desde el *rol de terapeuta integrante del equipo terapéutico*, la autora se sintió con la responsabilidad y compromiso de generar ideas sobre la situación que observaba en terapia, colaborando a plantear intervenciones que contribuyeran al bienestar de los consultantes y al acompañamiento del terapeuta a cargo. Lo cual, además, reforzó y/o amplió sus conocimientos sobre la aplicación de los modelos, y de otras maneras de resolver problemas que sus compañeros proponían, nutriendo el marco de sus conocimientos personales.

Observó el trabajo terapéutico de sus compañeros y el estilo que cada uno de ellos iba desarrollando a lo largo de la maestría; lo cual también, contribuyó a aumentar el nivel de cercanía con ellos, y de confianza para compartir sus ideas dentro del equipo terapéutico.

Durante el tercer semestre, el sistema de supervisión se enriqueció, al contar con un sistema de observadores, que cuestionaban desde una mirada curiosa o de crítica, las intervenciones realizadas y la postura elegida para cada caso. Además, le brindó la

posibilidad de acceder a otras nuevas visiones de vida, de formación académica y de contextos culturales que poseían cada uno de los observadores.

Durante este periodo, la autora reflexionó que el marco conceptual de cada modelo de terapia, y las intervenciones que derivan de estos, favorecen la co-construcción de realidades acerca del problema de los consultantes, sus posibles soluciones y la experiencia por sí misma que todo el sistema puede vivir.

En cuarto semestre, tras la revisión del marco posmoderno, la autora sintió mayor responsabilidad del uso del lenguaje, de sus posturas políticas, de la revisión de sus propios significados de lo vivido durante la terapia, así como de la importancia de asumir una posición horizontal con los consultantes, buscando promover su agencia personal y una postura de colaboración con ellos. De igual forma, experimentó mayor confianza para mostrar su propio estilo terapéutico.

De forma particular, se presentaron casos en los cuales la autora se sintió admirada por la sabiduría de sus pacientes para resolver o enfrentar diferentes problemáticas de su vida, lo que la llevaba a sentirse honrada de poder conocerlos y acompañarlos en sus procesos, además se sintió agradecida con ellos por darle su confianza para colaborar en la escritura de historias de reconocimiento y resignificación. Como ejemplos de esto, podemos mencionar los casos que eligió para realizar el análisis metodológico de este informe.

Ante casos de violencia de pareja o de género, le fue necesario estar continuamente revisando la influencia de sus creencias personales, para que estas no intervinieran generando preguntas confrontativas o con inclinación de algún prejuicio, con la intención de poder mantener una postura de respeto y comprensión del sistema familiar y del marco de creencias sociocultural que perpetúan este tipo de relaciones.

De forma general, para la autora, cada caso fue analizado no solo desde una visión terapéutica, sino también desde una reflexión empática y humana de las vivencias que narraba cada consultante, obteniendo un aprendizaje de cada uno de ellos.

### **3.2 Habilidades de Investigación.**

El programa de Maestría en Psicología tiene como uno de los ejes principales, el desarrollo de habilidades de investigación para fomentar la construcción de conocimientos, cuestionar los que ya se tienen y generar nuevas formas de comprender algún fenómeno o problema social relevante.

Durante su formación en este programa, la autora de este documento, acudió a los seminarios de investigación cuantitativa y cualitativa que integran el plan de estudios, de los cuales realizó dos investigaciones, que posteriormente presentó en Congresos Nacionales.

A continuación, se presentan los resultados de las investigaciones realizadas.

#### **3.2.1. Metodología cuantitativa**

**Título de investigación:** El estilo de socialización parental y su relación con adolescentes que son víctimas-agresivas del bullying en una escuela secundaria del Distrito Federal.

**Autores:** Tovar Rodríguez María Grisel y Monroy Hernández Yazmin Johana.

**Objetivo:** Identificar el estilo de socialización parental en la madre y en el padre que se relacionan con las víctimas agresivas del bullying en adolescentes de 12 a 16 años de una escuela secundaria de la Delegación Iztapalapa del Distrito Federal. Los objetivos específicos fueron:

- 1) Identificar el estilo de socialización parental de madre y padre con respecto al tipo de familia de los participantes.
- 2) Identificar el estilo de socialización parental de la madre y del padre que tiene mayor incidencia en los agresores, en las víctimas y en las víctimas agresivas.

- 3) Determinar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a los agresores, víctimas y víctimas agresivas del bullying.

**Metodología:** La muestra se seleccionó de manera no probabilística, de la “Escuela Secundaria diurna 274 Librado Rivera Godínez”, ubicada en la Delegación Iztapalapa del Distrito Federal.

Se conformó por 132 sujetos de los cuales 61 son mujeres y 71 son hombres, con una edad que oscilaba entre los 12 a los 16 años, con una media de 13.58 y con una desviación estándar de .94. De estos sujetos 40 pertenecían al primer grado, 52 al segundo y 40 al tercer grado de secundaria. El 94% de la población radicaba en la Delegación Iztapalapa.

La investigación se estructuró bajo un diseño metodológico cuantitativo, no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. Los instrumentos de evaluación aplicados fueron:

- 1) Cuestionario Sociodemográfico elaborado por las autoras, para identificar y describir las características y la estructura del ambiente familiar en que se desarrolla el adolescente (edad de los padres, nivel de estudios, ocupación, tipo de familia que conforman, etc.).
- 2) Escala de Estilos de socialización parental en la adolescencia (ESPA29) para evaluar la percepción del estilo de socialización de padre y madre, obteniendo una medida global para cada uno en las dimensiones de “Aceptación/Implicación” y “Coerción/Imposición”, que ayude a clasificar el estilo de socialización en: autorizativo, indulgente, autoritario o negligente.
- 3) Escala de Victimización en la Escuela, para identificar la victimización verbal, física y relacional. Conformado por 22 ítems con respuesta tipo Likert.
- 4) Escala de Conducta Violenta, para evaluar comportamientos que implican agresiones hacia otros, a partir de tres dimensiones: violencia pura, violencia reactiva y violencia instrumental. Consta de 25 ítems con escala de respuesta tipo Likert.
- 5) Escala de Reputación Social para evaluar la reputación del estudiante entre sus iguales como persona antisocial y no conformista. Esta escala, identifica la reputación percibida y la reputación ideal. Consta de 15 ítems con escala de respuesta tipo Likert.

Respecto al procedimiento para la aplicación, se realizaron cuatro visitas a la escuela, las primeras para conocer el ambiente escolar, contactar con las autoridades de la misma y obtener su autorización para la aplicación de los instrumentos; en la tercera, se realizó una observación directa de la dinámica grupal de la muestra seleccionada y en la cuarta visita se aplicó la batería de instrumentos.

### Resultados:

Con respecto al primer objetivo, los resultados arrojaron que el *estilo de socialización parental* predominante de la madre es el autoritativo al 29.8%, y del padre predominaron el autoritativo y negligente en un 28.2% para cada uno. Por lo tanto, la mayoría de las madres y padres con estilos autoritativos fomentan mayormente el diálogo con sus hijos, haciendo uso de la razón y argumentos fundamentados. En cambio, los padres con estilo negligente muestran una falta de supervisión, control y cuidado de los hijos. A continuación, se puede observar la distribución total de los estilos parentales. Ver Figura 4 y Figura 5.

Figura 4.

*Predominancia del estilo de socialización parental del padre.*

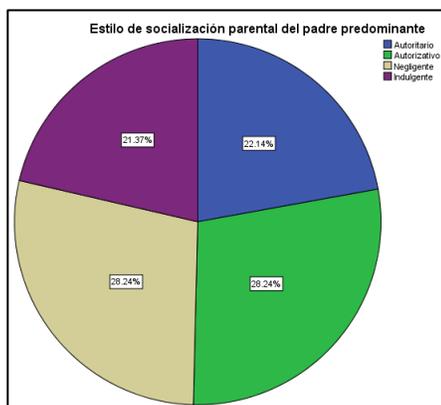
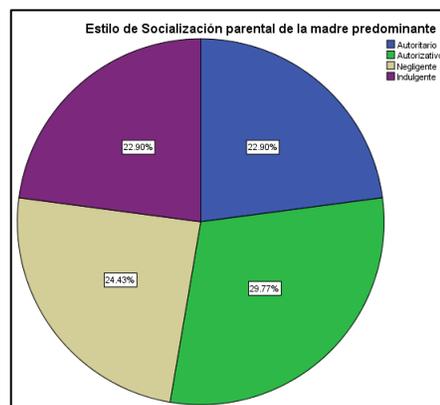


Figura 5.

*Predominancia del estilo de socialización parental de la madre.*



En relación al segundo objetivo, inicialmente se identificó la presencia de agresores, víctimas y víctimas agresivas dentro de la muestra. De acuerdo a la escala de conducta violenta se encontró que el 27.3% de la muestra total, reportan una conducta violenta, de

éstos, el 17.4% son hombres y el 9.8% son mujeres, quienes desarrollan agresiones directas e indirectas en el contexto escolar.

En la escala de victimización se identificó que el 26.2% de los evaluados son víctimas, distinguiendo que el 14.6% son hombres y el 11.5% corresponden a las mujeres, quienes presentan un mayor índice de victimización física, verbal y relacional.

Además, se encontró que el 26.5% de la muestra cuentan con una percepción no conformista de sí mismos, diferenciando que, de éstos, el 17.4% son hombres y el 9.09% son mujeres, además que el 27.2% manifiestan una percepción ideal no conformista, de los cuales 18.9% son hombres y el 8.33% son mujeres.

Para determinar el estilo de socialización parental de madre y padre que tiene mayor incidencia en los agresores, víctimas y víctimas agresivas del bullying propuesto en el segundo objetivo, se realizó una correlación utilizando el Coeficiente de Rho de Spearman.

Se encontró una correlación negativa entre el estilo indulgente de la madre y la conducta violenta en sus hijos. En este estilo, la madre desarrolla de forma regular una buena comunicación, acompañada de aceptación y afecto hacia sus hijos, por lo que, cuando se comportan de manera incorrecta, utiliza el diálogo y el razonamiento para corregirlos en lugar de utilizar la coerción o imposición, favoreciendo que no se presenten conductas violentas en sus hijos. García y Musitu (2004) encontraron que los hijos de este estilo parental son los que internalizan de manera más adecuada las normas del comportamiento social.

En relación al padre, se encontró una correlación significativa entre el estilo autorizativo y la presencia de victimización en sus hijos. Esta relación se explica de acuerdo con lo planteado por Olweus (1994) quien propone que las víctimas, especialmente las pasivas, suelen ser personas cautas, tranquilas y sensibles, que mantienen una relación estrecha con sus padres, incluso en algunos tienden a la sobreprotección y privación de cierta independencia, por lo que al momento de presentarse la violencia no saben cómo reaccionar ante ella.

Para la identificación de las víctimas agresivas dentro de la muestra, se contempló a aquellos sujetos que al mismo tiempo fueran considerados como agresores, víctimas y poseedores de un autoconcepto con alta reputación social no conformista. A continuación, se presentan las correlaciones más representativas de esta escala respecto al estilo de socialización parental.

Se encontró que los alumnos que desean tener una reputación ideal social no conformista, presentan una correlación positiva con el estilo autoritario de la madre, lo que está asociado a que la madre se muestra muy exigente, con indiferencia ante el apoyo solicitado y utiliza medidas punitivas para doblegar su desobediencia, por lo que sus hijos no presentan una adecuada internalización de normas familiares ni sociales y desean ser percibidos como adolescentes rebeldes, que evaden normas, provocan líos y problemas al insultar o golpear a los demás, debido al resentimiento que desarrollan hacia sus padres por las medidas coercitivas que utilizan para ejercer control sobre de ellos.

Por el contrario, se encontró una correlación negativa, entre el estilo de socialización indulgente del padre y de la madre, con los jóvenes que reportaron tener una reputación social no conformista, lo que refleja que entre más el padre o madre desarrolle una comunicación eficiente basada en el razonamiento y explicación de las normas que han transgredido sus hijos, éstos tienden a interactuar en ambientes escolares y sociales de manera confiable, empática y grata con sus compañeros, teniendo menos deseo de ser percibido como un adolescente que evade y transgrede límites.

En los resultados del estilo de socialización del padre, se encontró que existe una correlación positiva entre los adolescentes que ya poseen una reputación social no conformista con el estilo autoritario del padre, lo cual puede entenderse a que el padre tiende a usar medidas coercitivas para la enseñanza y manejo de normas familiares, dice mensajes altamente reprobatorios que muestran poca atención a lo positivo y rigidez en la forma de relacionarse con sus hijos, por lo cual éstos últimos tienden a interactuar en su entorno escolar, de forma intimidante, amenazante, insultando o pegando a los demás, con el objetivo de desarrollar una reputación social que demuestre que no está dispuestos a tolerar la

intimidación de sus pares; sus conductas los muestran como jóvenes rebeldes que buscan líos y evaden normas para dejar en claro una posición superior a la de los demás.

Lo anterior, forma parte de las características del comportamiento de las víctimas agresivas, que, ante la falta de apoyo de su padre en su situación de víctima, posteriormente tendieron a desarrollar una reputación social de agresor, que les permitió defenderse de agresiones futuras.

En relación a la víctima agresiva del bullying, se encontraron dos estilos parentales maternos que mayormente se relacionan: el autoritario y el autorizativo; mientras que en el padre el estilo que mayormente predominó fue el autorizativo. Cabe mencionar que de un total de 26.2% de víctimas del bullying, un 14.70% corresponde a las víctimas agresivas. A modo de conclusión, se presentan los siguientes resultados (Ver Tabla 2) en relación con el segundo objetivo de la investigación:

Tabla 2.

*Resultados de la frecuencia de los estilos de socialización parental de ambos padres y los agresores, las víctimas y las víctimas agresivas.*

Escalas	Estilo de socialización parental del padre	Estilo de socialización parental de la madre
Agresores (conducta violenta)	Negligente	Autorizativo
Víctimas pasivas	Autorizativo	Autorizativo
Víctimas agresivas	Autorizativo	Autoritario y Autorizativo
Reputación social no conformista (autopercepción)	Autoritario	Autoritario

En relación al tercer objetivo de la investigación, el cual consistió en identificar si existían diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a los agresores, víctimas y víctimas agresivas del bullying, se realizó una “prueba t” con la cual únicamente

se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres para la escala de reputación social no conformista ( $t = -2.089$ ,  $p = .039$ ).

## **Discusión**

El estudio tuvo como objetivo principal identificar los estilos de socialización parental de madre y padre, que se relacionan con cada uno de los participantes del fenómeno del bullying, en especial con las víctimas agresivas. A este respecto, y siguiendo la teoría propuesta por Musitu y García (2004), en la hipótesis de partida se manifestó que se esperaba encontrar que, a mayor presencia de un estilo parental autoritario, existía mayor probabilidad de ser agresor dentro del bullying. Los resultados rechazaron lo anterior, sin embargo, se presentó una correlación negativa del estilo indulgente de la madre en relación con los agresores, entendiéndose que existen menores probabilidades de que los hijos sean agresores, si la madre favorece el diálogo afectivo y el razonamiento, haciendo poco uso de la coerción e imposición, cuando desea inhibir comportamientos inadecuados en sus hijos.

En la segunda hipótesis propuesta en la investigación, se esperaba encontrar una correlación positiva en la que a mayor presencia de un estilo parental autorizativo mayor probabilidad de ser víctima del bullying; los resultados permitieron corroborarlo, específicamente con el estilo de socialización del padre. Este punto llama la atención y puede ser motivo de discusión, que el estilo parental que más predomina en los padres de las víctimas es el autorizativo, pareciendo a simple vista ilógico, no obstante, está asociado con el hecho de que las víctimas pasivas suelen ser personas sensibles, cautas y tranquilas, que pueden estar acostumbradas a vivir en un ambiente de diálogo, aceptación, cobijo emocional e inclusive en algunos casos sobreprotección, por lo que ante una situación de violencia, no saben cómo responder, ya que no han desarrollado habilidades asertivas para frenarla, pues regularmente sus padres tienden a ser sobreprotectores.

En relación a las víctimas agresivas del bullying, se esperaba encontrar una mayor probabilidad de serlo, si predominaba en los padres un estilo parental negligente, sin

embargo, esto no coincidió con los resultados, debido a que los estilos parentales encontrados en la madre fueron el autoritario y el autorizativo.

Lo anterior, puede estar asociado, a que, en el estilo autoritario, los padres suelen ser altamente demandantes y, simultáneamente, muy poco atentos y sensibles a las necesidades y deseos del hijo; los mensajes verbales parentales son unilaterales y tienden a ser afectivamente reprobatorios. Por lo tanto, si en un primer momento este tipo de víctimas buscaron la protección de sus padres, posiblemente al no ser atendida su demanda de apoyo, comenzaron a presentar deseos de salir de la situación victimizante, mostrándose en un segundo momento como un adolescente rebelde, fuerte y valiente que en lugar de ser víctima, podía ser agresor, fomentando a través de actos violentos una reputación social no conformista que le permita continuamente protegerse por sí mismo, corroborándose lo que plantea Estévez (2010).

Asociado a lo anterior, si en específico se analiza la reputación social no conformista, se halló que entre menor sea la expresión de afecto y diálogo entre padres e hijos como se presenta en el estilo autoritario, mayor será la probabilidad de que su hijo exhiba el deseo de tener una reputación social no conformista, lo cual, a la vez corrobora el tipo de proceso que atraviesan las víctimas agresivas ante la sensación de indefensión y desilusión por la indiferencia de sus padres.

Por otro lado, los resultados arrojaron que el estilo de socialización predominante (en la muestra total) de la madre fue el autorizativo y del padre en igual medida el autorizativo y el negligente; las implicaciones prácticas de estos resultados son de suma relevancia, ya que, la mayoría de los evaluados perciben que cuentan con una madre que estimula el diálogo verbal, ejerciendo el control firme en puntos de diferencia, pero utilizando el razonamiento que subyace a su política de educación, esto repercute en los hijos de manera que su ajuste psicológico puede ser favorable y desarrollar autoconfianza y autocontrol.

A diferencia, de aquellos padres que conciernen a una familia extensa y uniparental-madre tienden a mostrar una falta de supervisión, control y cuidado de los hijos, lo cual puede

tener efectos negativos en ellos, volviéndolos testarudos, llegar a ser crueles con las personas y las cosas, mentir y engañar con mayor facilidad y actuar más impulsivamente; también, pueden ser más agresivos e implicarse con mayor frecuencia en actos delictivos. Asimismo, las consecuencias emocionales incluyen miedos de abandono, falta de confianza en los demás, baja autoestima y habilidades sociales deficientes.

Cabe mencionar, que dentro de las ventajas de la presente investigación, se encuentran las características sociodemográficas de la muestra, ya que, los adolescentes evaluados residen en una colonia de un nivel socioeconómico bajo, catalogada de riesgo por ser altamente delictiva; lo anterior puede ser considerado de gran interés científico ya que en este lugar la población está socialmente habituada a la violencia, por lo tanto, ha sido relevante conocer qué impacto tiene este fenómeno en las interacciones que desarrollan sus hijos.

Por último, cabe resaltar que se observó una tendencia en los adolescentes a presentar una imagen demasiado favorable de la crianza materna, la cual corresponde con la deseabilidad social que idealiza la figura materna, propia del contexto socio cultural mexicano.

Para concluir y a modo de resumen, los resultados de esta investigación, corroboran la importancia de seguir estudiando el fenómeno del bullying, ampliando la mirada hacia el contexto familiar, promoviendo el análisis de cada una de las personas que se encuentran interactuando con los agresores, con las víctimas pasivas y agresivas, pues esto permitirá no sólo centrar la mirada en las autoridades de los planteles o en los maestros frente a un grupo, sino también, considerar que dentro del núcleo familiar existen factores interaccionales en la relación padre-hijo o madre-hijo que previenen, promueven, y/o perpetúan el bullying. Por lo tanto, podemos considerar que esta investigación, pretende desde sus limitantes, aportar conocimiento acerca de este fenómeno, que pueda ser de relevancia social para disminuir sus implicaciones negativas en el individuo y en los que lo rodean, proponiendo la realización de futuras investigaciones que permitan intervenir en estos problemas a partir de estos hallazgos.

### 3.2.2. Metodología cualitativa

**Título de investigación:** Narrativas de una adolescente que se percibe como víctima de rechazo escolar.

**Autora:** Monroy Hernández Yazmin Johana

**Objetivo:** identificar las narrativas que presenta una adolescente de 13 años acerca del rechazo escolar que experimenta al acudir a la secundaria, así como la forma de relacionarse con su entorno a partir de estas narrativas.

**Metodología:** El material analizado fue obtenido de la grabación en video de la primera sesión de una Terapia Familiar con enfoque sistémico. La entrevista tuvo una duración de una hora, en la cual participaron, Leticia una adolescente de 13 años de edad, estudiante de segundo grado de secundaria y María su madre de 47 años, profesora de secundaria de sistema de la SEP, así como la autora de este documento como terapeuta. La entrevista se llevó a cabo en la sede de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la Residencia en Terapia Familiar de la Fes Iztacala. La atención terapéutica fue solicitada por la madre de Leticia.

El procedimiento para el análisis, consistió en obtener códigos in vivo, se clasificaron y posteriormente se construyeron las categorías y se identificaron las subcategorías. A partir de esto, se eligió un tema para el análisis considerando el foco más amplio que tuvieron las narrativas de la adolescente durante la entrevista.

Con base al tema “adolescente que se percibe como víctima de rechazo escolar”, se identificaron los siguientes ejes temáticos que guían la organización de la información:

- Eje: Narrativas del pasado acerca del rechazo hacia Leticia, con las siguientes categorías: el rechazo hacia Leticia en su antigua escuela (subcategorías: ofensas verbales de sus compañeros, maltrato físico de parte de sus compañeros, percepción de rechazo por parte de sus maestros, falta de apoyo de parte de sus maestros), formas de afrontarlo por parte de Leticia (subcategorías: esconderse en el baño).

- Eje: Narrativas de un presente de rechazo hacia Leticia, con las siguientes categorías: nuevamente me rechazan en otra escuela, relación con sus compañeros, relación con sus compañeras (subcategorías: percepción de molestia y de celos, amenazas), nuevas formas de enfrentar el rechazo en su nueva escuela (subcategorías: cambios en su forma de pensar, consejos de su madre, hablar con su tutor, platicar asertivamente con sus compañeras sobre el rechazo)
- Eje: En un futuro, compuesto por la categoría de deseo de cambio.

Posteriormente se desarrolló el diagrama (ver Figura 6) en el cual se establece la variedad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas con el tema en cuestión. Con base en éste, se llevó a cabo la relación de las categorías con sus subcategorías por medio de oraciones que indicaran la relación de unas con otras, para después relacionar las categorías entre sí (Strauss y Corbin, 1990, p. 137). Lo anterior tuvo como objetivo llevar a cabo una codificación axial, con la cual se generó el análisis de datos. Después se realizó una discusión en la cual se propone una interpretación de los resultados con base en la identificación de las condiciones causales, intervinientes y contextuales (Strauss y Corbin, 1990, p. 143).

### **Análisis**

Leticia narró situaciones en las cuales se percibió rechazada por sus compañeros de su antigua escuela y de la nueva, sintiéndose desesperada, triste y con duda acerca del porqué del comportamiento de sus compañeros.

Las narrativas estuvieron principalmente asociadas a relatos sobre su antigua escuela, en los cuales describió ofensas verbales que recibió de parte de sus compañeros cuando le decían que valía menos que los demás y la insultaban con lenguaje soez. Además, narró el maltrato físico que recibió, por ejemplo, cuando la jalaban para aventarla dentro del salón, así como situaciones de intimidación para que dejara de relacionarse con algún compañero, exclusión de actividades, robo de su dinero en el receso y daño a sus pertenencias.

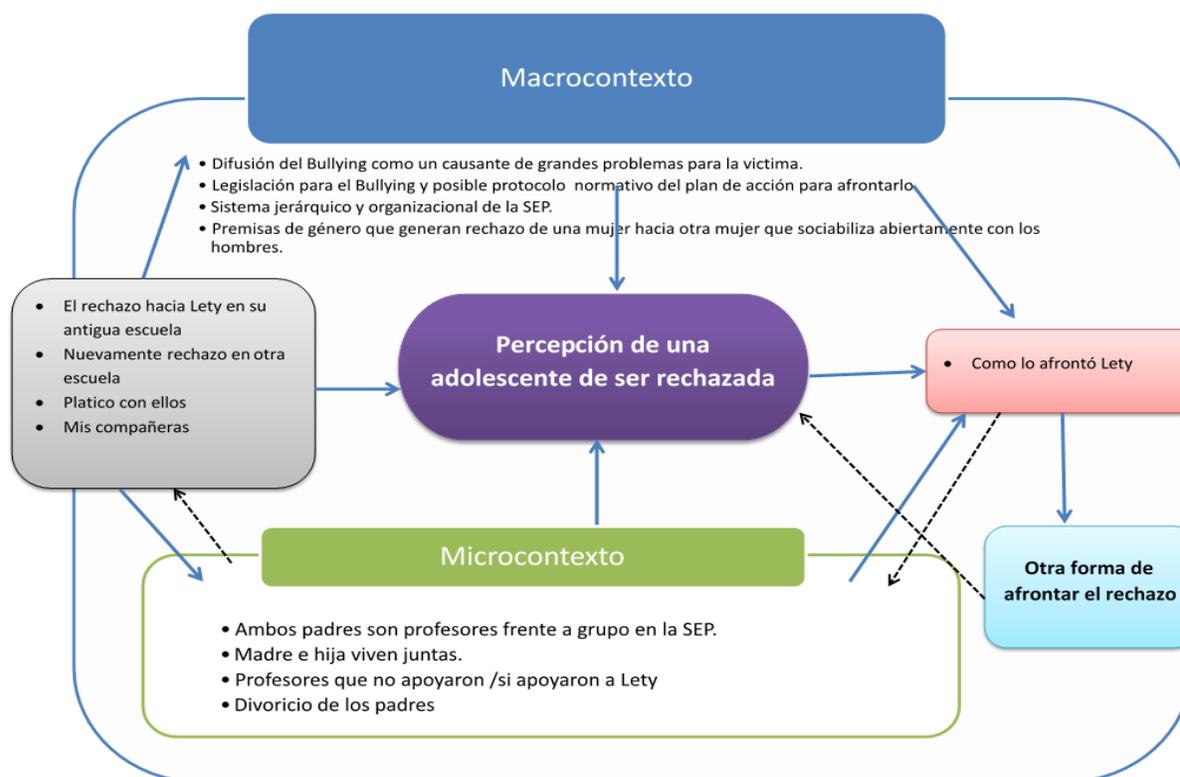
Asimismo, Leticia describió la percepción de rechazo que sintió al relacionarse con algunos maestros, en especial cuando le refutaban sus trabajos, no le brindaban alguna

concesión como a sus otros compañeros; y en especial, cuando una de sus maestras le grito e insultó enfrente de su grupo por su desempeño en una actividad escolar, propiciando que sus demás compañeros se rieran, sin que ella interviniera para callarlos.

Ante estas circunstancias, Leticia narró que solicitó el apoyo de su orientadora educativa, quien le pidió que la buscará cuando fuera necesario, sin embargo, cuando acudió a ella, no le creyó ni acompañó a su salón para indagar sobre la situación, describiendo que esto la hizo sentir poco apoyada.

Figura 6.

*Condiciones del macro y micro contexto asociadas.*



Además, relató que cuando una maestra le pregunto acerca de su bajo rendimiento escolar, Leticia le compartió su situación, sin embargo, no percibió que la apoyara, sólo la motivo a mejorar sus calificaciones.

Narró que afrontó estos eventos, saliéndose del salón o no asistiendo a clases para irse a esconder al baño, debido a que experimentaba falta de apoyo y desesperación, incluso hasta

temor para contarle a su madre, a quien después de 6 meses le contó. Su madre, comenzó a realizar diferentes acciones para protegerla, entre ellas cambiarla de escuela y buscar ayuda psicológica.

Al momento de ser entrevistada en la sesión de terapia, Leticia llevaba 3 semanas asistiendo a su nueva escuela secundaria; sin embargo, pese a lo que esperaban, relató que nuevamente estaba experimentando problemas para relacionarse con sus compañeros, debido a que sus compañeras “hablaron mal de ella”, porque creyeron que coqueteaba con un compañero que tenía novia, cuando platicaba con él.

Narró que percibía que **sus compañeras se molestaban con ella** cuando se acercaba a platicar con sus compañeros hombres, le hacían gestos, le hablan de forma muy concreta o incluso la insultan. Sin embargo, Leticia afirmó que su manera de relacionarse con sus compañeros era indefensa, y consistía en saludarlos y platicar sobre cosas triviales.

Ante estas situaciones, Leticia describió que sentía desconcierto al igual que su madre, acerca del porque nuevamente estaba teniendo problemas. Sin embargo, se había acercado a su madre para resolver estas dudas y buscar su apoyo. Su madre, relató que temía que esta situación estuviera asociada a problemas con su padre quien también era profesor de secundaria, estaban divorciados y distanciadas de él, y que por esta razón las maestras de su antigua escuela, la habían excluido.

No obstante, cuando se le preguntó durante la entrevista, sobre cuáles eran las posibles creencias que tenían sus compañeras para enojarse, Leticia cambió su tono de voz y riéndose reconoció que se considera sociable al poder hablar con la mayoría de sus compañeros de escuela. Narró situaciones en las cuales percibió que algunos de sus compañeros sentían atracción por ella y le habían propuesto salir, sin embargo, ella se había negado. Relató que creía que sus compañeras se molestaban, porque le tenían celos, debido a que ella la percibían como “linda” y a sus compañeras no.

Asimismo, narró que la molestia y los celos de sus compañeras, generó que algunas de ellas la amenazaran con golpearla a la salida de la escuela, sí es que no dejaba de hablar con uno de sus compañeros.

Describió que decidió terminar su relación de noviazgo con un compañero de esa misma escuela, para evitar más problemas, ya que se había percatado que, a las amigas de él, se molestaban cuando los veían juntos.

Ante las situaciones de amenazas y malos entendidos con sus compañeras de su nueva escuela, Leticia narró que, busco informarle a su tutor, quien la había hecho sentir apoyada al estar disponible para platicar con ella.

Otra de las acciones que realizó en su nueva escuela ante la situación de rechazo, fue platicar con sus compañeras, para aclarar las situaciones y decirles que no desea tener problemas, sin embargo, percibió que esto no ayudó del todo, ya que seguían distanciadas de ella. Además, María relato que su hija le había avisado de forma oportuna cuando ocurrían situaciones que la hacen sentir rechazada, platica durante la cual, le recordaba que la apoya y las acciones que podía llevar a cabo para afrontarlo.

Por lo tanto, estas situaciones fueron planteadas dentro del marco de la terapia como una diferencia, enmarcándola como otra **forma de afrontar el rechazo**. Situaciones que Leticia identificó que le han permitido reflexionar que ella goza de la libertad de hablarle a quien desee, y que los demás no tienen derecho de prohibirle a quien hablarle; además, que las acciones como hablar con su tutor y con sus compañeras implicadas, le han funcionado para hacerla sentir en su presente que su convivencia escolar va mejorando.

Cabe mencionar que Leticia nombro durante la entrevista como “rechazo” las situaciones que experimento en su antigua y nueva escuela, mientras que su madre las nombraba como “bullying”.

Además, como una parte de los puntos a considerar dentro de la entrevista terapéutica, la terapeuta buscó identificar cuáles son los cambios que desean presentar en un futuro, ante lo cual María relato que desea que en un futuro su hija se sienta más segura, mientras que Leticia describió que deseaba olvidar lo que había pasado y sentirse segura y tranquila al convivir con sus compañeros.

### *Discusión*

Con base al análisis de los datos, se identificó que la percepción que tiene Leticia, una adolescente de 13 años de ser rechazada, está fundamentada en la interpretación que realizó de la forma en la cual interactuaba con sus compañeros, compañeras y sus maestros.

Con base en las características que los teóricos del desarrollo humano han descrito sobre las características del periodo de la adolescencia, se encuentra como una de las principales que los adolescentes tienden a depositar mayor atención y relevancia a la relación que tengan con su grupo de pares (Papalia, 2009; Craig y Baucum, 2001), descripción que puede relacionarse con la relevancia que Leticia otorgó en sus relatos a su percepción de sentirse rechazada, llevándola a sentir incomodidad y duda.

Además, estos teóricos del desarrollo humano, describen que para los adolescentes es importante sentirse aceptados y amados, no solo por sus padres sino también por su grupo de pares, situación que Leticia pudo haber percibido muy dificultada debido a las ofensas y malos tratos que algunos de sus compañeros realizaban.

Por otra parte, la influencia que existe proveniente del macrocontexto, acerca de la difusión del fenómeno del acoso escolar o también llamado Bullying, cobra también gran relevancia al ser un elemento que sensibiliza a la población hacia las posibles consecuencias que experimenta una persona ante algún tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual o verbal) por parte de sus compañeros del contexto escolar. Considerando que las consecuencias están asociadas principalmente con “afectaciones de tipo emocional” como pueden ser rasgos de ansiedad, tristeza, inseguridad hasta lo que se puede considerar una depresión, que si no es tratada a tiempo pueda desencadenar en la ejecución del suicidio.

Con base en este “bombardeo” de información proveniente de los medios masivos de comunicación, en conjunción con el sistema de educación pública, María relato que buscó generar estrategias efectivas y en corto tiempo que propiciaran en su hija la protección que consideraba necesaria, siguiendo las recomendaciones que la SEP le brindó.

Llama la atención para la autora de esta investigación, la gran difusión que existe de un posible protocolo normativo para la atención de los actores participantes (agresor, víctima, observadores) de este fenómeno, dentro de las que destacan favorecer la atención psicológica para la víctima, notificar a las autoridades pertinentes de lo ocurrido, señalar la actuación de los maestros frente a grupo, y si fuera necesario recurrir a medidas oficiales que permitan frenar el acoso escolar, mismas que actualmente en México se ha buscado solidificar, incluso con la creación de leyes.

Considerando las circunstancias contextuales que han favorecido el conocimiento del bullying, la población, en este caso María, llegan a nombrar con más facilidad este tipo de relaciones entre compañeros con el nombre Acoso escolar o Bullying. Sin embargo, resalta que Leticia en ningún momento lo nombró de esta forma, distinguiendo que su sentir estaba encaminado hacia la percepción de ser rechazada, ya que como describió en sus narraciones, en su antigua escuela experimentó ofensas verbales, intimidación, exclusión de actividades, así como maltrato físico con jalones, empujones y quitarle su dinero. Mientras que en su nueva escuela percibió el rechazo cuando le hacían gestos, se distanciaban de ella y cuando fue amenazada de ser golpeada por parte de algunas de sus compañeras al notar que entablaba pláticas con sus novios.

Con base en estas descripciones, para el contexto social y educativo, Leticia pudo considerarse como una víctima del Bullying, tal como lo planteó Daniel Olweus a finales de los años setentas, quien al ser precursor del estudio sobre este fenómeno describió el acoso escolar cuando:

Un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma reiterada y prolongada en el tiempo, a acciones negativas por parte de

uno o varios alumnos. Especificando que una acción negativa se produce cuando alguien, de forma intencionada, causa un daño, hiere o incomoda a otra persona (Olweus, 1994, p. 25).

Además, especificó que, para poder utilizar el término, debe presentarse un desequilibrio de fuerzas, una relación de poder asimétrica, en la que la víctima del acoso difícilmente pueda defenderse por sí sola (Olweus, 1994), situación que Leticia narró que experimento cuando era amenazada por un grupo de compañeras que tenían mayor influencia sobre el resto del grupo.

Olweus plantea que las víctimas, cuando se sienten atacadas, tienden a reaccionar llorando y alejándose. Tienen una opinión negativa de sí mismas y de su situación, además de que pueden mantener una relación más estrecha con su figura materna. (Olweus, 1994). Semejante a lo anterior, Leticia afrontó la situación del rechazo, escondiéndose en el baño de su escuela, dejando de entrar a clases e incluso presentando impulsos de cortarse, mismos que identificó le generarían más daño.

Las acciones que María llevo a cabo ante las experiencias de rechazo que su hija le compartió, le permitieron a ésta sentirse protegida y apoyada, y con el paso del tiempo, de acuerdo a su relato, favorecieron que mostrara cambios en la forma de percibirse y actuar ante las actitudes de sus compañeros; además, se motivó a buscar ayuda con su tutor e intentar platicar asertivamente con sus compañeras.

Cabe mencionar que, como parte de la entrevista terapéutica, la terapeuta realizo preguntas sobre las diferencias en su forma de relacionarse y sentirse en las dos escuelas, a partir de la cuales Leticia identificó los comportamientos y pensamientos que le permitían afrontar de diferente forma las dificultades con sus compañeras de la nueva escuela. Resaltando que se sentía con mayor libertad para platicar, ya que no tenían derecho a prohibirle con quien hablar, sin embargo, esto no evitaba que se percibiera nuevamente rechazada por sus compañeros.

La percepción de contar con habilidades para socializar con sus compañeros varones de casi toda la escuela, fue identificado y reconocido por Leticia como una de sus cualidades positivas, que la hacían mostrarse más capaz que otras jóvenes de su edad, sin embargo, al cabo de un rato, volvió a percibirse como una adolescente que era víctima de los chismes, malas interpretaciones o celos de sus compañeras adolescentes.

Asimismo, los celos que percibió en sus compañeras cuando platicaba con sus compañeros, pueden estar influenciados por una premisa de género del contexto social, acerca de la forma “correcta” en la que una adolescente debe comportarse al relacionarse con un hombre, en la cual se promueve que sea tímida, inhibida y paciente hasta que los varones se acerquen a ella, también debe evitar mostrar interés por platicar con más de uno, ya que puede ser juzgada como poco respetable y una amenaza para las relaciones de pareja.

Por lo tanto, puedo concluirse que la percepción de Leticia de ser una adolescente rechazada, está sustentada en el tipo de interacciones con sus ex compañeros de su antigua escuela, ante las cuales le fue difícil llevar a cabo, por si misma o con el apoyo de sus maestros, estrategias que le permitieran parar la situación de maltrato.

Además, aun cuando reconoció que se mostraba como una adolescente sociable y capaz de realizar cambios en su forma de afrontar las amenazas de sus compañeras en su nueva escuela, continuaba percibiéndose como víctima de rechazo en su nueva escuela, al tener dificultades para que le dejara de importar lo que opinarán de ella o las actitudes hostiles de sus compañeras.

### **3.3 Habilidades de Enseñanza y Difusión del conocimiento; Atención y Prevención Comunitaria.**

La formación que brinda la Residencia en Terapia Familiar de la Maestría en Psicología, busca desarrollar en su alumnado, diferentes habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, así como de atención y prevención comunitaria, con el objetivo de promover y compartir los conocimientos adquiridos dentro del plan de estudio, tanto en el ámbito académico como el social.

### **3.3.1. Productos tecnológicos realizados**

Durante su formación en la Maestría, la autora de este documento, realizó diferentes productos tecnológicos, que a continuación se describen, clasificándolos de acuerdo a la población a quien fue dirigido.

*Para la comunidad de investigación, alumnos de psicología en formación y público en general.*

Realizó y publicó un artículo de investigación en la Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza- UNAM, titulado “El estilo de socialización parental y su relación con adolescentes que son víctimas-agresivas del bullying en una Escuela Secundaria del Distrito Federal”.

Este artículo está contenido en el Volumen 2, No. 8, julio-diciembre 2014 de esta revista. Puede consultarse en el siguiente link: [https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/rev\\_elec\\_psico/vol4\\_no2.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/rev_elec_psico/vol4_no2.pdf)

*Para la formación de Terapeutas*

Realizó diferentes videos y manuales con fines pedagógicos y prácticos, para sí misma, como para otros terapeutas que deseen consultarlos.

Los manuales tienen el objetivo de introducir al estudio de un modelo en particular de terapia y estaban integrados por los siguientes elementos: introducción al modelo, antecedentes históricos y principales influencias, presupuestos teóricos, descripción de las intervenciones y ejemplos de la aplicación de las mismas en casos clínicos. Se realizaron los siguientes manuales:

- Manual del Modelo Estructural de Salvador Minuchin.
- Manual del Modelo Centrado en problemas del Mental Research Institute (MRI).
- Manual del Modelo Centrado en soluciones de Steve De Shazer.

Asimismo, realizó en conjunto con su equipo terapéutico, diferentes videos en los cuales mostraron la aplicación de las principales intervenciones de un tipo de terapia a uno o más casos prácticos. Estos casos, fueron representados por los integrantes del equipo incluyendo la autora de este documento, fungiendo en ocasiones con el rol de terapeuta y en otros de paciente. La realización de videos, cumplió con el objetivo de ser un ejercicio teórico práctico, tanto para sus creadores, como para las siguientes generaciones de terapeutas en formación u alguna otra persona que esté interesada en consultarlos.

De forma específica, los videos contienen una breve reseña del modelo, una breve descripción de la intervención que antecedió al ejemplo práctico de esta, todas aplicadas a un caso clínico. Los videos realizados fueron:

- Video del Modelo Estructural
- Video de la Terapia Estratégica de Jay Haley
- Video del Modelo centrado en problemas del MRI
- Video del Modelo centrado en soluciones de Steve De Shazer.

De forma grupal, la autora de este documento, contribuyó en la creación de juego Jeopardy acerca de la historia de Terapia Familiar, con el objetivo de que éste forme parte del acervo de material didáctico de aprendizaje utilizado en el Seminario de Modelos de Intervención II de la Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI).

***Para programas de intervención comunitaria.***

La autora de este documento realizó un folleto acerca de las consecuencias a corto y largo plazo del consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia, el cual fue utilizado en un taller que impartió sobre esta temática. Contiene información clave acerca del tema, así como gráficos que lo ilustran (Ver Anexo 4).

Por otro lado, en colaboración con sus compañeros y personal externo de diseño gráfico, desarrolló un folleto para la promoción de la Clínica de Terapia Familiar de la Fes Iztacala, que brinda atención a la comunidad estudiantil, docente, personal administrativo y

comunidad circundante a sus instalaciones. El folleto contiene información sobre las temáticas que se atienden, horarios, costos y medios de contacto (Ver Anexo 5).

### **3.3.2. Presentar los programas de intervención comunitaria realizados.**

Parte de los objetivos del programa de Residencia en Terapia Familiar de la Maestría en Psicología de la UNAM, está enfocado en que los estudiantes realicen actividades de prevención y/ o atención a la población, respecto a algún problema o fenómeno que se presente en la comunidad, como parte de la responsabilidad social, ética y profesional que desean fomentar en sus alumnos.

Debido a que la Residencia en Terapia Familiar, está inserta en el campo de salud, los programas de intervención están enfocados a fenómenos psicosociales a nivel individual y familiar, que, además, les permitan desarrollar habilidades de prevención en sus alumnos.

La autora de este documento, junto con su equipo de trabajo, realizó los siguientes programas de intervención comunitaria:

- Taller: “Prevención de consumo de sustancias en adolescentes”

Fue impartido en la Escuela Secundaria General No.128 “México”, ubicada en Tlalnepantla de Baz, Estado de México, con alumnos de segundo grado, ante la preocupación de la Institución de que esta población estuviera en riesgo de iniciar un consumo drogas.

El objetivo fue favorecer en los participantes información clara acerca de las consecuencias a corto y largo plazo de las drogas legales e ilegales que se consumen con mayor frecuencia en adolescentes de este nivel de edad. Además, se fomentó una sensibilización a cerca de la toma de decisión respecto a este tema, así como de los posibles recursos y estrategias que podrían utilizar para evitar el consumo y/o buscar ayuda profesional.

La duración del taller fue de 180 minutos y el material utilizado fue una presentación de power point, un video de sensibilización referente al tema y un folleto descrito anteriormente.

- Taller: “Estrategias para reducir la ansiedad en un grupo de adultos mayores”

Se impartió un taller vivencial al grupo de adultos mayores de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en Tlalnepantla. Este taller se integró al programa de actividades que realizan para mejorar su calidad de vida ante las diferentes enfermedades crónico-generativas que presentan. El taller se llevó a cabo en una de las aulas de Clínica y tuvo una duración de 2 horas.

El objetivo fue proporcionar una serie de estrategias sencillas para reducir la ansiedad en su vida diaria.

Por lo tanto, se les instruyeron sobre técnicas de relajación a partir de la respiración diafragmática, así como de la tensión-distensión de diferentes zonas del cuerpo. Posteriormente se realizó un ejercicio de relajación con imaginación guiada. Al finalizar se realizó una retroalimentación de su estado de ansiedad previo y posterior a la ejecución de estas técnicas de relajación, la mayoría reportó una disminución significativa en su ansiedad y comentó que continuaría llevándolas a cabo.

### **3.3.3. Asistencia y presentación de trabajos en foros académicos.**

#### ***Participación como Ponente***

- 10° Congreso de Investigación de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM.
  - Tema: “El estilo de socialización parental y su relación con adolescentes que son víctimas-agresivos del bullying en una Escuela Secundaria del Distrito Federal”.
  - Fecha: 21 de octubre de 2014.
  - Modalidad: Ponencia y Cartel
  - Ganadora del primer lugar del Mejor Cartel en el Área de Psicología dentro del marco del Congreso de Investigación.
- VIII Congreso de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM.
  - Tema: “El estilo de socialización parental y su relación con adolescentes que son

víctimas-agresivas del bullying en una Escuela Secundaria del Distrito Federal”.

- Fecha: 22 de octubre de 2014.
- Modalidad: Cartel

### ***Participación como Asistente***

- Estancia de Investigación sobre Bullying en relación a los estilos parentales, con el grupo de Investigación LISIS, liderado por el Doctor en Psicología Gonzalo Musitu.
  - Institución: Universidad Pablo de Olavide, ubicada en Sevilla, España.
  - Periodo: Abril y mayo de 2015
  - El plan de trabajo realizado fue el siguiente:
    - Presentación de la investigación realizada en México titulada “El estilo de socialización parental y su relación con adolescentes que son víctimas-agresivas del bullying en una Escuela Secundaria del Distrito Federal”.
    - Asesoramiento estadístico sobre la calificación e interpretación del instrumento de evaluación ESPA 29, con el objetivo de corroborar la validación de los baremos para la población mexicana.
    - Asesoramiento teórico sobre el tema de investigación.
    - Participación en asignaturas relacionadas con el tema de investigación: familia, bullying, adolescencia.
    - Asesoramiento sobre el diseño de intervenciones sociales y familiares de acuerdo a los resultados la investigación
- Asistencia al Taller de Intervenciones terapéuticas con Adolescentes difíciles.
  - Impartido por Matthew Selekman, PhD, quien funge como director de Partners for Collaborative Solutions.
  - Fecha: 29 y30 de marzo 2014.
- Asistencia al 4º Congreso Internacional Terapia Breve y Familiar “MRI, ayer y hoy”
  - Impartido por: Centro de Terapia Breve y de Familia, Unidad de posgrados de la familia y la pareja.

- Fecha: Del 24 al 26 de octubre de 2014.

### **3.4. Habilidades de compromiso y ética profesional.**

Para el programa de Residencia en Terapia Familiar de la Maestría en Psicología, otra de las habilidades principales a desarrollar en sus alumnos, están asociadas al ejercicio de la práctica clínica basada en principios éticos, que reflejen valores de compromiso profesional, personal y social.

A continuación, se presentan algunas consideraciones éticas, que la autora de este informe reflexionó sobre su práctica clínica dentro del contexto de las sedes clínicas de la Residencia en Terapia Familiar.

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

Los estudiosos de las ciencias sociales han tratado de definir la ética, como aquella disciplina que permite considerar y reflexionar, acerca de lo aceptado o no aceptado como benéfico para ciertas actividades sociales y profesionales.

Para la autora de este informe, es de gran relevancia retomar los postulados epistemológicos que le dan sustento a la terapia familiar, ya que éstos aportan por sí mismos, las bases para conducirse con ética en esta labor terapéutica. En específico, los postulados sistémicos y posmodernos, respetan y validan los diferentes marcos de referencia de las personas y las sociedades, por lo tanto, para la autora, lo que es ético en la terapia familiar sistémica, puede ser el producto de la reflexión y el análisis desde diferentes miradas, de la relación o relaciones que existen entre los factores implicados en la situación, sus actores y el contexto, con el fin de favorecer una postura de respeto, que contribuya al bienestar de los consultantes y su entorno.

Desde un marco general, y con base al Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010), se espera que un psicólogo ejerza su profesión apoyado de los siguientes principios:

- a. *Respeto a los derechos y a la dignidad de las personas* a las que les brinde sus servicios, sin que estos derechos se vean disminuidos por alguna circunstancia o condición socioeconómica, política, religiosa, sexual, étnica o cultural. Además, que la atención psicológica que reciba, fomente la libertad en la toma de decisiones del consultante, la justicia y el respeto a su privacidad.
- b. *Cuidado responsable*, en el trato y atención psicológica de sus consultantes y de aquellas personas que estén relacionadas con éstos, de forma indirecta.

Además, que el psicólogo busque desempeñarse eficientemente y con apego a su formación académica, con la intención de que sus consultantes obtengan beneficios con sus intervenciones, evitando que se presente algún posible daño derivado de las mismas.

- c. *Integridad de las relaciones*, con el objetivo de que el psicólogo se conduzca con honestidad y respeto con sus consultantes. Asimismo, que pueda identificar en su historia personal y familiar aquellas creencias o interacciones que fomenten ciertos tipos de prejuicios, que pudiesen afectar la relación con sus pacientes o la presencia de la problemática que presenta.
- d. *Responsabilidad hacia la sociedad y hacia la humanidad*, con el objetivo de que sus intervenciones, proporcionen bienestar al contexto en el que se desarrolle.

Además de los principios antes mencionados, la autora de este informe, reflexiona que el ejercicio de la práctica clínica de la Terapia Familiar con enfoque sistémico y posmoderno, trae consigo las siguientes consideraciones éticas:

La primera a tratar, es la concepción de que se está brindando un servicio profesional a seres humanos que acuden al contexto terapéutico, presentando una dificultad en una o más áreas de sus vidas, por lo cual se espera que el terapeuta adopte una postura de servicio, y reconozca que el consultante tiene su propio marco de referencia y cuenta con recursos para afrontar y resolver su dificultad. Además, se espera que el terapeuta ejerza su labor desde una mirada no normativa, despatologizante y desde la no expertez.

Asimismo, con base en los postulados sistémicos, cibernéticos, constructivistas y socioconstruccionistas, se espera que el terapeuta familiar desarrolle intervenciones éticas para la situación terapéutica, familiar y social, al tener como fundamento el respeto hacia la diversidad de realidades, creyendo que no hay una única forma de realidad, y que ésta se construye en relación a los sistemas en los que se va desarrollando la persona.

Asumiendo una visión desde la complejidad, los terapeutas familiares pueden comprender e integrar diferentes miradas de una misma situación y cómo los diferentes sistemas confluyen para desarrollarla. Por ejemplo, ante un fenómeno que afecte a uno de los miembros de la familia, se explora el marco de creencias de la familia a lo largo de su historia y cómo las diferentes circunstancias lo han influido. De igual forma, pueden indagar cómo la situación está relacionada con factores sociopolíticos, económicos, culturales, ambientales, religiosos, artísticos, etc. obteniendo una mayor comprensión de la situación, que, además, le permita conocer los alcances de la terapia y en qué casos será necesario la intervención de otros profesionales de la salud o de otro tipo de áreas.

Lo anterior, también proporciona un abordaje basado en el compromiso ético del quehacer terapéutico, es decir el reconocer con honestidad los alcances y saber colaborar multidisciplinariamente con otros medios y profesionales, en aras de colaborar en la resolución de alguna situación que afecte a los consultantes.

Al respecto, en la práctica clínica de la autora, se presentaron casos en los cuales fue importante solicitar que los consultantes acudieran a apoyo psicopedagógico para mejorar su desempeño académico y de esta forma disminuyeran los efectos del problema que los llevaba a consulta; también, se presentaron otros casos en los que fue necesario mantener un contacto con los trabajadores sociales de algunos niños que fueron enviados a la clínica de Terapia Familiar de la Fes Iztacala, quienes requerían estar informadas de que los consultantes y sus familias asistían a terapia. Además, en los casos de consultantes con ideación suicida fue necesario solicitarles a sus familias, que los llevaran a una valoración psiquiátrica, como una medida precautoria que favoreciera el bienestar e integridad del consultante, a la par que se continuaba la terapia.

Asimismo, dentro del marco educativo de la formación de terapeutas familiares, se solicita de manera ética el firmado de una carta de consentimiento informado acerca de la videograbación de los casos atendidos, así como el uso cuidadoso de la información obtenida y de la identidad de los asistentes.

Otra de las consideraciones éticas, está asociada a que la práctica clínica se realiza con familias reales, por lo que es importante que los integrantes del equipo de supervisión desarrollen su rol con responsabilidad y cuidado, teniendo como prioridad la atención de los consultantes, y en segundo lugar el cuidado de la persona del terapeuta en formación, quien requiere una orientación respetuosa en su proceso de aprendizaje, que le permita desarrollar su propia identidad como terapeuta.

Además, de manera responsable y ética, los terapeutas en formación, requieren realizar un trabajo reflexivo sobre su marco de referencia y su historia de vida personal y familiar, que le permita evaluar la influencia de estos en la manera de comprender los problemas de sus consultantes, así como la forma autorreferencial de plantear sus intervenciones.

En ese sentido, como parte de su compromiso ético, el terapeuta, deberá reconocer si presenta emociones y/o pensamientos relativos a alguna vivencia personal, que están afectando su forma de intervenir con sus consultantes, y si es el caso, será ético que busque su propia atención psicoterapéutica para abordarlos.

No obstante, puede darse el caso, que, si el terapeuta pasó o está pasando por situaciones similares al problema del consultante, y considera que lo tiene superado o sobrellevado, él o ella, pueden ponerlos al servicio de la terapia, beneficiando la comprensión y empatía hacia los consultantes, así como intervenciones que promuevan el cambio, siempre y cuando, no asuma que sus reflexiones personales son la única forma en la que pueden sentirse sus consultantes.

Además, ante situaciones, en donde los consultantes, presenten en las sesiones expectativas derivadas de los mitos sociales de la Psicología tradicional o demandas sociales

del quehacer del terapeuta, el terapeuta sistémico, debe dar a conocer la forma de acción con la que ofrece sus servicios, que expectativas si puede satisfacer dentro de la terapia, y cuáles no desea o no coinciden con el marco epistemológico, sabiendo establecer límites, por ejemplo, ante situaciones donde le pidan un diagnóstico, o señalar a algún paciente como el único que tiene el problema dentro de familia.

De manera particular, para la autora, unas de las problemáticas atendidas en su práctica clínica, que generaron mayor duda o cuestionamiento sobre la postura ética para abordarlos, fue la atención de casos de violencia de pareja y sospecha de abuso sexual de un menor.

En el caso donde se tuvo la sospecha de abuso sexual de un menor, el motivo de consulta estaba asociado a que su abuela detectaba que su nieto, tenía problemas de desobediencia con su madre, y en el transcurso de las sesiones, se dio a conocer que el menor manifestaba comportamientos y lenguaje explícito sobre temas sexuales con sus compañeros de clase, lo que le estaba generando problemas en la escuela.

Ante esta información, se tomó la decisión en conjunto con el equipo de supervisión de descartar que este comportamiento estuviera asociado a un antecedente de abuso sexual en el menor, aun cuando este no era el motivo de consulta, sin embargo, era parte del compromiso ético salvaguardar el bienestar del menor. Se definieron cuales serían las preguntas a realizar y se abordó a la abuela y al menor por separado.

En específico, se indagó sobre el tipo de relaciones de las personas que rodeaban al menor, los tiempos y tipos de actividades que pasaban con él, así mismo, se exploró si existían medidas de protección y seguridad en la familia para prevenir un abuso sexual. Se pregunto sobre cambios en su comportamiento, después de convivir a solas con alguien y si el menor tenía conocimiento sobre lo que era el abuso sexual.

Todas estas preguntas, dieron a saber que, con su padrastro y su madre, el menor llegaba a ver películas con contenido erótico, situación que modificaba su forma de comportarse con sus compañeros. Por lo cual se realizaron intervenciones directas con la madre, acerca del contenido que el niño podía ver en televisión y las consecuencias en su

desarrollo si continuara viendo contenido erótico. Estas intervenciones favorecieron una organización familiar diferente en sus convivencias de fines de semana.

Respecto al caso de violencia en la pareja, ésta no fue la problemática del motivo de consulta, sin embargo, estaba implicada en la depresión que presentaba el adolescente, al vivir en un ambiente de gran tensión y frecuentes eventos violentos.

En este caso, la autora del informe participo desde el rol de observadora en su primer semestre, por lo cual, le hizo cuestionarse desde otra posición el quehacer terapéutico y los aspectos que el terapeuta tenía que valorar.

Una de las cuestiones éticas que se revisó, fue el impacto que genera en una relación de pareja, el rotular sus acciones como violentas, debido a que, al ser nombrada por un profesional, puede generar mayor tensión en la relación, repercutiendo en más actos de violencia. A partir de esto, se generó el dilema ético, de identificar cual sería el momento o sesión idónea para visualizarla, ya que, en ocasiones, esto los lleva a dejar de asistir a terapia, tal como paso en el caso que se atendió, que posterior a esto la dieron por terminada.

Esta situación, generó diferentes reflexiones sobre los deberes éticos del psicólogo y sus alcances dentro proceso terapéutico ante situaciones de violencia de pareja y familiar. Se analizó cómo desde la terapia sistémica, este fenómeno se asocia con diferentes pautas de comunicación y relación, así como de creencias y valores construidos socialmente que perpetúan este tipo de acciones, y que los implicados han estado expuestos a éstos, ya sea para ejercer la violencia como para recibirla.

Se examinó la complejidad del fenómeno de la violencia que vivía esta familia y los posibles motivos por los cuales a los participantes les era difícil salir de este ciclo. En el caso de la madre, se identificó una postura de resistencia, y no de sumisión, en la cual buscaba tener recursos económicos y una red de apoyo externa más amplia para poder salirse de su hogar con sus hijos. Por lo cual se esperaba que para futuras sesiones se buscaran estrategias para que pudiera evitar la violencia, y tener un plan de acción para protegerse a ella y a sus hijos.

Se analizó la relevancia de plantear intervenciones derivadas del compromiso ético del psicólogo de velar por el bienestar de los menores implicados, debido a las consecuencias a las que se exponen y que no cuentan con toda la capacidad para decidir, ni los medios para cambiar de forma protegida a otro ambiente.

Por lo tanto, el último mensaje que se le brindó a la familia, se fundamentó en este compromiso ético, en el cual se decidió señalar la violencia como uno de los factores que estaba asociado a la depresión de su hijo, y se les pidió que redujeran lo más posible los actos de violencia dentro del ambiente familiar, buscando favorecer el bienestar para todo el sistema, ya que su hijo requería el apoyo de toda su familia para poder estar bien.

Con ese mensaje se buscó frenar la violencia a través de la solicitud de apoyo para que su hijo fuera mejorando, con la intención de que en futuras sesiones se abordara con el adolescente los efectos de la violencia en su vida, y en sesiones de pareja, la modificación de sus patrones de interacción.

Lo anterior, revela un aspecto de gran importancia, que implica, cómo el contexto terapéutico crea realidades y favorece ciertos tipos de relaciones, derivado de las preguntas y comentarios que pueda hacer dentro del proceso de terapia, por lo cual, también en el marco de la cibernética de segundo orden, es de gran relevancia que el terapeuta familiar, pueda hacerse responsable del tipo de palabras que elige para expresarse, el tono y modo, ya que en esto también puede ir implícitas cuestiones éticas, tal como lo expresa Heinz Von Foerster “dominar el uso de mi lenguaje de modo que la ética esté implícita en cualquier discurso que pueda ofrecer” (1999, p. 40).

A manera de conclusión, la práctica de la terapia familiar sistémica, presenta diferentes tipos de cuestiones éticas que el terapeuta debe considerar, teniendo siempre con fin, el buscar el bienestar del consultante y de su entorno.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONSIDERACIONES FINALES.**



En este capítulo, la autora de este informe describe su experiencia a lo largo de la Residencia en Terapia Familiar, resumiendo las habilidades que adquirió en los seminarios teóricos y de práctica clínica; también analiza su experiencia desde los diferentes roles que ejerció y las implicaciones que el proceso de formación generó en su persona y como terapeuta, así como el impacto profesional que esta tendrá.

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

El siguiente capítulo, hace referencia a la experiencia obtenida por la autora de este informe en diversas actividades de la formación teórico-práctica durante la Residencia en Terapia Familiar, por lo cual, a continuación, sus ideas estarán redactadas a título personal:

A lo largo de los semestres que duró la Maestría, el aprendizaje teórico fue un elemento de gran relevancia para la comprensión del quehacer de un terapeuta sistémico y posmoderno. En especial, el abordaje de las bases epistemológicas sistémicas, de la cibernética, el constructivismo y el socioconstruccionismo, fueron elementos de gran trascendencia en mi desarrollo profesional y personal, ya que me permitieron adquirir una mirada más compleja y amplia de las diferentes situaciones fuera y dentro del ámbito terapéutico, propiciando que revisara la epistemología de mi epistemología tal como lo planteó Bateson (como se citó en Keeney, 1991).

Gracias a los circuitos de retroalimentación cibernéticos, me fue posible observar como las pautas de interacción que presentan las familias pueden contribuir a generar que un problema se presente, y como una intervención en éstas, puede llevar a que los miembros de la familia, cambien; además, al comprender desde una visión circular sus interacciones, y la corresponsabilidad que tienen de estas, es posible generar cambios en problemas de larga duración o que estaban muy rigidizados.

Asimismo, el estudio de los axiomas de la comunicación, favoreció el desarrollo de una mirada más compleja, pero a la vez, práctica de las relaciones humanas, siendo éste un elemento de gran trascendencia para lograr la comprensión y el cambio, en diversos problemas.

Otro elemento relevante en el desarrollo de una mirada sistémica, fue aprender a explorar los problemas de una familia, desde una visión de doble descripción, ya que, ésta brinda la posibilidad de comprender porque cada miembro del sistema entiende de diferente forma la misma situación, y a la vez, permite asumir una postura de respeto ante sus percepciones, ya que cada una es válida.

Esto me llevó a reflexionar acerca de cómo los problemas que presenta una persona o familia, pueden ser comprendidos de diferentes formas de acuerdo a su contexto, y que las soluciones a éstos, pueden provenir de diferentes fuentes, lo que favorece la creencia de que todas las personas cuentan con recursos personales, familiares y sociales, que pueden poner en marcha y que provienen de su propia sabiduría y/o la de su contexto.

Con la revisión de los postulados del constructivismo, pude diferenciar y cuestionar los marcos normativos fomentados desde el positivismo, los cuales han transmitido la idea de una “única” verdad, que ha perpetuado creencias y estereotipos. Por lo tanto, al revisar los presupuestos de la construcción de la realidad, cuestioné mis propias creencias, y revaloré la riqueza que otorga una postura de flexibilidad, a diferencia de una visión normativa.

A partir de los postulados del construccionismo social, pude reflexionar sobre las formas en las que se van gestado los saberes de una persona, con base en ideas “construidas” y adoptadas por un grupo de influencia social, política y económica a nivel macrosocial, y como se van promoviendo estas creencias hasta convertirse en normas e ideales, que construyen las formas de vivir en diferentes contextos.

La revisión de modelos sistémicos y posmodernos, propició que, en cada semestre, fuera adquiriendo las habilidades teóricas y clínicas para abordar diferentes problemáticas, a nivel individual, de pareja o familiar y en diferentes contextos, comprendiendo que cada modelo tiene sus peculiaridades y es necesario adaptarlos según las circunstancias y personas, para propiciar un proceso de terapia a la medida.

Desde primer semestre al revisar el modelo Estructural, hasta el cuarto en el que revisamos la Terapia Narrativa y la postura Colaborativa, la asistencia a los seminarios

representaba para mí, una experiencia significativa y emocionante a la vez, ya que durante las clases buscaba ligar la práctica con la teoría, y vincularla con los casos que atendíamos en las diferentes sedes clínicas.

Gracias a las habilidades que adquiría desde el marco epistemológico y teórico de los modelos revisados, mis intervenciones y mi postura como terapeuta se enriquecieron notablemente, a partir de un proceso de constante cuestionamiento y aprendizaje, que me llevo a co-construir procesos terapéuticos basados en el respeto y la colaboración con los consultantes, desde el primer contacto hasta la etapa de cierre del proceso. Asimismo, gracias al aprendizaje de cada modelo y los procesos de cambio, flexibilice mi propio marco de resolución de problemas.

De forma general, experimenté una diferencia y evolución en la forma de intervenir en terapia. Antes de ingresar a la Maestría, buscaba brindar a mis pacientes de herramientas que le permitieran afrontar sus problemas, depositando en mí, la mayor parte de la responsabilidad del cambio de una persona. Además, basaba mis intervenciones en marcos normativos de las conductas y de las habilidades que “tenían” que adquirir para resolver sus problemas.

Conforme fui adentrándome al marco epistemológico y al conocimiento de los modelos, pude ir detectando elementos que me permitían co-crear con los consultantes, procesos terapéuticos centrados en sus necesidades, en sus recursos y en su marco de referencia, que los llevarsen a realizar un cambio en sus vidas o en su forma de percibir sus problemas.

Para mí el centrarme en buscar los recursos y las excepciones al problema que manifiesta el cliente con base al modelo de soluciones de la terapia breve, ha sido una experiencia que ha fortalecido mi visión de la vida y de la terapia. Dentro de la terapia, colaboro para generar con los clientes una visión de confianza en sus capacidades, habilidades, motivaciones y actitudes, no sólo a partir de haberlos señalado, sino más aun de

“atribuirles el control” de ellos, llevándolos a reflexionar que son ellos quienes lo llevan a cabo y que al hacerlo obtienen soluciones eficaces a su problema. No obstante, siguiendo la terapia narrativa, me he percatado de la importancia de que los consultantes sean quienes evalúen la significancia de la excepción, con lo cual sientan mayor motivación para repetirla.

Además, me parece muy significativo y útil trabajar con las técnicas de proyección a futuro del modelo de soluciones, para que el cliente comience a pensar y diseñar cómo puede ser su vida sin su problema e incluso cómo puede resolverlo. Considero que este modelo encaja con una parte importante de la visión del terapeuta que quiero ser, al querer brindarle a las personas un acompañamiento, para ir re-descubriendo los recursos con los que cuenta, tanto los que no se había dado cuenta que tenía, como los que utiliza en otras áreas de su vida.

Con respecto a las intervenciones provenientes del Modelo de Milán, el interrogatorio circular, me parece sumamente útil, debido a que contribuye a desarrollar y mantener una visión sistémica del problema, identificando las creencias y relaciones que se han gestado a lo largo de la historia familiar. Sumado a esto y retomando la visión de Karl Tomm que postula que las preguntas son intervenciones por sí mismas, el uso del interrogatorio circular y de las preguntas reflexivas, considero que se tornan herramientas muy poderosas que favorecen a que las personas se cuestionen a sí mismas acerca de la comprensión que han tenido de los problemas y del actuar de los demás miembros de su familia respecto a éstos, la comprensión de sus significados y el rol que han jugado dentro de su sistema familiar.

Asociado a esto, y con respecto a la revisión teórica que realice para el análisis del tema de este informe, conocí diferentes fenómenos relacionales que los primeros terapeutas familiares plantearon y que me parecieron muy útiles e importantes a considerar desde el marco sistémico y posmoderno, como son los procesos de individualización, la lealtad familiar, los mitos, y la influencia de la familia de origen en el marco de referencia y construcción de la identidad individual y familiar, ya que estos forman parte del desarrollo familiar que sin importar su configuración, pueden estar presentes.

Asimismo, me pareció útil la revisión de las relaciones a nivel intergeneracional, ya que puede permitirnos comprender los significados que se han ido retroalimentando, así como los tipos de relaciones que se han gestado a partir de estos, con lo cual podemos intervenir en problemas relacionados con la familia de origen y la familia extensa de adultos que deseen generar un cambio en sus relaciones debido a que presentan un malestar emocional asociado a éstas.

De la Terapia Narrativa, me sentí muy identificada con el acompañamiento que realiza con los consultantes y la forma en la que aborda los problemas, al identificar la historia del problema en sus vidas y cómo ellos han afrontado una lucha contra estos, el poder desarrollar una deconstrucción de los significados asociados al problema dentro de un contexto social, así como la posición de respeto para ayudar a reescribir las historias de las personas y más aún, para enaltecer sus capacidades que le permitan internalizar su agencia personal y la construcción de una identidad libre del problema.

Aunado a estos conocimientos, la experiencia de ser supervisada en vivo y del trabajo con equipo terapéutico o equipo reflexivo, me permitió ir ampliando mi percepción clínica de diferentes problemas, ya que cada uno de mis compañeros desde su experiencia de vida y profesional, sumaban con sus puntos de vista, lo que gestaba una visión más amplia de la situación, que enriquecía mis intervenciones.

Posteriormente, a mi egreso de la maestría, he podido constatar que las voces de los integrantes de mi equipo y de mis supervisores, están incorporadas en los análisis y reflexiones que realizo para comprender los problemas de mis consultantes, en la cual, me he apoyado para buscar mantenerme en una postura de flexibilidad y empatía ante mis consultantes.

Además, me he descubierto con el interés de continuar en un proceso de aprendizaje y cambio constante como terapeuta, que permita enriquecer mi postura y estilo como terapeuta sistémica posmoderna, sabiendo que cada conversación con un consultante, suma a mi experiencia profesional y a mi desarrollo humano.

Otro punto de gran importancia de mi formación en la maestría, fue el desarrollo de

habilidades de investigación cuantitativas y cualitativas, que me permitieron acercarme desde una forma más directa a este ámbito, conociendo diferentes fines de aplicación y formas para divulgarlo.

En especial, el desarrollo de la investigación cuantitativa acerca del “Estilo de socialización parental en la adolescencia y su relación con adolescentes que son víctimas-agresivas del Bullying de un escuela secundaria del Distrito Federal” generada en los primeros semestres de la maestría junto a mi compañera y amiga Grisel Tovar, nos dejó grandes resultados, entre los que destacan la oportunidad de presentar la investigación en Congresos, e incluso hacernos acreedoras al premio del primer lugar al mejor cartel del área de Psicología del 10° Congreso de Investigación de la Fes Zaragoza y publicarlo en la Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza- UNAM

Asimismo, una experiencia de gran impacto a nivel académico y personal, fue realizar una estancia de investigación en la Universidad Pablo de Olavide en Sevilla España, con la intención de revisar y aprender aspectos metodológicos y teóricos, de forma directa con el grupo de investigadores que desarrollaron la teoría con la cual está sustentada la investigación.

Respecto a las habilidades para la prevención y promoción de la salud, los talleres realizados en la comunidad, me permitieron reflexionar que la intervención de los terapeutas familiares sistémicos en el campo de la salud, es un elemento de gran relevancia, ya que, estos problemas guardan un vínculo con los diferentes sistemas en los que se desenvuelve la persona, además del impacto individual y familiar, por lo tanto, al abordarlo de forma sistémica, favorece el afrontamiento y resolución de los mismos.

De igual forma, considero que la visión sistémica, favorece que los terapeutas tengamos diferentes herramientas para poder colaborar con equipos multidisciplinarios en diferentes instituciones, debido a que comprendemos que la búsqueda de un cambio en una o más áreas de la vida de una persona, puede reforzarse si todos los implicados, trabajan bajo

una misma visión de cambio.

#### **4.2 Reflexión y análisis de la experiencia.**

La experiencia de estudiar la Residencia en Terapia Familiar del programa de Maestría en Psicología, trajo diferentes procesos ligados a ella.

De forma inicial, el ser parte de la comunidad UNAM representó un reto y a la vez un gran honor y privilegio, que desde hace tiempo deseaba tener, ya que, para mí, la UNAM es sinónimo de prestigio y excelencia en su formación académica.

El descubrir su estilo de trabajo, sus instalaciones, su ambiente académico y sus tiempos de trabajo, fueron procesos que viví a la par de las demandas por parte del programa de Maestría de excelencia del CONACYT, añadiendo estrés, pero a la vez una gran satisfacción de poder acceder a éste al ser becada.

A partir de mi ingreso a la maestría, me vi obligada a cambiar de residencia, lo cual, fue un elemento que me permitió estar más atenta y curiosa a los modos de vivir en la Ciudad de México y zona metropolitana que observaba en mis compañeros y en mis consultantes, cuestionando con curiosidad su marco de referencia e inquietudes, que, en otras ciudades de provincia, puede ser diferentes. Por tal motivo, esta situación sumada al cambio epistemológico, favoreció que iniciara el desarrollo de una postura de flexibilidad, curiosidad, validación y respeto, que considero necesaria en un terapeuta sistémico, postura que espero seguir trabajando.

Previo a ingresar a la maestría, tuve la oportunidad de conocer algunos modelos de terapia breve, sin embargo, fue hasta la maestría que pude notar una gran diferencia de como la revisión a detalle de la epistemología sistémica, cibernética, constructivista y construccionista, brinda la posibilidad de comprender a los modelos, sus postulados y aplicación con una visión diferente, como si al revisarla se pudiera mirar toda su gama de colores y sin ella, solo fuera una imagen monocromática

El cambio epistemológico continuó durante todo el periodo de la maestría, y tras la revisión del socioconstruccionismo, comencé a adentrarme en la construcción de significados que imperan a nivel social, y cómo estos han influido en mi persona, lo cual me hizo comprender con mayor detenimiento cuestiones de género, además que me hizo recordar mi interés por la antropología y la sociología.

Asimismo, un aspecto que atesoro de la experiencia de la maestría, fue el poder conocer y relacionarme con mis compañeros y profesores, a quienes respeto y les admiro su forma de trabajo y su visión de vida, que personal y profesionalmente continúan influenciándome de manera positiva. De igual manera, la experiencia de ser terapeuta me permitió estar en contacto y aprender de las grandes historias de vida de mis consultantes, sintiéndome privilegiada y responsable al acompañarlos en el cambio que deseaban lograr.

Por último, considerando que la maestría sienta bases muy significativas para el abordaje de diversos problemas psico-sociales y familiares, pienso que será de gran beneficio seguir ampliando la revisión de temas específicos para la formación del alumnado.

Por ejemplo, podría ser de utilidad que el marco epistemológico se revise por lo menos en dos semestres, con el objetivo de generar una mayor comprensión de éste, asumiendo que es un punto nodal en nuestra formación. También, que se extendiera al cuarto semestre el seminario de teoría y modelos de intervención, en el cual pudieran continuar revisándose otros temas comunes en terapia como, la familia ante la enfermedad de alguno de sus miembros, la vejez en un sistema familiar, trabajo terapéutico con niños desde el enfoque sistémico, ampliar la revisión de la perspectiva de género en la terapia familiar, diversidad sexual, adicciones e intervención en situaciones de crisis y/o de desastre.

Así mismo, me parece de gran utilidad que se incorpore un seminario o taller mensual sobre el trabajo con la persona del terapeuta, su familia de origen y sus momentos de crisis y transición en su historia de vida, ya que esto influye notablemente en las relaciones y procesos terapéuticos que establecemos.

### **4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo de trabajo.**

El vivir la experiencia de la Maestría, me hizo más consciente del proceso de cambio y evolución constante que experimento en mi persona, impactando en mi identidad como terapeuta y en mi actuar dentro de la terapia.

Durante este periodo, uno de los procesos más importantes que aprecié, fue el cuestionar la construcción de diferentes pensamientos, sentimientos y conductas que provenían de mi historia de vida y de mi contexto social, con la intención de conocer sus significados y su relevancia actual en mi vida.

Al revisar mi historia familiar, me interesé por aquellos relatos que la han construido y cómo los diferentes integrantes de mi familia se relacionaron a partir de estos, identificando las raíces de ciertas creencias que han estado presentes a lo largo de mi vida, y que guardan una estrecha relación con la forma como percibo y actuó en las relaciones familiares, de pareja y la relación que tengo conmigo misma. Derivado de lo anterior, pude revisar aquellas creencias que me hacían sentir más cómoda y amada por mí misma, y aquellas que dificultaban estos procesos.

De forma retrospectiva, considero que esta revisión de creencias y relaciones de mi historia familiar, surgió de diferentes fuentes como la revisión de los postulados epistemológicos, que me llevó a explorar cómo es que creía lo que creía; otra fue la revisión de ciertos marcos de terapia, en específico los que abordaban el desarrollo familiar y las etapas de transición; otra más, está relacionada al impacto del trabajo con diferentes problemáticas de los consultantes, que llegaban a evocar recuerdos o circunstancias que formaban parte de mi propia historia o de personas cercanas a mí.

Por lo tanto, y retomando que la persona del terapeuta, ejerce inevitablemente una influencia en sus consultantes, considero importante que dentro de las actividades de la maestría se lleve a cabo un trabajo más elaborado de la historia de vida y marco de referencia del terapeuta, así como de su relación con su familia de origen, con la intención de que éste identifique cómo se construyó su marco de creencias y de qué forma se ve impactado ante diferentes problemáticas que se abordan en terapia.

Considero que el trabajo con la persona del terapeuta, es un elemento de gran trascendencia en la construcción de relaciones terapéuticas, ya que, todo lo que comunicamos es autorreferencial, por lo tanto, el estar conscientes de qué es lo que transmitimos verbal y no verbalmente, así como de las emociones que sentimos al estar en contacto con nuestros consultantes, permitirá conducirnos con más claridad dentro la terapia.

Sin duda puede ser una labor compleja, pero de gran relevancia, ya que influye en la escucha y atención que prestamos en mayor o menor medida en terapia, y sobre los aspectos hacia los que dedicamos más tiempo a explorarlos.

Asimismo, considero que el trabajo con la persona del terapeuta, no sólo puede impactar el momento de la terapia, si no también previa y posteriormente de la misma, ya que el contacto con las personas o el abordaje de ciertos temas, evocan ciertos significados de nuestra vida, que hacen la diferencia en la forma como nos relacionamos, no solo con nuestros consultantes, sino con otras personas de nuestro contexto.

Derivado de lo anterior, he podido identificar que la maestría sembró en mí, la semilla del trabajo con la persona del terapeuta, el cual considero que poco a poco he buscado que vaya germinando, en mis experiencias laborales. Hasta el momento, he aprendido sobre la importancia de escuchar y respetar mis emociones y pensamientos en terapia, buscar cómo se vinculan con los relatos y formas de interactuar con mis consultantes y de qué manera, puedo llevarlos a favorecer la relación terapéutica.

Asimismo, puedo identificar como la experiencia de la maestría, me llevó a replantear la forma en la que concibo la terapia, la cual ahora considero como un proceso de acompañamiento para los consultantes que acuden con alguna dificultad o problema. Este acompañamiento, no incluye estar en una posición superior que él, sino más bien, hacer contacto con él, como una persona que puede co-construir una conversación de la cual genere procesos reflexivos e ideas sobre posibles soluciones, ya sean propias o propuestas por mi persona.

Además, en esta conversación busco que la persona se escuche a sí misma, se cuestione de cosas que ya daba por sentadas, amplíe su mirada hacia nuevas formas de ver su situación problemática o de ver a otros, escuche múltiples voces de los que lo rodean y se plantee cuál le es más significativa para su cambio o cual lo detiene.

Considero que, dentro de la terapia, la responsabilidad como terapeutas es muy grande sin importar si nos relacionamos con los pacientes desde una postura vertical u horizontal.

En lo personal, mi postura en terapia, está más inclinada hacia la horizontalidad, principalmente en lo que respecta a considerar al consultante como experto en su vida y que nosotros somos aprendices constantes de su forma en la que han transitado e interpretado sus diferentes experiencias.

Además, me parece importante que la terapia favorezca, que la persona se perciba con la confianza para poder resolver sus problemáticas, y que el espacio de consulta, sea un lugar en donde todas sus vivencias, pensamientos y emociones sean validadas, escuchadas y aceptadas por otro.

Al vincular lo anterior con mi experiencia laboral que he tenido a mi egreso de la Maestría, he podido corroborar como la visión sistémica puede ser aplicada a diferentes áreas de trabajo, contribuyendo a tener una mirada más compleja de los problemas psicosociales, y a la vez una postura de mayor respeto con los consultantes.

Al desempeñarme como terapeuta familiar en una fundación que brinda atención a familias que tienen un integrante con discapacidad, pude corroborar la importancia del trabajo sistémico dentro de la familia, para lograr la aceptación de la discapacidad, así como el apego al tratamiento, trabajando, además, con el impacto emocional que cada uno de los integrantes de la familia presentaba ante la situación.

Derivado de esta labor, comprobé como la visión del modelo de soluciones y narrativo, suman al proceso de terapia, herramientas que contribuyen a que estas familias, redescubran sus fortalezas personales y familiares para salir adelante.

Además, pude comprender con mayor detenimiento como el trabajo colaborativo con los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la persona con discapacidad, se ve favorecido gracias al trabajo sistémico, que vincula las fortalezas y dificultades de la persona con cada uno de los sistemas, para favorecer un cambio integral.

También he laborado brindando atención a mujeres que han sufrido algún tipo de violencia en diferentes ámbitos de su vida, oportunidad que me llevó a desarrollar una comprensión sistémica de este fenómeno social, observando de manera práctica las diferencias del trabajo terapéutico que llegan a gestarse cuando los terapeutas cuentan con una visión lineal, de aquellos que cuentan una visión sistémica, corroborando que esta visión contribuye a comprender los diferentes sistemas que entran en juego para que este problema pueda perpetuarse o resolverse, logrando el bienestar de todos los implicados.

Asimismo, en el trabajo para una organización que brinda atención a adolescentes y a sus familias, he podido identificar que una postura empática, colaborativa y horizontal, brinda grandes beneficios para los procesos terapéuticos, además que una integración respetuosa y estratégica de diferentes técnicas de la terapia sistémica y posmoderna, permiten una atención efectiva ante las diferentes problemáticas familiares asociadas a los motivos de consulta de esta población.

Al contemplar esta diferencia en mi forma de pensar, de vivirme como persona y de desempeñarme como terapeuta, estoy contenta de la evolución que este periodo en la maestría me brindó; sin duda no es fácil el cambio epistemológico, pues te quita el piso de todo lo que tenías ya por sentado, sin embargo, considero que valió mucho la pena, no solo por mi crecimiento personal si no también, porque creo que puedo contribuir desde el espacio de terapia al bienestar de las personas y a sembrar las semillas de un cambio social.

## Bibliografía

- Aguilera, M. A., Muñoz, G., & Orozco, A. (2007). *Disciplina, violencia y consumo de sustancias a la salud en primarias y secundarias de México*. México: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
- Anderson, H. (2012). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Andolfi, M., & Angelo, C. (1987). *Tiempo y mito en la psicoterapia familiar* (1° ed.). Barcelona: Paidós.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolò-Corigliano, A. (1989). *Detrás de la máscara familiar. La familia rígida. Un modelo de psicoterapia relacional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bagarozzi, D., & Anderson, S. (1996). *Mitos personales, matrimoniales y familiares. Formulaciones teóricas y estrategias clínicas*. Barcelona: Paidós.
- Bateson, G. (2006). *Espíritu y naturaleza* (2ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Berg, I. K., & Miller, S. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol. Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. Barcelona: Gedisa.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. (2011). *El Diálogo que conmueve y transforma*. México: Pax México.
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2005). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (1995). Avances en Terapia Breve Centrada en las soluciones. En J. Navarro, & M. Beyebach, *Avances en Terapia Familiar Sistémica* (págs. 157-194). Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1989). *Terapia familia sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1983). *Lealtades invisibles* (1era. en castellano ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar* (1era. ed.). Barcelona: Paidós.
- CAM. (11 de Junio de 2015). *Reporte de Investigación 120. México: Esclavitud moderna. Cae 78.71% el poder adquisitivo*. Recuperado el 09 de Agosto de 2015, de Centro

de Análisis Multidisciplinario de la Universidad Nacional Autónoma de México:  
<http://cam.economia.unam.mx/reporte-de-investigacion-120-mexico-esclavitud-moderna-cae-78-71-el-poder-adquisitivo/>

- Ceberio, M., & Watzlawick, P. (2006). *La construcción del Universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico* (2a. ed.). Barcelona: Herder.
- Cecchin, G. (Abril de 1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. *Sistemas familiares*, 9-17.
- Cicchelli, C., & Cicchelli, V. (1999). *Las teorías sociológicas de la familia*. Argentina: Nueva Visión SAIC.
- Combrinck-Graham, L. (1991). La sexualidad del adolescente en la espiral vital de la familia. En C. Falicov (Ed.), *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (págs. 167-198). Buenos Aires: Amorrortu.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Cruz, A. (13 de Julio de 2015). *La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina*. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de Banco Mundial:  
<http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america>
- De Shazer, S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- De Shazer, S. (1997). *Claves en Psicoterapia Breve. Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, S. (1999). *En un origen las palabras eran magia* (1era. ed.). Barcelona, España: Gedisa.
- De Shazer, S. (2000). *The miracle question*. Recuperado el 06 de julio de 2016, de Brief Family Therapy Center:  
[http://www.sfbta.org/bftc/Steve&Insoo\\_PDFs/steve\\_miracle.pdf](http://www.sfbta.org/bftc/Steve&Insoo_PDFs/steve_miracle.pdf)
- De Shazer, S., Kim Berg, I., Lipchick, E., Nunnally, E., Molinar, A., Gingercich, W., & Weiner-Davis, M. (1999). Terapia Breve: Desarrollo centrado en Soluciones. En G. Nardone, & P. Watzlawick (Edits.), *Terapia Breve: Filosofía y arte* (págs. 121-146). Barcelona: Herder.

- Desatnik, O., Franklin, A., & Rubli, D. (2011). Supervisión y Sistema terapéutico. En J. Montalvo, & R. Espinosa (Edits.), *Supervisión y Terapia Sistémica: Modelos, propuestas y guías prácticas* (págs. 53-69). México: Ediciones Cree-Ser.
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Villanueva, G., & Cruz, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142.
- Eguiluz, L. L. (2007). *La teoría Sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*. México: UNAM.
- Espina, A. (2007). Sobre la persona del terapeuta familiar y su importancia en la formación. En M. Garrido, & A. Espina (Edits.), *Terapia Familiar: Aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales* (págs. 105-126). Madrid: Fundamentos.
- Esteinou, R. (Julio-Diciembre de 2004). El surgimiento de la familia nuclear en México. *Estudios de historia novohispana*, 31(31), 99-136.
- Falicov, C. (1991). Contribuciones de la sociología de la familia y de la terapia familiar al "esquema del desarrollo familiar": análisis comparativo y reflexiones sobre las tendencias futuras. En C. Falicov, *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida*. (págs. 31-95). Buenos Aires: Amorrortu.
- Flores, M. (2011). La cultura y las premisas de la cultura mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 148-153.
- Framo, J. (1993). Matrimonio y terapia marital. Planteos y técnicas de la entrevista inicial. En M. Andolfi, & I. Zwerling, *Dimensiones de la terapia familiar* (2da. ed., págs. 73-99). Barcelona, España: Paidós.
- García, B. (1999). *Mujer, género y población en México*. México: El Colegio de México y la Sociedad Mexicana de Demografía.
- Gergen, K., & Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid: Paidós.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (1988). Familia de origen e institución. En M. Elkaïm (Ed.), *Formaciones y prácticas en Terapia Familiar* (págs. 189-196). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva.
- Goodrich, T. J., Rampage, C., Ellman, B., & Halstead, K. (1989). *La terapia familiar feminista*. Buenos Aires: Paidós.

- Gutiérrez, R., Díaz, K., & Román, R. (Noviembre-Febrero de 2016). El concepto de la familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23(3), 219-228.
- Haley, J. (2003). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la Terapia Familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- IMJUVE. (2010). *Encuesta Nacional de la Juventud 2010*. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de Instituto Mexicano de la Juventud:  
[http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion\\_ENJ\\_2010\\_Dr\\_Tuiran\\_V4am.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion_ENJ_2010_Dr_Tuiran_V4am.pdf)
- INEGI. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2012). *Estadísticas de matrimonios y divorcios 2011*. Recuperado el 11 de Agosto de 2015, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: Estadísticas de matrimonios y divorcios 2011
- INEGI. (2013). *Panorama de violencia contra las mujeres en México. ENDIREH 2011*. Recuperado el 15 de Agosto de 2015, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía:  
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825048327>
- INEGI. (2014a). *Encuesta Nacional de los Hogares 2014*. Recuperado el 12 de Agosto de 2015, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía:  
[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enh/2014/doc/resultados\\_enh14.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enh/2014/doc/resultados_enh14.pdf)
- INEGI. (2014b). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2014*. Recuperado el 28 de Agosto de 2015, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía:  
[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/envipe/envipe2014/doc/envipe2014\\_09.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/envipe/envipe2014/doc/envipe2014_09.pdf)

- INEGI. (2015a). *Cuéntame de México. Población*. Recuperado el 23 de agosto de 2015, de Instituto Nacional Estadística y Geografía.:  
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P>
- INEGI. (2015b). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. Consulta interactiva de datos*. Recuperado el 16 de agosto de 2015, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía:  
[http://www.inegi.org.mx/est/lista\\_cubos/consulta.aspx?p=encue&c=4](http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=encue&c=4)
- INEGI. (2015c). *Estadística. Población, Hogares y vivienda*. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía:  
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- INSP. (2011a). *Encuesta Nacional de Adicciones. Consumo de Alcohol: prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones regionales*. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de Instituto Nacional de Salud Pública:  
[http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet\\_alcohol25oct.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet_alcohol25oct.pdf)
- INSP. (2011b). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Consumo de tabaco, exposición al humo de tabaco ambiental y estrategias de control en México*. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de Instituto Nacional de Salud Pública:  
[http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet\\_tabaco25oct.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet_tabaco25oct.pdf)
- INSP. (2011c). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Consumo de drogas: prevalencias, tendencias y variaciones regionales*. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de Instituto Nacional de Salud Pública:  
[http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet\\_ENA\\_drogas25oct.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet_ENA_drogas25oct.pdf)
- INSP. (octubre de 2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Recuperado el 12 de agosto de 2015, de Instituto Nacional de Salud Pública: [http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet\\_ResultadosNacionales14Nov.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales14Nov.pdf)
- Keeney, B. (1991). *Estética del Cambio*. Barcelona: Paidós.
- Kim Berg, I., & Miller, S. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol. Orientaciones y sugerencias para terapias de familia breves*. Barcelona: Gedisa.
- Limón, G. (2005). Del constructivismo al construccionismo; una nueva perspectiva para la terapia familiar. En G. Limón (Ed.), *Terapias Posmodernas. Aportaciones construccionistas* (págs. 29-48). México: Pax México.

- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Lyddon, W. (1998). Formas y facetas de la Psicología Constructivista. En R. Neimeyer, & M. Mahoney (Edits.), *Constructivismo en Psicoterapia* (págs. 89-114). Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.
- Neimeyer, R., & Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Neuburger, R. (1997). *La familia dolorosa. Mito y terapias familiares*. Barcelona: Herder.
- Nicolò-Corigliano, A. (2007). Lo transgeneracional entre el mito y el secreto. En M. Garrido, & A. Espina (Edits.), *Terapia Familiar: Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales* (2da. ed., págs. 93-103). Madrid: Fundamentos.
- O' Hanlon, W. H., & Weiner- Davis, M. (1993). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- OCDE. (2014). *Panorama de la Educación 2014*. Recuperado el junio de 2015, de Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico: <http://www.oecd.org/edu/Mexico-EAG2014-Country-Note-spanish.pdf>
- OIM. (2014). *Hechos y Cifras (2014)*. Recuperado el 13 de agosto de 2015, de Organización Internacional para las Migraciones: <http://oim.org.mx/hechos-y-cifras-2>
- Oliveira, O. (mayo-agosto de 1995). Experiencias matrimoniales en el México Urbano: la importancia de la familia de origen. *Estudios Sociológicos del Colegio de México*, XIII (38), 283-308.
- Olweus, D. (1994). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.
- Papalia, D. (2009). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Penn, P. (September de 1982). Circular questioning. *Family Process*, 21(3), 267-280.
- Rodríguez, C. (2004). La escuela de Milán. En L. Eguiluz (Ed.), *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. (págs. 161-195). México: Pax- México.
- Schützenberger, A. (2006). *¡Ay, mis ancestros! Vínculos transgeneracionales, secretos de familia, síndrome de aniversario, transmisión de traumatismos y práctica del genosociograma*. Buenos Aires: Omeba.

- Secretaría de Salud. Comisión Nacional de protección social en salud. (22 de junio de 2018). *Catálogo Universal de Servicios de Salud 2018 (CAUSES 2018)*. Obtenido de Seguro Popular:  
[http://www.seguropopularnl.gob.mx/SeguroPopular/Documentos/Gestores/CAUSES\\_2018.pdf](http://www.seguropopularnl.gob.mx/SeguroPopular/Documentos/Gestores/CAUSES_2018.pdf)
- Selekman, M. (1996). *Abrir caminos para el cambio. Soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Barcelona: Gedisa.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (marzo de 1980). Hypothesizing, circularity and neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process, 19*(1), 3-12.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1988). *Paradoja y Contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia en transición esquizofrénica*. Barcelona: Paidós.
- Siscar, M. (23 de junio de 2015). *La distribución del ingreso, cuestión de vértigo*. Recuperado el 10 de agosto de 2015, de Animal político.:  
<http://www.animalpolitico.com/2015/06/draft-la-distribucion-del-ingreso-cuestion-de-vertigo/>
- Sluzki, C. (agosto de 1987). Cibernética y terapia familiar. Un mapa mínimo. *Sistemas Familiares, 3*, 65-69.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage.
- Taylor, S. J., & Bodgan, R. (1984). *Introducción a los Métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós.
- Téllez, A. (2007). *Hipnosis Clínica: un enfoque ericksoniano*. México: Trillas.
- Tomm, K. (April de 1984). One perspective on the Milan Systemic Approach: Part I. Overview of Development, Theory and Practice. *Journal of Marital and Family Therapy, 10*(2), 113-125.
- Tomm, K. (1987a). Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist. *Family Process, 3*-13.

- Tomm, K. (1987b). Interventive Interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means of enabling self-healing. *Family Process*, 167-183.
- Tomm, K. (1988). Interventive Interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions. *Family Process*, 1-15.
- Torres, L. E. (2011). Identidad, Familia y Género. En M. A. Dorantes, & L. E. Torres, *Perspectiva de género. Una visión multidisciplinaria* (págs. 29-60). Ciudad de México: UNAM Fes Iztacala.
- UNICEF. (2015). *Informe Anual 2014 UNICEF México*. Recuperado el 12 de agosto de 2015, de [http://www.unicef.org/mexico/spanish/InformeAnualUnicef\(1\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/InformeAnualUnicef(1).pdf)
- Vargas, P. (2004). Antecedentes de la Terapia Sistémica. Una aproximación a su tradición de investigación científica. En L. Eguiluz (Ed.), *Terapia Familiar. Su uso hoy en día* (págs. 1-23). México: Pax México.
- Von Foerster, H. (1999). Ética y cibernética de segundo orden. En G. Nardone, P. Watzlawick, G. Nardone, & P. Watzlawick (Edits.), *Terapia Breve: Filosofía y Arte* (págs. 35-50). Barcelona: Herder.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1991). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Watzlawick, P., Jackson, D., & Beavin, J. H. (1981). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Whitaker, C. (1992). *Meditaciones nocturnas de una terapeuta familiar*. Barcelona: Paidós.
- Williamson, D., & Bray, J. (1991). El desarrollo y cambio familiares a través de las generaciones: una perspectiva intergeneracional. En C. Falicov (Ed.), *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (págs. 491-526). Buenos Aires: Amorrortu.
- Wittezaele, J.-J., & García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona: Herder.

## Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR



La Facultad de Estudios Superiores Iztacala ofrece entre sus diversos servicios, la atención comunitaria en TERAPIA FAMILIAR o DE PAREJA, por medio de su Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar.

Como parte del modelo de trabajo con el que llevamos a cabo la evaluación y el tratamiento de la problemática familiar, grabamos en audio y/o video las entrevistas realizadas con el propósito de que puedan ser analizadas y estudiadas con mayor detenimiento y así poder proponer a los consultantes un proceso terapéutico ético y de calidad. Esta es una práctica común en los programas más avanzados de la Terapia Familiar en México y en el mundo.

Los videos y el material clínico, que se generen son propiedad exclusiva del Programa. Las personas que participan en esta Residencia son psicólogos que han sido acreditados para el ejercicio de su profesión; respetarán la privacidad y confidencialidad de los miembros de la familia y de las acciones y comunicaciones que se lleven a cabo como parte del proceso terapéutico; protegerán, asimismo, el anonimato de los participantes, así como el respeto y cuidado de los datos personales.

Tlalnepantla, Estado de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

CONSULTANTES

TERAPEUTA

## Anexo 2



### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES AZCAPOTZALCO



#### REGLAMENTO DEL SERVICIO DE TERAPIA FAMILIAR

- 1.- En la terapia se darán servicios psicológicos a los alumnos del CCH Azcapotzalco con matrícula vigente y a sus familias.
- 2.- La terapia se dará en el edificio del SILADIN del CCH Azcapotzalco.
- 3.- El número de sesiones dependerá de la evolución del caso, el promedio es de 6 a 10 por semestre escolar.
- 4.- En terapia familiar se cuenta con un terapeuta y un equipo terapéutico, todos ellos coordinados por un supervisor que está presente en cada una de las sesiones.
- 5.- El Terapeuta y el equipo terapéutico se comprometen a mantener la confidencialidad de lo compartido en las sesiones; a menos que el consultante o alguna otra persona corra algún riesgo físico o psicológico, el terapeuta y el equipo están autorizados a romper la confidencialidad y notificar lo a las autoridades competentes.
- 6.- El consultante se compromete a asistir puntualmente a sus citas. Si llegara tarde por 30 minutos o más, se cancelará la terapia y se le atenderá hasta la siguiente sesión.
- 7.- En caso de cancelación de cita o inasistencia, es responsabilidad del consultante contactar al terapeuta para concertar una nueva cita
- 8.- Si por algún motivo el consultante no puede acudir a la cita, debe avisar al terapeuta por lo menos 24 horas antes de su terapia, en caso de no hacerlo se tomará como una falta injustificada.
- 9.- Los consultantes podrán justificar como máximo en dos ocasiones, a partir de la tercera se dejará de brindar la atención.
- 10.- Si el consultante acumula dos faltas injustificadas, se procederá a darle de baja y pasará nuevamente a lista de espera
- 11.- Todas las sesiones de terapia serán videograbadas, con la finalidad de analizar el trabajo y elaborar el plan de tratamiento.
- 12.- Las grabaciones son estrictamente confidenciales, sólo el terapeuta y el equipo tendrán acceso a éstas.
- 13.- Es obligación de los consultantes notificar a sus padres que están acudiendo a terapia ya que posiblemente en algún momento sea necesaria su presencia
- 14.- Tanto los consultantes como el terapeuta, equipo terapéutico y supervisor, se comprometen a respetar el presente reglamento.

México D.F, a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TERAPEUTA  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
CONSULTANTE Y/O TUTOR  
Nombre y firma

### **Anexo 3: Historia de las relaciones familiares**

1. ¿Cuál es su primer recuerdo de su familia de origen?
2. Según usted cree, ¿qué circunstancias influyeron en la decisión de casarse de sus padres?
3. ¿Cómo cree que reaccionaron sus abuelos paternos ante la decisión de casarse de sus padres?
4. ¿Cómo cree que reaccionaron sus abuelos maternos ante la decisión de casarse de sus padres?
5. ¿Qué circunstancias, creencias, valores, etc., cree que han influido en la decisión de tener el número de hijos que tuvieron?
6. ¿Qué circunstancias, creencias, valores, etc., cree que han influido en la decisión de tenerlos?
7. ¿Cómo cree que reaccionaron sus padres al enterarse de que su madre estaba embarazada de usted?
  - a) ¿Estaban los padres casados en el momento de la concepción?
  - b) Si el embarazo tuvo lugar durante el matrimonio, ¿estaba proyectado o planeado?
  - c) ¿Era deseado el hijo?
  - d) ¿debatieron los padres problemas tales como el aborto, la adopción, la progenitura particular, etc., en el caso de que el niño naciera fuera del matrimonio?
  - e) ¿Fue el niño concebido para reemplazar a otro hijo amado y perdido por uno o ambos padres?
  - f) ¿Debía el niño reemplazar a un hermano fallecido?
  - g) ¿Era la concepción el intento, de uno o ambos padres, de salvar el matrimonio en vías de fracasar?
8. ¿Cuáles cree que fueron las reacciones de su madre al verlo por primera vez?
9. ¿Cuáles cree que fueron las reacciones de su padre al verlo por primera vez?
10. ¿Cuáles cree que fueron las reacciones de sus hermanos al enterarse de que su madre estaba embarazada de usted?
11. ¿Cuáles cree que fueron las reacciones de sus hermanos al verlo por primera vez?
12. ¿Cuáles fueron las impresiones que produjo su sexo biológico en su madre?
13. ¿Cuáles fueron las impresiones que produjo su sexo biológico en su padre?
14. ¿Quién le dio su nombre y por qué cree que lo llamó particularmente así?
15. ¿Cuáles eran, según cree las esperanzas, deseos y las expectativas de su madre mientras usted crecía? ¿cómo le fueron comunicados?
16. ¿Cuáles eran, según cree las esperanzas, deseos y las expectativas de su padre mientras usted crecía? ¿cómo le fueron comunicados?
17. ¿Qué rol se esperaba que desempeñará usted en la familia?
18. ¿Qué rol desempeño realmente usted en su familia?
19. ¿Qué tuvo que hacer para ser amado por su madre?
20. ¿Qué tuvo que hacer para ser amado por su padre?
21. ¿Qué tuvo que hacer para ser amado por sus hermanos?
22. ¿la expresión de qué temas de conversación, conductas, pensamientos, sentimientos, etc., estaba prohibida en su familia?

23. ¿Qué secretos había en su familia de los no podía hablarse abiertamente?
24. ¿Qué secretos había en su familia que era preciso ocultar a los extraños?
25. ¿Qué secretos tenía usted de los que no podía hablar con sus padres y sus hermanos?
26. Según usted cree, ¿qué valores, creencias y reglas importantes de su familia desempeñaron un papel destacado en la formación de su persona?
27. Según usted cree, ¿Cómo contribuyeron estos valores, creencias y reglas de conducta para convertirse en la persona que es hoy?
28. Según usted cree, ¿Cómo pueden ayudarlo estos valores, creencias y reglas de conducta a convertirse en la persona que le gustaría ser?
29. Según usted cree, ¿de qué modo le impiden estos valores, creencias y reglas de conducta para ser la persona que le gustaría ser?
30. ¿Cuáles eran las reglas no escritas de su familia de origen?
31. ¿cuál es la frase, lema o dicho que mejor describe cómo funcionaba su familia como unidad?
32. ¿Cómo caracterizaría o describiría la relación de sus padres?
33. ¿Cuál era la persona con la que simpatizaba más mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
34. ¿Cuál era la persona con la que menos simpatizaba más mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
35. ¿Cuál era la persona que más cerca mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
36. ¿Cuál era la persona de la que estaba más cerca mientras estaba creciendo? ¿Por qué?
37. ¿Cuál era la persona con más poder? ¿De qué forma asumía ese poder?
38. ¿Qué persona la dominaba emocionalmente? ¿cuál era la naturaleza de esta relación emocional?
39. ¿Cómo cambio está relación emocional con los años?
40. ¿De qué manera está relación permaneció inalterable a lo largo de los años?
41. Si tuviera el poder de remontar el tiempo, o aún ahora, en el presente, ¿Qué cambios haría en las circunstancias vitales de su familia, sus miembros y sus relaciones recíprocas?

## Anexo 4

las drogas destruyen y arruinan millones de vidas cada año.

¿tú que deberías saber de ellas?

Las drogas son esencialmente venenos. El tipo de droga y la cantidad consumida determina el efecto.

La gente consume drogas porque quieren cambiar algo en su vida o experimentar nuevas cosas.

Piensan que las drogas son una solución pero con el tiempo se convierten en un problema.

**¡nunca es tarde!  
¡pide ayuda!  
¡siempre hay una solución!**



**Centro de Integración Juvenil Tlalnepanitla**

Dirección: Convento del Carmen No. 1  
Lote 1 Manzana 29, Col. Jardines de Santa Mónica.  
C.P. 54050 Tlalnepanitla de Baz  
Teléfono: 53 62 35 19



**Clínica de Terapia Familiar**

Dirección: Fes Iztacala, Edificio de Endoperio primer piso, al final del pasillo  
Solicitudes:  
Teléfono: 5623 1239  
Email: terapiafamiliariztacala@gmail.com




**Universidad Nacional Autónoma de México**  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Las drogas te cobran la factura**

**Conoce las consecuencias de su consumo**

## Consecuencias del consumo de drogas

### alcohol

Al ser un depresor del sistema nervioso central, reduce inhibiciones y daña la capacidad de razonar.

**a corto plazo:**

- Falta de coordinación
- Balbuceo de las palabras
- Pérdida de comprensión y de memoria
- Accidentes automovilísticos
- Violación
- Cruda

**a largo plazo:**

- Úlceras estomacales
- Daño en el corazón
- Enfermedades del hígado
- Disfunción sexual y/o infertilidad
- Desnutrición
- Osteoporosis
- Daño cerebral
- Conflictos familiares



### tabaco

Debido a que contiene más de 4000 sustancias tóxicas, sus efectos generan muchos daños, reduciendo 5 1/2 minutos de vida por cada cigarrillo fumado.

**a corto plazo:**

- Mal aliento
- Dientes amarillos
- Tos
- Piel reseca.

**a largo plazo:**

- Pérdida de dientes
- Infartos del corazón y cerebrales
- Infertilidad e impotencia sexual
- Cáncer: faringe, laringe, pulmonar, bucal y del riñón.

### inhalantes

Incluyen sustancias químicas que se encuentran en pegamentos, aerosoles, gasolina, solventes.

**a corto plazo:**

- Falta de coordinación motriz
- Pérdida del olfato
- Sangrado de la nariz
- Infartos cardiacos

**a largo plazo:**

- Atrofia muscular
- Daño permanente del cerebro

### marihuana

Se enrolla en un cigarrillo llamado porro. Cuando los consumidores se vuelven tolerantes a su efecto, llegan a buscar drogas más fuertes.

**a corto plazo:**

- Pérdida de coordinación motriz
- Distorsiones del sentido visual y auditivo
- Relajación muscular
- Afectación de la memoria

**a largo plazo:**

- Síntomas psicóticos
- Daño en los pulmones y el corazón.

### cocaína

Proviene de la planta de la coca. Se puede inhalar o inyectar. Produce gran dependencia psicológica

**a corto plazo:**

- Aumento del ritmo cardiaco
- Espasmos y/o convulsiones
- Paranoia
- Irritación y ansiedad

**a largo plazo:**

- Bajón: sentimiento intenso de depresión.
- Paranoia
- Alucinaciones auditivas

## Anexo 5

Brindamos atención psicológica a la comunidad en problemas como:



- Depresión
- Ansiedad
- Conflictos entre padres e hijos
- Problemas de límites y reglas
- Comunicación familiar
- Manejo de duelo
- Conflictos de pareja
- Violencia intrafamiliar
- Baja Autoestima
- Entre otros.....

### Directorio

---

**Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda**  
Directora FES Iztacala

**Dr. Ignacio Peñalosa Castro**  
Secretario Académico

**Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz**  
Jefe de División de Investigación y Posgrado

**Dr. Rodolfo Cárdenas**  
Jefa del Departamento de Apoyo a la Investigación y Posgrado

**Mtra. Ofelia Desatnik Miechmsky**  
Responsable de la Residencia de Terapia Familiar FESI Iztacala

---

Edificio de Endoperio 1er piso.  
Avenida de los Barrios, Col. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla,  
Edo. de México

### Universidad Nacional Autónoma de México





---

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**División de Investigación y Posgrado**

**Residencia en Terapia Familiar**

**Clínica de Terapia Familiar**

## Terapia Familiar

La Terapia Familiar aborda los problemas de las personas desde un visión interaccional con su entorno (pareja, familia, sociedad), con la finalidad de buscar alternativas de solución que permitan resolverlos.





Horarios de atención

**lun·mar·jue**

**9:00 a 14:00** UT

Ubicación

FES Iztacala, Edificio de Endoperio, 1er piso, al final del pasillo



Servicios que se ofrece:

- Terapia familiar
- Terapia de pareja
- Terapia individual

Cuota de recuperación por sesión **\$50**

Contacto

5623-1239

terapiafamiliariztacala@gmail.com

Solicitud directa en el buzón ubicado afuera de la Clínica