



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

EFFECTOS DE LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y FAMILIA EN LAS PAREJAS

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
KARLA NOHEMÍ GARCÍA ABARCA

TUTORA:
MTRA. SILVIA GUADALUPE VITE SAN PEDRO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMITÉ:
DRA. NOEMÍ DÍAZ MAROQUÍN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DR. FLAVIO SIFUENTES MARTÍNEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. NAZIRA CALLEJA BELLO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CIUDAD 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.

Agradecimientos

Agradezco al Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el patrocinio económico que me permitió cumplir mi sueño de estudiar la Residencia en Terapia Familiar.

A la Universidad Nacional Autónoma de México que nuevamente me abrió sus puertas para formarme con la calidad de esta Máxima Casa de Estudios.

A mi tutora, la mtra. Silvia, por confiar en mi capacidad.

A mi revisora, la Dra. Noemí, por brindarme sus orientaciones y por su interés en mi mejora.

A mis maestras y maestros de la maestría en Terapia Familiar, porque siempre se brindaron con todo lo que son en su parte humana y profesional. La calidad y la calidez con las que me enseñaron se quedan en mí de un modo inigualable.

A Faby, Yine, Nara y Memo, porque su compañerismo se volvió una amistad con la que puedo contar hasta el día de hoy. Todos los esfuerzos y los trabajos realizados en este trayecto han sido menos duros por estar con ustedes. Gracias por sostenerme aquellas veces.

A mi maestra de la licenciatura, la Dra. Juana Bengoa, porque gracias a ella conocí la terapia sistémica y fue en sus enseñanzas que vibré mi vocación. Gracias por inspirarme a ser una terapeuta familiar sistémica (así, con todos sus apellidos).

Dedicatorias

A Dios. Por brindarme tu presencia amorosa, en particular, en medio del caos.

A Jesús Rey. Por hacer que volviera a retomar este sueño tan largamente anhelado. Me has mirado de una forma en la que me he sentido capaz de lograrlo todo. Gracias por todos tus esfuerzos y apoyos.

A Saúl Hernández. Por tus palabras sabias y amorosas dichas a tiempo. Me alegra que me ayudaras a saber que no me tengo que rendir fácilmente. Este trabajo es una muestra del impacto de tus palabras en mí.

A Fabiola Ordaz. Por no soltarme de tu mano, a pesar de la distancia.

A Nora Rentería por tu ser y estar solo porque sí.

A las personas que acudieron a terapia durante mi preparación. Gracias por abrir sus historias a esta terapeuta en formación, por su compromiso para conseguir el bien-estar.

Índice

Introducción	5
1. Antecedentes y contexto de la Terapia Familiar Sistémica.....	6
1.1 Análisis del campo psicosocial	7
1.2 Principales problemas que presentan las familias	10
1.3 La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada	14
1.4 Los escenarios de los trabajos clínicos reportados	21
Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSP).....	21
Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).....	22
2. Marco teórico	24
2.1 Análisis de los principios teórico-metodológicos de los modelos de intervención en terapia familiar sistémica y posmoderna que sustentan los casos presentados.....	24
2.1.1 Modelo Estructural. El abordaje de los Cuatro Pasos.	24
2.1.2 Modelo Sistémico Relacional de Milán.	32
2.2.1 Perspectiva de género en la terapia	40
2.2.2 El ciclo de la vulnerabilidad en la pareja	45
3. Desarrollo y aplicación de competencias profesionales.....	52
3.1 Habilidades clínicas terapéuticas	52
3.1.1 Primer caso: Estereotipos de género en la pareja.	56
3.1.2 Segundo caso: Estereotipos de género y de familia en una pareja con discontinuidad conyugal.	83

3.2 Habilidades de investigación.....	112
3.2.1 Investigación cuantitativa. La experiencia del debut sexual en las y los preparatorianos.....	112
3.2.2 Investigación cualitativa. Reescribir la historia. La construcción biográfica colectiva como un elemento del proceso de duelo	123
3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, atención y prevención comunitaria	141
3.3.1 Productos tecnológicos.....	141
3.3.2 Programa de intervención comunitaria.....	144
3.3.3 Asistencia y presentación de trabajos en foros académicos.	146
4. Consideraciones finales	148
4.1 Habilidades y competencias profesionales adquiridas	148
4.2 Reflexión y análisis de la experiencia en la formación	149
4.3 Implicaciones en la persona de la terapeuta, en la profesionista y en el campo de trabajo	150
Referencias.....	154

Introducción

El presente reporte de experiencias profesionales recoge en cuatro capítulos los aprendizajes y reflexiones más representativos, experimentados en la formación de la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar Sistémica.

El primer capítulo reseña los aspectos psicosociales de las familias mexicanas; los principios teóricos que sustentan como la terapia familiar sistémica y posmoderna es una alternativa para abordar las situaciones críticas que enfrentan las familias; y los escenarios del trabajo clínico.

El segundo despliega de manera sucinta el abordaje de los cuatro pasos del modelo Estructural, y el modelo Sistémico Relacional de Milán; los temas que sirvieron de marco teórico, como son la perspectiva de género, el estereotipo de familiar nuclear, y el ciclo de la vulnerabilidad en la pareja.

Mientras que el tercero expone las habilidades clínicas terapéuticas, en dos casos en los que se plantean cómo afectan las ideas estereotipadas de familia y de los roles de género; presenta un informe de investigación cuantitativa, y otro de cualitativa, los que dan cuenta de las habilidades de investigación; un informe del desarrollo de un taller aplicado a madres de familia; dos resúmenes de artículos traducidos que servirán a las generaciones futuras como parte de sus materiales de análisis; y un informe de la presentación de trabajos realizados en foros académicos y capacitaciones pertinentes durante la residencia.

Por último el capítulo cuatro expone las diversas reflexiones acerca de las habilidades desarrolladas y sus alcances en los aspectos personales, profesionales y por supuesto laborales.

1. Antecedentes y contexto de la Terapia Familiar Sistémica

La necesidad de sobrevivir en el medio ambiente ha conducido al ser humano a reunirse en diferentes organizaciones que han pasado de la comunidad primitiva, la horda y el clan, a organizaciones que se clasificaron bajo el término familia, evolucionando en diferentes etapas: consanguínea, punulúa, sindiásmica, monogámica, poligámica, matriarcado y patriarcado (Engels, 1993).

La familia como unidad social se enfrenta a una cadena de tareas de desarrollo, determinadas por la cultura y el momento histórico, que aunque difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, poseen raíces universales. Se puede decir que las funciones de la familia tienen dos objetivos uno interno y el otro externo. El primero se refiere a la protección psicosocial de sus miembros, la familia es la matriz de la identidad e imprime a sus integrantes un sentimiento de identidad independiente, que posee dos elementos: un sentido de separación y un sentimiento de pertenencia. El segundo objetivo tiene que ver con la acomodación y la transmisión de una cultura, ya que debe garantizar alguna continuidad a esta última (Minuchin, 1989).

En general la familia emprende el reto de cambios tanto internos como externos, a la vez que ha de mantenerse, debe estimular y apoyar el crecimiento de los sujetos que la conforman. Todo ello mientras se adecua a una sociedad cambiante, que le exige la adaptabilidad de sus integrantes (Madanes, 1982; Minuchin, 1989).

Existen un sin número de eventos que pueden desencadenar reacciones poco favorables en las familias y en las que requieran de procedimientos de apoyo. La terapia Familiar Sistémica puede activar en las familias procesos adaptativos, de desarrollo, de empleo de recursos y por supuesto,

favorecer su evolución. La terapia sistémica busca promover nuevas formas de relacionarse, al interior y exterior, que le sean funcionales y finalmente colaboren con su percepción de bienestar.

1.1 Análisis del campo psicosocial

Aunque las organizaciones denominadas familias han pasado por diferentes etapas, las formas de clasificarlas, varían de acuerdo al momento histórico y al tipo de cultura donde se desarrollen. En nuestros días, el modelo, que pareciera intocable, suele estar asociado a una trilogía fundante: conyugalidad, biparentalidad y heterosexualidad (Alarcón, 2011).

Este modelo de familia se constituye por madre, padre y la progenie, viviendo en el mismo hogar (Bolívar y Andrea, 2009). Organizados bajo las premisas de la división sexual del trabajo donde el varón se encarga de la labor productiva y remunerada, en la esfera de lo público y lo racional. Mientras que a la mujer se le asigna el trabajo reproductivo y no remunerado, en la esfera de lo privado reservada para las emociones y la moral. Tal representación elemental o básica, incluye estereotipadas presuposiciones, en primer lugar de un varón, padre biológico, heterosexual proveedor económico; en segundo una mujer, madre biológica, heterosexual, ama de casa responsable del cuidado y la crianza de la descendencia, y el aseo y la atención del hogar; y por último de unos hijos dependientes (Magaña, 2011; Ordaz, Monroy, y López, 2010).

Durante mucho tiempo esta forma de organización se ha visto como prototipo de familia y de ella se desprende la variante de la familia extensa, que hace referencia a la cohabitación con uno o más parientes consanguíneos o afines de carácter ascendente, descendente, colateral (Alarcón, 2011; Bolívar y Andrea, 2009).

En las últimas décadas una serie de transformaciones económicas, demográficas y sociales, han influido en la estructura, composición y relaciones de las formas de vivir en familia, dando paso a una diversificación de los arreglos familiares (Arriagada, 2007; Gomes, 2001; Ordaz, Monroy, y López, 2010).

Un rápido vistazo a la sociedad actual nos permite observar que junto a la clásica familia nuclear se pueden ver otras formas de organización y convivencia que construyen su propia manera de ser familia. Es posible ver amigos que deciden vivir juntos de manera temporal o definitiva, personas del mismo sexo o heterosexuales que han decidido vivir conyugalmente con o sin hijos, biológicos o adoptados (Arriagada, 2007; Bolívar y Andrea, 2009; Gomes, 2001).

Por otro lado, las estadísticas en Latinoamérica muestran que el modelo considerado hegemónico: la familia nuclear biparental con hijos, disminuyó de 46.3% en 1990 a 41.1% en 2005. Se han documentado otros modelos de familia, como la familia extendida de tres generaciones; las familias monoparentales, principalmente a cargo de jefas de hogar; los hogares unipersonales; las familias nucleares sin hijos; los hogares sin núcleo conyugal; y las familias compuestas (Arriagada, 2007).

Dichas familias crecen en número y complejidad, obligando a generar cambios -entre otras cosas- sobre las formas de saber de las mismas (Alarcón, 2011). Hasta el año de 1970 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) utilizaba el concepto *familias censales*, en referencia al núcleo conyugal al que pueden agregarse la descendencia y otras personas con o sin lazos de consanguinidad. De 1990 a 2005 empleó el término *hogares* clasificándolos en familiar y no familiar; los familiares los organizó en nucleares, ampliados y compuestos; mientras que los no familiares, en unipersonales y corresidentes. Véase Tabla 1.

Tabla 1*Clasificación de los hogares*

Hogar				
Unidad formada por una o más personas, unidas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común para la alimentación.				
Familiar			No familiar	
Aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar.			Es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar.	
Nuclear	Ampliado	Compuesto	Corresidente	Unipersonal
Biparental con/sin hijos	Padre/madre o ambos con/sin hijos y otros	Padre/madre o ambos con/sin hijos, con/sin otros	Personas no emparentadas con el jefe del hogar	Una sola persona
Monoparental	parientes	parientes y otros no parientes		

Nota: Instituto Nacional de Estadística, G. e Informática. (2015). Encuesta Intercensal 2015. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

En México de cada 100 hogares 89 son familiares y el resto no familiares. Dentro de los hogares familiares: 70% son nucleares, formados por una mamá, un papá y su prole o sólo la mamá o el papá con prole; una pareja que vive junta sin descendencia; 28% son ampliados y están formados por un hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera); 1% es compuesto, constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar. Mientras que de cada 100 hogares no familiares, 93% son unipersonales, integrados por una sola persona; 1% es corresidente y está formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco (Instituto Nacional de Estadística, 2015).

Los datos dejan en evidencia que hay una diversidad de arreglos familiares que pueden ir desde optar por vivir en pareja sin hijos, en uniones con personas del mismo sexo, con o sin

hijos, padre con sus hijas, por mencionar algunos (Arriagada, 2007). Estas nuevas formas familiares, bien pueden ser efecto de las circunstancias económicas y sociales, de realidades que por décadas se han considerado clandestinas y otras más resultado de decisiones que hoy son viables (Alarcón, 2011).

Por ello, resulta necesario estar al tanto de la heterogeneidad y la pluralidad de nuestras sociedades, reconocer la diversidad de las formas individuales y familiares en el país, así como sus variaciones regionales y sociales, sin olvidarse de la complejidad de las familias, sus rasgos de continuidad y cambios (Ordaz, G., Monroy, L. y López, M. 2010).

1.2 Principales problemas que presentan las familias

La afiliación de América Latina al mercado global, junto con las tendencias económicas neoliberales, han modificado las formas de trabajo y de empleo. Hasta el momento las acciones económicas, globales y regionales, han conseguido que el trabajo deje de ser el eje básico para la integración social y la adquisición de beneficios, como la salud y la vivienda (Arriagada, 2007; Gomes, 2001; Ordaz, Monroy, y López, 2010).

De manera que se hace necesario que más de un miembro se agregue al campo laboral remunerado, para poder cubrir las necesidades básicas y asegurar el bienestar del conjunto. Es así, que el sueldo que pueden obtener las mujeres se hace imperioso, más que una aspiración. Una vez en la vida laboral, el ingreso de las mujeres a las esferas social y política es inminente. (Arriagada, 2007; Gomes, 2001; Ordaz, Monroy, y López, 2010).

Las diversas crisis económicas, el desempleo, la incorporación de la mujer al mercado laboral y político, el incremento de la población en general, así como el de la población económicamente activa y el incremento de la esperanza de vida han suscitado un escenario donde las familias

tienen que hacer diferentes arreglos. Desencadenando con ello transformaciones culturales y subjetivas que han sido nombradas “la revolución silenciosa” (Arriagada, I., 2007).

Sin embargo para otras autoras (Ordaz, Monroy, y López, 2010; Magaña, 2011; Medel, 2006) nada de ello ha implicado una redistribución de derechos y obligaciones entre varones y mujeres, particularmente dentro de las familias, debido a las atribuciones de género de la cultura.

Ordaz, Monroy y López (2010) también señalan que en México existe una contradicción entre el contexto social, que exige a las familias encontrar nuevos arreglos, funciones y roles ante las demandas laborales y las políticas públicas restrictivas, y las instituciones públicas y el mercado, quienes siguen favoreciendo un enfoque idealizado de la familia tradicional. Lo que no sólo configura tensiones en las interacciones familiares, sino una sobrecarga de trabajo de algunos miembros sobre otros, en particular de niñas y mujeres. Las autoras puntualizan que los cambios observados en el comportamiento familiar suelen ir más rápido que los que se registran en las expectativas sociales e individuales. La contradicción más evidente es que si bien las prácticas familiares son diversas, se sigue aspirando a vivir el modelo familiar tradicional.

Ordaz et al. (2010) puntualizan que la incorporación de las mujeres al trabajo laboral remunerado sólo deja pendiente el cómo resolver las tareas de cuidado de la familia, imprescindibles para subsistir. Que continúan siendo las mujeres quienes ejercen dichos pendientes, desde sus papeles de abuelas, madres e hijas, asumiendo un rol fundamental. Generando diferentes estrategias, entre las que se encuentra el uso de sus redes familiares y sociales como apoyo. Desafortunadamente se reproducen relaciones discriminatorias e inequitativas, además de disminuir la habilidad de las mujeres para contribuir a resolver los problemas.

Sin embargo la sociedad construye un vasto flujo de imágenes y mensajes, con respecto al modelo de familia tradicional. Dando forma a una serie de creencias populares, representaciones y mitos que finalmente tienden a idealizar a este tipo de organización familiar. Además de conformar innumerables prejuicios y estereotipos. Los que finalmente informan sobre lo que es adecuado, típico o deseable en toda vida familiar y sobre las relaciones dentro de esta (Gomes, 2001).

El modelo tradicional se presenta como la norma de lo que es adecuado que sea la familia y puede ser el criterio para categorizar el comportamiento “desviado” o “anormal”. Así, las otras modalidades que son diferentes a la nuclear o extensa pueden ser etiquetadas como deficitarias (Gomes, 2001; Magaña, 2011).

Evidentemente, las y los profesionales que trabajan con familias no están excluidos de los referentes de su cultura y tienen que enfrentarse a las construcciones donde la imagen de la familia, pequeña, con un padre fuerte, una madre centro de la familia acompañada de los hijos, constituyen una organización sostenida alrededor de palabras como felicidad, amor, compromiso, trascendencia. Es posible idealizar este modelo, imaginándolo “familia feliz”, que garantiza el desarrollo y salud de sus miembros. Tal representación puede distorsionar el encuentro con la/s familia/s hasta afirmar que una estructura tradicional está exenta de problemáticas y si las tuviese son menores. Incluso se pueden articular clasificaciones como “problemáticas” o “no problemáticas” sólo por observar que la jefatura del hogar la tiene una mujer, o esta última ha tenido diferentes parejas en el hogar, o son dos varones los que comparten el hogar y quieren adoptar a un menor (Alarcón, 2011; Magaña, Calquín, Silva, y García, 2011).

Los prejuicios son tan numerosos como la realidad. Se puede hablar de familias desmembradas o abandonadas cuando hay migración de algún/a jefe/a de hogar, en lugar de pensar que están buscando una nueva posibilidad de constituirse. Si es el varón el que se encarga del cuidado de la prole, existiendo la ausencia definitiva de la madre, se puede pensar que es necesario que una mujer llegue a cuidar a esos menores, en un acto de rescate. Difícilmente se pensará que ese padre decida seguir soltero y encargarse de las labores de amor y cuidado, socialmente reservadas para las mujeres. Se puede pensar en sí es válida o no está lectura de cada familia, sin embargo, el acento más bien está en posibilitar más lecturas de la misma organización familiar. Existen familias para las que su mejor opción fue que los padres biológicos se separaran; migraciones que facilitaron una configuración familiar; parejas que encontraron la manera de vivir su parentalidad sin cohabitar; hijos de parejas del mismo sexo que pudieron definir su identidad sexual; grupos de personas que se organizan como familia en condiciones de pobreza, en fin, tantas formas posibles, elegibles, circunstanciales que no sólo existen, sino que requieren estar en igualdad de jerarquía en términos educativos, legales, morales y axiológicos (Alarcón, 2011).

Por ello es importante reconocer las situaciones culturales, étnicas, políticas y socioeconómicas, del contexto histórico-social que enmarcan al sistema familiar. Caer en la cuenta que estas situaciones van permitiendo que la familia procese experiencias diversas. Que incluso al interior de la misma organización, es posible encontrar diferentes formas de vivirla y sentirla, que van de acuerdo al parentesco, la edad y el género. Son estas diferencias las que de alguna manera determinan sus experiencias objetivas además del significado subjetivo que cada

uno de ellos le atribuye a estas experiencias (Del Picó Rubio, 2011; Gomes, 2001; Magaña, 2011).

El cuadro se ha ampliado, diversificado, enriquecido y renovado (Del Picó Rubio, J. 2011). La heterogeneidad y la pluralidad de nuestras sociedades exigen el reconocer la diversidad de las formas individuales y familiares en el país, así como sus variaciones regionales y sociales. Además de reconocer la complejidad de las familias, sus rasgos de continuidad y cambios, sin olvidarse de las desigualdades que se enfrentan al interior de las mismas (Ordaz, Monroy, y López, 2010).

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

La terapia en general pretende favorecer el crecimiento de los seres humanos, cada enfoque se centra en diferentes aspectos que permiten generar cambios o mejoras ante las problemáticas que presenten. La diferencia principal de la terapia sistémica es que pasa de una óptica individual a una global, donde no sólo se contextualiza el sujeto en un grupo familiar, sino se reconoce que el comportamiento de un miembro esta interconectado con otros miembros con las interacciones entre el todo organizado (Minuchin, Nichols, y Wai-Yung, 2011).

La perspectiva sistémica está basada en distintos enfoques que se pueden ver organizados en la Tabla 2.

Tabla 2*Orígenes de los conceptos básicos*

	Representantes	Principios
Enfoque Interaccional	Herbert	Interaccionismo simbólico. Lo social como un tejido constituido de acciones, intercambios simbólicos o comunicaciones, que están siendo definidas y redefinidas de manera constante, según las consecuencias prácticas.
	Sapir	
	Sullivan	
Cibernética	Bateson	Información, retroalimentación, morfostasis, morfogénesis.
	Wiener	
	Von Newman	
Teoría General de los Sistemas	Von Bertalanffy	Sistema: abierto y cerrado; totalidad (no sumatividad); circularidad; equifinalidad.
	Rappaport	
	Gerard	
	Ashby	
Enfoque comunicacional	Haley	Paradojas en la comunicación.
	Weakland	
	Watzlawick	Axiomas de la Comunicación Humana.
	Beavin	
	Jackson	
Enfoque evolutivo	Haley	La familia tiene un ciclo vital, por lo tanto vive una serie de fases: noviazgo, matrimonio, procreación, adolescencia, maduración, independencia de los hijos y nido vacío. Puede ocurrir una <i>crisis</i> entre una fase y otra.
		Subsistemas: conyugal, parental, filial. Límites (fronteras internas): difusos, claros, rígidos. Jerarquía, roles, centralidad, triángulos. Tríadas rígidas: triangulación, desviación de conflictos, coalición transgeneracional.
Enfoque antropológico	Bateson	Encuentran que comportamientos que se consideraban “ <i>innatos</i> ” son diferentes según las diversas culturas. Teoría del Doble vínculo. Abordaje lengua y cultura.
	Mead	
	Benedict	
	Sapir	
	Herbert	

Fuentes: Bertrando y Toffanetti (2000); Eguiluz (2004); Sánchez-Gutiérrez (2000); Madanes (1982).

La *Teoría General de los Sistemas* (TGS) permitió superar la visión mecanicista de ver la totalidad dividida en sus elementos. Desde este paradigma el sistema supone un orden diferente al de sus partes, puesto que ocurre la **circularidad**: una danza interdependiente, en el que las acciones de cada componente afectan las acciones de los demás miembros del conjunto, regulándose mutuamente en interacción constante (Von Bertalanffy, 1976).

Cuando en terapia familiar hacemos uso de la TGS, consideramos al conjunto y a las relaciones que de ella emergen como una **totalidad**. Dicha totalidad se relaciona con **suprasistemas**: comunidad, familia de origen, familia extensa, entre otros; y en ella se pueden identificar **subsistemas**: individual, fraterno, parental, conyugal (Sánchez-Gutiérrez, 2000).

Como toda totalidad ordenada, el modo en el que se organiza tiene consecuencias sobre su comportamiento, por tanto cualquier conflicto que surja es visto como una manifestación del sistema (Madanes, 1982; Minuchin, 1989). Es por ello que adquieren relevancia las interrelaciones que tienen los elementos del mismo y la manera en la que se informan para organizarse.

Para explicar cómo es que los sistemas se organizan, se utilizan los conceptos de la *cibernética*, que señalan que todo organismo posee un punto modelo a partir del cual se mueve, mientras lo hace, recibe datos sobre cuanto se aleja o acerca al estado objetivo. Estos datos son una **retroalimentación** sobre los movimientos que el sistema tiene que hacer para disponerse hacia el punto esperado (Hoffman, 1987).

Existen dos tipos de retroalimentación que el sistema recibe: la positiva y la negativa. Se dice que es *retroalimentación negativa* cuando el organismo emplea la información para continuar

con su estructura, manteniéndose en equilibrio, a esto se le llama **morfofostasis**. Por otro lado, si emplea la información para modificar su estructura se indica que ocurre una *retroalimentación positiva*, porque el organismo evoluciona hacia un nuevo estado de equilibrio diferente al que tenía, lo que se nombra **morfogénesis** (Hoffman, 1987).

Estos conceptos aplicados a la familia implican que cuando un/os miembro/s vira/n en una dirección que parece diferente a lo que la familia está acostumbrada, entrarán en marcha mecanismos para mantenerse en el estatus quo, sin embargo también puede que esta nueva variante ofrezca a la familia información que le permite reconfigurarse en una estructura que antes no tenía (Hoffman, 1987).

Así, desde esta visión sistémica-cibernética la familia es vista como un organismo vivo y abierto, que tiende a la morfofostasis (equilibrio) y puede pasar a la morfogénesis (cambio), es decir que se autorregula. Por ello se dice que está en constante transformación, es activa y se gobierna a sí misma como un sistema con un orden dinámico de procesos y partes entre las que se ejercen interacciones recíprocas (Minuchin, 1989; Minuchin y Fishman, 1994).

Ahora, para entender la forma en que la familia se comunica al interactuar se recurre a la *Teoría de la Comunicación Humana* (TCH), en la cual se concibe que todo comportamiento es comunicación y por tanto afecta la interacción. La TCH se organiza en cinco axiomas: 1) la imposibilidad de no comunicar, todo comportamiento tiene el valor de mensaje; 2) en cualquier comunicación hay aspectos tanto de contenido como de relación; 3) la manera en la que define una relación depende de cómo se puntúan los sucesos ocurridos en la misma; 4) la comunicación es tanto digital (lo que se dice), como analógica (la manera en la que se dice); y 5) toda interacción puede ser simétrica o complementaria (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967).

Al emplear estos axiomas tenemos manifestaciones observables de cómo se construyen y afectan las interacciones en la familia que al ser exploradas sirven de retroalimentación al sistema tanto para promover el equilibrio como el cambio.

Por otro lado, la influencia del enfoque evolutivo trajo la idea del **ciclo vital** de la familia, bajo el cual se considera que ésta atraviesa por una serie de etapas, que si bien no son normativas, si son una orientación para comprender su proceso evolutivo (Carter y McGoldrick, 1999).

En ese sentido Haley (1982) plantea que una familia transita por las fases del noviazgo, matrimonio, procreación, adolescencia, maduración, emancipación de la progenie, y nido vacío.

Este proceso está propenso a diferentes tensiones, ya sea por cuestiones propias de su desarrollo (estresores horizontales) o por patrones de relación y funcionamiento que se transmiten de generación en generación en una familia (estresores verticales). Véase Figura 1.

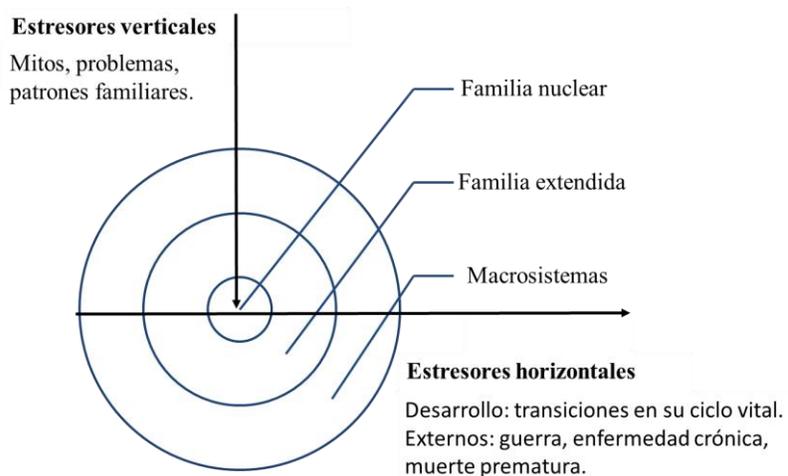


Figura 1: Estresores horizontales y verticales. Adaptada de Carter y McGoldrick (1999).

El nivel de ansiedad generado por el estrés en los ejes horizontal y vertical, en los puntos donde convergen, es punto clave, para determinar cómo manejará la familia las transiciones propias de su ciclo vital. Por lo tanto, es de gran trascendencia que el terapeuta familiar, proceda a evaluar no sólo las dimensiones de los estresores del ciclo de vida actual, sino también sus conexiones con temas familiares, triángulos y etiquetas (Carter y McGoldrick, 1999).

La importancia de las ideas evolutivas radica tanto en los principios claves de cada etapa, como en los procesos de superación de la configuración actual, necesarios para continuar con su desarrollo.

Sin dejar de reflexionar que los cambios culturales influyen en la aparición de nuevas formas de vida familiar y por tanto podríamos estar ubicando como “deberían” ser las familias y no cómo son en la realidad (Carter y McGoldrick, 1999).

Así las cosas, es oportuno, ser tolerante de las diversas formas posibles de vivir, a la par de tener un marco conceptual que permita captar el proceso evolutivo de las familias y servir como guía para reconocer los momentos críticos.

Luego de que las diferentes disciplinas se van percatando tanto de los alcances del método científico positivista como de sus limitaciones, inician un proceso reflexivo que deriva en múltiples cuestionamientos del paradigma científico hegemónico y de los valores, ideales y elementos que abarca la modernidad, derivando en lo que hoy conocemos como la posmodernidad, que no es más que la desconstrucción de todos los modelos que trajo la modernidad (Wellmer, 1998).

Estos cambios en el mundo de las ideas han dado espacio para escuchar otros discursos que han enriquecido las intervenciones en psicoterapia, como el del constructivismo y el construccionismo.

El **constructivismo** expresa que toda observación realizada implica que la estructura biológica no sólo percibe los objetos de la realidad, sino que los elabora con su propio código, es decir, que realiza una serie de transformaciones físico-químicas para entenderlas. Por si ello fuera poco, las estructuras conceptuales con las que el observador capta algunas de las características de lo observado, están mediadas por sus referentes sociales y culturales, resulta en un asunto de autorreferencia, un mundo cerrado en sí mismo, con su propio lenguaje (Cerberio, 1999, en Nardone, G. y Watzlawick, P. 1999; Wittezaele, 1994).

Mientras que el **construccionismo** supone que los actos de las personas construyen sentido cuando se produce el intercambio con las demás, es decir que todas las expresiones humanas surgen de las interacciones entre las personas y son mediadas por el lenguaje (Gergen y Warhus, 2001).

Estas visiones se conjuntan para decir: a) que el sujeto que conoce, está construyendo activamente aquello que conoce, dado que siempre es el observador quién hace las distinciones y que las imágenes que abstraemos sirven a la organización de nuestro mundo experiencial y, en ese sentido, la cognición es adaptativa; b) que las familias, más que sistemas en los que los síntomas desempeñan funciones, se conceptualizan como sistemas sociales compuestos de sistemas generadores de significados y generadores de problemas, y que dichos problemas existen y son mediatizados en un lenguaje; c) que la identidad no es estática, sino que de manera

constante se está creando y revisando en la relaciones con el otro (Glaserfeld, 1996; Segal, 1986; Lax, 1996).

Para la terapia que intenta ser coherente con algunas de estas y otras ideas posmodernas se abren diferentes formas de desarrollar la relación terapeuta–cliente, donde se cuestiona la imagen de la primera como la única especialista. Se ofrece la visión de una reunión de personas expertas, una hábil en las técnicas y la otra en sus experiencias. De esta manera la terapeuta deja de ser omnisciente, se propone una horizontalidad y desarrollar una actitud respetuosa de colaboración paralela. En donde se trabaja con el cliente en la co-construcción de nuevos discursos. De historias alternativas que sean más fluidas y hagan posible una mayor gama de interacción que el discurso problemático (historia dominante). Ya que ningún guión puede resultar todopoderoso (Epston, White, y Murray, 1996; Lax, 1996).

Así las corrientes posmodernas permitieron abrir nuevas posibilidades al incorporar el lenguaje y el significado. Se habla entonces de que la terapia familiar pudiera centrarse en las formas como las familias construyen significados, más que en la manera en la que se comportan (Minuchin, Nichols, y Wai-Yung, 2011).

1.4 Los escenarios de los trabajos clínicos reportados

Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSP)

Este centro es parte de la Facultad de Psicología de la UNAM, se fundó en 1981 con la finalidad de colaborar con la formación en la práctica de estudiantes de licenciatura y posgrado de la UNAM. Proporciona la oportunidad y los espacios para que el estudiantado desarrolle las habilidades profesionales propias del campo clínico mediante la oferta de servicios psicológicos a distintos grupos etarios, en diferentes modalidades: individual, grupal, de pareja y familiar.

Además de brindar diferentes talleres y programas de promoción de la salud (Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila", 2016).

En lo que respecta a la Residencia en Terapia Familiar, luego de que se han abordado los conocimientos teóricos propios de la formación académica, se procede a que se desarrollen las destrezas como terapeutas. Para ello se atienden usuarias/os como terapeuta, coterapeuta y equipo terapéutico (conformado por el resto de residentes del programa), empleando una cámara Gesell.

Todos los casos son atendidos bajo la supervisión del proceso, de manera cercana, por el profesorado de cada modelo terapéutico, quienes además de ser docentes, son terapeutas de amplia experiencia en el campo de la terapia familiar y la supervisión.

Instituto Nacional de Rehabilitación (INR)

Es un hospital del sector público que forma parte de la Secretaría de Salud de México. Único en su tipo, no sólo en México, sino en América Latina. Ofrece servicios de asistencia médica en población con alguna discapacidad para colaborar en el desarrollo de sus capacidades funcionales físicas y psicológicas, de manera que le permitan llevar una vida autónoma (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016).

El área de Terapia Familiar se encarga de atender a las familias que acuden al INR y requieren de apoyo en su proceso de rehabilitación. Estas familias son canalizadas por alguna otra especialidad que durante su ejercicio detecta la necesidad de esta atención. Una vez que llegan al servicio son atendidas por una terapeuta en formación de la Residencia en Terapia Familiar de la UNAM, un equipo terapéutico y un supervisor en una cámara Gesell, éste último es además profesor de la residencia. Es conveniente mencionar que las personas pueden acudir de manera

individual o como familia. La población se atiende en sesiones mensuales mediante el modelo de Milán Sistémico-Relacional, de la cual el supervisor es experto.

2. Marco teórico

2.1 Análisis de los principios teórico-metodológicos de los modelos de intervención en terapia familiar sistémica y posmoderna que sustentan los casos presentados

2.1.1 Modelo Estructural. El abordaje de los Cuatro Pasos.

Antecedentes. En 1954, Salvador Minuchin, psiquiatra argentino, se instala en los Estados Unidos para colaborar en diferentes programas con familias pobres de zonas marginadas. Es a raíz de su práctica clínica, su relación con las propuestas teóricas de la terapia sistémica y el trabajo conjunto con diferentes colegas como Edgar Auerswald, Bernard Guerney, - entre los que destacan - Jay Haley, Braulio Montalvo, Jorge Colapinto, Harry Aponte y Bernice Rosman, que genera y madura lo que llamamos Modelo Estructural en terapia **familiar** (*Bertrando y Toffanetti, 2000; Sánchez y Gutiérrez, 2000; Minuchin, 1989; Desatnik, 2004*).

Para lograrlo Minuchin ha de cuestionarse muchos de los convencionalismos de su profesión y de la época. Su trabajo con niños en los *kibbutzs* de Israel lo enfrenta a resolver de manera imprevista los problemas que presentan y lo lleva a formarse un criterio de la familia evolutivo y en constante modificación y crecimiento. Durante su trabajo con jóvenes infractores se percata que los avances obtenidos con las terapias individuales, tienden a diluirse cuando los jóvenes regresan a vivir con sus familias; tras resolver trabajar con la familia, se enfrenta a que las intervenciones abstractas y verbales no son apropiadas cuando trata con familias de grupos marginados (Bertrando y Toffanetti, 2000). Siendo director de *Philadelphia Child Guidance Clinic* invitó a colaborar a Montalvo, Rosman y Haley para preparar terapeutas familiares y

desarrollaron un novedoso programa de supervisión llamado *On line*, usando la cámara Gesell (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Principios básicos. La familia es vista como un organismo abierto, en constante transformación, activo y que se gobierna a sí mismo. Es un sistema con un orden dinámico de procesos y partes entre las que se ejercen interacciones recíprocas (Minuchin, 1989; Minuchin y Fishman, 1994).

El modelo parte de la idea que la familia no es una relación entre iguales, los padres han de hacerse cargo del desarrollo de los hijos, poniendo el acento en la *jerarquía*. La familia se organiza en *subsistemas*: conyugal, parental y fraternal; responde a los cambios de sus miembros y a su vez cada uno responde a las tensiones internas y externas que vive la familia en un proceso de adaptación continua (Madanes, 1982; Minuchin, 1989).

Dado que considera a la familia como un organismo, la intención del terapeuta estructuralista es generar cambios en el sistema como un todo, cuestionando la realidad que la familia acepta, orientando al sistema familiar hacia el crecimiento. Establece que el síntoma es la reacción de la tensión a la que está sometido el organismo (Minuchin y Fishman, 1994).

El modelo se enfoca más en los aspectos estructurales que en los problemas presentados, partiendo del axioma de que las modificaciones que se hagan en la estructura familiar repercutirán en las interacciones y procesos psíquicos internos de cada miembro de la familia, así como en sus relaciones (Minuchin, 1989).

Técnicas. El sentido de la conceptualización de la disfunción y del cambio es la clave para la elección de las técnicas y su eficacia en reorganizar a la familia. En la terapia estructural existen diversas técnicas que pueden emplearse de manera paralela y se agrupan en tres estrategias básicas que cuestionan la organización familiar: reencuadre, reestructuración y construcción de la realidad (Minuchin y Fishman, 1994).

En el **reencuadre**: se parte del supuesto que el problema se encuentra en las pautas de interacción de la familia. Por ello en primer lugar el terapeuta indaga sobre cuáles son las repeticiones estereotipadas e interacciones inadecuadas. Si bien el terapeuta inicia tomando el encuadramiento que la familia presenta, una vez que los ha escuchado, *redefine* la información recibida de modo diverso, para ampliar o modificar el mapa ya presentado. Con ello cuestiona la definición del problema que da el sistema. Dicho cuestionamiento, puede ser explícito o implícito, directo o indirecto (Minuchin y Fishman, 1994).

Para lograrlo emplea las estrategias de:

a) **Escenificación.** Se propone una secuencia interpersonal en la sesión y ya sea en interacciones espontáneas, provocadas, o interacciones alternativas. En esta escenificación se observan los contenidos analógicos y digitales de la comunicación.

b) **Enfoque.** Se dirige la atención hacia determinados puntos de la interacción para recabar información sobre la dinámica familiar y posteriormente cuestionarlas. Al hacerlo iluminan interacciones que son nucleares para la estructura, que ponen en entredicho el encuadre disfuncional de la familia, y que colocan en el sistema terapéutico la capacidad de maniobra.

c) **Intensidad.** Se aplica cuando se requiere que el mensaje terapéutico sea recibido de manera que aliente a la familia a experimentar nuevas modalidades de interacción. De manera

reiterada se lleva a la familia más allá de sus límites de lo aceptable emocionalmente de manera que experimenten y exploren su propia capacidad de reestructurarse cuando las circunstancias cambian (Minuchin y Fishman, 1994; Minuchin, 1989).

La **reestructuración** es el cuestionamiento de la estructura familiar. El terapeuta verifica la proximidad y la distancia presente en las interacciones de la familia, ya que generalmente los sectores disfuncionales obedecen a una alianza excesiva o escasa. Se desplaza por cada subsistema, cuestionando la demarcación que los miembros del sistema hacen de sus papeles y sus funciones, así como las reglas y mitos del organismo familiar, de manera de que se flexibilicen al crecimiento de sus miembros. Para ello se emplea:

a) La **fijación de fronteras** incide sobre la distancia psicológica entre los integrantes, y la duración de la interacción dentro de cada subsistema. Se vale de herramientas como los constructos cognitivos; movimientos espaciales; gestos corporales; explicitar reglas del espacio terapéutico; tareas en la sesión; invitar a la consulta a cada subsistema por separado, tanto para unir como para desligar.

b) El **desequilibramiento** rompe con la homeostasis del sistema. Si bien en momentos puede parecer que el terapeuta es parcial al aliarse, o al coalicionar con diferentes integrantes de la familia, en el proceso total se revela que mantiene un sentido de contacto con todos y la meta terapéutica.

c) La **enseñanza de la complementariedad** tiene como meta que los miembros se vivencien tanto en relación como individualmente. De manera que experimenten la pauta íntegra, no meramente la secuencia de acción, respuesta y contra-respuesta. Para que entonces cobren relieve las pautas del organismo total y se advierta que la libertad de las partes es

interdependiente. Con ese fin las acciones del terapeuta incluyen: la repetición del mensaje, tanta veces como sea necesario; cuestionamiento de interacciones isomórficas; modificación del tiempo de las interacciones; cambio en la distancia; resistencia a la presión familiar; unión en alianza o coalición; acentuación de las diferencias; bloqueo de las pautas transaccionales de la familia (Minuchin y Fishman, 1994; Minuchin, 1989).

La **construcción de la realidad familiar**. El sistema familiar ha construido un conjunto de esquemas cognitivos que validan la forma en la que se organiza y configuran su concepción del mundo. Al mismo tiempo que le enmarca un territorio de ideas y de interacciones posibles, le limita su repertorio de cosas y acciones que podría explorar. El terapeuta puede cuestionar sus conceptos e introducir nuevos universos para modificar su visión de la realidad y con ello generar nuevas pautas de interacción (Minuchin y Fishman, 1994).

Encaminado a producir una concepción nueva de la realidad, en que se perciba la posibilidad de un cambio, el terapeuta recurre a las siguientes técnicas:

a) **Constructos cognitivos**. El terapeuta se apoya en la fuerza de los **símbolos universales** para presentar sus intervenciones con un acuerdo social y culturalmente aceptado. De manera que la familia se ajusta a la realidad compartida y a determinado orden, costumbre o tradición que marca el camino correcto. Asimismo aprovecha las **verdades familiares** para utilizarlas en la construcción de nuevas interacciones, dándoles una dirección que amplíe el repertorio de funcionamiento familiar.

b) **Consejo profesional**. Sirviéndose de su posición de líder y basándose en su experiencia clínica y conocimiento, da explicaciones de la realidad que son diferentes para la familia para dar paso a una nueva visión familiar.

c) **Lados fuertes** La familia posee en su propia cultura elementos que si se los comprende y se los utiliza, se pueden convertir en instrumentos que permitan actualizar y ampliar el repertorio de conductas de sus miembros. de la familia y (Minuchin y Fishman, 1994).

El abordaje de los cuatro pasos. Luego de cincuenta años de experiencia en terapia familiar Salvador Minuchin, diseña, junto con Nichols y Wai-Yung, un mapa de ruta para evaluar a las familias e intervenir (Minuchin, Nichols, y Wai-Yung, 2011).

Si bien los autores plantean que para comprender la organización familiar, hacen uso de los conceptos generales del modelo estructural y sus técnicas, la innovación reside en ofrecer un marco organizativo tanto para las familias como para los terapeutas. Al cual le llaman el modelo de cuatro pasos (Minuchin, et al., 2011).

Proponen iniciar abriendo el motivo de consulta, en otro momento a señalar las interacciones que mantienen el problema, realizar la exploración del pasado centrado en la estructura, y encontrar nuevas formas de relacionarse. En este punto es conveniente mencionar que la transformación de la familia no necesariamente ocurre siguiendo en orden estos pasos. Los autores señalan que más que tener el seguimiento de los pasos de manera secuenciada, se requiere una implicación continua en dirección a la meta (Minuchin et al., 2011).

Necesariamente, **abrir el motivo de consulta**, es el **primer paso** y requiere realizar movimientos de unión y acomodamiento con la familia, al mismo tiempo que se le cuestiona la creencia, de que es la persona con el síntoma la que está internamente “descompuesta” (Minuchin, et al, 2011).

La presencia de una familia en el espacio terapéutico es una invitación a introducirse en su sistema y ayudarlos en la situación que ha definido como problemática. Al hacerlo el terapeuta debe ser capaz de adaptarse en grado suficiente para incorporarse a la familia, a la vez que debe conservar su libertad para intervenir de un modo que cuestione su organización. Implica acomodarse y paralelamente mantener una posición de liderazgo (Minuchin, 1989; Minuchin y Fishman, 1994; Minuchin et al., 2011).

Señalar las interacciones que mantienen el problema, sin provocar resistencia es la tarea del **segundo paso**. La idea es conectar a la familia con la posibilidad del cambio, se centraliza en la manera en que los miembros de la familia pueden influirse y apoyarse mutuamente (Minuchin et al., 2011).

El **tercer paso** consiste en hacer una **exploración del pasado centrada en la estructura**, de esta manera se les ayuda a comprender cómo adquirieron la visión que hoy tienen tanto de los demás como de ellos mismos, para encontrar nuevos significados a estas viejas historias (Minuchin et al., 2011).

Una vez que se ha abierto el panorama sobre cómo se configuró la familia, se procede a realizar el **cuarto paso**, la **exploración de nuevas formas de relacionarse**, abrir a los miembros de la familia a descubrir opciones para interactuar (Minuchin, et al., 2011).

Así las familias evolucionan por tres causas. En primer lugar se cuestiona su percepción de la realidad. En segundo, se les proporcionan posibilidades alternativas que les parecen adecuadas. En tercer lugar, una vez, que ensayaron las pautas transaccionales alternativas aparecen nuevas relaciones que se refuerzan a sí mismas (Minuchin, 1989; Minuchin et al., 2011).

Reflexiones. El enfoque estructural brinda un marco para comprender, tanto la dinámica de interacción intra e inter sistemas, como la organización en sí de la familia. Al realizar el análisis estructural, se logra el entendimiento de los subsistemas, sus alianzas, triangulaciones, jerarquías, límites, funciones, y pautas que fomentan la problemática familiar. Ofreciendo a la familia una visión de sí misma en la que participa tanto del problema como de su solución.

La riqueza del abordaje de los cuatro pasos se encuentra en justamente en ser un mapa de ruta que señala los procedimientos que se han de llevar a cabo para alcanzar la meta terapéutica. El modelo es eficaz para trabajar con los patrones de interacción y facilitar el cambio que la familia requiere. Para lograrlo, la propuesta de los cuatro pasos exige que además de realizar un análisis estructural, y unirse con la familia, se cuestionen los diferentes esquemas cognitivos, se reconozcan cómo se formaron, y por supuesto, se ensayen diferentes pautas.

Sin embargo es importante considerar algunos riesgos en los que el terapeuta puede caer, para considerarles en su ejercicio terapéutico.

Omisión del proceso de desarrollo. No considerar la evolución de la familia en su totalidad, facilita que se obvие el proceso en el que se encuentra cada miembro de la familia, así como la manera en la que los estresores del medio extrafamiliar actúan en la etapa del proceso evolutivo de la familia.

Omisión de algunos subsistemas familiares. Privilegiar un encuentro entre los miembros de un subsistema para favorecer su relación a costa de la integridad de otro miembro o subsistema. Es decir tener una asociación y apoyo a un solo subsistema. Si se prioriza la asociación a un

subsistema, sin atender las demandas de otros, se enfatiza la rigidez para relacionarse entre ambos. Si bien el terapeuta puede asociarse a un subsistema para observar cómo responde el sistema en su totalidad, como una parte esencial del proceso de diagnóstico y de unirse a una familia para conocerla, ha de mantenerse en esta posición, solamente el tiempo suficiente para experimentar, y evaluar el estrés y el dolor experimentado por los miembros de la familia.

2.1.2 Modelo Sistémico Relacional de Milán.

Antecedentes. En 1967, Mara Selvini invita a Boscolo y Cecchin al equipo que había formado con Rusconi, Ferraresi, Taccani, Chistoni y Prata para trabajar con pacientes anoréxicas y bulímicas (Sánchez-Gutiérrez, 2000; Reséndiz, 2010).

Para 1971 el equipo queda integrado por Selvini, Boscolo, Prata y Cecchin (Selvini, Boscolo, Cecchin, y Prata, 1980). Este equipo de investigadores, que más tarde sería llamado el “grupo de Milán”, se centra en la cibernética de primer orden y en los patrones de interacción (Reséndiz, 2010). Su trabajo deviene en la investigación de las familias con pacientes anoréxicas, bulímicas y psicóticos, desarrollando un método que transformaría el mundo de la terapia familiar (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Luego de 10 años de estrecha colaboración y después de considerar diferencias teóricas, decidieron separarse. Así, en 1980, Selvini Palazzoli y Prata, quedaron ocupándose sobre todo del sistema observado, mientras que Boscolo y Cecchin se centraron en el sistema observante (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Así, este modelo tiene en su raíz al menos dos momentos significativos: el primero, que se conoce como el Modelo de Milán, en el que se integran a un marco de sistema familiar, usando la Teoría de la Comunicación Humana del MRI; y el segundo, en el que con la epistemología de Bateson, generan una visión que incorpora contextos y comprende procesos (Boscolo, Cecchin, Hoffman, y Penn, 2003).

Principios básicos. Para Boscolo y Cecchin la epistemología batesoniana (principalmente), las ideas constructivistas, construccionistas, narrativas y posmodernas gestaron la evolución de las ideas del modelo inicial y lo replantean (Boscolo y Bertrando, 1987).

La atención se centra ahora en el proceso terapéutico, por ello, adquieren relevancia los *sistemas de significado* y las *premisas* epistemológicas, junto con la idea del *tiempo* como un marco que permite la historia actual. Comprendiendo a la familia como un sistema evolutivo en el que los problemas son errores epistemológicos, y la meta terapéutica son los cambios en su sistema de **premisas**, estas ideas básicas que sostienen la inercia familiar. (Bertrando y Toffanetti, 2000; Boscolo, Cecchin, Hoffman, y Pen, 2003).

Además, ya no consideran solamente a la familia como el sistema del problema, sino que incluyen a todas aquellas personas en relación con la situación que integran el **sistema significativo**. Esto lo hacen en coherencia con la epistemología batesoniana que explica que para comprender cualquier comunicación y su significado se requiere conocer el **contexto**, puesto que ningún fenómeno tiene sentido fuera del contexto en el que se produce (Bateson, 1979). Es así, que mediante la noción de sistema significativo se busca “entender las maneras con las cuales los patrones de ideas y significados contribuyen a la creación consensual de la imagen clínica

observada” (Boscolo y Bertrando, 1987, p.226). En el cual, por supuesto, está incluido el terapeuta como observador (Boscolo y Bertrando, 1987).

Si bien el **contexto** es comprendido como la *matriz de significados*, ya no es entendido como objeto sino como los aspectos simbólicos, que son construidos a partir del entramado interactivo (Fruggeri, 1998). Es decir, que en cada momento se están construyendo las representaciones que los individuos hacen, no sólo por la situación, la persona en sí, la función, sino también con la conexión con las historias individuales y sociales de cada integrante en la relación. En la cual evidentemente está comprendida la persona del terapeuta (Fruggeri y Matteini, 1994 citado en Fruggeri, 1998).

Es en esta concepción del contexto donde se comprenden los **sistemas de significado** como sistemas de representación de los sujetos implicados en procesos simbólicos interactivos. Las acciones entre el terapeuta y la persona adquieren diferentes significados de acuerdo al nivel del contexto. Por tanto en cada encuentro, hay un espacio, una interacción generadora y un contexto en la relación con el consultante del que surgen nuevos sistemas de significado (Fruggeri, 1998). Todo ello ocurriendo en un marco temporal (Boscolo y Bertrando, 1996).

En el modelo el **tiempo** es entendido como una experiencia de sucesión y cambio, contemplando sus dimensiones pasado, presente y futuro. Cada persona tiene su propia experiencia de tiempo y sus propios ritmos, por tanto en una familia puede haber concordancias o discordancias. Sin embargo las dificultades no surgen por tales discrepancias sino de que exista una gama limitada de tiempos posibles. Así para que se dé una coevolución armónica en los tiempos se requiere que el espectro temporal se amplifique, de modo que encuentren una visión compartida en un horizonte temporal común (Boscolo y Bertrando, 1996).

Al hablar sobre el marco temporal en la terapia se permite que la familia converse sobre la manera en la que se percibe y percibe la evolución de su historia. En un proceso reflexivo el sistema puede realizar conexiones entre los eventos pasados, sus significados, sus comportamientos e interacciones, su presente, y sucesos hipotéticos, en el futuro y en el pasado. Estas reflexiones pueden, en sí mismas, generar los cambios (Mackinnon, 1983).

Técnicas. En su momento, el primer grupo de Milán estableció tres elementos que guiaron la terapia: hipótesis, circularidad y neutralidad (Boscolo y Bertrando, 1987). Aunque luego se realizó una reformulación de estos principios, a la luz de la epistemología batesoniana (Cecchin, 1989).

La **hipótesis** como punto de partida de la investigación con la familia, comienza con la información que se posee de manera inicial. Ha de ser sistémica, es decir que contemple a todos los elementos de la familia, y sobre la total función de las interacciones. Conforme se pregunta para aclararla, se obtiene nueva información y se decide si se reformula. De esta manera la hipótesis orienta sobre la información esencial que se busca para escoger la que es terapéutica (Selvini M. , Boscolo, Cecchin, y Prata, 1980).

En su revisión de estas ideas Cecchin (1989), puntúa a la hipótesis más como una técnica **la hipotetización**, en la que el terapeuta ha de sostener una **postura de curiosidad**. Esta postura, de querer saber, le conduce a advertir e imaginar maneras diferentes y enfoques alternativos. La hipotetización y la dialogización de las hipótesis favorecen la generación de nuevos discursos en el sistema, que a su vez promueven formas de funcionar de una manera más útil. Considerando que la hipótesis se formula descubriendo el sistema significativo, se contempla entonces la

complejidad de las interacciones y las hipótesis se vuelven pluricéntricas (Boscolo y Bertrando, 1987).

Anteriormente se recomendaba que el terapeuta mantuviera su **neutralidad**, para esto realizaba alianzas sucesivas con cada persona en la familia, de manera que la percepción general fuera una alianza con la totalidad más que con los subsistemas (Selvini M. , Boscolo, Cecchin, y Prata, 1980). Sin embargo, luego de considerar que nunca se es posible no tener una postura -y en ese sentido ser neutral-, Cecchin (1989) propone dejar que sea la **curiosidad** la que guíe para prestar atención a la novedad, de continuo mantener la mente abierta, así la neutralidad es más un *estado mental* que una actitud del terapeuta.

Ahora bien, mientras el terapeuta conduce su investigación para aclarar la hipótesis, requiere de la capacidad para recabar información que retroalimente sobre las relaciones, los cambios y las diferencias en estas, esto es la **circularidad**. Por ello se pregunta a cada miembro de la familia sobre la interacción entre otros frente, al síntoma; sobre la reacción a la reacción de otro; a la posición de varios integrantes de la familia; a las faltas de acuerdo entre ellos; y al estado de las relaciones, los sucesos que las modificaron y cómo cambiarían en situaciones hipotéticas (Selvini M. , Boscolo, Cecchin, y Prata, 1980).

Las preguntas y en particular las **preguntas circulares** contribuyen a que la familia escuche sobre su particular forma de entender el mundo, con lo que se generan posibilidades para cambiar dicha comprensión -lo mismo ocurren con la persona del terapeuta (Boscolo y Bertrando, 1987).

Las preguntas sustancialmente se hacen para reflejar *diferencias que hagan la diferencia*. Pueden ser triádicas, en las que se pide que una persona retroalimente sobre la interacción entre una diada. También pueden ser al respecto de las cosas que han cambiado y los eventos específicos que promovieron esas variaciones. Unas más se confeccionan en relación a circunstancias posibles. Algunas pretender asentar un orden o una escala relativa a una conducta específica o a una interacción. También existen las preguntas para examinar el *marco temporal* del sistema, como las preguntas sobre el futuro, y las hipotéticas que pueden dirigirse tanto al pasado como al futuro, y el presente (Boscolo y Bertrando, 1987).

Empleado como técnica, el **cuestionamiento o interrogatorio circular** debilita el sistema de premisas y creencias familiares en las que los “hechos” sobre cómo es cada uno se dejan expuestos y sin apoyo. Generando la curiosidad en la familia sobre las interacciones y sus propios patrones, y gestando las oportunidades para nuevos guiones (Cecchin, 1989).

De manera global, el proceso contempla la *construcción* de una hipótesis, mediante la conexión de los elementos que surgen en el diálogo, usando el interrogatorio circular. Con ello, las respuestas que se van dando aportan nuevos elementos en un proceso de *deconstrucción*, que a la vez que va identificando la admisibilidad de la hipótesis, genera nuevas en un *círculo recursivo* (Boscolo y Bertrando, 1987).

Como se puede suponer, la sesión no contiene solo estos elementos, sino que involucra la duda, el silencio, las anécdotas, las preguntas lineales, las diádicas, los sonidos, las metáforas, o las redefiniciones.

Las **redefiniciones** presentan parte de la información que se ha vertido en la reunión, de una forma en la que se introducen diferencias. Teniendo en cuenta el efecto que tienen en el sistema, las redefiniciones buscan favorecer las conexiones entre los comportamientos, las relaciones y las situaciones de modo que la familia pueda observarlas de una forma menos lineal (Boscolo y Bertrando, 1987; Mackinnon, 1983).

Con esa misma intención se emplea la **connotación positiva**. En ella las causas negativas del síntoma son dejadas de lado por una atribución de causas menos hostiles o incluso favorables a la familia. Así el problema tiene una función de solución frente a otras realidades familiares, en las que se resalta la cohesión del sistema. Esto restaura la credibilidad de la propia familia y su capacidad de resolución (Ochoa de Alda, 1995).

Otros recursos técnicos son la *prescripción ritualizada* y los *rituales*. En ambos se tiene la intención de posibilitar pautas transaccionales nuevas, obstruyendo aquellos patrones de comportamiento que se han rigidizado a través del tiempo (Boscolo y Bertrando, 1987).

La prescripción ritualizada es una secuencia estructurada formalmente en la que no se expresa el contenido de la misma y que se emplea en cualquier tipo de familia, en diferentes circunstancias (Boscolo y Bertrando, 1987). Las prescripciones ritualizadas son:

a) La **prescripción invariable**. Busca evitar las coaliciones intergeneracionales (padre-hijo, abuelo-nieto), clarificando límites entre las generaciones y finalmente favoreciendo la diferenciación entre los subsistemas, la familia de origen y la extensa. Consiste en asignar actividades a la pareja, en las que se establezca la delimitación con los demás, en aproximaciones sucesivas.

b) La **prescripción ritualizada de los días pares e impares** establece alternativas en las que se da espacio a las funciones de cada persona, y a la posibilidad de gestión de conductas asociadas al síntoma. Se emplea cuando los progenitores están en conflicto sobre la mejor manera de proceder. Radica en que durante los días pares se permite que un miembro de la pareja actúe como ve mejor frente a la situación problemática, mientras que la otra persona actúa como si no estuviera, y en los días restantes se intercambian las tareas (Ochoa de Alda, 1995).

Por su parte los **rituales** se formulan de acuerdo al momento particular de una familia específica, por tanto son únicos e irrepetibles. Comprenden tanto secuencia como contenido. Por ello se proponen con puntualidad las conductas a realizar de cada miembro de la familia, especificando el lugar y el momento para realizarlo (Boscolo y Bertrando, 1987).

Reflexiones. Este modelo amplifica la mirada terapéutica hacia el sistema de creencias que conforman el sistema observado y el observante. El trabajo terapéutico se enfoca en los significados construidos, tanto en la historia del sistema como en el proceso terapéutico; en la consideración de todos los sistemas asociados al sistema estresado; en los procesos por los que está atravesando el sistema significativo; en los tiempos (pasado, presente y futuro) que está viviendo cada miembro; y los contextos en los que se mueven.

El que este modelo también considere los mapas de ruta, prejuicios, sistema de significados y creencias que tiene el terapeuta en el desarrollo de la terapia, ofrece un reto. Se hace necesario estar en un constante automonitoreo, para poder observar la propia posición frente a la situación que la familia plantea en cada momento de la terapia.

Además, el modelo permite incorporar todas las ideas que surjan sin censura y sin idea de verdad completa, acabada o absoluta. Cada idea es entendida como marco de la vivencia personal que tiene significado dentro de su propio contexto.

Esto también vale para todas las teorías y constructos que favorezcan el abordaje de los procesos del sistema. Asimismo para las hipótesis generadas en el desarrollo de la terapia. Las hipótesis son, finalmente, una manera de puntuar las relaciones, los sucesos y las ideas. Así que se considera, que siempre existen diferentes formas de conectar a cada miembro del sistema con las distintas ideas.

En general, a pesar de ser un modelo que incorpora la complejidad, también colabora con la flexibilidad y permite estar cambiando las ideas favoritas para contemplar aquellas que generen diferencias en el sistema y finalmente ayuden a que las condiciones relacionales cambien.

2.2 Análisis y discusión de los temas que sustentan los casos presentados

2.2.1 Perspectiva de género en la terapia

Al hablar de *perspectiva de género*, de manera coloquial se entiende que estamos abordando a las mujeres o la visión que ellas tienen (Lamas, 1996). Sin embargo, para los efectos de los procesos terapéuticos revisados, se entiende que esta perspectiva reconoce que las familias están organizadas con base en el sistema de premisas de su cultura en relación al género (Walters, Carter, Papp, y Silverstein, 1991).

Durante algún tiempo la terapia familiar sistémica consideró que las organizaciones familiares se manejaban exclusivamente por códigos internos. No obstante, cualquier sistema se encuentra incluido en otros, y estos constituyen un conjunto de circunstancias que permiten

entenderlo. Así para comprender la organización al interior de las familias resulta necesario conocer los espacios más amplios con los que interactúan, y “ningún contexto podría ser más pertinente para comprender todos los sistemas familiares que el del género” (Walters, y otras p.15).

La categoría de **género** implica una construcción cultural que determina el comportamiento para mujeres y varones con base en su diferenciación sexual (Lamas, 1996). Se comprende que la manera en que las mujeres y los varones se identifican y conducen, en determinada sociedad, tiene que ver con lo que su cultura atribuye como femenino y masculino respectivamente (Largarde, 1996).

Desde esta perspectiva el sexo es una categoría biológica, mientras que el género es un concepto social que implica que hay ciertas tareas sociales para un sexo y otras para el otro sexo (Goodrich, Rampage, Ellman, y Halstead, 1989). Cada cultura percibe que las mujeres y los varones son diferentes biológicamente, y determina que estas diferencias también deben presentarse en sus comportamientos. Así la cultura construye una serie de características que determina como femeninas y se las atribuye a las mujeres, y otro conjunto de particularidades consideradas como masculinas que las adjudica a los varones (Lamas, 1996). Además justifica estas atribuciones a la biología de cada sexo (Lamas, 1996), sin admitir que son construcciones sociales.

Lamas (1996) señala que la categoría de género posee tres instancias:

- 1) Atribución. En el momento del nacimiento se asigna el género a partir de la apariencia de los genitales externos, sin esclarecer la carga cromosómica. Esto implica que

se puede atribuir a una persona que nació con el sexo de varón el género femenino si sus genitales tienen la apariencia de los genitales externos de la mujer.

2) Identidad. A la par de la adquisición del lenguaje, cada niña y niño distingue los comportamientos de cada género y se individualiza identificándose con el género que le fue asignado. No sólo eso, ocurre que todas las cosas y situaciones, son seleccionadas a partir de esta identidad, de manera que se aceptan las que se consideran del propio género y se rechazan aquellas que no lo suponen.

3) Papel o rol. Corresponde a la serie de preceptos y mandatos sobre la conducta que la cultura dictamina como adecuados para cada género, y que aterrizan en la asignación de tareas a las personas consideradas femeninas y las consideradas masculinas.

Desafortunadamente, cuando la sociedad se estructura con base al género, confiere a la mujer y al hombre una identidad, comportamiento y ocupaciones que poseen un carácter exclusivo y excluyente, conformando los **estereotipos de género** (Lagarde, 1996). Así, se considera que ciertos comportamientos, emociones, y sentimientos son adecuados solamente para uno de los sexos (Goodrich, Rampage, Ellman, y Halstead, 1989). Estos estereotipos “condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género” (Lamas, 1996, p.4).

Junto con esta asignación, la cultura fija la diferente distribución de poderes para cada género y las relaciones de poder que guardarán entre estos (Lagarde, 1996). Así cuando se confiere a la mujer el rol de cuidadora del hogar, lo doméstico y las relaciones, también se considera que son labores de menor reconocimiento y relegadas a la subordinación. Mientras que las tareas que tienen más valoración y estatus son las reservadas a los hombres dentro del ámbito de lo público,

como proveedores y poseedores de los bienes económicos (Goodrich, Rampage, Ellman, y Halstead, 1989; Lamas, 1996; Largarde, 1996).

Evidentemente, esta disposición no sólo menoscaba las oportunidades para que hombres y mujeres se relacionen en igualdad y reciprocidad, limita el abanico de pautas con las que pueden interactuar, genera inflexibilidad, y que finalmente vayan en direcciones opuestas, sino que además mantiene las relaciones de poder de los varones sobre las mujeres (Goodrich, y otras, 1989)..

La familia, como toda organización, expresa los valores que son propios de la sociedad en la que se desarrolla, además de sus expectativas y, por supuesto, roles y estereotipos. Por tanto la familia moldeará los roles de género que son socialmente aceptados, de manera que enseñará a las niñas y a los niños de maneras diferentes las expectativas que se tienen de su comportamiento y mantendrá las presiones necesarias para que se reproduzcan los estereotipos (Goodrich, y otras, 1989).

Además al interior de cada familia se representan los roles de género que para la sociedad funcionan en lo público: el varón como jefe de familia, la mujer como guardiana del hogar. Conforme la socialización avanza se va invisibilizando la naturaleza social del género, y se arraiga la idea de que se es de determinada manera porque está en la biología de cada sexo. Los métodos de la cultura irán fortaleciendo los mandatos y castigando aquellos comportamientos o ideas que vayan en contra. Así se va percibiendo que hacer algo diferente, a lo que marca la cultura, es ir contra la naturaleza. Puesto que es la estructura anatómica la que determina cual es el comportamiento adecuado para cada sexo, sin percibir el aprendizaje social involucrado en estas ideas (Goodrich, y otras, 1989).

Bajo este fundamento se asignan tareas basadas en el género que tienen tres supuestos básicos al respecto de los roles para mujeres y varones: a) los varones tienen la creencia de que es su privilegio y derecho poder siempre controlar la vida de las mujeres; b) las mujeres se piensan responsables cuando va mal, cualquier aspecto de las relaciones humanas; y c) las mujeres tienen la creencia que los hombres son indispensables para que ellas estén bien (Goodrich, y otras, 1989).

Evidentemente con los dos primeros supuestos se promueve que el varón se perciba como sujeto de poder sobre la mujer, sin que tenga que mediar ningún otro elemento más que el género. De esta manera, si el varón concede, entonces es que la mujer tiene o se permite. Mientras que el tercer supuesto asegura la permanencia de la mujer con el que ostenta el poder. Bajo la combinación de estos tres supuestos se encuentran todas las interacciones e indudablemente los problemas en las mismas (Goodrich, y otras, 1989).

Los estereotipos de género no favorecen que las experiencias de hombres y mujeres en las familias sean en igualdad de oportunidades, más bien oprimen, limitan tanto los deseos como las expectativas de vida, el comportamiento, y el desarrollo de los miembros, en función de su sexo (Goodrich, y otras, 1989).

Lamentablemente, conforme cumplen con estos estereotipos, cada mujer y cada hombre se ven atrapados en una forma limitada de ser. Sin embargo, a pesar de que ambos reciben perjuicios, estos no son siquiera equitativos. Las tareas que le atribuyen a la mujer debido a la división sexual del trabajo, la dejan fuera del acceso a los recursos físicos y económicos que le procuran bienestar material. Estas mismas cargas, como son el cuidado de la progenia, la casa, la preparación de alimentos, etc, no son valoradas puesto que no producen una remuneración.

Ocurre, además, que cuando sale a buscar esta remuneración, tiene que regresar a cumplir con estas tareas porque se considera que son de su naturaleza; esta doble carga provoca que su avance laboral sea lento o nulo, o incluso que lo deje para dedicarse exclusivamente a las tareas del hogar (Goodrich, y otras, 1989).

La perspectiva de género permite aproximarse a la complejidad de las interacciones familiares visibilizando las diferencias basadas en los estereotipos de los roles de género y percibiendo las profundas inequidades que están legitimadas por la cultura (Lagarde 1996).

Por ello, para colaborar con el cambio, la terapia ha de tener en cuenta esta categoría y su función como ordenador social, evaluando el modo en que los estereotipos y los roles de género están incidiendo sobre cada individuo dentro de la familia, y en las relaciones entre sus miembros, con la sociedad y, por supuesto, con la terapeuta (Goodrich, y otras, 1989).

2.2.2 El ciclo de la vulnerabilidad en la pareja

La terapia con las parejas busca generar negociaciones, comprensión, cambios en sus maneras de comportarse (individuales y relacionales), y creación de narrativas preferidas. Sin embargo, puede ocurrir que no se estén produciendo cambios al estar trabajando con la interacción y la organización (Scheinkman, 2008). Ante ello Scheinkman y Fishbane (2004) proponen un constructo que favorece el abordaje terapéutico con las parejas que acuden a terapia y se encuentran con altos niveles de reactividad atrapadas en un punto muerto. Para las autoras las experiencias subjetivas se ven entrelazadas en una danza de alimentación bilateral. Por lo que se hace necesario trabajar en el nivel intrapsíquico de cada individuo y observar la manera en la

se están superponiendo premisas, sentimientos, expectativas de sí mismos y de la relación, para continuar en el estancamiento.

El *ciclo de la vulnerabilidad* permite comprender la manera en que cada sujeto maneja sus déficits, y cómo esto influye en la complejidad de la interacción de la pareja. Logrando identificar cómo se están mutuamente influenciando.

Con este modelo, la atención se centra en el modo en el que las parejas activan sus vulnerabilidades de manera recíproca, luego de poner en marcha sus estrategias personales de defensa. Esta movilización podría estar implicando una superposición emocional de significados entre lo que está ocurriendo en el presente y situaciones del pasado de la pareja. Así como del presente y la historia personal de uno, o de ambos miembros.

Desde esta visión se comprende la **vulnerabilidad** como “la sensibilidad que los individuos traen de sus historias pasadas o de contextos actuales en sus vidas, a la intimidad de sus relaciones” (Scheinkman y Fishbane, 2004, p.280). Estas vulnerabilidades pueden ser el resultado de eventos traumáticos, de pautas en la familia de origen, de relaciones pasadas y/o de la actual, o crisis en la vida personal, de la pareja, y/o de la sociedad. Por tanto involucran factores personales, relacionales, intergeneracionales, y socioculturales.

Mientras que las **estrategias de supervivencia** son posiciones que se vuelven lemas de vida y que las personas ponen en acción para protegerse. Estas posiciones están organizadas en creencias, premisas, y prácticas. Se vuelven parte del repertorio del individuo y le ayudan a manejar sus vulnerabilidades. Sin embargo también pueden convertirse en el factor que mantiene el impasse relacional actual, cuando son extremas o rígidas.

El constructo contempla que las vulnerabilidades de cada miembro de la pareja son activadas por las estrategias de supervivencia del otro en un **proceso de activación mutua**. En dicho proceso, las soluciones interpersonales se vuelven contraproducentes porque activan en el otro una vulnerabilidad y este, para protegerse, moviliza una estrategia de supervivencia que da como resultado que se avive la herida de la otra persona. Conformándose una pauta de activación recíproca, tal como la muestra la Figura 2.

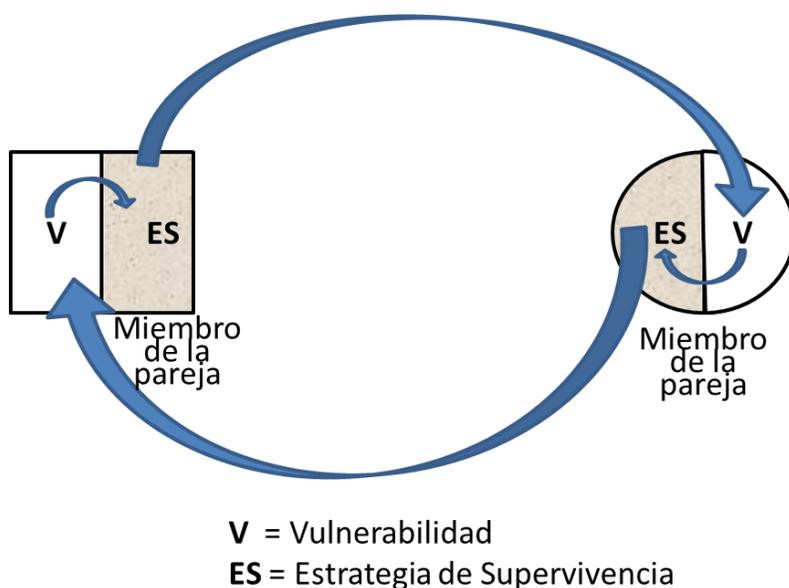


Figura 2. Ciclo de la Vulnerabilidad en la pareja. Adaptado de Scheinkman, M., y Fishbane, M. (2004).

Para trabajar con este modelo se requiere, como en toda buena terapia, comprender la visión que tiene cada miembro de la pareja y las expectativas que tiene de la terapia en sí. Buscando crear un ambiente en el que ambos se sientan validados y contenidos a la vez, para que puedan estar cada vez menos a la defensiva. Todo ello, mientras se explora la historia de la relación de pareja, la historia del problema, las soluciones intentadas, las que han funcionado y las que no.

Así como la estructura familiar, los acontecimientos y los cambios que participaron o impulsaron el conflicto, en el momento actual (Scheinkman, 2008).

Durante el proceso terapéutico se procura que cada miembro de la pareja identifique sus vulnerabilidades individuales, para que posteriormente reconozcan cuáles son las estrategias de supervivencia que practican para manejar sus propias debilidades, y cómo éstas conductas de autoprotección afectan a su pareja. Se trabaja para que identifiquen qué de lo que están sintiendo es resultado de lo que está ocurriendo actualmente y qué proviene de sus vivencias en el pasado. De manera que puedan percatarse de que éstas estrategias de supervivencia funcionaron en un momento de su pasado, sin embargo, en el presente, tienen un efecto no deseado en su relación actual (Scheinkman, 2008).

El trabajo tiene el objetivo de que la pareja se traslade de acciones altamente reactivas a respuestas que involucren un detenerse y reflexionar antes de actuar. Procurando formas más eficaces de diálogo, negociación y acuerdo. Además de favorecer el sentido de agencia personal de cada sujeto (Scheinkman, 2008).

Para lograrlo se realizan diferentes intervenciones como pueden ser:

- 1) *Técnica del congelamiento*. Se detiene a la pareja cuando están en una discusión intensa, o se pide que recuerden alguna, para que observen e identifiquen, en cada momento, cuáles son sus pensamientos, sentimientos y acciones (Scheinkman y Fishbane, 2004).
- 2) *Etiquetado*. Se le da un nombre a esas debilidades y a las estrategias de supervivencia que se activan (Scheinkman 2008).

- 3) *Diagrama del ciclo de la vulnerabilidad: iluminando reciprocidad.* Se le presenta a la pareja el esquema de la activación mutua, colocando la posición de supervivencia y debilidad de cada miembro, en un patrón de reactividad (Scheinkman y Fishbane, 2004).
- 4) *Legitimando vulnerabilidades y desafiando la conducta defensiva.* A la par que se valida las debilidades de cada sujeto, se ha de hacer frente al comportamiento automático que se genera. De manera que se deja claro que los sentimientos no están siendo juzgados sino que la posición de supervivencia está afectando la relación y han de buscarse formas de actuar más constructivas (Scheinkman, 2008).
- 5) *Contextualización de la pauta.* Una vez identificado el patrón circular, se exploran qué factores de su contexto sociocultural pudieran estar afectando, y se favorecen nuevas negociaciones que promuevan otra organización relacional que les sea más propicia (Scheinkman y Fishbane, 2004).
- 6) *Conciencia de la desconexión entre la experiencia subjetiva y el comportamiento de defensa manifiesto.* Al percibir la vulnerabilidad la persona presenta en automático una reacción que si bien sirve como protección no parece una consecuencia lógica de lo que se está sintiendo (Scheinkman, 2008).
- 7) *Externalización del punto muerto.* Se reformula la pauta de la pareja como externa y potencialmente manejable, de manera que no se vean como enemigos mutuos. Además de colaborar a que identifiquen los efectos que tiene en su relación (Scheinkman y Fishbane, 2004).
- 8) *Desarrollo de la curiosidad.* Se invita a la pareja a las múltiples perspectivas de la motivación del otro. De modo que puedan preguntar sobre las acciones y reacciones del

otro antes que presuponer los motivos por los que actúan de determinada manera (Scheinkman y Fishbane, 2004).

- 9) *La no invitación a la culpa*. El ciclo de culpabilizaciones mutuas produce estancamientos, para desactivarlas se invita a dejar en un espacio a la culpa de manera que la pareja puede separarse de ella y que esta no sea usada como una estrategia de supervivencia (Scheinkman y Fishbane, 2004).
- 10) *Separación del presente del pasado*. Se identifica los elementos de las reacciones que están relacionados con el presente y el pasado (Scheinkman, 2008).
- 11) *Entrenamiento empático*. Estimulando la empatía. Se favorece que, por turnos, cada sujeto explique sus vulnerabilidades, mientras su pareja escucha. Posteriormente se invita a que quien escuchó, exprese la comprensión de los sentimientos hay detrás de las reacciones de autoprotección de su pareja (Scheinkman, 2008; Scheinkman y Fishbane, 2004).
- 12) *Fomento de comportamientos extensivos hacia la pareja*. Cada miembro de la pareja actúa de maneras que ayuden al otro a que las vulnerabilidades sean menos intensas, para que puedan separar el presente del pasado (Scheinkman, 2008).
- 13) *Sesiones individuales y conjuntas*. La exploración de las debilidades de cada persona pueden hacerse en citas individuales, para que la reactividad de la pareja no interfiera en el proceso. Durante estas sesiones se acuerda cómo se tratará el contenido abordado de forma individual, si se han de guardar secretos, o no (Scheinkman, 2008).
- 14) *Identificando ciclos virtuosos*. Se ayuda a la pareja a reconocer momentos en los que se las acciones favorables de uno promueven cualidades similares en el otro y esto les ayuda a sentirse en comprensión y contacto (Scheinkman y Fishbane, 2004).

El ciclo de la vulnerabilidad es una herramienta que aborda procesos individuales, interaccionales, intergeneracionales y socioculturales, los cuáles orientan la exploración de las pautas problemáticas en la pareja, sin patologizar a las personas, y colaborando con el sentido de la responsabilidad del cambio en cada miembro, a la par que permite ir evaluando el proceso terapéutico (Scheinkman y Fishbane, 2004).

3. Desarrollo y aplicación de competencias profesionales

3.1 Habilidades clínicas terapéuticas

En la Residencia en Terapia Familiar se enseñan diferentes modelos dentro de la terapia sistémica, cada modelo tiene una cantidad de horas a cubrir tanto en la teoría como en la práctica, de manera que cada terapeuta en formación tenga el marco teórico y la experiencia en la aplicación de los modelos que se van abordando. Para lograrlo el estudiantado se inserta en diferentes centros de formación en la práctica.

Las tablas 3 y 4 presentan la relación de casos atendidos como terapeuta y coterapeuta respectivamente.

Tabla 3

Relación de casos atendidos como terapeuta

Sede	Modalidad	Motivo de consulta	Modelo	Supervisor/a	Estatus
CSP	Familiar	Violencia familiar	Posmodernos	Dr. Gilberto Limón	Alta
	Individual	Adaptación		Mtra. Nora Rentería	Alta
McG	Individual	Pensamientos intrusivos	Estratégico	Mtra. Martha Zamudio	Alta
SL	Familiar	Abuso sexual	Sistémico		Alta
INR	Pareja	Infidelidad	Sistémico	Relacional de Mtro. Gerardo Reséndiz	Alta
	Familia	Apego a la rehabilitación	Milán		Baja
	Individual	Duelo		Baja	
	Pareja	Conflicto de poder		Alta	

Nota: CSP= Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. McG= Centro Comunitario Dr. Julian MacGregor y Sánchez Navarro. SL=

Centro Comunitario San Lorenzo. INR= Instituto Nacional de Rehabilitación.

Tabla 4*Relación de casos atendidos como coterapeuta*

Sede	Modalidad	Motivo de consulta	Modelo	Supervisora	Estatus
CSP	Pareja	Violencia de la pareja	Sistémico con perspectiva de género	Dra. Noemí Díaz	Alta
	Familiar	Violencia familiar			Alta
	Familiar	Abuso sexual	Centrado en el problema	Mtra. Martha Zamudio	Alta
	Familiar	TDAH	Centrado en las soluciones	Mtra. Miriam Zavala	Alta
McG	Individual	Estrés	Estratégico	Mtra. Martha Zamudio	Alta
SL	Individual	Pensamientos obsesivos	Estratégico	Mtra. Martha Zamudio	Baja
	Individual	Violencia de género	Narrativo		Alta
	Familiar	Auto-confianza	Estratégico		Alta

Nota: CSP= Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. McG= Centro Comunitario Dr. Julian MacGregor y Sánchez Navarro. SL= Centro Comunitario San Lorenzo.

Asimismo durante la residencia se trabaja como equipo terapéutico. Esta forma de trabajo facilita el aprendizaje entre pares y amplifica las ideas sobre lo que está ocurriendo en el proceso terapéutico. En las tablas 5, 6 y 7 se enlistan los casos atendidos en las modalidades familiar, pareja e individual respectivamente.

Tabla 5*Participación como equipo terapéutico en casos con modalidad familiar*

Sede	Motivo de consulta	Modelo	Supervisor/a	Estatus
CSP	Relaciones sexuales	Posmoderno	Dr. Gilberto Limón	Baja
	Celotipía	Milán I	Dra. Carolina Díaz	Alta
	Divorcio conflictivo, violencia	Estructural		Baja
	Conducta inadecuada del hijo	Milán I		Alta
	Soporte Familiar inadecuado	Sistémico	Dra. Noemí Díaz	Alta
	Problemas escolares y de conducta del hijo menor			Alta
	Consumo de drogas y alcohol			Alta

	Desconfianza	Sistémico con perspectiva de género		Baja
	Consumo de alcohol y drogas			Alta
	Desconfianza			Baja
	Violencia Familiar			Alta
	Violencia en la pareja			Alta
	Separación	Narrativo	Mtra. Jacqueline Fortes	Baja
	Ansiedad y problemas escolares	Estructural		Baja
	Ansiedad y problemas escolares	Estructural		Baja
	Riñas entre hermanos	Sistémico relacional de Milán		Alta
	Divorcio reciente	Centrado en las soluciones	Mtra. Miriam Zavala	Alta
	Enfermedad crónica	Colaborativo y narrativo	Mtra. Nora Rentería	Alta
	Problemas de adaptación y comunicación	Narrativo		Alta
	Separación	Sistémico relacional de Milán	Mtro. Gerardo Reséndiz	Baja
	Conducta inadecuada del hijo			Baja
INR	Separación de la familia extensa	Sistémico relacional de Milán		Alta
	Proceso de duelo			Alta
	Depresión			Baja
	Sospechas de violencia			Baja
	Duelo			Alta
McG	TDAH	Estratégico	Mtra. Martha Zamudio	Alta
	TDAH	Estratégico		Alta
	Depresión	Centrado en el problema		Alta

Nota: CSP= Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. INR= Instituto Nacional de Rehabilitación McG= Centro Comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro.

Tabla 6*Participación como equipo terapéutico en casos con modalidad de pareja*

Sede	Motivo de consulta	Modelo	Supervisor/a	Estatus
CSP	Celos	Estructural	Dra. Carolina Díaz	Alta
	Infidelidad	Sistémico con perspectiva	Dra. Noemí Díaz	Alta
	Infidelidad	de género		Alta
	Celos			Alta
	Desconfianza	Narrativo y colaborativo	Mtra. Nora Rentería	Baja
	Violencia en la pareja	Colaborativo y narrativo		Alta
INR	Conflictos pareja	Sistémico relacional de Milán	Mtro. Gerardo Reséndiz	Baja
McG	Conflictos en la pareja.	Centrado en el problema	Mtra. Martha Zamudio	Alta
	Problemas de crianza	Estratégico		Alta

Nota: CSP= Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. INR= Instituto Nacional de Rehabilitación McG= Centro Comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro.

Tabla 7*Participación como equipo terapéutico en casos individuales*

Sede	Motivo de consulta	Modelo	Supervisor/a	Estatus
CSP	Depresión y miedo a la muerte de seres queridos	Centrado en el Problema	Mtra. Miriam Zavala	Alta
	Conflicto familiar	Sistémico Relacional de Milán	Mtro. Gerardo Reséndiz	Baja
	Violencia de la pareja	Sistémico	Dra. Noemí Díaz	Alta
	Depresión	Centrado en el Problema	Mtra. Miriam Zavala	Alta
INR	Ansiedad	Sistémico Relacional de Milán	Mtro. Gerardo Reséndiz	Alta
MCG	Decidir la separación	Estratégico	Mtra. Martha Zamudio	Alta
	Hijo disciplina	Centrado en el Problema		Alta
	Depresión			Baja

Nota: CSP= Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. INR= Instituto Nacional de Rehabilitación McG= Centro Comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro.

3.1.1 Primer caso: Estereotipos de género en la pareja.

Ficha de identificación.

Sede: CSP “Dr. Guillermo Dávila”

Pareja: Fernanda (47 años) y Yordan (37 años).

Motivo de consulta: Discusiones en la pareja

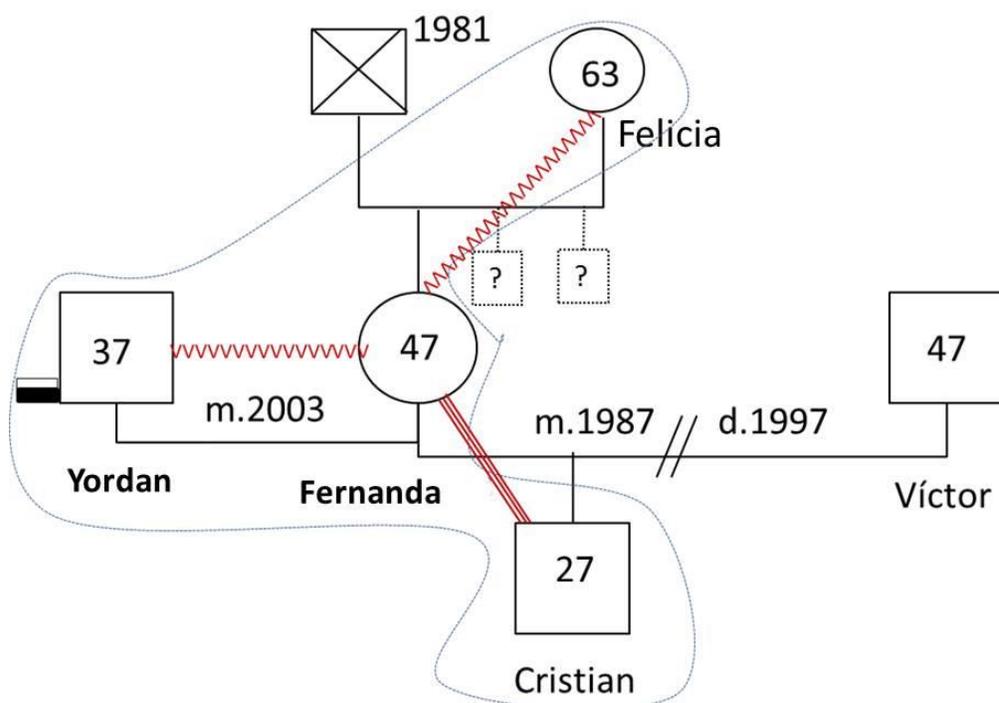
Terapeutas: Karla Nohemí García Abarca y Guillermo Preza

Supervisora: Dra. Noemí Díaz Marroquín

Equipo terapéutico: Esther González, Yineguela Jiménez, Paulina Lecanda, Vianey Méndez, Fabiola Ordaz, Nara G. Pérez y Mario U. Martínez

8 sesiones: En el año 2014, 26 de marzo; 16 y 30 de abril; 14, 21 y 28 de mayo; 4 y 18 de junio.

Familiograma.



Descripción de la familia. Se presentan a las sesiones Fernanda y Yordan, quienes son la pareja conyugal de esta familia. Fernanda, es una mujer de 47 años, que trabaja en actividades administrativas en una escuela secundaria pública. Yordan, es un hombre de 37 años, que labora como reportero vial.

Ellos se casaron desde hace 11 años y viven junto con la madre de Fernanda, la sra. Felicia de 63 años que es jubilada y colabora en los quehaceres del hogar; y Cristian de 27, el hijo de un matrimonio anterior de Fernanda, quien se encuentra estudiando una maestría.

Fernanda y Yordan acudieron al Centro de Servicios Psicológicos porque Yordan le dio una patada en la espinilla a Fernanda luego de una discusión por labores domésticas.

Antecedentes. Fernanda y Yordan iniciaron su relación hace 12 años y decidieron casarse un año después de conocerse. Desde ese momento vivieron junto con la madre y el hijo de Fernanda. A excepción de un período en el que la pareja vivió sola, cuando tenían 9 años de esta convivencia compraron un departamento y se fueron a vivir ahí. Fernanda refiere que durante ese tiempo se conectaron como pareja y pudieron vivir su sexualidad como no había ocurrido cuando vivieron acompañados. Sólo vivieron ahí por ocho meses, ya que estaba muy lejos de sus empleos, la mamá de Fernanda se enfermó y requería el apoyo de otra persona, por lo que se regresaron a vivir todos juntos.

Como parte de la problemática la pareja refirió el consumo de bebidas alcohólicas de Yordan. En la familia de origen de Yordan era muy común tomar alcohol en sus reuniones de los fines de semana. Buscando favorecer la relación de pareja, Fernanda se volvió su compañera de copas. Durante la entrevista para ingresar al centro, la pareja pudo comenzar a reconocer que esta estrategia estaba siendo más de perjuicio que de beneficio. Ya que, si bien la pareja aprovechaba

el estar bajo los efectos del alcohol para hablar sobre las cosas que les incomodaban, en muchas ocasiones terminaban peleando. Además, Fernanda comenzó a sentir que su cuerpo estaba siendo dañado por el consumo de alcohol (aproximadamente medio litro de tequila cada tercer día).

En el tiempo que llevaban de matrimonio se habían presentado tres episodios de violencia física, en los que Yordan era quién había ejercido la violencia hacia Fernanda. La última ocasión él le dio una patada en la espinilla mientras discutían sobre cuándo limpiar el excremento de sus perros.

Asimismo refirieron que hubo un evento, en el que Yordan y la hermana de Fernanda tuvieron intercambios, que Fernanda interpretó como acercamientos románticos y Yordan negó. En ese mismo sentido, cuando Yordan no le contestaba las llamadas a Fernanda o quedaba de llegar a una hora y no lo hacía, ella se molestaba y lo acusaba de estar involucrado con alguien más.

Por otro lado, Yordan se quejaba de que Fernanda le concedía demasiadas atenciones a Cristian y que aún lo quería cuidar como cuando era pequeño (levantándose a prepararle el desayuno o de cenar, limpiando su recámara). También decía sentirse incómodo de que durmieran con los perros en la misma cama.

Además Yordan le solicitaba a Fernanda que le tuviera confianza, porque percibía que Fernanda dudaba de sus decisiones y juicios. Llegó a esta conclusión porque ella no hacía las cosas como él le pedía que las hiciera o le cuestionaba sobre la manera en la que él quería que se hicieran.

Desarrollo y análisis de las sesiones.

Primera Sesión. Objetivos: establecer alianza terapéutica, reunir información con respecto al motivo de consulta, indagar las posturas de cada miembro de la pareja frente al problema, formular objetivos terapéuticos.

Paso uno: Abrir el motivo de consulta. Se presentaron Yordan y Fernanda, se explora el **estado actual de la relación** y la **historia del problema**. Comentan que su relación no está funcionando como ellos quisieran ya que hay insultos y golpes, que durante 11 años como matrimonio ha habido tres eventos de violencia física. También informaron que existe alcoholismo en ambos y han decidido dejarlo desde hace tres días ya que al estar alcoholizados, pelean, discuten y se comportan agresivamente entre ellos.

Al conversar sobre los objetivos terapéuticos, definieron el problema del alcoholismo como la situación que querían abordar en terapia, aunque reconocieron que existían otros problemas que también les interesaban. Pudimos haber aceptado esta solicitud de la pareja, sin embargo la **perspectiva de género** y nuestra postura **ética** fueron las guías para no quedarnos solamente en esta petición. Debido a que reportaron un brote de violencia física y que justo había sido el evento desencadenante de la solicitud de terapia, decidimos indagar acerca del suceso. Teníamos como intención que la pareja pudiera describir la secuencia de hechos, ya que esto nos permitiría analizar los **componentes de la interacción**, además de examinar los **significados** que cada uno le atribuye al acontecimiento y su percepción del impacto que tuvo en su relación.

Para ello realizamos **preguntas lineales** del tipo ¿quién hizo qué, cuándo, dónde?; **preguntas circulares** ¿quién fue el más afectado, qué pensó Fernanda cuando te fuiste a la recámara, qué sintió Fernanda cuando le diste la patada, qué significa para ella este golpe?, ¿qué hace Yordan

cuando no quiere colaborar en la limpieza, qué piensa él sobre limpiar el excremento de los perros, que piensa él sobre haberte pateado?; **preguntas de sugerencias insertadas** (Tomm, 1987), ¿qué hubiera pasado, si le confías que te sentías muy cansado y que luego de descansar irías a limpiar?.

Después de obtener mayor información del hecho violento, sus significados y sus efectos, conversamos como coterapeutas, a modo de **equipo reflexivo**. En ese momento se vertieron ideas sobre la violencia y la responsabilidad, “la responsabilidad de la violencia es exclusiva de quien la ejerce, tanto para esto como para detenerla” sic. Mediante las preguntas ¿cómo afecta la violencia a su relación de pareja?, ¿cómo desean que sea su relación de pareja? abordamos también las expectativas que tenían sobre su ideal de pareja y los efectos que tenían sus conductas en su relación, haciendo evidente las inconsistencias que presentaba la pareja entre su discurso y su interacción.

Esto favoreció que la pareja se diera cuenta de los efectos que tiene en el otro su propia conducta. En el caso de Yordan pudo escuchar cuáles fueron los pensamientos y sentimientos de Fernanda alrededor del suceso violento, con lo que finalmente pudo expresarle empatía y validar lo que ella sentía y pensaba.

Al finalizar la sesión, se les dio la **directiva** de que evitaran la violencia física y verbal durante el tiempo entre sesiones, además se les pidió que reflexionaran ¿qué cosas tiene cada quien que cambiar para que la relación fuera como cada uno la quiere?

Segunda sesión. Objetivos: explorar la pauta actual del problema y la historia del mismo. Dado que es un problema en que el fenómeno de la violencia está presente es importante señalar que quien la ejerce es responsable del acto.

Paso dos: señalar las interacciones que mantienen el problema. Al explorar sobre los comportamientos que cada uno quiere cambiar para que la relación sea como la desean (directiva), Yordan refirió que él quiere dejar el alcohol, no agredir físicamente a Fernanda y no usar groserías. Fernanda coincidió con él en que quiere dejar de beber, agregó que desea ser empática, escucharlo y respetarlo, así como abrazarlo (porque dice que él es más cariñoso que ella).

Durante el **segundo paso** se hace necesario se observen las interacciones y cómo éstas configuran el conflicto. Por ello se examinaron las formas en que las situaciones de la vida cotidiana se convierten en problemas, utilizando **preguntas lineales**, como ¿cuáles son las cosas por las que discuten?; **preguntas circulares** ¿quién se enoja con más facilidad, cuáles son las cosas que hacen enojar a Fernanda, y a Yordan?, ¿cómo sabes que el otro está enojado? La pareja dio cuenta de varias ocasiones en las que ellos se comportaban como hijo y madre y no como esposos. Si bien Yordan decía colaborar en la casa, principalmente en las reparaciones, la organización de estas y de los deberes domésticos recaía en Fernanda. Es ahí donde se configura una **pauta** en la que ella se comporta como madre y se rigidiza, mientras que él se comporta como hijo y se rebela ante sus mandatos. Así inician los problemas, entonces él se aleja y ella se rigidiza más, cuando termina la discusión, él juega con el celular en vez de realizar las tareas domésticas (como un adolescente) y ella se comporta nuevamente como su madre regañándolo por no hacer sus deberes.

Usando la estrategia de **enfoque** les presentamos la pauta anteriormente descrita y les preguntamos ¿qué tan frecuente es que peleen de esa manera? Dirigimos su atención hacia las conductas repetitivas que configuraban el patrón madre-hijo adolescente, con lo cual comenzamos la **enseñanza de la complementariedad**.

Para ello, a lo largo de toda la sesión, aplicamos **intensidad** en el mensaje de que las acciones de uno activaban las del otro, facilitando que observaran la interdependencia de sus comportamientos. Haciéndoles diferentes preguntas como las **circulares** ¿quiénes más se tratan así en la familia?; **hipotéticas** (Tomm, 1987) como por ejemplo ¿si tú hubieras hecho lo que te tocaba, qué hubiera hecho Fernanda?, ¿si no le hubieras pedido que lo hiciera, qué hubiera pasado?; **preguntas estratégicas** ¿con quién más se relaciona así Fernanda?, ¿entonces Yordan parece un adolescente rebelde?

Asimismo hicimos preguntas **lineales** que apuntaban a explorar las “razones” bajo los comportamientos, tales como ¿a qué se debe que decidas ver el celular en lugar de hacer la limpieza?, ¿cuándo es el momento para limpiar? Yordan dijo que ignorarla cuando le pide que realice los quehaceres domésticos es una forma de decirle “respétame, tenme confianza” y argumentó que él sabe cuándo y cómo lo hará, pero que para él es importante relajarse después del estrés acumulado en el día. Mientras que Fernanda expresó que para ella, es importante terminar primero todos los deberes de casa para después descansar, es por eso que le pide que las cosas se realicen inmediatamente después de llegar a casa.

Paso tres: exploración del pasado centrado en la estructura. Explorando sobre la **historia de la relación** se develó que recientemente habían vivido de manera distinta a lo que describían. Se preguntó a la pareja sobre las diferencias que experimentaron en ese periodo. Contaron que hacía ya un año que se habían ido a vivir solos, a un departamento en el Edo. de México. Durante, aproximadamente 8 meses, pasaron más tiempo juntos “como pareja” sic, y disfrutaron de un mayor acercamiento sexual. Como les quedaba lejos de sus empleos y la mamá de Fernanda estaba enferma, volvieron a la casa de la sra. Además se percataron de que la casa no estaba en buenas condiciones y decidieron que primero tenían que dejar la casa en orden para que la señora “viva bien” sic y después ellos podrían volver a estar solos como pareja.

En esta sesión se indagó sobre cómo se configura la pauta del problema. Se expusieron diferentes momentos en la vida cotidiana que generan tensión y las diferentes formas en que son resueltos, encontrando que tienen momentos en los que los gritos, e insultos, son formas de afrontamiento.

Se hizo evidente que para Yordan es importante que se le considere digno de confianza en su capacidad para analizar y tomar decisiones, mientras que Fernanda se siente instada a tomar la responsabilidad de las decisiones de la familia, tanto en lo económico como en lo doméstico.

También se pudo distinguir las diferencias en su relación al dedicar tiempo como pareja y no sólo como compañeros en los deberes y las responsabilidades económicas.

Para finalizar se hizo hincapié en la pauta madre – hijo en la que estaban inmersos y se les dio la **directiva directa** de que pensarán qué están dispuestos a hacer para dejar de comportarse de

esa manera. En el plano de la acción, se les pidió que buscaran momentos para compartir como pareja.

Tercera Sesión. Objetivos: indagar y amplificar los cambios.

Paso cuatro: exploración de nuevas formas de relacionarse. Al inicio de la sesión, se revisó qué cosas hicieron para pasar tiempo de pareja. Contestaron que estuvieron sacando a los perros y durante ese tiempo compartieron más espacios como pareja. Esto es parte de las nuevas formas en las que deseaban relacionarse y se les pregunta cómo estás cosas que hicieron los acerca a la manera en la que quieren relacionarse como pareja. Utilizando preguntas lineales y circulares exploramos lo que cada uno quiere de su vida en pareja y aquellos cambios que están haciendo para alcanzar la relación que desean. Entre esos cambios, se encuentra platicar sobre su proyecto de vida juntos y sus planes a mediano plazo.

Se evidenciaron sus **puntos fuertes**, además de reconocerles los cambios realizados y el impacto que éstos tienen en la pareja. Tanto Yordan como Fernanda se dijeron complacidos de sus logros y resaltaron que se encontraban involucrándose más como pareja equitativa.

Luego Fernanda refirió sentirse preocupada porque su hijo perciba que lo está abandonando ahora que decidió no lavarle la ropa, ni ponerle el desayuno en la mesa. Se rastreó un sentimiento de culpa por haberle “quitado a su papá” sic, y haberlo dejado cuando era niño por irse a trabajar.

Esto nos llevó a concentrarnos en la **exploración del pasado (paso tres)** y preguntamos si ahora le está compensando todo eso a Cristian, Fernanda responde que sí. En ese momento, Yordan inmediatamente expresa “Y se lo he dicho ¿acaso yo soy el culpable?”. Se aprovecha

esta intervención de Yordan para sondear cómo las acciones de cada uno colaboran para crear el problema en la pareja (**paso dos**) por lo que se le pregunta ¿qué pasa contigo cuando ella compensa esas cosas a Cristian?, responde que “Ella se recrimina por lo que no hizo, y eso le da una frustración, y ante esa frustración siente que yo la quiero someter” sic. Le pedimos un ejemplo de esa situación y expone que cuando le pide que Fernanda lo respete, que le dé chance de tomar decisiones, ella siente que él le está imponiendo un régimen.

Mediante **preguntas reflexivas** (Tomm K., 1988), se favorece que la pareja medite sobre sus patrones de conducta y de pensamiento, ¿se activan las experiencias anteriores de maltrato cuando Yordan dice cómo quiere que sean las cosas? Fernanda responde “trato de no dejarme, como me dejaba antes” sic. Con esto ponemos en perspectiva para la pareja la influencia que tiene el pasado en sus maneras de relacionarse y cómo se activan sus estrategias de supervivencia cuando se perciben sus vulnerabilidades.

También se les plantean preguntas sobre las cosas que un hijo en etapa adulta necesita de una madre y las formas que una madre puede comportarse con este hijo.

Debido a que expresan que el tiempo que pasan juntos lo dedican a sus responsabilidades domésticas, se les dio la **directiva** de que generen oportunidades para pasar tiempo de calidad como pareja. Esto para continuar con el proceso de descubrimiento de formas útiles de relacionarse (**paso cuatro**).

Ante la directiva Yordan expone que anteriormente tenían más recursos económicos y salían a pasar más tiempo como pareja, pero que ahora sus gastos no se los permiten, se les invita a reflexionar ¿cómo podrían tener los momentos de pareja aunque no tengan el dinero?

Cuarta sesión. Objetivos: seguir amplificando el cambio e indagar cómo ha cambiado la interacción con violencia.

Iniciaron la sesión conversando de la tarea, Fernanda comentó que fue difícil hacerla porque casi no tienen tiempo, actualmente han emprendido un negocio de hamburguesas junto con Cristian y eso les resta tiempo. Yordan indicó que él prefiere actuar que quedarse pensando.

Fernanda mencionó un evento conflictivo cuando Yordan no llegó a la hora que habían quedado que volvería. Él excusó que se fue a jugar fútbol con la gente del trabajo, no tenía crédito en el celular y no le marcó para avisarle lo que ocurría. Esto generó un gran conflicto entre ellos. Empleamos las **preguntas circulares** para indagar con Yordan el sentido que tenía para Fernanda este evento, contestó que para él no tenía sentido alguno y no alcanzaba a notar las necesidades que estaban detrás del reclamo de Fernanda. Ante esto, aplicamos **intensidad** mediante diferentes preguntas para facilitar el reconocimiento de las necesidades de cada uno por parte del otro(a). Fernanda pudo empatizar y entender la necesidad que le expresaba Yordan de que ella confiara en su fidelidad y las dificultades que había tenido en ese momento particular.

Sin embargo él no alcanzaba a ver cuáles eran las razones que le expresaba Fernanda, él entendía que ella desconfiaba de él y quería controlarlo. Buscando favorecer la comprensión se le invitó a hacer una entrevista a su “Fernanda internalizada” (Tomm, 2010). Fuimos guiándolo para que reconociera, dentro de sí mismo, la imagen que tenía de ella y pudiera entrar en la experiencia interna de Fernanda. A partir de esa posición se le hicieron **preguntas reflexivas** sobre lo que había pensado y sentido mientras no lo localizaba, asimismo sobre su experiencia al verlo actuar primero con indiferencia y luego con enojo. Desde su Fernanda internalizada, Yordan habló del dolor de ver que su esposo no estaba interesado en lo que ella sentía, fue

enunciando necesidades de saberse amada por él y entendida. Al finalizar expreso apreciar las consecuencias de sus acciones.

Aunque también volvió a hablar de sí mismo, justificando sus acciones y dejó a su esposa en segundo plano nuevamente, Fernanda le dio un abrazo y un beso.

Quinta sesión. Objetivos: explorar las formas que usan para solucionar conflictos o molestias.

Se inició hablando de las modificaciones que han realizado en su relación. Fernanda dijo que ahora están muy bien y que ella se siente más contenta, comenta sentir temor de que Yordan la deje, porque actualmente la menopausia es un tema que ronda su pensamiento. A veces siente que Yordan ya no la quiere, esto se ve fundamentado porque Yordan le ha dicho que se va de la casa (sin llegar a hacerlo).

Ante esto, Yordan se volteó a mirarla directamente y le dijo que la quiere. Sin embargo, Fernanda le señaló que ella piensa que ya no la quiere, por la manera en que la trata, “siempre estás enojado” sic. Yordan se dijo extrañado de esta observación y negó que fuera así. Se hizo una escala de felicidad, ella mencionó estar en y él en cinco. Ambos dijeron que querían llegar por lo menos al ocho. Esta información nos pareció un contraste ya que al inicio de la sesión habían dicho que todo iba muy bien.

Se les preguntó qué acciones tenían que hacer para avanzar hacia el ocho y ella pidió ser abrazada al dormir y que Yordan durmiera bajo las cobijas, él solicitó que Fernanda echara a los perros de la cama. Con esta información se les prescribió la tarea de los días pares y los días nones: durante los días pares ambos cumplirían con las peticiones del otro y los días nones harían lo que usualmente hacen.

Fernanda solicitó bibliografía de pareja y se le dio.

Sexta sesión. Objetivos: amplificar los cambios realizados por la pareja.

En esta sesión se inició hablando de los cambios que han realizado cada uno de ellos y la forma en que validan estos cambios (**paso cuatro**).

Rastreamos las historias familiares. Yordan contó sobre la vida en su familia de origen y de la manera en que a los 18 años ya había tocado fondo con las drogas y el alcohol, esto ayuda también a entender la forma en que él ha visto la vida desde aquel momento.

En el caso de Fernanda se exploró su relación de pareja anterior, en la que ella se casó muy joven, y vivió violencia en todos los aspectos. Refiere haber quedado marcada, aunque ahora está viendo las cosas de manera diferente; los temores que expuso en esta ocasión, ayudan a entender la forma en que se había comportado hasta este momento, dijo que no quiere volver a vivir esa violencia (**paso tres**).

Fernanda refiere que, en días previos a la sesión, le develó a Yordan cosas sobre su anterior relación de pareja, que él no sabía. Ante de contarle al respecto ella le pidió que nunca utilizara eso para lastimarla. En la sesión ella dijo sentir miedo de volver a caer en los mismos errores de su primer matrimonio. Por su parte él expuso que la iniciativa de Fernanda lo sensibilizó, y que ahora entendía que muchas cosas que él estaba haciendo eran similares a las que Fernanda había vivido con la pareja anterior, en particular aquellas que tenían que ver con la violencia.

Al finalizar la sesión, se les reconoció como sobrevivientes ya que cada uno vivió eventos que pusieron en riesgo la integridad física y mental de cada uno.

Séptima sesión. Objetivos: evaluar las diferencias antes y ahora en la vida de la pareja y en la percepción de su relación. Favorecer la reflexión sobre las maneras de manejar las tensiones, contradicciones y conflictos en la pareja.

Al inicio de la sesión indicaron que estaban muy bien, ambos reconocieron los avances que había hecho el otro para el bienestar de la pareja. Se indagó en la forma de cómo podrían actuar ante una situación de tensión de la vida cotidiana estableciéndose diferencias entre antes y ahora.

Yordan reconoce estar más sereno en general y explica que él se aleja físicamente cuando se siente enojado como estrategia que para evitar la confrontación. De esta manera se permite tranquilizarse y evitar que el enojo hable por él. Fernanda dice que cuando él hace esto, eso es un indicador para ella, que le hace ver que está rebasando un límite y entonces recapacita para que la situación mejore. Ambos dijeron que cuando ya están más calmados, hablan de las cosas que les ayudaron para sentirse molestos y tratan de resolverlas.

Se les reconoce como punto fuerte el nivel de compromiso que tienen con su bienestar como pareja y la nueva forma de relacionarse que se exploró. Para colaborar con la percepción de su propia capacidad de maniobra y evidenciar sus nuevas estrategias al relacionarse decidimos usar la **estrategia de enfoque** y dirigimos la atención hacia la flexibilidad que estaban practicando ahora, tanto en sus pensamientos como en sus acciones. Así que preguntamos sobre las diferentes situaciones en las que estaban generando acuerdos y en las que pusieron en consideración lo que el otro miembro de la pareja desea.

Se le invitó a Yordan poner en tela de juicio la forma de socialización de los hombres, se les reconoció el avance y Yordan comentó que el alcohol dejó de estar porque ahora están

concentrados en su relación. Agregó que intentaría comunicar lo que le molestaba en lugar de distanciarse. Fernanda expresó que a ella le ayudaría a no estallar que él le hablara tranquilo.

Se les preguntó en cuál punto estaban en ese momento en la escala de felicidad planteada anteriormente y ambos dijeron que fluctuando entre ocho y diez, que habían encontrado la forma de comunicarse y de ayudar a la pareja a sentirse bien en la relación. Saben que no se puede llegar a la perfección y que al menos en este momento, están sintiéndose como les gustaría sentirse en la relación de pareja.

Se dialoga sobre que la siguiente sesión sea de cierre del proceso terapéutico.

Como tarea, se les pidió continuar haciendo lo que les funciona.

Octava sesión. Objetivos: reconocer los cambios que han realizado. Evaluar el proceso terapéutico. Favorecer el reconocimiento de lo que si funciona ante los conflictos.

Ambos miembros de la pareja dicen sentirse bien con el estado de su relación. Se conversa sobre los cambios que ocurrieron, procurando identificar qué aspectos hicieron que ocurrieran y cómo cada uno ha cambiado su manera de interactuar.

Se hace una valoración sobre la manera en la que antes enfrentaban sus conflictos y su manera de afrontarlos en la actualidad. Reconocen como la tensión se iba acumulando en pequeñas cosas y como en determinado punto estallaban uno contra el otro.

Refieren que ahora cuentan con la estrategia de distanciarse físicamente y emocionalmente cuando la otra persona está molesta, de manera que permiten manejar la emoción, sin que se lastimen verbal o físicamente.

Se favoreció que comentaran sobre lo que cada uno hace para la mejora y que enuncien cuáles son sus **puntos fuertes** como pareja. Ambos identificaron el compromiso asumido con su bienestar y con el encuentro de nuevas formas de relacionarse que resultaran más satisfactorias. Se validó en Fernanda su constante revisión de las acciones que le impedían lograr su meta de estar bien como pareja y la capacidad de empatía que Yordan había estado fortaleciendo en el proceso terapéutico.

Preguntamos sobre los avances percibidos en la terapia, Fernanda refiere “Las terapias nos aportan. Yo he tratado de hacer los cambios que se requieren. Hacemos preguntas lineales, como ¿cuáles cambios? “Ya no decimos groserías”. Preguntas de diferencias ¿qué es diferente en su forma de actuar ahora? Yordan respondió “Si hay un momento en que siento que me voy desesperar, mejor me voy doy una vuelta y ya no regreso”. Mientras que Fernanda dijo “Propició momentos para que estemos solos él y yo”. Buscando profundizar en las diferencias entre antes y ahora, hacemos preguntas para entrar en detalles, favoreciendo con ello la percepción del cambio. ¿Cómo lo hacen ahora, podrías darnos un ejemplo? “Dejó a un lado las cosas de la casa, dejó un lado a Cristian, le doy la bendición y digo yo ya me voy con mi esposo”, contestó Fernanda.

Conversamos alrededor de los eventos que la pareja va contando y son diferentes a su manera de relacionarse, por ejemplo, relatan un suceso extraordinario en el que Cristian se comporta colaborativamente en las labores de la casa. Preguntamos cómo se explican eso y Fernanda responde “Por los cambios que yo he hecho. Me estaba olvidando de mí. Yo a veces prefería súper atender a Cristian y a mi mamá, y aunque no me daba tiempo para arreglarme o desayunar me quedaba tranquila porque decía ya le di todo a mi hijo y ya le di todo a mi mamá”.

Buscamos enfatizar el cambio y hacemos preguntas lineales y de diferencia ¿y hoy qué estás haciendo? ¿Ahora le pones límites? ¿Cómo lograste esto? “Por el interés de estar bien yo y estar bien con mi esposo- Siento que no tenía que estarme angustiando” Cuando la dra. me lo dijo, yo lo visualicé. Lo veo muy cómodo en la maestría, pidiendo cosas como niño otra vez. Pero ¿él que da?”.

Mediante preguntas circulares queremos colaborar con las reflexiones de la pareja sobre la nueva pauta ¿Qué diría tu madre que necesita este hijo para que siga creciendo?, ¿Cómo viste esto Yordan? “Es un cambio paulatino, es solamente ser objetivos con él. Si él no puede contribuir con dinero, puede hacer algo en la casa” ¿De colaboración?, ¿Qué cambios has notado en Fernanda? ¿Qué cosas ha hecho en relación contigo?

Se les invita a pensar cómo se continuará desarrollando su relación. Ambos exponen un horizonte común. Al interactuar va complementando sus ideas y conformando una visión conjunta (**paso cuatro**).

Dado que esta es su última sesión se les pregunta sobre la posibilidad de que surjan diferencias, cada uno recapitula sus estrategias actuales y ejemplifican cómo las usarían. Se les pide que recuerden lo que les funciona en su relación y lo continúen haciendo. Con esto se da por finalizado el proceso terapéutico.

Análisis del sistema familiar. Nos encontramos ante una familia reconstituida conformada por una pareja, un adulto joven (hijo de Fernanda), y una abuela (madre de Fernanda). Durante doce años han vivido todos juntos, con excepción del período en el que la pareja se fue a vivir al Estado de México.

El que sea una familia de **tres generaciones** los enfrenta a los ciclos de vida del desarrollo de cada uno. Por un lado Fernanda expresa tener síntomas de menopausia, entre los cuales se encuentra su disminución del interés sexual. En contraste, Yordan, quien es 10 años menor, refiere tener mayor deseo sexual.

Por otro parte, debido a que la pareja se casó cuando Cristian tenía 16 años, y Fernanda había criado sola a su hijo hasta ese momento, la configuración favoreció que Yordan no asumiera un rol parental de disciplina. En este subsistema su rol se limitó a ser otro contribuyente material más (ya que Fernanda nunca ha dejado de tener un trabajo remunerado y la abuela tiene una pensión).

De manera que se encuentran conviviendo con un hijo adulto joven, que por la edad podría estar viviendo fuera de casa, y que si bien no posee la independencia económica, sí tiene las capacidades intelectuales y físicas para lograrlo. Sin embargo se mantiene como hijo de familia, recibiendo los bienes materiales necesarios para su sustento, pero requiriéndole a su madre los cuidados y atenciones de un niño (que le sirva de comer, le lave la ropa, y le acomode su recámara).

Agregando que viven con la madre de Fernanda, una adulta mayor, con molestias físicas, atribuidas a su edad, que ha expresado dificultad para resolver las cuestiones de vivir sola en su casa.

Han vivido juntos durante doce años, ejerciendo en algunos aspectos los roles tradicionales de género, puesto que Fernanda también aporta al gasto familiar y sigue siendo la responsable de la gestión de los quehaceres de la casa. Como pareja se unieron con la idea romántica de que el sólo

estar juntos ayudaría para que las cosas marcharan bien. Dentro de esa idea estaba incluida aquella que dicta que el otro o la otra deben saber con exactitud lo que está pensando o sintiendo la pareja, esto los llevó a evitar hablar de las situaciones conflictivas generando que crecieran y se acumularan tensiones al interior de la pareja y que ambos se sintieran frustrados y poco valorados.

El consumo de alcohol fue un intento de solución para manejar las tensiones en la pareja. Fernanda podía expresarle a Yordan las cosas que no le gustaban de su comportamiento, incluido (irónicamente) el abuso del alcohol con la familia de origen de él. En un primer momento pareció útil para ambos, él satisfacía su deseo de beber, sin dar justificaciones para su consumo. Mientras que ella podía compartir más momentos con su esposo y expresarle sus inquietudes con respecto a su relación. Sin embargo las discusiones y desacuerdos que tuvieron luego de tomar alcohol, también desembocaron en violencia física, y en distanciamientos en la pareja. Luego de un tiempo, tal distanciamiento pretendía ser reducido volviendo a tomar juntos, configurándose así una pauta. Que decidieron romper cuando pudieron percibir los estragos que hacía en su relación, su salud individual, y su presupuesto familiar.

En las condiciones económicas actuales, es necesario que los dos integrantes de la pareja tengan un trabajo remunerado para lograr solventar los gastos que implica una familia. Este movimiento podría facilitar que ambos miembros de la pareja también se ocupen de los aspectos domesticos, sin embargo las tareas del hogar las asume Fernanda y Yordan no las considera dentro de sus deberes. Esta es una tendencia señalada por diferentes autoras (Ordaz, Monroy, y López, 2010; Walters, Carter, Papp, y Silverstein, 1991), a pesar de que la cantidad de mujeres

que trabajan fuera del hogar va en aumento, el número de hombres que participan en las tareas domésticas no ha incrementado.

La asignación de las tareas se fundamenta en las ideas sobre los roles de género estereotipados, por ello Yordan no está contemplando los quehaceres domésticos dentro de sus responsabilidades

El evento en el que Yordan agradece a Fernanda, justamente ocurre luego de que regresan de las compras del supermercado, tras su jornada de trabajo. Fernanda observa que los excrementos de los perros están en el patio y lo convoca a que los limpien, sin embargo él no desea hacerlo, se dirige a la recámara a recostarse, ella va a la habitación a pedirle que lo haga y él le da una patada. Refiere que se sintió presionado por Fernanda a hacer las cosas cuándo ella dijera y que siempre quiere hacerlas a “su” manera.

Debido al **programa de masculinización** Yordan no percibe adecuado que Fernanda le dé indicaciones, porque esto sería admitir que ella tiene el control o poder sobre de él.

La visión sobre los **roles de género** está interfiriendo para que asuma las responsabilidades en el terreno doméstico como propias. Pareciera también que pesa en Yordan no ser el único proveedor de los bienes económicos, y en ese sentido no estar cumpliendo con las expectativas tradicionales sobre su rol.

En general se puede entender que esta pareja asume tres **supuestos de género** señalados Goodrich, Rampage, Ellman, y Halstead (1989): a) los varones consideran que la vida de las mujeres debe ser controlada por ellos; b) las mujeres se sienten responsables del funcionamiento de sus relaciones; y c) las mujeres piensan que los varones son cardinales para su bienestar.

En las sesiones Fernanda constantemente se culpa: de no levantarse a prepararle a su hijo (de 27 años) su desayuno o si este se enferma se atribuye la responsabilidad de su bienestar; de no ser paciente con su mamá y discutir con ella; de no darle a su esposo lo que necesita sexualmente, porque ella tiene menos deseo sexual que el que él le expresa, atribuyéndoselo a su sistema hormonal (entrando en la menopausia); incluso cuando comentan el evento en el que Yordan le da la patada, ella dice que lo presionó y lo trata de forma cariñosa (su voz es suave y baja ,se refiere a él como “mi esposo”, le toma la mano). De hecho, terminando el proceso terapéutico, refiere que ella es la que tiene problemas y que buscará iniciar una terapia para tratar asuntos irresueltos de su propia vida, sin que mencione cuáles son.

En general, culturalmente las mujeres son socializadas para estar más cerca de sus emociones y de la visión de los otros. En tanto que los varones son socializados para comportarse de modo pragmático, resolver situaciones de forma rápida, de manera que muestren eficacia en su rol. Tal practicidad generalmente les aleja del contacto con la emoción y la mirada hacia las demás personas (Walters, Carter, Papp, y Silverstein, 1991). Esto puede ayudar a entender por qué Yordan le es complicado percibir, aceptar o dar sentido a las necesidades de Fernanda. Mientras que Fernanda, rápidamente, manifiesta su empatía.

Yordan ha expresado que le incomoda que cuando él le da alguna idea, ella analiza las circunstancias y se las comenta, para él eso significa que Fernanda no confía en sus juicios, a pesar de que en ocasiones lo que él le ha dicho “se ha hecho realidad”. Él refiere que Fernanda debería de hacer lo que él dice porque ya le ha demostrado que lo que él dice sucede en la realidad.

De hecho le reprocha que le brinde atenciones a Cristian, porque dice que él ya puede hacerse esas cosas por sí mismo y que no necesita que Fernanda se las haga. Esto hace pensar en lo que señalan Walters, Carter, Papp, y Silverstein (1991), al respecto de que muchos hombres se sienten abandonados cuando los cuidados femeninos no les son procurados y reaccionan “volviéndose agresivamente exigentes” (pag. 230).

Yordan tiene una idea estereotipada de su rol como varón y para él su esposa habría de hacer exactamente lo que él quiere y cómo él lo desea. El que Fernanda tenga sus propias ideas y se las exprese le hace pensar que ella no lo respeta como varón o que no lo ve como un hombre de buen juicio, su visión como ser masculino/varón se ve vulnerada.

Hay otros momentos en los que ocurre una **disonancia en la ejecución de los roles**, por ejemplo cuando Fernanda asume las decisiones sobre el curso del día, o planes a futuro, la pareja enmarca esto como que ella es “controladora” y que está acostumbrada a tomar ese rol desde que se separó de su primer esposo.

Hacia el final de la terapia Yordan comenzó a realizar labores domésticas sin necesidad de recibir una orden o petición para hacerlo, esto es parte de los movimientos que él realizó para construirse como una pareja colaborativa.

Fernanda por su parte, delegó responsabilidades hacia los demás miembros de la familia que se traduce en mayor tiempo para disfrutar de su relación de pareja y de momentos consigo misma.

También se observó la desarticulación del **ciclo de vulnerabilidad** en esta pareja (Scheinkman y Fishbane, 2004). Al inicio de las sesiones se configuró una pauta en la que

Yordan percibía que sus ideas y soluciones no eran aceptadas sin limitaciones, sino que eran sometidas a juicio por su pareja. Esto iba en contra de sus ideas sobre el rol que un varón tendría que ocupar como jefe de familia y le hacía sentir que su esposa no tenía confianza en su juicio en general.

Por su parte Fernanda, que hasta antes de casarse con Yordan, estaba acostumbrada a tomar las decisiones como jefa de familia, y que al casarse con Yordan, nunca dejó su empleo, mantenía una postura tanto instrumental como ejecutiva. Por ello cuando hablaba con su esposo contraargumentaba las ideas de éste, en la búsqueda de una mejor solución. Esto era entendido por él como una desconfianza hacia su capacidad de resolver problemas, activando la **vulnerabilidad** de saberse poco valorado y la **estrategia de supervivencia** de ignorarla y alejarse de ella.

El que Yordan se alejara, removía en Fernanda una pauta que le era más común, la de madre que busca corregir el mal comportamiento de un hijo, además que movilizaba en ella la **vulnerabilidad** de sentirse maltratada. Por ello la negativa de su esposo al desatender su petición y poner distancia de ella, activaba la **estrategia de supervivencia** de imponerse, persiguiéndolo hasta conseguir que cumpliera con la solución planteada. Tomando un rol de mayor jerarquía frente a su esposo. Situación que repercutía en él, agudizando su sentimiento de minusvalía y su idea de tomar el control desde la no ejecución de lo solicitado y poner distancia física con su esposa. Ver Figura 3.



Figura 3: Ciclo de la vulnerabilidad de la pareja en terapia

Cuando en la terapia se comenzó, a explorar la influencia recíproca que tenían las acciones de cada miembro de la pareja, los esposos pudieron identificar el papel que tenía cada uno para que se configurara el problema. Asimismo durante el rastreo en sus familias de origen, sus historias personales y de la pareja, se facilitó que comprendieran la manera en la que cada uno ve su relación y cómo ocurrió que se conformara tal como la estaba en ese momento. Lo que favoreció su apertura para recorrer formas de relacionarse que le eran menos comunes y encontrar alternativas que le eran favorables a sus objetivos como pareja y su bienestar en general.

Reflexiones. El fenómeno de la violencia, me muestra su cara una vez más en las relaciones en la familia, puedo observar cómo mi empatía se centra en la persona que está siendo vulnerada. El tratarse de una pareja con un hijo adulto (27 años), me posiciona en un contexto donde la oportunidad para que el hijo sea vulnerado (al menos en su integridad física) sea menos probable, ello hace que mi atención se centre en Fernanda, que es quién recibe la agresión física y psicológica de Yordan.

Me enfrento al reto de separar a la persona de sus acciones, de entender las cuestiones emocionales, y de pensamiento que Yordan vive, y lograr no validar cuando elige la violencia como forma de proceder. Todo esto en un proceso terapéutico en el que Yordan se sienta llamado a la responsabilidad y no a la culpabilización, conjuntando la alianza terapéutica con la reprobación de la conducta inadecuada (violenta). Esto me insta a sentir empatía también con Yordan, en un principio pienso ¿Cómo lograré empatizar con el “agresor”? Observo cómo llamarlo de este modo no me ayuda. Al ver a la agresión como un elemento propio de la persona, favorece que no pueda sentir empatía, me muevo, entonces, a describirlo con el adjetivo “agresivo” y me doy cuenta que aún estoy diciendo que es una característica de su persona. Entonces decido enmarcarlo como “conducta agresiva”. Todos estos ajustes en mi marco de referencia facilitan que pase de una visión totalitaria, etiquetadora y de presuposiciones que limitan mi acercamiento en el espacio terapéutico, a una mirada en la que me permito comprender el fenómeno de la violencia en el que no es parte de la persona, sino una conducta que se decide. Por tanto hay un espacio para cuestionarla, para que se elija ejercerla o no, para ella, entonces hay espacio para el cambio.

En un **marco sistémico**, esta manera de mirar la violencia me obliga también a repensar las formas de relacionarse y el papel de cada miembro de la pareja en esta situación, me doy cuenta que me facilita no sólo mirar a Fernanda como vulnerada en su integridad, sino además la observo con el interés y los esfuerzos que puede hacer para tener una relación más equitativa y que la violencia no constituya parte de sus formas de relacionarse con su pareja.

Considero que este conjunto de movimientos que realicé, resultaron un poco menos complicados debido a los niveles de intensidad y la frecuencia que han tenido las agresiones

físicas en esta pareja (al menos de lo que se ha dejado ver en sesiones), si este caso hubiese tenido una mayor intensidad y frecuencia mis movimientos se abrían dificultado por mi tendencia a la empatía con la persona vulnerada.

Otra dificultad que enfrenté fue el pensar que esta pareja podía estar pasando por una fase de remisión y que de ser así era “natural” que Yordan estuviera cooperando con el proceso terapéutico y concediendo modificaciones en su conducta, que se pudieran confundir con una nueva realidad y que sólo estuvieran formando parte de la fase de remisión y no del cambio que se favoreciera con el proceso terapéutico. ¿Cómo podríamos darnos cuenta de esto? ¿Qué podríamos hacer diferente para que en esta ocasión la pareja se dirigiera hacia un cambio de tipo II? Me pareció que lo que podríamos hacer diferente, era aprovechar la disposición de Yordan para que identificara las dificultades o tensiones que lo llevaban a perder el control y ejercer el abuso de su fuerza física, a la par que Fernanda tomara la responsabilidad de contribuir a tener una relación más equitativa, en la que el poder y el control queden visibilizados y se distribuyan entre ambos miembros de la pareja.

El cómo lograr estas metas es un ejercicio de intentos y retroalimentación constante, considerando además que no podemos dirigir el cambio, sino intentar co-construirlo en el espacio dialógico.

En un **marco personal**, como mujer y como madre me puedo identificar con Fernanda y considerar sus culpas, miedos, formas de relacionarse con cada miembro de su familia. Me percibo observando cómo se hace cargo de las relaciones, y del bienestar afectivo y físico de sus miembros. En lo profesional se me dificulta detener la tendencia a enfocarme en ella, y equilibrar mi cercanía cuando asume la culpa de los conflictos en la relación y en las formas de proceder.

Me cuesta trabajo enfocarme en favorecer que se mire en una posición más equitativa en la relación, es un reto constante.

La oportunidad de trabajar en **coterapia** con Guillermo y junto los cambios ocurridos en nuestras esferas personales, los aprendizajes académicos, las experiencias del trabajo conjunto, la forma en la que fue distribuido nuestro horario, nos permitió encontrarnos en más espacios, más allá del aspecto académico. Todo esto (y quizá otras cosas que no alcanzó a percibir) favorecieron formas diferentes de relacionarnos, de entendernos y de descubrirnos en el espacio profesional. Lo que a su vez facilitó el trabajo como sistema terapéutico y mis movimientos personales en el proceso.

La **supervisión** me proporcionó una guía constante que abarcó tanto el proceso terapéutico como la revisión de las estrategias y técnicas empleadas. La retroalimentación constante del desempeño como terapeutas, la perspectiva de género, la guía para hacer los tipos de preguntas y sobre las formas de equilibrar la sesión, me ayudaron a multiposicionarme y malabarear con la equidistancia.

La manera en que nuestra supervisora entrega las retroalimentaciones colaboró para que, todas estas, pudiera percibir las encaminadas a nuestro crecimiento y aprendizaje. Percibo que la supervisora considera que existe un riesgo de afectar la sensibilidad del aprendiz y que esto, a su vez, influya en el desempeño, por lo que crea un contexto del compromiso compartido tanto con el proceso terapéutico como el aprendizaje. Fue gracias a este acercamiento que me resultó sencillo mirar, con ayuda de sus percepciones, mi trabajo con juicio crítico y encaminarme hacia: hacer lo que no hice o a detenerme en mi actuar -que no estaba resultando beneficioso-;

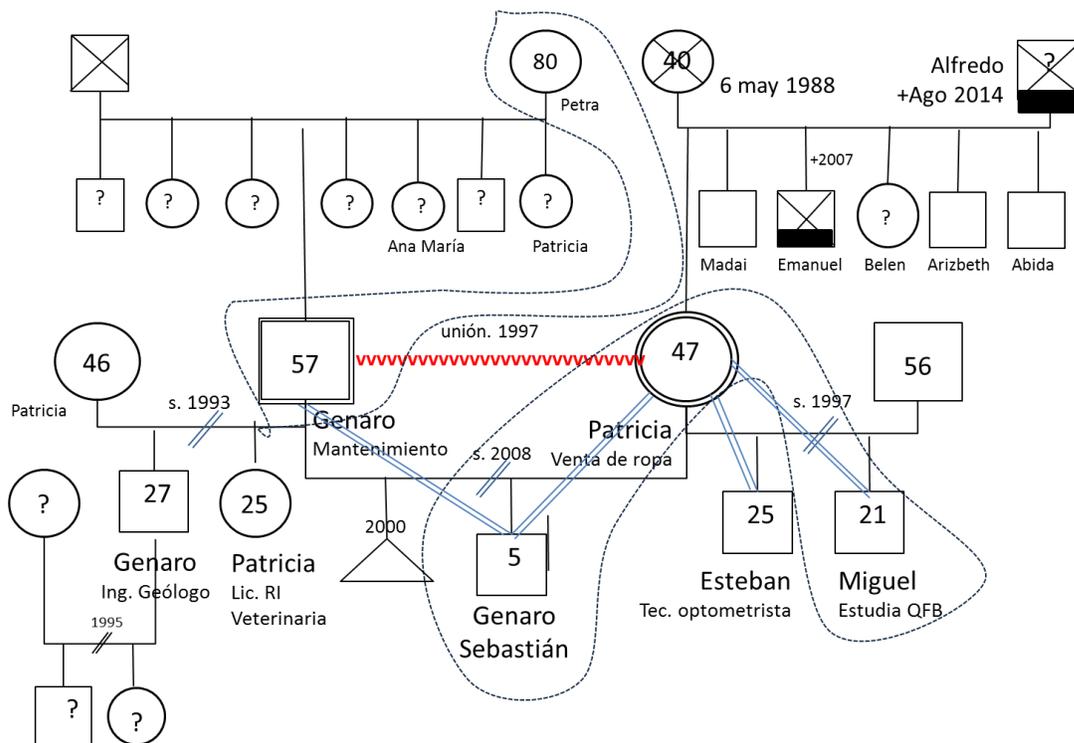
estar atenta a situaciones semejantes en el futuro inmediato (en la sesión); averiguar nuevas formas de actuar al respecto; y examinar herramientas que me ayudaran a lograr estos cambios.

3.1.2 Segundo caso: Estereotipos de género y de familia en una pareja con discontinuidad conyugal.

Ficha de identificación.

Sede:	INR
Pareja:	Genaro (56 años) y Patricia (46 años).
Terapeuta:	Karla Nohemí García Abarca
Supervisor:	Mtro. Gerardo Reséndiz Juárez
Equipo terapéutico:	Nara Gabriela Pérez Mercado, Giovanni Martínez Ortega, Artemisa Virgen Arias
8 sesiones:	Durante el año 2015, 26 de marzo, 16 y 30 de abril, 14, 21 y 28 de mayo, 4 y 11 de junio.
Motivo de consulta:	El conflicto de poder/rivalidad en la pareja
Categorías diagnósticas:	Sebastián ha sido diagnosticado con retardo en el lenguaje
Fuente que refiere:	Departamento de Psicología del INR
Tiempo de espera:	Tras la solicitud de atención, fueron registrados en la agenda de terapia familiar y atendidos a la brevedad.

Familiograma.



Motivo de consulta. La pareja lleva a Sebastián al INR por un retardo en el lenguaje, que le fue detectado en su escuela. Durante la entrevista en el Departamento de Psicología, la psicóloga percibe un conflicto de poder y rivalidad en la pareja, por lo que los refiere al área de Terapia Familiar del mismo instituto.

A la terapia solamente acuden Patricia y Genaro.

Descripción de la familia. El sistema está compuesto por padres no corresidentes. Patricia y Genaro fueron una pareja que nunca cohabitaron, y actualmente se encuentran relacionados de manera parental.

Genaro (G) es un hombre de 56 años, que se dedica a realizar mantenimiento eléctrico en unos laboratorios farmacéuticos. Patricia (P) es una mujer de 46 años, que además de dedicarse al hogar, al cuidado y crianza de Sebastián, realiza ventas por catálogo, y de ropa. Ella refiere que acordó con Genaro que trabajaría solamente los fines de semana, para atender a su hijo con menor dificultad y él le pasaría una mensualidad.

La pareja mantuvo una relación durante aproximadamente 11 años, en la que nunca vivieron en la misma casa. En ese lapso de tiempo, al menos en dos ocasiones interrumpieron su relación: la primera luego de tres años de iniciar, y la segunda en el momento del embarazo de Sebastián (S). Esta última se mantiene hasta la fecha y sólo se encuentran en la relación como padres del niño.

Actualmente se encuentran viviendo en casas diferentes y aparentando que son una familia nuclear. Patricia vive con Sebastián y Miguel (hijo de un matrimonio anterior), mientras que Genaro vive con Petra, su madre. Se ven en las mañanas para llevar juntos a la escuela a su hijo y en algunas tardes en las que Genaro llega a convivir a la casa de Patricia. También, recientemente Patricia ha aceptado que Genaro lleve a Sebastián a la casa paterna y conviva con su abuela.

Cuando Sebastián pregunta que porque su papá no duerme en su casa, le han dicho que es porque tiene que cuidar a su abuela.

Antecedentes. Esta pareja se conoció hace aproximadamente 20 años, cuando Genaro regreso a vivir a la casa de su madre, luego de romper con su primer matrimonio. Patricia ya frecuentaba a la familia de Genaro porque tenía una relación de amistad con la hermana menor de este.

En esa época ella vivía frente a la casa de la madre de Genaro, en una casa que rentaba junto con su esposo y sus dos hijos. Dos años después Patricia se separa de su esposo, debido a que se entera de que este tiene otra relación; ella se queda con el más pequeño de sus hijos (Miguel) y su esposo le quita al niño mayor (Esteban).

Es en ese tiempo cuando G y P inician su relación. Si bien no se establecen en la misma casa, él colabora con los gastos de manutención de Miguel y Patricia. En ese tiempo ella trabajaba como estilista y busca recuperar a su hijo Esteban, por lo que lo frecuenta regularmente.

Luego de tres años de relación ocurre un embarazo y Genaro le pide a Patricia que aborte, ya que no ve conveniente que ella tenga otro hijo, cuando aún está intentando recuperar a su hijo Esteban, y además le menciona que de no hacerlo él la dejará.

Patricia se siente forzada a decidirse por el aborto, porque piensa que también perderá su empleo por su embarazo y se quedará sin ingreso económico. Asimismo considera otros argumentos que le da Genaro: que Esteban podría distanciarse de ella al ver que pronto tendría un nuevo hijo; y que el padre de Esteban se pudiera sentir molesto al saber que estaba embarazada y le siguiera negando que su hijo regresara con ella.

Luego del aborto, Patricia le dice a Genaro que da por terminada la relación. Sin embargo Genaro no acepta y se mantiene cercano, considerado y atento a cubrir algunas necesidades de

Patricia que antes él no había contemplado. Prometiéndole que siempre que lo necesitara, él estaría para ayudarla. Así que continuaron con su relación.

Quizá fue la primera vez que ella experimentó que su rechazo hacia él le traía beneficios.

Ocho años después P se embaraza y G le vuelve a pedir que aborte, en esta ocasión porque consideraba que ambos estaban muy grandes para tener más hijos. Empero, Patricia ya había tomado la decisión de que si ella volvía a quedar embarazada, no iba a abortar, por lo que decide continuar con su embarazo y finaliza con la relación.

Cuando Patricia tiene ocho meses de embarazo, sufre complicaciones de salud y su hijo Esteban le reclama a G que no cumpla con sus responsabilidades parentales. Luego de esta discusión, Genaro se ofrece apoyar en los gastos médicos y de parto, además de comprometerse a asumir las responsabilidades de la paternidad de Sebastián. Desde entonces retoman la relación, sólo que Patricia no desea que sigan en pareja, sino que interactúen como padres únicamente.

Evolución del sistema familiar en el proceso terapéutico e intervenciones asociadas.

Primera sesión. Se exploraron los motivos de la consulta, el estado de la relación y la historia del problema.

La pareja muestra el callejón sin salida en el que se encuentra, constantemente se dicen ofendidos por las opiniones, comentarios y conductas del otro. En cada intervención del otro aumentan sus estrategias defensivas. De esta manera parecen enredados en una lucha de poder y se muestran como si no pudieran empatizar con la perspectiva del otro.

En las reflexiones de la terapeuta con el equipo terapéutico, se hacen comentarios al respecto y se recuerda que la razón de la derivación a terapia familiar fue “conflicto de poder”

Scheinkman y Fishbane (2004) recomiendan que la terapeuta se posicione como intermediaria, si se observa que la reactividad de las parejas es particularmente intensa. De manera que la información pase por ella, preguntado a cada miembro de la pareja por sus visión, respondiéndoles de forma empática.

Por ello durante las sesiones la terapeuta **interrumpe** los intentos de descalificación y **elogia** las formas respetuosas de relacionarse. También realiza las preguntas de manera **radial**, invitándoles a pasar a través de ella la información al otro, posicionándose como **mediadora**.

Además **valida** a la pareja en su búsqueda del bienestar de Sebastián, por encima de sus diferencias.

Luego de observar el nivel de reactividad de la pareja, se considera oportuno **asignar** dos **tareas**: 1) que no conversen sobre las situaciones problemáticas que se presenten, y que si hay alguna, las escriban; y 2) que observen que de lo que está pasando, les gusta que ocurra y sí funciona en su relación.

Segunda sesión. Se abordan el compromiso y la responsabilidad en el ejercicio de la paternidad; la historia de la relación; y las dudas de G sobre la paternidad biológica de S.

Patricia refiere una anécdota donde relata un conflicto por el incumplimiento de un compromiso adquirido por Genaro. Ella expresa sus sentimientos, emociones y pensamientos de una manera airada.

Genaro reitera que para él la cordialidad es un elemento minimamente indispensable en la relación entre dos personas y más cuando son padres del mismo hijo. Refiere que ha dejado que P lo golpee y humille delante de su hijo, pero que no está bien que eso siga ocurriendo. Patricia lo interrumpe diciendo que él no le tiene respeto y que es necesario que aprenda a hacerlo.

Cuando cada uno habla, descalifica al otro, de manera indirecta: negando con la cabeza mientras escuchan, volteando la cabeza en dirección contraria a la pareja; y de manera directa: interrumpiendo, alzando el tono de voz, corrigiendo y dando su propio mensaje.

Durante la pausa de la sesión, la terapeuta y el equipo conversan sobre la conveniencia de ver a un miembro de la pareja por vez. Debido a que el grado de reactividad en la pareja es tal, que no se permiten escucharse. Además se considera que no cohabitan y que esto pudiera favorecer el proceso de distinción de su rol como padres y no como pareja conyugal. Mientras esto ocurre, del otro lado del espejo, la pareja discute y P deja la sesión y no regresa.

Citando a un miembro de la pareja por vez, el equipo busca favorecer la **construcción de un contexto para el diálogo**, donde se conversen con todas las ideas que sean útiles para el movimiento a otra semántica.

Al equipo le resulta evidente que cada miembro de la pareja se encuentra a la defensiva. Pareciera que la única razón que tienen para escuchar al otro, es la de atender sobre lo que tiene que justificar, o protegerse de lo que el otro dice. Sin embargo en la tercera sesión Genaro reporta que hizo cambios con base en lo que escuchó que P le demandaba de manera indirecta. Por lo que se evidencia que él es capaz de escucharla, analizar qué es capaz de conceder de lo que pide Patricia, y hacer el cambio de conducta.

Tercera sesión. Se cita solamente a Genaro y se aborda la percepción que tiene sobre la historia de la relación, su propia familia de origen, las ideas de la parentalidad, la conyugabilidad y la familia, así como la aparente indefinición de la relación con P.

Luego de explorar los sucesos acontecidos intersesiones se **amplifican los cambios** ocurridos y se **favorece la agencia personal** sobre la transformación, para ello se hacen diferentes preguntas que buscan aclarar los movimientos que él ha hecho para que la relación sea diferente y se acerque a la relación que él quiere: tranquila y sin discusiones.

G refiere que ha evitado discutir con P. Además procura mirarla cuando ella habla, acomodarse a sus propuestas, e incluso conceder en los castigos que P le pone a Sebastián. Al mismo tiempo, ahora le envía mensajes a Patricia para decirle cuando llega, y sale del trabajo, y también les envía saludos para ella y para S.

Esto pone en evidencia que Genaro ha escuchado las peticiones de P, y deja claro para la terapeuta que él es capaz de escuchar a P, concederle lo que ella pide, haciendo modificaciones a su propia conducta, sin que por ello se ponga en una posición de indefensión. Muestra, además, que no pondera sus ideas por encima de la relación y que está dispuesto a la mejora de la relación como pareja parental.

Desde el modelo del ciclo de la vulnerabilidad, podría decirse que G ha **modificado su estrategia de supervivencia**, a una forma más adulta, que le sigue proporcionando una sensación de seguridad y control, además de darle la paz que desea para estos momentos en su vida.

Por otro lado, durante la tercera sesión G reiteraba una **premisa**: ambos padres son pilares en la vida de los hijos. Para él la necesidad de que estuvieran ambos pilares, exigía que aunque no hubiese conyugabilidad, existiera al menos una relación de amistad entre ellos. La terapeuta realizó un esquema dónde representó a los padres como pilares y en medio a su hijo, y le ofreció a G la imagen de crear un puente directo entre él y S, sin que mediara la amistad con P. Con esto la terapeuta buscó **redefinir** la idea de G. de que para estar con su hijo tenía que tener una relación cercana con P. Luego de esta intervención, G se replantea la idea y expresa que la relación amistosa con P realmente no era necesaria para que él pudiera ejercer su paternaje con S, lo que significó un **cambio en la semántica**.

Cuarta sesión. En esta sesión se citó solamente a Patricia. Se exploran los puntos críticos en la relación con G y sus repercusiones en el estado actual de la relación, su historia personal en su familia de origen, y su identidad construida en la relación con su sistema significativo.

Tras realizar la exploración de los cambios ocurridos, en muy diferentes preguntas, Patricia refirió que G había modificado su comportamiento. Comentó los mensajes de G, saludándole a ella y a S. Expresando que ella respondió con amabilidad a dichos mensajes (la cordialidad), era una petición que G le había hecho en las dos primeras sesiones.

Esto muestra que ambos pueden escuchar al otro y hacer los cambios que el otro le solicita. Sólo requerían que alguno comenzará a relacionarse de manera diferente.

La terapeuta aplica **intensidad** considerando **verdades universales**, sobre el bien superior del niño y la responsabilidad parental, de procurar este bien. Además resalta los **puntos fuertes de**

la relación, invitándole con esto, a considerar narraciones positivas, con lo que les estimula a entrar a un ciclo virtuoso.

Patricia refiere considerar la idea de que G puede ser el padre responsable que S necesita. Sin embargo también expresa resentimiento por diferentes situaciones en las que no se sintió apoyada por G. Entre estas señala dos momentos en los que pudieron formar una familia con hijos propios y G no estuvo dispuesto, lo que la hizo sentir rechazada y vulnerable.

Se reconoce que P tiene la **premisa** de que la familia lo es cuando tiene hijos biológicos y vive junta. Ella ha anhelado configurar una familia y al no poder mantenerla en su primer matrimonio, busca en G la materialización de este anhelo, sin embargo G no ha querido participar de esta idea.

Con base en la hipótesis que contempla el ciclo de la vulnerabilidad (2004), se pueden ubicar momentos diferentes en la pareja:

1.- Cuando llegaron a terapia Patricia se encontraba afirmando su decisión de “ser independiente” y para ello tomaba una postura “dura”, frente a la que G reaccionaba con su estrategia de “contentarla” y esto era leído por ella como un intento de re-conquista, ante lo cual corría el riesgo de volverse a ilusionar con la idea de formar una familia “a la antigua”, pedírselo nuevamente a G y ser rechazada, lo que detonaba que ella fuera más dura y él en consecuencia más tolerante con su dureza, en sus intentos de “contentarla”, lo que configuraba el impasse de la pareja.

2.- Puesto que G tomó en consideración lo que escuchó de Patricia (sobre saber de él y ubicar que estaba enojado cuando llegaba serio), decidió modificar su conducta: ya no reaccionó ante

las muestras de “dureza” de Patricia, sino que se comunicó con ella, mirándola a los ojos mientras aclaraban cosas y le mandó mensajes diciéndole donde estaba. Esto favoreció una forma de interactuar en la que esta estrategia ya no fuera necesaria: Patricia ya no tenía que mostrar su “dureza”, porque G aceptaba sus decisiones, por tanto Genaro, ya no tenía que buscar “contentarla”.

Se observa el desarrollo de una estrategia más adulta de G, al mirar a Patricia y comprender sus solicitudes, considerando el principio del bienestar de S.

En el sentido de las vulnerabilidades, éstas se vieron desactivadas: G pudo entrar en control de la sensación de abandono/desamparo, lo que le dio seguridad para continuar relacionándose tomando distancia de Patricia; mientras que a ella esta distancia le favoreció su decisión de “ser independiente”, lo cual la aleja del riesgo de ser nuevamente rechazada/no suficiente.

Quinta sesión. Se citó solamente a Genaro. Conversamos sobre los puntos críticos que G ha identificado en la historia de la relación con P, la historia personal desde su familia de origen y su primer matrimonio, y su identidad construida en la interacción con su sistema significativo.

Al dialogar sobre los sucesos intersesiones expone que S le ha preguntado en diferentes ocasiones por qué viven separados y no juntos con las demás familias. La terapeuta usó la **contratrasferencia**, entendida como la explica Fruggeri (1992), como un conjunto de respuestas emotivas del terapeuta en un reflejo de los sentimientos del sistema. Empleando la emoción de confusión, se ayudó a dialogizar esta sensación que pudiera estar sintiendo S frente a la visión que le pretenden vender de familia y la que le ofrecen en su cotidiano de dos padres separados.

Genaro refiere que se ha planteado explicarle a S sobre su separación, pero no quiere explicarle todo lo que ha ocurrido en la relación con P. La terapeuta **valida** el cuidado de la integridad de S, y pregunta sobre diferentes opciones para aclararle su realidad como pareja parental sin conyugabilidad, en las que siga considerando el bien superior del niño.

Se dialoga sobre el término de la terapia en base a que están dándole al niño los tratamientos que requieren en el INR y en su cotidiano. Genaro dice sentirse con más herramientas para manejar la relación con P. Se le da cita ubicando que será la última sesión.

Sexta sesión. Acude Patricia. Se dialoga sobre los momentos de desengaño de G, la historia con la familia de origen, y los duelos significativos.

La terapeuta explora la yuxtaposición entre los **significados del presente y del pasado**, dialogando con P los asuntos pendientes que pudiera tener con G, y cómo podrían dificultar el ejercicio de su paternaje con S.

Patricia refiere que ahora G está siendo el padre que ella quería para su hijo. No deja de recordar que no estuvo cuando se le requirió (refiere una operación de apéndice que tuvo hace 9 años), y “todavía quiere llegar a mandar” sic. Aclara que le perdió la confianza a G debido a diferentes eventos, en los que fue configurando la decisión de que él ya no iba a decidir por ella. Por ello cuando nació S, Patricia le expresa a G “no me respetaste como tu pareja, pues ahora me vas a respetar como madre de tu hijo” sic.

Patricia percibe que para hacerse respetar ha tenido que hacerse “dura” con G. Dice que no desea que él vuelva a decidir sobre cómo dirigir su vida. Expresa resentimiento por la petición de

G de que abortará en dos embarazos (lo hizo en el primero), desde entonces ha sentido que él no desea tener una familia con ella.

Séptima sesión. Acude Genaro. Cuenta una anécdota en la que se percibe con más herramientas para manejar los conflictos con P. Se favorece que haga una reflexión sobre las acciones que hubiese tenido en el pasado y las que tuvo ahora. Reconoce las conductas que le fueron de beneficio. A la par que identifica los pensamientos que lo guían para mantenerse en buena relación con P.

Refiere sorpresa ante la respuesta favorable que le ha dado P, “incluso me dejó que me llevara a S a la casa” sic. Según lo que comenta G, es la primera vez que P deja que S duerma en casa de su abuela.

Recientemente su madre se enfermó y él se hizo cargo de todas las atenciones físicas y materiales de la enfermedad. Se sorprende de sí mismo porque no recurrió a nadie, a pesar de que “siempre he salido adelante solo” sic. En ese sentido, expresa sentirse sin los apoyos de amistades o familia.

Ampliando el **marco temporal** se indaga sobre las maneras en las que ha enfrentado situaciones similares. Reflexiona sobre la imagen que los demás perciben de él como proveedor y que no necesita de nadie, aunque dice sentirse orgulloso expresa ambivalencia porque nadie le llama o le pregunta por su bienestar.

Genaro expresa que quiere tomar un tratamiento para sí mismo. Comenta que nunca había podido contar a nadie como se sentía y que la terapia le ayuda a hablar de cosas de las que no habla con nadie.

Se conversa sobre el término de este proceso una vez que han conseguido que sus conflictos como padres no les impidan dar seguimiento al tratamiento de S.

Genaro dice estar de acuerdo y recapitula los avances en este proceso terapéutico.

Octava sesión. Se presenta Patricia. Comienza contando la anécdota en la que S se quedó a dormir en casa de su abuela con G. Enuncia todos los cuidados que le pidió a G que tuviera y como el que su hijo regresara contento le mostró que G puede ser el padre responsable que ella quiere.

Conversamos sobre los **significados** que esto tiene para ella. P dice que finalmente G ha entendido lo que ella le ha dicho durante mucho tiempo, sobre que ya no van a estar juntos como pareja y sobre los requerimientos como padre. Se percibe fuerte y determinada por no rendirse ante G.

Menciona aspectos individuales (“pre-menopausia” sic) que le dificultan la relación con G, incorporándolos a las razones por las cuáles no se había llevado bien con él.

Refiere que ha tomado remedios para sentirse mejor y que eso le ha permitido “mantener la fiesta en paz con G” sic.

Se favorece que identifique las ideas que están detrás de esta toma de decisiones para mejorar la relación. Expresa que su estrategia de ser dura le ha funcionado para que G respete sus decisiones sobre la crianza de S. Así que ahora que percibe que G está haciendo lo que le corresponde P puede buscar no alterarse.

Patricia percibe un cambio en G, el cambio que ella le pedía, esto la invita a considerar remedios que le ayuden “a manejar mi carácter” sic, entrando en un **círculo virtuoso**.

La terapeuta le expone posibilidad de que esa sea la última sesión, en virtud de que ambos están buscando el bienestar de S, intentando resolver sus conflictos. P está de acuerdo y dice que ojalá él continúe en terapia “porque lo necesita mucho”.

Se da por concluido el proceso terapéutico.

Análisis del sistema consultante. Esta pareja comparte rasgos de la categoría de matrimonio empresarial que Goodrich, Rampage, Ellman, y Halstead, (1989) definen como un acuerdo económico y social en el cual el varón tiene un status debido a su poder adquisitivo y es el único que aporta ingresos a la familia, en tanto la mujer se mantiene ocupada de la crianza de los hijos, el cuidado de la casa y de sí misma. En este tipo de pareja predomina una organización de los roles de género estereotipada, que es muy valorada por ambos, en la que se considera que él ha de ser racional, independiente y fuerte, mientras que ella tiene que ser acogedora, dependiente y pásiva.

Patricia ha expresado un anhelo personal de construir una familia con una pareja e hijos biológicos de ambos, por su parte Genaro considera que un hijo debe desarrollarse en el interior de una familia tradicional, por ello a pesar de que nunca han vivido juntos, mantienen la imagen de una familia nuclear tradicional frente a los diferentes grupos sociales, formales e informales, con los que comparten, e incluso frente a Sebastián.

Al parecer parte de la identidad de Genaro está puesta en su rol de género estereotipado, como proveedor económico. Él refiere que en sus diferentes roles ha procurado ser un suministrador de

bienes: como padre, ha mantenido a sus primeros hijos a pesar de la separación de su primera esposa; como pareja de Patricia ha sostenido la casa donde ella vive y la educación de sus tres hijos (tanto los de crianza como el biológico); e incluso como hijo, ha colaborado desde los doce años a la economía familiar, y actualmente sostiene económicamente a su madre, con la que vive.

Por su parte Patricia se mantiene, de acuerdo a su programa de feminización, como encargada de las relaciones interpersonales, y centra su vida en el cuidado de los otros, principalmente sus hijos. Aunque también lo hace con sus hermanos y hermanas, tanto que a la fecha sus cuñados y cuñadas le reconocen su labor como cuidadora de su familia de origen.

A continuación se esquematiza como concurren los procesos interactivos y simbólicos, anteriormente mencionados, en el circuito interconexo descrito en Fruggeri (2008), ver Figura 4. Esta autora considera que en las familias se accionan, concurren y se entraman procesos, en distintas dimensiones y niveles: sociales, familiares e individuales, y que en lugar de dividir esta **multiprocesualidad** es conveniente visibilizarla mediante modelos que los expliquen.

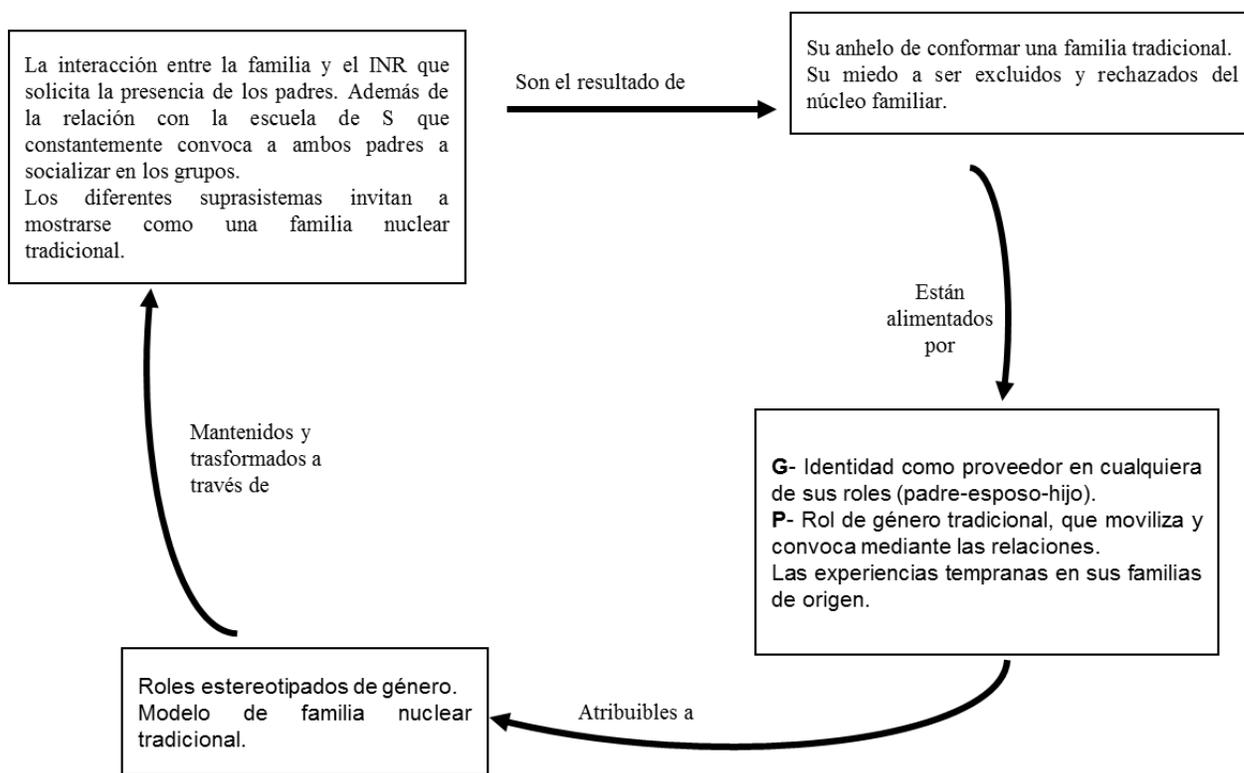


Figura 4. Representación de procesos interactivos y simbólicos mediante el Modelo para el análisis multiprocesual de las relaciones familiares de Fruggeri, (2008).

La intensa reactividad y el dolor de la pareja, pudieran ser favorecidas por las posiciones rígidas tanto de Genaro como de Patricia, y por la repetitiva recurrencia de su dinámica relacional, lo que hace que se encuentren enganchados en el conflicto, sin que ninguno de los dos renuncie a estar en la relación.

Esto podría tener una explicación en la historia de origen. En el caso de Genaro, su padre muere, cuando él tenía 8 años. En ese momento su madre queda con ocho hijos y la responsabilidad de sostener el hogar. Hoy, la vida le presenta la oportunidad de ser capaz de aliviar las necesidades económicas de una mujer en condiciones similares. Quizá Genaro

quiere rescatar a Patricia y a sus hijos de los efectos de las estrecheces económicas, que él vivió cuando era niño.

Por otro lado, Patricia tiene necesidades económicas y continúa recurriendo al apoyo de Genaro mediante el recurso de la paternidad. Sin incluirlo de manera conyugal, quizá por el resentimiento generado a partir de las negativas de Genaro para tener hijos propios y formar una familia, o simplemente porque no le desea como pareja.

Sin embargo, la idea de Genaro es que cuando se es parte de una familia, se es un proveedor de bienes materiales. Como varón, él ha sido socializado para el ejercicio y el aprecio de la instrumentalización, el tener éxito en los espacios públicos y conseguir bienes que sostengan los aspectos materiales de la familia (Goodrich y otras, 1989; Walters y otras, 1991). De manera que cuando aporta a la economía de Patricia, cree pagar la membresía para pertenecer a la misma organización familiar. Sin embargo, pareciera que para ella la membresía no se puede adquirir solamente al aportar económicamente, o quizá no quiera que específicamente él entre, nuevamente, al sistema que ella forma con sus hijos.

Como mujer Patricia ha sido socializada para pensar que necesita de la figura de un hombre para ser considerada en el espacio de la comunidad; se le ha concedido el espacio de lo emocional y el cuidado de las relaciones, con poco acceso a la obtención de bienes de manera directa, por ello, la forma en la que ella puede proveerse de los bienes materiales que requiere es mediante la movilización de las relaciones y la emocionalidad (Goodrich y otras, 1989; Walters y otras, 1991). Así la manera de convocar a Genaro es mediante la parentalidad.

Asimismo quizá esta pareja ve en su vínculo con Sebastián la oportunidad de reivindicarse luego del aborto de su primer hijo biológico. Sebastián les ofrece la ocasión para recuperar todo aquello no realizado en aquel momento y por eso están dispuestos a sobrellevar su relación. Quedando su hijo como la frontera que los une y en la que necesitan converger para intentar satisfacer sus necesidades individuales. Sin embargo, enfrascados en el conflicto, pierden de vista la relación con Sebastián y el hijo es instrumentalizado. Por lo que se enredan en un juego de necesidades pobremente satisfechas, con la esperanza de que en algún punto serán totalmente compensadas.

Tanto Genaro como Patricia tienen como referente una forma tradicional de ser familia: padre, madre y progenie. Este ideal de familia, aunado a la demanda social, la edad de ambos, y los roles de género tradicionales, son fuertes elementos que contribuyen a que ambos busquen mantener esta imagen frente a los demás, a pesar del dolor y la reactividad que viven en su relación.

Usando el modelo del ciclo de la vulnerabilidad de Scheinkman y Fishbane (2004) es posible explicar el callejón sin salida en el que se encuentra la pareja de la siguiente manera:

Pareciera que luego de que Patricia le haya pedido, en diferentes ocasiones, a Genaro que formaran una familia con hijos propios, y él haya dirimido la propuesta, en cada una de esas ocasiones, se ha desarrollado una **sensibilidad** a ser *rechazada/no suficiente*. Según Johnson (1996) la sensibilidad pudo haberse desarrollado en las experiencias tempranas en la familia de origen, o también pudieran estar relacionadas con las heridas percibidas en la historia de la relación actual.

Para protegerse de esta sensación Patricia ha resuelto ser “independiente”, emocionalmente, de Genaro. Sin embargo, cuando intentó esto en ocasiones anteriores, él insistía en que regresaran y ella cedía. Por lo que en esta ocasión identifica que tiene que ser “dura” para que Genaro no la convenza de regresar con él y corra el riesgo de volver a sentirse lastimada, configurándose así su **estrategia de supervivencia**.

En la otra parte del ciclo, cuando Patricia es “dura” para reafirmar su postura, Genaro es activado en su **vulnerabilidad**: pérdida del amor y sensación de *abandono/desamparo*.

La experiencia de Genaro ante la muerte de su padre, y la ausencia de su madre, ya sea por irse a trabajar o estar enojada con él (le dejaba de hablar y se distanciaba), pudo colaborar para que se configurara una sensibilidad a la experiencia de abandono y con ello a la sensación de desamparo. Así que ante la “dureza” de P, Genaro activa su estrategia de supervivencia: buscar contentarla. Por eso no la contradice, acepta que le golpee e insulte delante de su hijo, accede a sus peticiones simples (como llevarla a desayunar, comprar la fruta para un festival escolar, etc.), y le provee de bienes materiales sencillos (comprarle una blusa, darle para comprar algo para ella). Con esto pretende mitigar el rechazo de Patricia y finalmente su sensación de desprotección y su miedo al abandono.

En lo que respecta a Patricia, ve en la insistencia de Genaro un riesgo de volver a confiar en él, dejarle las decisiones en sus manos y con ello no ser “independiente”.

Además, si ella confía nuevamente en Genaro corre el “peligro” de ilusionarse nuevamente con el anhelo de ser una familia tradicional. Debido a que Patricia está en el climaterio podría percibir que Genaro es el hombre con mayor potencial para alcanzar su ideal de familia: madre,

padre e hijos biológicos. Ya que él es el hombre con el que tiene un hijo, y se muestra interesado en ella. Aunque el padre de Esteban y Miguel también podría cubrir este requisito, no es una figura en este escenario.

Esto ha favorecido la prolongación del conflicto de esta pareja, que al parecer no están en sincronía en sus deseos y necesidades, y se ha enganchado en una repetitiva recurrencia de un tipo de dinámica relacional.

En síntesis, al pedirle que formen una familia y ser rechazada en repetidas ocasiones, Patricia ha tomado la resolución de “ser independiente” adoptando la postura de “dureza” como una estrategia para proteger su vulnerabilidad: rechazo/no ser suficiente. En el otro lado del círculo, se encuentra Genaro, que ante la estrategia de ella, se detona su sensación de abandono/desamparo, que busca diluir mediante su insistencia, lo que configura un proceso de **activación mutua** (figura 5).

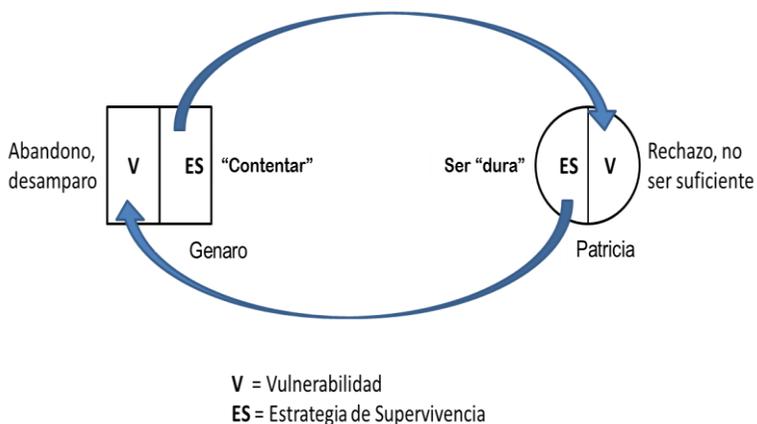


Figura 5. Ciclo de la vulnerabilidad en la pareja.

Análisis del caso basado en los sistemas de significados. La pareja parece organizarse alrededor de la **polaridad semántica** pertenencia – exclusión. Tanto G como P formaron un matrimonio previo, que terminó y en su relación actual mantienen el juego de relaciones girando hacia ambos polos. En ocasiones, sobre todo cuando interactúan en escenarios sociales, P incluye a G como parte de su familia, representado un modelo de familia a la usanza tradicional (padres heterosexuales y descendencia), mientras que cuando están en casa, se distancia de él y se muestra incomoda de su presencia, lo que coloca a G en una posición de excluido de la familia. De igual modo cuando P lo convoca a funcionar como proveedor económico, este acude al llamado y se incluye en la casa/familia, lo mismo para usar la llave de la casa para entrar y salir cuando lo requiera, sin embargo, al interactuar con objetos personales de P se le deja claro que no pertenece a esa casa y no puede disponer de lo que ahí se encuentra .

Asimismo se puede inferir que G tiene la **premisa** de que el amor se gana. Las narraciones que hace sobre cómo se queda en casa de P, a pesar de sentir que no pertenece a ese lugar, y de los constantes señalamientos de P, mientras está enojada, de que él no tiene derecho a mover nada de lo que está ahí, ni de disponer de la crianza de S. además de lo que G ha contado, sobre la pauta que seguía luego de que su madre lo disciplinaba, se distanciaba de él, negándole su cariño y cómo él sentía que tenía que buscar la forma, de que ella volviera a ser cariñosa, ya que G entendía que ella le quitaba su amor como consecuencia de las “malas” acciones de G.

En cuanto a la **temporalidad** , en el tiempo subjetivo, da la impresión de que G está revisando su pasado y evaluando que pudo haber hecho diferente, por ello siente que ahora puede hacer cosas que en otros tiempos anheló hacer y no pudo, tanto en su relación con S, como en su familia de origen, por esto no desea que P esté viendo al pasado, quizá considera que las faltas

que ha cometido con ella no pueden ser reparadas “el plato está roto”. Prefiere que ella se concentre en el presente y aproveche la oportunidad que le brinda de que convivan como una familia.

Sin embargo para P parece importante no olvidar el pasado, porque ahí fue cuando dio la confianza a G y fue traicionada, lo cual no desea que vuelva a ocurrir, por eso le resulta necesario ir al pasado para revisar los puntos de fractura y quiebre de la relación, esta actividad reflexiva, la lleva a contemplar cómo llegaron al momento actual de la relación y reafirmar en el presente, su decisión de ser sólo pareja parental

La revisión que cada uno hace de su pasado, los sitúa en **puntos de divergencia** con respecto a la relación como pareja conyugal, enfrentándose a la negociación de la relación en la actualidad

En relación a la parentalidad y de manera sincrónica G está identificando que conductas puede modificar al relacionarse con P. Mientras que ella está considerando los movimientos de G, y se propone incluir la cordialidad, tomando medidas que favorezcan su humor y la relación como padres de S. Ambos identifican el potencial que tienen en el presente para mejorar la relación.

De manera que esta pareja presenta una discontinuidad entre el eje parental y el eje conyugal, lo que los enfrenta a una de las tareas señaladas por Fruggeri (2008): ejercitar la parentalidad sin la práctica conyugal.

El afrontamiento de este proceso se ve complicado, ya que ellos no están separados en sus formas de relacionarse en lo cotidiano, de manera que interactúan en un “como si” fueran una

pareja conviviente, por lo que en sus discursos aún no parecen diferenciada la conyugalidad de la parentalidad.

Sistemas observantes.

La visión del equipo reflexivo sobre la construcción del sistema terapéutico en el proceso. El equipo expresó su impresión de que la consolidación como sistema terapéutico se dio desde el momento en que ambos decidieron seguir acudiendo a terapia, aunque ya no estarían juntos, quizá de manera metafórica, la pareja dijo que se encontraba preparada para presentarse como padres separados de S.

El equipo opina que en el momento en que P se sale de la sesión, G no va tras ella y se queda a terminar la sesión, es un punto de robustecimiento del sistema terapéutico. Para G queda claro que el espacio es para colaborar en la mejora de relación. El que G exprese que ha encontrado un lugar para hablar de lo que le sucede con respecto a su relación con P, S, Miguel y Esteban, así como la historia de sus interacciones, es leído por el equipo como una liberación de emociones guardadas por mucho tiempo y la sensación de ser escuchado finalmente.

En lo que respecta a P, el equipo hipotetizó que el día en que se sale de la sesión y decide poner punto final al espacio terapéutico, fue porque veía venir una exhibición de su persona por parte de G y no estaba dispuesta a tal exposición.

También el equipo concluyó que en la cuarta sesión se favoreció el apego al espacio terapéutico, poniendo como evidencia que P. abrió una confianza que para ella significó el quiebre de su relación con G.

La guía del supervisor. El supervisor enfatiza como la relación se movió de la búsqueda de un juez a la de un equipo colaborativo.

En un inicio se percibe que la familia interactúa enredada por los saltos en el tiempo que hacen al narrar las anécdotas; hay una forma indirecta de hablar, mediante el uso de “verdades universales”. En ese punto el supervisor expresa la impresión que la pareja está buscando un juez que elija quién de los dos está en el error o cuál está en lo correcto. Cada uno presenta su versión de los hechos, en los cuáles el otro fue desconsiderado, traicionero, deshonesto, voluble, violento, etc.

Se recomienda a la terapeuta que se mueva de esta posición, y junto con el equipo reflexivo se le orienta de cómo lograrlo. La terapeuta va validando las necesidades, y motivaciones de cada uno.

Las reflexiones del supervisor guían a la terapeuta para co-construir un espacio seguro para que la pareja pueda comunicarse sin las acusaciones mutuas. Se valida las ideas de la terapeuta de preguntar a cada uno por su manera de ver las cosas, los significados que les atribuyen, los sentimientos que les surgen. También se le ayuda a desarrollar su idea de transmitir un sentido de esperanza, de que la pareja es capaz de establecer una danza de colaboración para el cuidado y la crianza de S.

Al aprobar que se vea a un miembro de pareja por sesión, se observa como disminuye la actitud defensiva de esta pareja, todo esto facilita validar los pensamientos, emociones, y significados individuales, de manera que cada uno sienta que sus necesidades y preocupaciones son consideradas en el espacio terapéutico.

Estando cada miembro de la pareja por separado, el supervisor puntualiza la oportunidad que tuvo la terapeuta, en primer lugar, de colaborar en que cada uno se responsabilizara por su manera de ver las cosas. En segundo, de poder dialogar acerca de las explicaciones que se daban sobre la manera en la que el otro se comportaba, sin que estuviera la pareja para descalificarle, contradecirle o callarle; e incluso a sugerirles otras formas de explicarse lo que estaba ocurriendo, o de relacionarse frente a la conducta del otro.

Posición o posiciones de la terapeuta a lo largo del proceso. En primer momento asumo que, independientemente de cuál sea el nivel de la problemática, P y G tienen que admitir que la responsabilidad por el bienestar de S es de ambos, que han de aceptarla y procurarla por encima de sus diferencias.

Con el principio del bien superior del niño, emprendo la tarea de comprender la posición de G, en la que sólo se le deja ser proveedor, pero no miembro activo de la crianza de S; ni se le permita pertenecer a la familia que P integra. La frustración al sentirse excluido, abandonado y en desamparo; la confusión al ser convocado como padre (únicamente proveedor), sin el reconocimiento de lo que aporta; y la impotencia ante las agresiones verbales y físicas de P.

Con respecto a P, entiendo el reclamo a G para que cubra los gastos que genera S; la frustración cuando este no cumple con los pagos acordados; el miedo a sentirse nuevamente ilusionada de formar una familia tradicional y el riesgo de ser contrariada con la negación de G; la decepción porque G le ha pedido, en dos ocasiones, no tener a sus hijos mutuos, junto con las sensaciones de traición y rechazo frente a estas peticiones.

Comprendo que la pareja ha hecho un arreglo implícito dónde G provee económicamente y P lleva la crianza, sin embargo el conflicto se genera frente a la esperanza de la conyugabilidad deseada, la cual pareciera vigente y necesaria para terminar de configurar el modelo de familia nuclear tradicional, también anhelado por ambos (otra hipótesis).

Análisis del funcionamiento de la terapeuta en el proceso. La terapeuta percibe a la pareja reactiva y emocionalmente resentida, por lo que se mueve de una manera radial para darle a cada integrante el espacio para hablar de sus necesidades, pensamientos y emociones, y a la par de sentirse validado, también comience a generar posibilidades de relacionarse diferente.

A pesar de que la pareja tiene mucho tiempo en esta danza de reactividad y escalada, en la que P ha tenido que mostrarse “dura” al intentar ser escuchada, y G ha optado por mantenerse endeble temiendo ser excluido, el movimiento de la terapeuta favorece que se escuchen cada uno en sus frustraciones e impotencias.

A decir de G, es él el que nunca había tenido la oportunidad de ser escuchado y de expresar sus emociones y sentimientos sobre la forma en la que se percibe en la relación con P.

Esta posibilidad rompe la pauta de la pareja, en la que la única demanda justificada y escuchada ha sido la de P. Lo que los coloca ante una nueva manera de relacionarse.

La sensación de expresión y validación de la experiencia de G, abre el espacio para que considere cuáles son los cambios que puede hacer y los ejecute.

Tras lo cual la terapeuta reconoce y abre espacio para que cada uno admita y celebre estas modificaciones, invitándoles a construir nuevas narrativas en su relación, en las que son comprendidas y satisfechas sus necesidades.

Reflexiones. La terapia de pareja ofrece retos propios a cualquier terapeuta y en particular a la terapeuta novel. En un inicio me encuentro confundida con la manera en la que esta familia interactúa; enredada por los saltos en el tiempo que hacen al narrar las anécdotas; aturdida con la forma indirecta de hablar, mediante el uso de “verdades universales”. Acepto las ambigüedades iniciales, donde se confunden los “hechos”, con las fantasías y los temores.

En ese punto tengo la impresión que la pareja está buscando una jueza que elija quién de los dos está en el error o cuál está en lo correcto. Cada uno presenta su versión de los “hechos”, en los cuáles el otro fue desconsiderado, traicionero, deshonesto, voluble, violento, etc.

Buscando moverme de la posición de jueza, voy validando las necesidades, y motivaciones de cada uno. Mientras estamos los tres en sesión busco co-construir un espacio seguro para que la pareja pueda comunicarse sin las acusaciones mutuas. Prouro preguntar a cada uno por su manera de ver las cosas, los significados que les atribuyen, los sentimientos que les surgen; pretendo transmitir un sentido de esperanza, de que la pareja es capaz de establecer una danza de colaboración para el cuidado y la crianza de S.

Cuando veo a sólo un miembro de pareja por sesión, se disminuye, tanto mi sobrecarga de esfuerzos en la sesión, como la actitud defensiva de esta pareja, todo esto me facilita validar los pensamientos, emociones, y significados individuales, de manera que cada uno sienta que sus necesidades y preocupaciones son consideradas en el espacio terapéutico.

De esta manera me resultó más fácil invitarlos, en primer lugar a responsabilizarse por su manera de ver las cosas. En segundo, a dialogar sobre las explicaciones que se dan del comportamiento del otro, e incluso a sugerirles otras formas de explicarse lo que está ocurriendo. En tercero a relacionarse de manera diferente.

Constantemente busco favorecer la expresión de las ideas individuales, de las expectativas, posicionándome de una manera equidistante y equicercana, de manera que la pareja perciba que no hay parcialidad. Tengo el prejuicio de que si cuido la multiparcialidad, cada integrante, se sentirá conectado.

Al incorporar una sesión donde cada miembro es escuchado y validado, les concedo un tiempo para entrar en diálogo con sus ideas y comenzar la reflexión, con el prejuicio de que esto reduzca la reactividad de la pareja.

En relación al ciclo de la vulnerabilidad de Scheinkman y Fishbane (2004), considero que es una herramienta que me permite incluir diferentes dimensiones para comprender la complejidad del impasse al que se enfrenta la pareja. Este constructo me facilitó organizar la información que fuimos explorando en las sesiones y a la vez dirigir mis preguntas hacia el desafío de la conducta/interacción problemática, desde la validación de las necesidades, sensibilidades y sentimientos individuales. Me presenta un marco que es a la vez una brújula en el proceso terapéutico.

Quiero decir, además que no por ello dejo de considerarle como un concepto, es decir, que me percato que es una manera de explicar, más no la única. Procuro estar atenta a esto, tanto para

favorecer mi creatividad en el espacio terapéutico, como para favorecer la deconstrucción y reconstrucción de historias.

3.2 Habilidades de investigación

3.2.1 Investigación cuantitativa.

La experiencia del debut sexual en las y los preparatorianos

Nazira Calleja Bello, Karla Nohemí García Abarca, Mario U. Martínez Quintana, Nara G.

Pérez Mercado

Resumen

El objetivo de esta investigación fue estudiar la influencia de la percepción de las relaciones intrafamiliares con respecto al debut sexual en adolescentes. Se realizó una encuesta en la que participaron 447 jóvenes pertenecientes a 3 preparatorias del área metropolitana de México. La batería incluía instrumentos para evaluar el nivel socioeconómico, la calidad de las relaciones intrafamiliares y la frecuencia de la comunicación con los padres. Se incluyeron además preguntas sobre la calidad subjetiva de debut sexual. También se realizaron preguntas con respecto al uso de anticonceptivos. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto al debut sexual (58.1% de los hombres y 47% de las mujeres dijeron haber debutado), la pareja de debut y el lugar. El 61.1% de los encuestados reportó usar anticonceptivos. Se encontraron resultados significativas en el nivel socioeconómico con respecto al debut sexual y el clima familiar. No se encontraron relaciones significativas entre el clima familiar y el debut sexual.

Palabras Clave: Adolescentes, Debut Sexual.

Introducción

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2009). México tiene una distribución de población joven, es decir, las personas menores de 19 años representan el 38.76% de la población. Los adolescentes con edades entre 15 y 19 años, ocupan el 9.82% del total de la población en México y es el grupo en el que se enfoca este trabajo.

Esta distribución representa un ritmo constante de crecimiento en la población en edad laboral, que se prevé continuará de esta manera por lo menos durante el primer cuarto de este siglo (INEGI, 2009). Esta tendencia que contribuye al fenómeno conocido como bono demográfico, pone en relieve la importancia de dotar a los jóvenes de las mejores herramientas para su desarrollo.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2012), algunos de los riesgos más importantes para este grupo poblacional incluyen accidentes, abuso de drogas, violencia y riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, siendo estos últimos los que interesan de forma principal a los autores de este trabajo.

Si bien la ENSANUT (INSP, 2012) reporta que el 90% de los adolescentes encuestados conocen algún tipo de método anticonceptivo, en contraste con un 68.7% en el 2000. El porcentaje de adolescentes entre 12 y 19 años que han tenido su debut sexual se ha incrementado a un 23% (de los cuales 25.5% hombres y 20.5% mujeres), cuando en el 2006 esa cifra era de 15% (de los cuales 17% hombres y 14% mujeres). El método anticonceptivo más utilizado es el

condón con un 80.6%. Por otro lado, el 2.3% de los adolescentes encuestados dijeron haber recibido atención médica por infecciones de transmisión sexual (ITS) en el último año. Con respecto al embarazo adolescente, la tasa de fecundidad para el 2011 aumentó a 37 nacimientos por cada 1000 mujeres en edades de 12 a 19 años. En el 2005 esta cifra era de 30 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Los embarazos en adolescentes son desfavorables por varias razones ampliamente documentadas (Rodríguez, 2012). No sólo implican un mayor riesgo de salud para madres e hijos, sino que también reduce las posibilidades de los adolescentes para adquirir una mejor educación y obtener un mejor trabajo. La crianza impone sus propios retos que pudieran sobrepasar la madurez con la que cuenta el adolescente. Pueden existir además rechazo o estigma social en detrimento de las madres adolescentes y por otro lado son los grupos de mayor pobreza quienes tienen la mayor probabilidad de tener hijos durante la adolescencia.

Un predictor importante de la salud sexual a lo largo de la vida, es el llamado debut o inicio de la vida sexual. Else-Quest, Hyde y DeLamater (2005) han encontrado que el contexto en el que se da el debut puede moldear la conducta sexual más tarde en la vida. Afirman que si la primera experiencia sexual es forzada o si se trataba del resultado del uso de alcohol u otras drogas, los individuos serán más propensos en etapas posteriores de la vida a mostrar mayores consecuencias negativas tanto psicológicas como fisiológicas. Además, el uso del condón durante el debut sexual aumenta al doble las probabilidades de usar condón en las subsiguientes relaciones sexuales (Shafii, Stovel, Davis, y Holmes, 2004; Shafii, Stovel, y Holmes, 2007).

En un estudio longitudinal realizado en los Estados Unidos de Norteamérica (Resnick, et al., 1997), en el que participaron más de 12 mil adolescentes, se encontró que existían factores del

contexto familiar asociados con el retraso del debut sexual. Entre ellos se encontraba la conectividad parental, así como la desaprobación parental del inicio de la vida sexual o del uso de anticonceptivos. Sieving, McNeely y Blum (2000) encontraron que niveles altos de conectividad madre-hijo y una percepción de desaprobación materna a las relaciones sexuales, pudieran tener efectos de retraso en el debut sexual. En Chile, González y sus colaboradores (2013) reportan que en relación a variables familiares, la crianza por ambos padres, el mejor nivel socioeconómico, la mayor comunicación padres-hijo/a, se asocian a la postergación de la actividad sexual.

Aunque estos estudios apuntan a una relación indirecta entre el ambiente familiar y la salud sexual de los adolescentes, en general son pocos los trabajos que estudian la influencia del ambiente familiar en la conducta sexual de los adolescentes. El objetivo de esta investigación es estudiar cuál es la influencia de la percepción de las relaciones intrafamiliares con respecto al debut sexual en adolescentes del área metropolitana de México.

Método

Participantes. Participaron en el estudio 447 jóvenes que cursaban su último año de bachillerato: en una escuela preparatoria pública (34.9%) de la Ciudad de México; en una privada (13.6%), y en una pública del Estado de México (51.5%), y cuyas edades oscilaban entre los 16 y los 21 años (media = 17.28; de = 0.866). El 51.6% de los encuestados eran mujeres y 93.6% de ellos dijeron ser solteros. El 27.7% de los participantes pertenecían al nivel socioeconómico medio-alto, el 33.9% al medio-medio, el 30.0% al medio-bajo y el 8.4% al bajo.

Instrumentos. Para recopilar los datos socio demográficos se utilizó un cuestionario que incluía: sexo, edad, estado civil, así como 10 reactivos relativos al nivel socio económico (número de habitaciones, baños, focos, regadera, estufa, tipo de piso, auto propio, ingreso económico y nivel escolar de la madre y del padre), elegidos de acuerdo con la regla AMAI NSE 8X7 (2011), cuyo objetivo es agrupar a las familias en siete niveles socioeconómicos (AB, C+, C, C-, D+, D y E). En el presente trabajo se utilizaron sólo cuatro grupos: medio-alto (AB), medio-medio (C+), medio-bajo (C, C-) y bajo (D+, D y E).

Además se elaboraron preguntas sobre el debut sexual, que exploraban si el participante había debutado, la pareja con quien lo había hecho, si había ocurrido con su consentimiento y en forma planeada, la razón de haber debutado o no y las emociones experimentadas antes de la experiencia. Se incluyó una escala de diferencial semántico, en la que se solicitó a los debutantes que evaluaran emocionalmente su primera relación sexual con nueve adjetivos bipolares.

Procedimiento. Una vez obtenido el permiso de las autoridades escolares, se acudió a las escuelas en los horarios previamente convenidos y se realizaron las aplicaciones de manera grupal en presencia de alguno de sus profesores. Se explicó a los estudiantes que el objetivo de la investigación. Se indicó que su participación era absolutamente voluntaria y se enfatizó la confidencialidad de las respuestas. Se agradeció su colaboración y se anotó en el pizarrón un correo al cual podían escribir aquellos interesados en conocer los resultados del estudio.

Resultados

Se encontró que el 52.4% de los participantes (estudiante del último grado de preparatoria) ya habían debutado sexualmente. El 96.9% de los jóvenes reportó haber debutado con su consentimiento y el 60.9% afirmó que no lo había planeado. Se observaron diferencias por sexo en el debut, ya que hubo significativamente más hombres que mujeres debutantes $\chi^2(1) = 5.57$, $p = .018$. La principal pareja con la que los adolescentes debutaron fue su novio/a, aunque los varones lo hacen también con amigas o conocidas $\chi^2(2) = 17.86$, $p = .000$. También más mujeres dijeron haber debutado en la casa de su pareja que en su propia casa $\chi^2(3) = 13.84$, $p = .000$ (véase tabla 8).

Tabla 8

Porcentaje de participantes (mujeres y hombres) con debut sexual, la pareja del debut y el lugar en el que debutaron

Variable	Categorías	Total %	Sexo	
			Mujeres	Hombres
Ha debutado	Sí	52.4	47.0	58.1
	No	47.6	53.0	41.9
Pareja del debut	Novio/a	75.3	86.0	65.9
	Amigo/a	16.5	13.0	19.5
	Conocido/a	5.6	0.9	9.8
Lugar del debut	Casa propia	31.1	20.2	40.7
	Casa de la pareja	56.8	64.4	50.0
	Hotel/motel	6.8	10.6	3.4
	Otro lugar	5.4	4.8	5.9

Como se muestra en la tabla 9, el porcentaje de participantes que ya habían debutado se incrementó conforme aumentaba su edad, de tal manera que a los 16 años menos de cinco de cada 10 adolescentes lo habían hecho y a los 18 o más, ocho de cada 10, $\chi^2(3) = 29.23$, $p = .000$. El porcentaje de debutantes fue menor en los chicos de nivel socioeconómico bajo en comparación con los de nivel medio, $\chi^2(3) = 17.64$, $p = .001$, y fue mayor en los que estudiaban en una escuela nacional que en una privada o en una oficial, $\chi^2(2) = 31.85$, $p = .000$. No se encontraron diferencias por sexo en estas variables.

Tabla 9

Porcentaje de participantes con debut sexual por edad, nivel socioeconómico e institución escolar

Variable	Categorías	Ha debutado (%)
Edad	16 años	45.9
	17 años	43.7
	18 años	67.0
	Más de 18 años	81.1
Nivel socio-económico	Bajo	25.0
	Medio-bajo	63.5
	Medio-medio	48.1
	Medio-alto	58.5
Institución escolar	Escuela oficial	40.6
	Escuela privada	52.5
	Escuela nacional	69.9

Respecto de la evaluación subjetiva del debut sexual, los resultados del diferencial semántico aplicado mostraron que, en general, la experiencia es percibida como agradable (media = 4.32), amorosa (4.12), romántica (4.00), maravillosa (3.97) suave (3.91), novedosa (3.87) placentera

(3.69) y apasionada (3.38). Sólo la planeación del debut (media = 2.63) estuvo por debajo de la media teórica (3). Se obtuvieron diferencias significativas por sexo en dos de los adjetivos bipolares: dolorosa vs. placentera y agresiva vs. suave: los hombres evaluaron la experiencia como más placentera que las mujeres (medias = 3.95 y 3.39, respectivamente), $t(203) = 3.219$, $p = .001$, y éstas como más suave que los hombres (medias = 4.13 y 3.71, respectivamente), $t(203) = 2.746$, $p = .007$ (véase Tabla 10).

Tabla 10

Diferencial semántico de la evaluación subjetiva de hombres y mujeres del debut sexual

Adjetivos bipolares	Sexo	
	Mujer	Hombre
Desagradable/Agradable	4.27	4.37
Odiosa/Amorosa	4.26	4.00
Indiferente/Romántica	4.13	3.88
Horrible/Maravillosa	4.03	3.91
Agresiva/Suave	4.13	3.71
Aburrida/Novedosa	3.85	3.87
Dolorosa/Placentera	3.39	3.95
Serena/Apasionada	3.20	3.51
Casual/Planeada	2.73	2.53

La principal razón que señalaron los jóvenes para haber realizado su debut sexual fue la sensación de seguridad en sí mismos/as, y la menos común fue el que sus amigos ya hubieran debutado (véase Tabla 11). Para las mujeres, el estar enamoradas y el encontrar a la persona adecuada fueron razones más importantes que para los hombres, y para ellos lo fueron el tener la oportunidad y el estar excitados.

Tabla 11

Razones del debut sexual señaladas por los participantes y diferencias entre mujeres y hombres

Razón del debut	Total (%)	Sexo		$\chi^2(1)$
		Mujeres	Hombres	
Me sentía seguro/a de mí mismo/a	36.8	43.5	30.9	ns
Estaba enamorado/a	26.7	36.1	18.5	8.218, p = .004
Tenía curiosidad	25.4	26.9	24.2	ns
Tuve la oportunidad	23.7	14.8	31.5	7.938, p = .005
Encontré a la persona adecuada	21.7	29.0	15.4	5.383, p = .020
Estaba muy excitado/a	15.5	10.2	20.2	3.654, p = .050
Mi pareja quería hacerlo	12.1	8.3	15.3	ns
Mis amigos/as ya lo habían hecho	1.3	0.0	1.3	ns

Nota: ns= Diferencia no significativa.

El 40.9% de los jóvenes entrevistados afirmaron que antes del debut sexual sentían curiosidad; la sensación menos frecuente fue la culpa (véase Tabla 12). Se encontraron diferencias por sexo, ya que el amor se presentó con más frecuencia en las mujeres y la excitación, en los hombres.

Tabla 12

Emociones experimentadas por las y los jóvenes antes del debut sexual

Emoción pre-debut	Total (%)	Sexo		$\chi^2(1)$
		Mujeres	Hombres	
Curiosidad	40.9	40.2	41.5	ns
Amor	37.8	46.7	30.1	6.054, p = .014
Excitación	27.8	21.5	33.3	3.425, p = .046
Temor	26.5	31.8	22.0	ns
Alegría	10.9	13.1	8.9	ns
Angustia	10.0	11.2	8.9	ns
Culpa	4.8	4.7	4.9	ns

Nota: ns= Diferencia no significativa.

El 47.5% de los participantes dijo aún no haber tenido su debut sexual. Las principales razones de ello fueron: el no sentirse preparado (40.4%), no haber querido (37.5%), no haber encontrado a la persona adecuada (30.3%) y el miedo al embarazo (22.7%). Otras razones, como el no haber tenido oportunidad, considerar que es pecado y el miedo a la reacción de los padres fueron muy poco frecuentes (6.7%, 6.7% y 6.3%, respectivamente). Las mujeres y los hombres difirieron sólo en no sentirse preparados, ya que el 52.1% de ellas y el 24.1% de ellos lo consideraba así, $\chi^2(1) = 15.257, p = 0.000$.

Discusión

Las diferencias encontradas con respecto al debut sexual (mayor porcentaje de hombre), es congruente con los roles de género tradicionales de la cultura. Con respecto al debut sexual se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo mayor el porcentaje de hombres que ha debutado. No se encontraron diferencias significativas por sexo en cuanto a la edad de debut.

Se encontraron diferencias significativas, entre hombres y mujeres en lo que se refiere a la pareja del debut sexual. Un 86% de las mujeres dijo haber tenido su debut con su novio, en contraste con un 65.9% reportado por los varones. Otra diferencia significativa entre los grupos fue el lugar de debut, teniendo un 40.7% de los hombres su debut en la casa propia, frente a un 20.2% reportado por las mujeres.

En este estudio el 3.1% de los encuestados dijo que su debut sexual no había sido con su consentimiento, cifra que está por encima del 1% reportado por el IMJUVE (2012). El 61.1% de los jóvenes reportó utilizar anticonceptivos, siendo el condón el método anticonceptivo más

popular con un 93%. En relación al embarazo adolescente un 4.4% de los jóvenes reportaron haber tenido un embarazo y el 3.9% dijo haber abortado.

Se encontraron diferencias significativas entre las instituciones escolares de procedencia y el debut sexual siendo la ENP la que cuenta con mayor cantidad de debutantes. Esto podría deberse a que esta escuela está localizada en la capital, cuenta con mayores recursos del estado y sus programas académicos consideran el tema de la sexualidad.

Los resultados mostraron diferencias significativas en cuanto a nivel socioeconómico en relación con el debut, dejando ver que los jóvenes con un nivel socioeconómico bajo tienen una menor frecuencia de debut sexual, en contraste con aquellos de clase social media. Este hallazgo está en contra de lo reportado en la literatura (González, Molina, Montero, y Martínez, 2013).

También se encontró una interacción significativa entre el nivel socioeconómico y el clima familiar, que indica que los jóvenes con un nivel socioeconómico bajo tienen un menor puntaje de Clima Familiar Positiva, lo que indica una mayor prevalencia de conflictos intrafamiliares. Por otro lado, se encontró que las mujeres se comunican más con la madre mientras que los varones se comunican más con el padre.

3.2.2 Investigación cualitativa. Reescribir la historia. La construcción biográfica colectiva como un elemento del proceso de duelo

Karla Nohemí García Abarca, Paulina Lecanda Álvarez, Fabiola Ordaz Hernández y
Guillermo Javier Preza Carreño

Resumen

Esta investigación nació con un objetivo doble: comenzar a reconstruir la biografía de una persona que falleció recientemente y observar el efecto que tiene en las personas que participan en este proceso de construcción. Durante el proceso se consideró la metáfora de decir hola de nuevo para incorporar los discursos personales e individuales que permitiera elaborar la pérdida del ser querido. En el transcurso se hizo evidente que la metáfora de decir adiós también se encontraba presente, de manera que había que despedirse de una manera de interactuar con la persona que falleció y encontrar una nueva forma de relacionarse sin las manifestaciones del cuerpo presente.

Introducción

El proyecto de investigación cualitativa que se realizó abordó un objetivo doble. Comenzar a reconstruir la biografía de una persona que falleció recientemente y observar el efecto que tiene en las personas que participan en este proceso de construcción.

En la terapia narrativa se cuestiona la metáfora dominante en los discursos de las teorías y modelos de enfrentamiento del duelo: la del “*decir adiós*” a un ser querido que muere, abriendo paso a una nueva metáfora: la del “*decir hola*” (o “*decir hola de nuevo*”) para poder elaborar esta pérdida más fácilmente (Nell, 2009).

Según la metáfora del *decir hola* (White, 1988, citado en Nell, 2009) la pérdida de un ser querido no tiene que ser un punto final en la relación, aunque se de una pérdida de la presencia física, en otros niveles de influencia, los recuerdos y el legado de quien fallece siguen ejerciendo una influencia en las personas que se quedan. Estas memorias y palabras de sabiduría pueden continuar siendo una fuente de fuerza, consuelo e inspiración en el futuro. Esta metáfora invita a las personas a reconocer, valorar, celebrar y honrar la relación que tuvieron con quien murió.

Existen muchas maneras de llevar esto a la práctica. En esta investigación nos enfocaremos en una: conversar sobre la persona que falleció y reescribir su historia de manera colectiva.

El duelo desde el enfoque de la terapia narrativa

En la terapia narrativa se cuestionan los discursos dominantes que impiden a una persona vivir de la manera que ella prefiere. En el caso de la muerte, se rompe con la postura modernista, que predomina en los discursos psicológicos y médicos sobre duelo, en los que se dice que cualquier persona debe pasar por una serie de etapas, ya conocidas, para poder aceptar la pérdida y seguir adelante. Bajo esta postura, la persona que pierde a un ser querido debe “dejarlo ir”, “superar el duelo” y “continuar con su vida” (Hedtke, 2000; Nell, 2009; White, 2001).

El trabajo con personas que habían sido diagnosticadas con “duelo patológico” y que no habían logrado “continuar con sus vidas” después de la muerte de un ser querido, llevó a las siguientes conclusiones (White, 2001):

a) la desolación por la muerte de alguien es un testimonio de lo que significa la relación perdida y del amor experimentado en ella.

- b) la pérdida del ser querido había generado enormes vacíos en la identidad de esa persona,
- c) seguir trabajando con las guías conocidas y establecidas sobre elaboración del duelo resultaba contraproducente al abordar estas pérdidas.

Por ello White (1998) se interesó en crear un contexto para re-integrar la relación perdida, de manera que las personas reivindicaran su relación con el ser amado y perdido y con esto ayudarlas en el restablecimiento de sí mismas.

Partía de la metáfora de un club de vida y la idea de la re-integración, en el que la persona de manera deliberada y significativa va incorporando miembros y los van disponiendo en una jerarquía. Al revisar las membrecías de su club la persona se permite tener un mayor poder de decisión para suspender, revocar, privilegiar o degradar a determinadas personas de su vida, y además le brinda la oportunidad de que reconozca claramente las contribuciones más trascendentales y apreciables que otras personas le han hecho, lo que hace que experimenten una mayor riqueza en su vida (White, 1998).

Estos actos de reconocimiento hacen que la persona reactive pertenencias y se vuelva a ligar con figuras de su historia que consideren con alianzas históricas significativas; posibilita que vivencie de una manera más completa la presencia de estas figuras, incluso aunque no estén materialmente disponibles; y abra posibilidades para nuevas propuestas para la acción en su vida (White, 1998).

Desde el enfoque narrativo, cuando alguien muere la relación que se tiene con esa persona continúa. Las historias y la conexión pueden seguir creciendo (Hedtke, 2000). Michael White (1998) lo expresa mediante la metáfora “saying hello again” o “decir hola de nuevo”, que invita

a las personas a tener conversaciones que incluyen la relación con el ser querido ausente, contribuyendo a acercar a esta persona e incluso a experimentar su presencia y su voz.

Para hacer esto, mediante preguntas, se invita a la persona a mantener una conversación en la que se celebra la vida de la persona que murió, en lugar de enfocarse en su muerte. Se construye un diálogo en el que se habla sobre las cosas que le gustaban a quien murió y el legado que dejó en sus seres queridos; no se explora si la persona cree que tuvo “algún pendiente” con quien falleció o algo que le faltó decir. Se trata de buscar una historia alternativa a la tragedia de la muerte (Hedtke, 2000).

Se recupera la voz de quien fallece, preguntando qué diría en estos momentos sobre la forma en la que el deudo está enfrentando la muerte. Con esto, se busca que esta voz siga sirviendo de guía y apoyo. Se realiza una práctica de re-integración, donde la voz de la persona fallecida puede seguir siendo reconocida en la definición de la propia identidad y la persona siente que la historia de su vida sigue estando conectada a la historia de la persona fallecida, teniendo una experiencia más completa de esta figura, aunque ya no esté materialmente presente. Esto permite que visualicemos nuestra vida con más riqueza y tengamos nuevas posibilidades para la acción en el mundo. También hace menos vulnerables a las personas al sentimiento de soledad frente a la adversidad (White, 2001).

Lorraine Hedtke (2000) enumera algunos principios que la guían en su práctica terapéutica con personas en duelo o con familiares desahuciados:

- Afirmar la continuidad de la vida y las relaciones, en lugar de insistir en la “finalidad” de la muerte.

- Valorar cómo la muerte da la oportunidad de contar historias de amor que permanecen mucho después de la muerte.
- Hacer preguntas que generen recuerdos de apoyo y que sirvan como recurso para el futuro al recordarlos y reflexionar sobre ellos.
- Emplear el poder y la flexibilidad de la narrativa para trascender la mortalidad física.
- Refutar las premisas de que las personas deben pasar por un proceso de despedida y “dejar ir” para atravesar de manera sana la crisis de duelo.

Nell (2009) propone varias maneras para trabajar la metáfora del “decir hola de nuevo” además de las conversaciones terapéuticas. Entre ellas están:

- El uso de cartas, ya sea que el terapeuta escriba una carta al cliente, que el cliente escriba una carta a quien falleció o que el cliente se escriba una carta a sí misma o sí mismo recuperando la voz de su ser querido.
- Usando la imaginación para decir hola de nuevo. Teniendo conversaciones con la persona fallecida, lo que normalmente se ve como signo de que el duelo no ha sido superado, en este enfoque se retoma como algo que ayuda a seguir adelante.
- El uso de símbolos, amuletos y fotografías para restablecer la relación perdida. En lugar de insistir a las personas para que se deshagan de las pertenencias, los muebles y otros objetos de quien falleció, estos pueden funcionar para reactivar los recuerdos que ayudan.
- Hacer tiempo para recordar a la persona que falleció.

Planteamiento del problema

Esta investigación pretende responder a las siguientes preguntas:

¿Qué elementos discursivos sociales, familiares y personales están incluidos al narrar la historia de un ser querido y la historia de su muerte?

¿Qué implicaciones tiene en el proceso de duelo la utilización de la metáfora del “decir hola” o del “decir adiós”?

Participar en la construcción colectiva de la biografía de un ser querido que falleció ¿tiene un efecto terapéutico?

Método

Participantes. Para la realización de la biografía participaron dos mujeres, la esposa y la hija mayor de la persona fallecida. Ambas viven en el Ciudad de México. Una de las mujeres tiene 54 años, trabaja en una tienda de abarrotes propia, había cumplido 33 años de casada con la persona que falleció y con la cual tuvo dos hijas. La otra mujer tiene 31 años, estudia un posgrado, y era hija de la persona fallecida.

Procedimiento. Como método de investigación cualitativo se realizó una biografía, para alcanzar dicho fin y contestar nuestras preguntas tuvimos que generar el proceso de construcción colectiva de la biografía y evaluar el efecto terapéutico de esta experiencia. Las acciones que realizamos fueron las siguientes:

1. Convocatoria. Convocar a familiares y amistades de la persona fallecida y explicarles en qué consistiría su participación. A la fecha en que se cerró esta investigación se convocó a la esposa e hija de la persona fallecida. La convocatoria y la explicación consistió en lo siguiente “el objetivo es seleccionar información y recuerdos acerca de [la persona fallecida] para a la larga escribir una biografía o memorias de él. Además queremos ver qué efecto tiene en cada uno de nosotros el contar esta historia y participar en este proyecto. La entrevista la realizaremos yo y otro de mis compañeros y será videograbada para que después podamos transcribirla y revisarla cuando queramos”. Todas las personas convocadas aceptaron participar.

2. Recolección de información acerca de la persona fallecida. En esta etapa se realizaron entrevistas. Se hizo una entrevista a la hija y otra a la esposa.

3. Recolección de información acerca del efecto del proceso de construcción de la biografía en las personas participantes. Durante las mismas entrevistas se hicieron preguntas acerca del efecto que tenía en cada persona la conversación, sobre todo en lo referente al proceso de duelo.

Desde el inicio de la investigación, se llevó un diario para llevar un registro de su experiencia y del efecto terapéutico del proceso. Cada integrante del equipo a su vez utilizó un diario de campo para registrar las experiencias de las entrevistas realizadas. Estos datos se presentan en la discusión.

4. Análisis de las entrevistas. Para analizar los datos se hizo una adaptación del procedimiento de etnografía educativa utilizado por Lecanda (2010). En este procedimiento se generan varios documentos con los que se va profundizando en el análisis de la información.

Instrumentos. El primer documento es el registro de observación, en donde se inscriben las acciones sociales de los y las participantes (Clifford Geertz, 1991). Las acciones se van inscribiendo en un formato que tiene dos columnas: una de inscripción y una de interpretación. En la primera se anota la acción social significativa y la segunda se deja en blanco, en ésta se hará una primera interpretación de lo inscrito.

En el segundo documento se hacen las primeras interpretaciones, conjeturas e inferencias, subrayando aquello que resalta o parece significativo de la acción social inscrita y de la interpretación. Este segundo documento es el que permite identificar los patrones emergentes y los casos que parecen excepcionales, para después elaborar las categorías de análisis.

En el tercer documento se debe establecer una relación entre las categorías sociales (aquellas registradas en la inscripción), las categorías de la intérprete (las que se identifican en el segundo y tercer documento) y las categorías teóricas (los hallazgos y conceptos producidos por otras autoras o autores). Estas tres categorías permiten la triangulación teórica.

Esta triangulación teórica da luz al texto interpretativo, en el que se exponen los hallazgos de la investigación. En este caso este texto interpretativo se presenta en el siguiente apartado.

Resultados

Se hicieron dos entrevistas, una a la hija y la otra a la esposa. Las entrevistas tuvieron una duración de dos horas aproximadamente cada una.

El análisis de las entrevistas nos arrojó las siguientes categorías:

Nombre de la categoría	Definición
Historia personal	Se trata de la narración autobiográfica que hace la persona entrevistada. Esta se compone por secuencias de eventos que se recuperan del pasado, por la alusión a valores, creencias e intereses que explican estos eventos y por la influencia que tuvo el ser querido fallecido en la propia vida y forma de ser.
Historia sobre la muerte del Ser Querido	Es la narración de los sucesos que estuvieron presentes alrededor del evento de la muerte del ser querido, así como las explicaciones e interpretaciones que se hacen de los mismos.
Historia del Ser Querido	Está integrado por los relatos que hacen las personas entrevistadas sobre los personajes, sucesos, fechas importantes, en la vida del ser querido y así como las de su carácter, temperamento, gustos y habilidades.
Historia de la relación con el ser querido	Identifica en dos niveles, el panorama de la conciencia que establece las características de la relación según la percepción de quienes son entrevistados y el panorama de la acción que refleja aquellos acontecimientos que fueron significativos en la construcción de la relación.

Proceso	<p>Trata de como las personas entrevistadas han emprendido acciones, cambios en sus vidas y han reflexionado buscando nuevos significados que le den un sentido al acontecimiento extraordinario de la muerte de su ser querido. Además, abarca el cómo se explican las emociones y sentimientos que han tenido y como a través del tiempo y de las actividades que realizan estas emociones y sentimientos fluctúan.</p>
Discursos sociales	<p>Dentro de los discursos sociales se encuentran los académicos los cuales hablan sobre el duelo, dos de estos discursos son los que se retoman: la metáfora de decir adiós y la metáfora de decir hola. Esta categoría trata sobre las dos metáforas y su mutua relación, analizamos cómo pueden convivir discursos que teóricamente son muy distintos y cómo las personas entrevistadas hablan de estos discursos, cómo son sus experiencias con ambas metáforas y cómo han seguido trabajando ambos discursos en sus vidas. La metáfora del decir adiós es un discurso propio de la modernidad, en la que la persona debe pasar por una serie de etapas, para poder aceptar la pérdida y seguir adelante por lo que se tiene que dejar ir al ser querido. En la metáfora del decir hola el discurso se encuentra dentro</p>

	del marco narrativo y por lo tanto cuando muere un ser querido la relación se mantiene y puede seguir creciendo.
--	--

Discusión.

Para realizar esta discusión tomamos como guía las preguntas de investigación que nos planteamos desde el inicio. Comenzaremos con la argumentación para responder a nuestra Primer pregunta: *Participar en la construcción colectiva de la biografía de un ser querido que falleció ¿tiene un efecto terapéutico?*

La muerte, desde nuestro punto de vista, es el fenómeno que con más fuerza rompe con la cotidianeidad, es el evento extraordinario por excelencia. Incluso amenaza la legitimidad de nuestros universos simbólicos (Berger y Luckmann, 2003), por eso ha sido tema de una enorme cantidad de construcciones sociales en la cultura popular, en la filosofía, en la psicología y en las religiones. Esto sucede de manera “natural”, automática. Ya sea en el diálogo interno o en las conversaciones que tenemos con las personas cercanas a nosotros. Charlamos sobre la persona difunta y contamos “¿Cómo se murió?, ¿Qué estaba haciendo?, ¿Qué le faltó por hacer?, ¿Quiénes estaban cerca y quiénes no?”. Sin embargo a veces estas narraciones espontáneas no son suficientes, puede suceder que las personas, por más que lo intenten, no vuelvan a encontrar el sentido. La muerte rompió con su mundo de vida (Shütz y Luckmann, 1973), con su marco de sentido, los deudos se les dificulta volver a armar uno que les permita continuar. Es entonces cuando se recurre a ayuda de otras personas, en nuestra cultura puede ser un sacerdote, un/a psicólogo/a, un/a tanatólogo/a.

Ahora bien, estos expertos tienen sus propias construcciones acerca de cómo y por qué la muerte afecta a quienes les consultan. En las teorías clásicas y modernas sobre duelo se dice que el objetivo es “despedirse” y “dejar ir” a quien se fue para empezar una nueva vida sin esa persona. Desde un enfoque relacional se reconoce que esto puede ser muy duro, por lo que se invita a quienes sufrieron la muerte de un ser cercano a que no se despidan de todo, se abre la posibilidad de conservar algunos aspectos importantes que tienen que ver con la relación. Michael White (1998 y 2001) ilustra esta diferencia de enfoques haciendo alusión a dos metáforas, en el primer caso se habla de “decir adiós”, en el segundo de “decir hola de nuevo”.

La metáfora de “decir hola de nuevo” se enfoca en recuperar aquellos aspectos de la relación que la persona que sufrió la pérdida añora, porque son una guía para su vida, una pieza clave para comprenderse a sí misma o al mundo que le rodea, o simplemente porque no se imagina la cotidianeidad sin esos elementos. Esta recuperación se hace casi siempre mediante la conversación, formulando preguntas que promuevan una reconexión con lo que se quiere rescatar de la relación. Pero esta no es la única manera, nuestra propuesta es hacerlo mediante la generación de una conversación que tenga además un producto palpable: un texto, un libro. Esto potencia la metáfora, ya que el “decir hola de nuevo” se hace no solo en la conversación sino que se materializa en un producto que le da más trascendencia al ser querido que se fue. Como menciona Denzin (1989), El libro se convierte en una extensión y una representación de la vida en cuestión. El libro se vuelve la persona (el sí mismo) escribiendo acerca de un objeto concreto; un objeto que se puede divulgar y compartir.

Esto se refleja en las entrevistas, Mary y Romina están de acuerdo: hablar sobre la persona que falleció ayuda, pero no se trata solo de hablar, hay que ir más allá, compartir lo que

aprendimos, honrar la vida, los esfuerzos, las anécdotas, los valores de quien fallece. Hacerlo en colectivo le da un toque extra, ya que es mediante las conversaciones que estamos creando esto y las conversaciones nos ayudan a elaborar la pérdida, no solo por el efecto que ya tiene la narración, sino porque en la conversación tenemos una audiencia, testigos (White, 2002) que le dan más fuerza a nuestros relatos. El mismo proceso de creación de la biografía puede tener un efecto terapéutico, en este caso lo tuvo.

La segunda pregunta es *¿Qué elementos discursivos sociales, familiares y personales están incluidos al narrar la historia de un ser querido y la historia de su muerte?*

Ahora, si nos enfocamos en el discurso, en el análisis de los relatos y las historias que fueron contadas en las entrevistas, vemos que casi invariablemente se respetan los elementos de una narración descritos por Bruner (1988, 2000) y de una biografía enumerados por Denzin (1989). Las participantes hacen referencia al panorama de la acción y de la conciencia cuando cuentan una historia; las anécdotas que escogen narrar tienen por lo menos un aspecto problemático que se da entre dos de los cinco elementos propuestos por Burke (Acción, Actor, Meta, Instrumento y Escenario); hay referencias al mundo interior (corriente fenomenológica) y al mundo exterior (corriente interaccional). Todo esto le da verosimilitud a las narraciones, cada historia es válida no porque lo que se cuenta esté apegado a los “sucesos reales”, sino porque cumple con los elementos que la acercan a las experiencias de vida.

En los relatos, también se vislumbra la referencia a discursos sociales que contextualizan las experiencias de las entrevistadas y que les sirven como marco para la interpretación de las mismas. Nuestro universo simbólico no es un todo unitario y coherente, es por eso que varios

discursos conviven y tienen un papel en el momento en el que intentamos darle sentido a nuestras vivencias.

Es pertinente que en este momento presentemos nuestro modelo. Un modelo es una réplica a menor escala de alguna cosa que se mantiene fiel a las proporciones, las partes constitutivas y sus interconexiones y a las funciones de lo que representa. En los análisis cualitativos, su finalidad es representar en una escala reducida los componentes esenciales de procesos muy complicados para hacerlos susceptibles de una rápida captación. Se produce y modifica a base de los datos que vamos teniendo (Woods, 1987).

Cuando empezamos la investigación desarrollamos el modelo de la Figura 6 que nos ayudó a identificar lo que estábamos esperando encontrar en el discurso de las personas entrevistadas. A partir de este modelo desarrollamos las guías de entrevista.

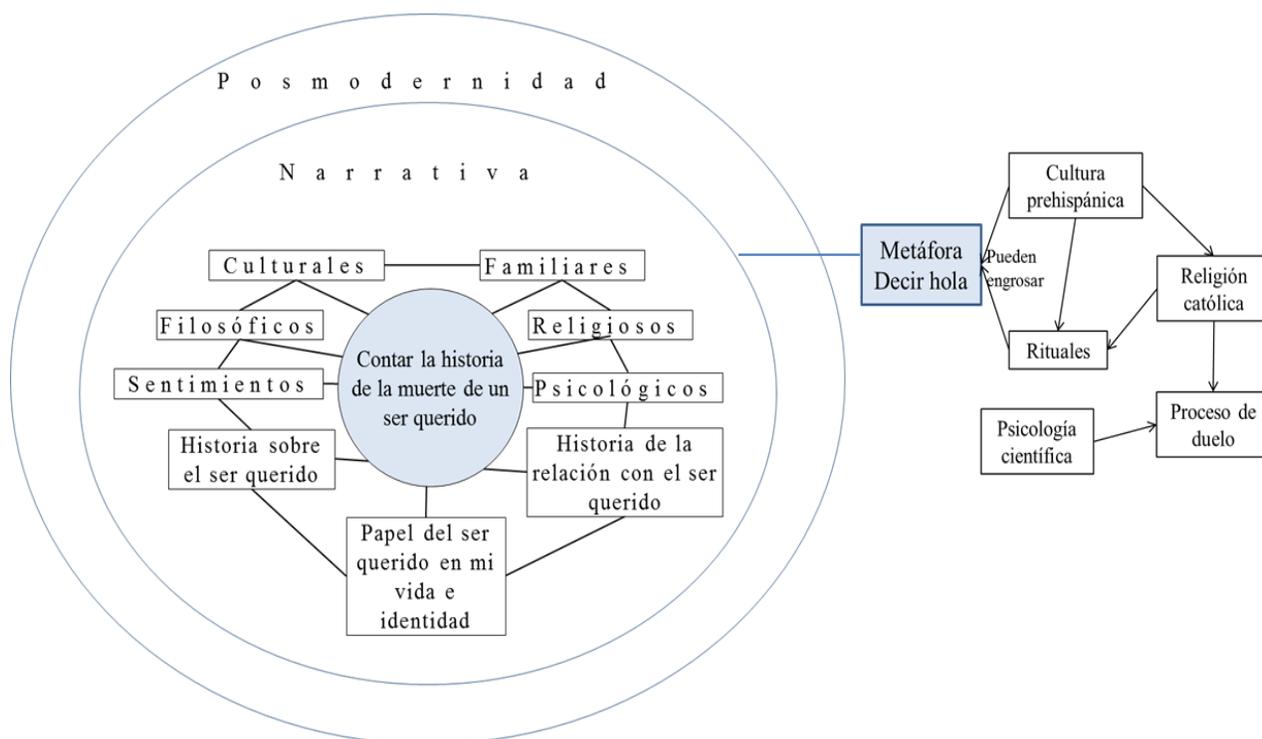


Figura 6. Representación de los elementos a considerar en los discursos de las personas entrevistadas.

Este modelo se fue modificando a lo largo del proceso, porque fuimos considerando los elementos de la Figura 7.

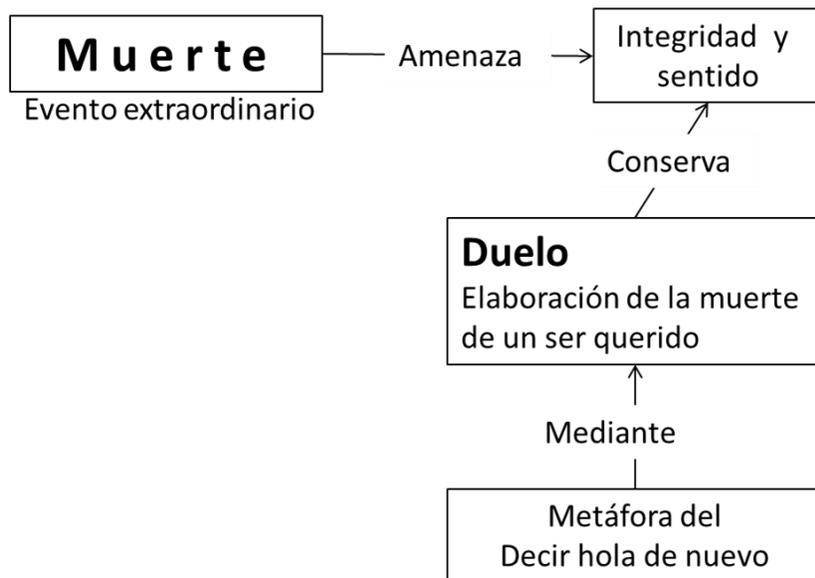


Figura 7. Enfoque de la terapia narrativa de los elementos de estudio.

Según Berger y Luckmann (2003) y Bruner (1988 y 2000), las narraciones tienen un efecto de legitimación de los eventos que se sales de lo ordinario. Ver la Figura 8 para observar cómo ilustramos este proceso.



Figura 8. Enfoque de la terapia narrativa de los elementos de estudio.

Cuando el evento extraordinario que se quiere explicar es la muerte de un ser querido, el proceso de acercamiento a lo ordinario es lo que llamamos proceso de duelo, ver Figura 9.

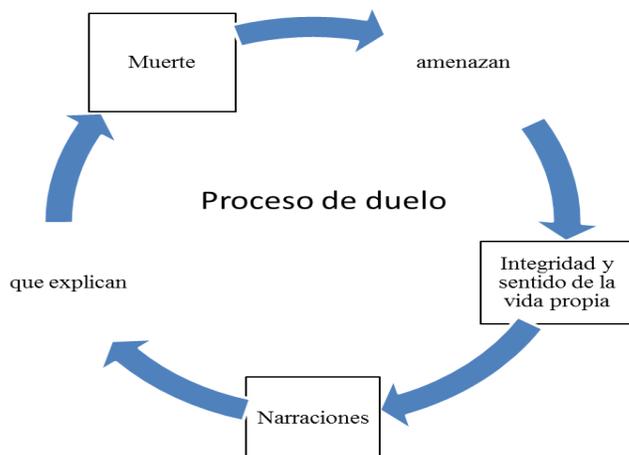


Figura 9. Proceso de duelo.

En las entrevistas nos dimos cuenta de que las narraciones tuvieron la estructura mostrada en la Figura 10.

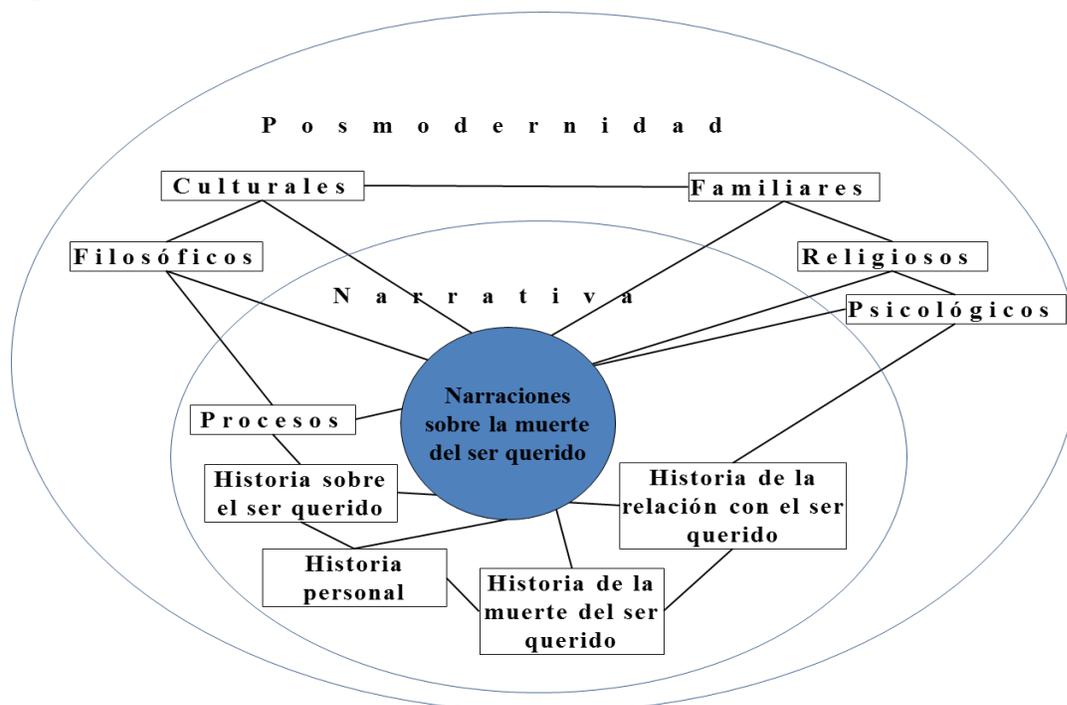


Figura 10. Estructura discursiva en las entrevistas.

Y además, notamos que en el proceso de elaboración de la muerte de un ser querido, las dos metáforas, del decir hola y decir adiós, conviven como se representan en la Figura 11.

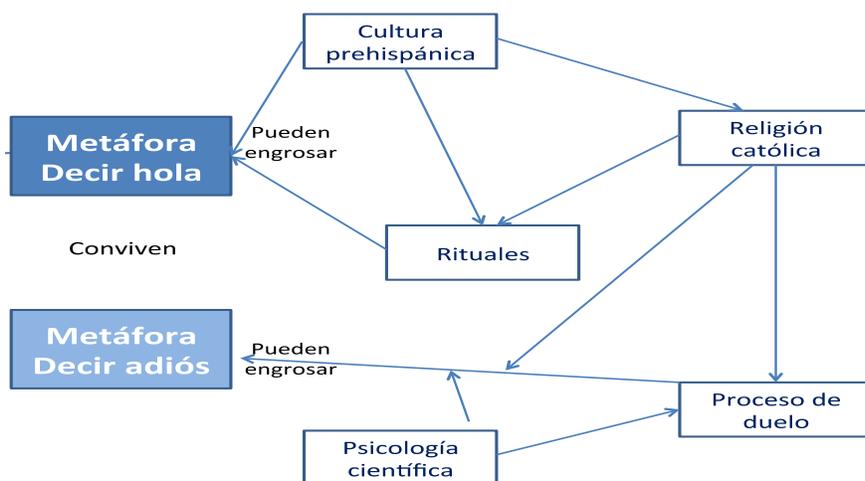


Figura 11. Convivencia de las metáforas Decir hola y Decir adios.

La forma en la que conviven ambas metáforas se describe en nuestra respuesta a otra de las preguntas iniciales: *¿Qué implicaciones tiene en el proceso de duelo la utilización de la metáfora del “decir hola” o del “decir adiós”?*

Las metáforas que estuvimos utilizando desde el comienzo de la investigación fueron las que retoma White (1998 y 2001) para ilustrar la diferencia entre su propuesta la cual parte del enfoque narrativo y a la cual denominó “la metáfora del decir hola de nuevo” y los enfoques trabajados desde la teoría psicodinámica, la teoría del apego, la teoría cognitiva, la de los constructos, la teoría del estrés, la perspectiva funcional, el modelo de proceso dual y el modelo médico; en donde hay diferentes etapas que se tienen que resolver y que implican un dejar ir, lo cual White denominó como “la metáfora de decir adiós”.

Partiendo de estos sustentos teóricos pensamos en hacer claramente una división, la idea era que las personas a las que íbamos a entrevistar se encontrarían en un proceso en donde una metáfora era la narración dominante y esa narración de alguna manera estaría contribuyendo en su proceso. No sabíamos de qué forma podían influir las metáforas, por eso resultó una pregunta interesante de plantear. Después de realizar las entrevistas y de una discusión y análisis de las mismas, la separación propiamente teórica comenzó a diluirse, entonces la pregunta que nos hicimos era ¿Qué implicaciones tiene en el proceso de duelo la utilización de ambas metáforas? Fue ponerlas en un nivel de convivencia no de exclusión total.

Al analizar esta nueva idea de qué puede resultar útil, dejamos de ver a ambas metáforas separadas, pudimos discutir qué tanto para Mary y Romina es importante que existan ambas metáforas y también que convivan. Para ambas, la metáfora de decir hola de nuevo es su favorita, lo manifestaron en diversas ocasiones de las entrevistas al comentarnos que esta metáfora les ha ayudado a sentirse mejor. En el caso de Mary, mirar que si ella se encuentra bien donde quiera que esté, su marido también lo estará y que si ella está mal su marido también está mal, es una idea que le ha resultado muy útil y que le ayuda a sentirse tranquila. Esto no se contrapone con la idea de que ha pasado por una serie de etapas y momentos, lo explica a través de cómo se dio cuenta por los libros que ha leído, que son normales las emociones y sentimientos que ha tenido, fueron etapas las cuales le han dado una idea de que sentir coraje es normal, la han llevado a no sentirse tan extrañada de sus propios sentimientos, pues la muerte representa, en palabras de Bruner, un evento extraordinario. Para Romina, la idea que más sentido le hizo es la metáfora de decir hola de nuevo. Su acercamiento con esta metáfora se ha dado tanto en lecturas, como encontrando nuevas formas de relación con su papá, por ejemplo, aprendió a tocar a

guitarra y fue a un congreso a Cuba. La metáfora del decir hola de nuevo se encuentra presente en el proceso de Romina, pero tampoco le ha impedido aceptar que hay momentos en los que se percibe a sí misma avanzando, sintiéndose mejor o extrañando mucho a su papá, lo que corresponde a la metáfora del decir adiós.

La aceptación de que ambas metáforas les han ayudado en su proceso de duelo, podría ser una conclusión, la cual implica hasta cuestionar a las mismas teorías en donde se hacen separaciones para tratar de legitimar una teoría y descalificar a la otra. En nuestra investigación el mismo proceso de las entrevistas y sus análisis nos llevó a acoger ambas metáforas.

3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, atención y prevención comunitaria

3.3.1 Productos tecnológicos.

Con el objetivo de favorecer el acervo de material bibliográfico pertinente para las próximas generaciones de estudiantes en la maestría, se realizó la traducción de dos artículos en inglés.

Bertrando, P. (2009). Surviving in psychiatry as a systemic therapist. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 30(3), 160-172.

En este artículo, Bertrando ofrece un conjunto de ideas sobre cómo enfrentarse desde el marco sistémico al campo de la psiquiatría. Refiere que es en el ambiente psiquiátrico el espacio donde el terapeuta sistémico puede entrar en contacto cercano con los problemas conductuales con bases biológicas, y la perspectiva sistémica es una herramienta valiosa en las intervenciones

familiares para hacer frente a los problemas asociados a los trastornos mentales graves. Sin embargo, para lograrlo, el terapeuta sistémico no debe olvidar los valores propios del área de la psiquiatría, como son: los principios tácitos en torno a la biología, en los que el ambiente y las relaciones quedan descartados; el diagnóstico psiquiátrico estático, sin considerar el efecto etiquetador para la persona y sus familiares; la concepción de la familia y el tratamiento familiar solamente se enfoca en la psicoeducación, polarizando a la familia en quiénes están con la enfermedad y los que no; la redefinición del yo de la persona lo lleva a concebirse con una enfermedad, biológica, estructural y crónica.

El reconocimiento de estos valores evitará que el terapeuta sistémico pueda verse envuelto en un marco de dogmas bio-psiquiátricos y farmacológicos que pueden subyugar su perspectiva. Bertrando aporta 6 opciones para continuar dentro del pensamiento sistémico en el ambiente psiquiátrico. 1) Comprender la biología como relación, en la que los intercambios con el medio ambiente, interactúan con los aspectos biológicos que son de dinámica plástica y flexible. 2) Usar el diagnóstico como hipótesis más que como una entidad pura y permanente. 3) La consideración de la intervención familiar como política favoreciendo que todos los miembros se perciban comprendidos en lo que les ocurre y capaces de gestionar las soluciones para enfrenarse a la situación. 4) Manejar el tratamiento como una propuesta que es sujeta a consenso de la red involucrada. 5) La necesaria aceptación de aspectos de la psiquiatría que aunque no sean agradables no se puedan modificar. 6) Mantenerse en una postura de diálogo constante con las diferentes ideas tanto para aceptar las diferencias existentes, como para cuestionar y sostener la posición propia.

Marie-Nathalie Beaudoin. Problems with frogs clients and therapists A cultural discourse analysis. *Journal of Systemic Therapies*, 23, 51-63. (2004).

La autora expone el impacto de los discursos culturales en las formas de relacionarse en una comunidad, particularmente los efectos limitantes de algunos de estos discursos, en la vida de las personas. Además propone el análisis de estos discursos culturales como una herramienta para comprender los problemas y ensanchar las posibilidades de acción de las personas en el proceso terapéutico.

Los discursos culturales subyacen a las premisas que finalmente orientan la conducta, de ahí que los problemas que enfrente una comunidad sean favorecidos por sus discursos, por ejemplo los trastornos de alimentación se darán en contextos que sobrevaloren estándares de belleza física. Los discursos se tornan problemáticos debido a que ofrecen normas restrictivas o un número cerrado de opciones, y también a que se privilegian ciertos resultados por encima de los valores, hasta aniquilar estos últimos. El punto es que estos afectan de tal manera que coartan al ser, e incluso a la cultura en cuestión, porque limitan la cantidad y la calidad de opciones que las personas tienen en su contexto.

Para que cada terapeuta pueda hacer el análisis de los discursos que están siendo problemáticos en el proceso terapéutico es necesario que identifique los discursos culturales que subyacen sus propias ideas. Como cualquier otra persona los terapeutas dirigen sus pensamientos de acuerdo a los guiones que marcan sus discursos culturales, por tanto reconocerlos es esencial para comprender los sesgos que tienen y que también pueden limitar su visión del problema. Con esta intención la autora analiza los efectos en los profesionales de la salud de los discursos del individualismo y el capitalismo. El individualismo centra los problemas mentales dentro del

sujeto, dejando de lado las situaciones sociales, políticas, económicas, geográficas o históricas que pudieran influir en el desarrollo de la problemática. Mientras que el capitalismo ofrece un número ilimitado de estándares con los cuales cada sujeto debe compararse. Esto ofrece un caldo de cultivo para las problemáticas y el personal clínico ha de tenerles en cuenta para explorar los efectos de estos y otros discursos en las personas.

La autora nos señala como el trabajo clínico que incluye el análisis del discurso implica tanto el nombrarlos como cuestionar, reflexionar y tomar conciencia de sus significados invisibles pero implícitos. Colaborando con la capacidad de los clientes de tomar decisiones acerca de las preferencias personales, haciendo frente a estas especificaciones culturales que pueden ser invisibles y que no responden a sus intereses.

3.3.2 Programa de intervención comunitaria.

La Residencia en Terapia familiar busca que el estudiantado desarrolle habilidades tanto en la práctica clínica como en escenarios comunitarios. De manera que, además de aplicar sus conocimientos de la terapia familiar sistémica, algún grupo poblacional se pueda ver beneficiado de las competencias adquiridas.

Por ello, empleando los principios de la de Terapia Centrada en Soluciones (TCS), se planificó el taller *“Cómo mejorar la relación con mis hijos, tomando decisiones positivas”*, dirigido a madres y padres de adolescentes.

Este taller cuenta con cuatro sesiones semanales de 3 horas cada una, un manual de la facilitadora, y un cuadernillo de trabajo. Se llevó a cabo en las instalaciones de una escuela secundaria pública del Estado de México, en el que participaron 9 madres de adolescentes convocadas por el centro escolar.

El objetivo general es favorecer que las participantes reconozcan, comprendan y formulen acciones concretas que puedan llevar a cabo para mejorar la relación con sus adolescentes. Mediante el abordaje de los siguientes contenidos:

1. Relación orientada a la solución
 - 1.1. Acciones en lugar de explicaciones
2. Peticiones de acciones
3. Pautas de interacción
 - 3.1. Identificar y cambiar pautas que no funcionan
 - 3.2. Identificar pautas de solución
4. Establecimiento de reglas, límites y consecuencias
 - 4.1. Responsabilidad y negociación
 - 4.2. Identificación de habilidades como padres
 - 4.3. Reconocer fortalezas en los adolescentes (Uso del elogio)

Al finalizar el taller las participantes recibieron un reconocimiento en papel, en una ceremonia con la Directora y la orientadora del plantel.

Entre las reflexiones que hicieron en la retroalimentación, solicitada por escrito, las participantes señalaron que se habían percatado en cómo influían sus propias conductas en los comportamientos de sus adolescentes. También que podían reconocer las acciones que favorecían la relación con sus hijos, y que habían explorado nuevas ideas para relacionarse mejor, cuando conversaban en parejas y en pequeños grupos.

Se cita un comentario que dejó una participante en la evaluación del taller: “Me he dado cuenta que no lo hago tan mal. Ahora sé que cosas hago bien y que estas las puedo aplicar a la relación con mis padres. Mil gracias por sus ganas de hacer esto, su tiempo y su paciencia”.

En lo que respecta a la planificación, se hicieron los ajustes necesarios en tiempo, la disposición de las temáticas, las técnicas y los ejercicios planteados de acuerdo a las recomendaciones realizadas y las observaciones que se hicieron de cada actividad, tanto en cada sesión, como al finalizar el taller.

3.3.3 Asistencia y presentación de trabajos en foros académicos.

Durante la Residencia acudí a diferentes actividades extracurriculares de formación académica, relacionadas con el campo clínico, para continuar enriqueciendo mi formación. En estas actividades participé como asistente y como ponente presentando uno de los trabajos realizados en la maestría. Los cuáles pueden observarse en la Tabla 13

Tabla 13

Asistencia a congresos y foros 2013-2015

Evento	Fecha	Lugar	Participación
III Congreso Internacional en Terapia Breve y Familiar: Continuación y Transición de lo Sistémico.	22-24 de noviembre de 2013 24 horas	Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja Centro de Terapia Familiar y de Pareja Puebla, México.	Asistente
Seminario con Giorgio Nardone Problem Solving Estratégico aplicado a conductas autodestructivas	1-2 de septiembre de 2014 17 horas	Centro de Valores S. C. Universidad del Valle de México Jalisco, México	Asistente

Seminario con Pietro Barbetta	17-19 de octubre	Representante en México del	Asistente
La aventura de la diferencia. Sistemas de pensamiento y prácticas sistémicas en una cultura de la posmodernidad	de 2014	II Centro Milanese di Terapia della Famiglia Ciudad de México, México	
4° Congreso internacional: Terapia Breve y Familiar MRI: Ayer y hoy	24-25 de octubre de 2014 27 horas	Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja Centro de Terapia Familiar y de Pareja Puebla, México	Asistente
1er Congreso internacional: Retos y perspectivas de la psicología	11 de febrero de 2015	Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Ciudad de México, México	Ponente Como en la cajonera: cada cosa en su lugar. Caso clínico

4. Consideraciones finales

4.1 Habilidades y competencias profesionales adquiridas

El aprender los diferentes modelos de la terapia familiar con todo y sus bases epistemológicas fueron de las cuestiones que más enriquecieron mi profesión.

Considero que esta residencia posee un balance entre la teoría y la práctica que facilita la comprensión de los modelos.

La manera en la que está estructurada favoreció que comprendiera cada uno de las epistemologías, principios y técnicas de las terapias sistémicas y posmodernas.

Al salir me sentí con las herramientas necesarias para desempeñar mi trabajo como terapeuta de una forma decorosa. Además me quedé con la inquietud de mantenerme leyendo los aspectos de las investigaciones en terapia familiar en particular y la terapia en general, de manera que mi quehacer se encuentre en una mejora continua.

En cuanto a las habilidades de investigación me gustó enfrentarme a los retos de llevar un estudio de mi interés y encontrar resultados en relación a las expectativas y otros nuevos. Esta experiencia me dejó con el interés de seguir haciendo investigación.

Aunque en mi caso, la primera investigación no la hice en aspectos relacionales, me hubiera gustado que hubiese un introductorio, no de estadística, sino de aspectos a considerar en las investigaciones de la terapia sistémica, eso me hubiese ayudado a tener más ideas para investigar en el que sería mi nuevo campo de acción: la terapia familiar sistémica.

Justo en esa área me quedaron inquietudes y espero en un futuro próximo alcanzar a resolverlas.

Con respecto a la intervención comunitaria, fue el aspecto en el que me sentí más cómoda, tanto en la creación del taller, la búsqueda del espacio, como en la temática elegida. Definitivamente tiene que ver con mi nivel de experiencia en esa área, el cual es mucho mayor que en las otras. Me siento con las habilidades para crear un taller e implementarlo, resolviendo todas las cuestiones que se presenten.

4.2 Reflexión y análisis de la experiencia en la formación

Me encontré volviendo a estudiar en la UNAM con el orgullo y la demanda que esto implica.

Tenía muchas expectativas con respecto a lo que aprendería y la forma en la que sería formada. Afortunadamente la calidad de las maestras y maestros es insuperable. Todas cuentan con una amplia gama de experiencias, no sólo en el campo clínico, de la investigación, sino también en la supervisión de grupos de formación en la terapia, y por supuesto de experiencias de vida. Que en conjunto enriquecieron cada clase y me hicieron ensanchar mis perspectivas de cada temática que se abordó.

Fue sorprendente que en el primer congreso al que acudimos, que además era internacional, nos encontráramos con que las lecturas que los autores y autoras estaban sugiriendo leer eran las mismas que nuestras maestras ya nos habían dado y discutido en seminario.

También fue grato percatarme, en un congreso con Nardone, que las personas que acudían no conocían la epistemología en las cuáles se sustenta el modelo problem-solving de dicho autor.

Por tanto formulaban preguntas en las que se intentaban explicar el funcionamiento de sus técnicas bajo las premisas del psicoanálisis, por ejemplo. Ello me hizo distinguir que nuestra formación estaba siendo completa, porque nos facilitaban los elementos para comprender las epistemologías con las que comprendía la realidad según cada modelo. ¡Qué orgullosa me he sentido de estar en esta residencia!

En lo que respecta al trabajo de supervisión la mayoría de las veces me sentí en un espacio en el que podía aprender. Sin embargo también se presentaron situaciones en las que el manejo de la supervisión no me facilitaba el desarrollo de las habilidades, sino más bien las dificultaba. Considero conveniente que tomen en cuenta alguna forma de retroalimentación del estudiantado hacia las supervisoras como una forma de abrir espacios para la mejora.

Por último quiero mencionar que si bien fue un anhelo trabajado y alcanzado, las demandas propias de la Residencia, hacían que muchas veces las actividades las sintiera pesadas y abrumadoras. Sobre todo aquellas que implicaron las lecturas de una clase para la otra por el volumen de texto que había que alcanzar a procesar de cada uno de los modelos.

En ese sentido me llené de lecturas que sentía que tenía que digerir a paso veloz y sin embargo no siempre las comprendí. Lo que me deja con unas ganas de volver a leerlas ya sin la presión del tiempo. Aunque también sin la oportunidad del diálogo con los otros.

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

Una de las cosas más relevantes para mí fue el salto epistemológico y la lectura *Elementos fundamentales de epistemología* de Keeney (1983) fue el detonante. Distinguir las dos clases de

epistemologías, lineal y recurrente me llevo a cuestionar el principio de la objetividad. Cimbrando lo que hasta ese momento eran mis bases y dejó en evidencia que como terapeuta no puedo mantenerme al margen de lo que observo y formo parte del proceso de cambio, aprendizaje y evolución que ocurre dentro del procesos terapéutico.

Hasta entonces había pensado que la realidad que observaba era la realidad del mundo externo. Sin embargo, fueron las ideas constructivas las que me permitieron comprender que como sujeto que observo, percibo y describo, estoy limitada a mis propios instrumentos biológicos, a las estructuras social y cultural en las que vivo. Ellos me enmarcan, restringen y median. En ese sentido, hay una frontera entre mi persona cognoscente y la realidad que conozco y enfrento.

Por tanto ya no puedo decir que existe una realidad *verdadera*, sino más bien que existen tantas realidades posibles en tanto posibles y diversas sean las interacciones que se dan entre los sujetos y la realidad (Nardone y Watzlawick, 1999).

Partiendo de estos principios, en el encuentro terapéutico, existen al menos dos sujetos cognoscentes. Esta consideración me lleva a reflexionar que al ser yo la que observa, estoy construyendo una realidad, desde mi historia personal, mis esquemas conceptuales, emociones, el clima económico, político y económico, el momento histórico, mis premisas culturales, en fin, desde mi ser cognoscente y al compartir con los otros sujetos constructores puedo considerar sus observaciones para construir mi propio mundo cognitivo y construirme a mí misma.

En esta misma circunstancia se encuentra el otro organismo (individuo o grupo) con el que se da el encuentro, su realidad es propia, por tanto, valida. ¿Qué tanto me permitiré criticar su

construcción y proponer el cambio que desea, ha intentado y no logra? Si como dice Packman (1991) “Ninguna noción es la clave, la verdad a ser descubierta” (p. 29), y como lo afirma Mahoney (1998) “Lo que es bueno, o malo, sagrado o profano y correcto o equivocado está siempre enmarcado en el contexto individual, social e histórico” (p. 369).

Mi actitud tendrá que ser la del entendimiento, debe ser que no destruya lo que he de observar, ni suponga justificado aquello que hay que justificar.

Viene bien, entonces, asumir la actitud neutral que propone Cecchin (1989), descrita como un estado de curiosidad, de respeto por el otro, de sus ideas, comportamientos, patrones, reconociendo que cada sistema tiene una lógica operativa en su interacción. Además de la postura de “ignorancia” de la que hablan Anderson y Goolishian (1996), donde el diálogo y las preguntas terapéuticas se entretajan para generar nuevas narraciones, construyendo nuevos significados y entendimientos de la experiencia personal.

Asumo una postura activa, respetuosa, curiosa; me abstengo de la pesquisa de las descripciones o explicaciones correctas; me concentro en mi encuentro con el otro; reconozco mis limitaciones de lo que conozco acerca de este sistema con el que me encuentro y me abro al diálogo para comprender. Entiendo entonces que es posible crear un espacio donde la libertad personal potencialice el crecimiento del sistema (en el que estoy incluida).

Si bien esta visión me mantiene atenta a las limitaciones de mis observaciones dentro del espacio terapéutico, fuera de este me confronta con las exigencias del campo laboral en donde se solicite realizar diagnósticos, valoraciones psicológicas, colocarme como experta en la materia y tener una imagen de científica y objetiva.

El que se tenga una etiqueta diagnóstica promueve que la familia tienda a darle mayor importancia al componente psicológico (intrapersonal), que a la interacción y por tanto disminuye su propio sentido de control con respecto al cambio.

De ahí que sea necesario que ponga en práctica todo mi ingenio, mi flexibilidad, y habilidades, para considerar que me muevo en un espacio donde las etiquetas tienen un peso como discurso hegemónico y que no puedo pelearme con ellas tal campeón en cruzadas.

También es conveniente que, de ser oportuno, introduzca consideraciones en las que el diagnóstico sea visto como una fotografía instantánea, en la que las personas han seguido interactuando con el medio y por tanto pueden tener cambios que no han sido fotografiados-revaloradas en el momento actual. Abriendo espacio para la comprensión no sólo de las limitaciones personales, sino también las del contexto, y con ello la posibilidad de que las situaciones, y las interacciones con el medio modifican finalmente su ser-estar diagnosticado (Bertando, 2012)

Por otro lado, si bien abracé principios de la posmodernidad, no dejé ideas universales como los derechos humanos, la justicia y el bien superior del niño (por mencionar algunas). Concentrada en ese último punto considero que en la práctica clínica tiene que estar presente éstas cuando se trabaja con la niñez y que todos los adultos que entremos en relación con un menor, habremos de procurar su bienestar, en primer lugar. Definitivamente no podemos olvidar que finalmente la terapia es también un espacio político.

Referencias

- Alarcón, J. P. (2011). Posibilitar otras familia-s. *UAM-X TRAMAS* 35, 103-121.
- Anderson, T., y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee, y K. Gergen, *La Terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós (págs. 45-59). Barcelona: Paidós.
- Arriagada, I. (Julio-septiembre de 2007). *Familias Latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales*. Recuperado el 27 de septiembre de 2013, de Papeles de Población: http://aaps.org.ar/dev/pdf/area_familia/Arriagada_familias%20cambiantes.pdf
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Argentina: Amorrortu.
- Beaudoin, M. (Septiembre de 2004). Problems with Frogs, Clients, and Therapists: A Cultural Discourse Analysis. *Journal of Systemic Therapies*, 23, 51-63.
- Bertando, P. (2012). *How to Stay in Psychiatry and Survive as a Systemic Therapist*. Versión presentada como conferencia en el Congreso de Terapia Breve y Familiar en 2012 en Puebla, organizado por CEFAP.
- Bertrando, P., y Toffanetti, D. (2000). *Historia de la Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Bolívar, P., y Andrea, H. (2009). *Relaciones que dan origen a la Familia (Doctoral dissertation, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas)*. Recuperado el 29 de septiembre de 2013, de <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/348/1/RelacionesOrigenFamilia.pdf>
- Boscolo, L., y Bertrando, P. (1987). Terapia sistémica de Milán. En A. (. Roizglatt, *Terapia familiar y de pareja* (págs. 224-243). Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda.

- Boscolo, L., y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo: una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémicas*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L., Cecchin, P., Hoffman, L., y Pen, P. (2003). *Terapia familiar sistémica de Milán*. Buenos Aires: AMorrortu.
- Carter, E., y McGoldrick, M. (1999). *The family life cycle and family therapy: An overview*. New York: Gardner Press.
- Cecchin, G. (Diciembre de 1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-413.
- Cecchin, G. (Abril de 1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. *Sistemas Familiares*, 9-17.
- Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila". (8 de Diciembre de 2016). Manual de Procedimientos. *Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad*. Ciudad de México, México.
- Cerberio, M. (1999). Ciencias modernas, complejidad y psicoterapia. En G. Nardone, y P. Watzlawick, *Terapia breve: filosofía y arte*. Barcelona: Herder (págs. 25-34). Barcelona: Herder.
- Clawson, C., y Reese-Weber, C. (Agosto de 2003). The amount and timing of parent-adolescent sexual communication as predictors of late adolescent sexual risk-taking behaviors. *The Journal of Sex Research*, 40, 256-265.
- Comite NSE AMAI e Instituto de Investigaciones Sociales SC. (2011). *Presentacion Regla 8X7*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2013, de Asociación Mexicana de Agencias de

Inteligencia de Mercado y Opinión A.C.:

http://www.amai.org/NSE/PRESENTACION_REGLA_8X7.pdf

Coreth, E. y. (1987). *La filosofía de los siglos XVII y XVIII*. Barcelona: Herder.

Del Picó Rubio, J. (2011). Evolución y actualidad de la concepción de Familia: una apreciación de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la Reforma del Derecho Matrimonial Chileno. *Lus et Praxis*, 17(1), 31-56.

Desatnik, O. (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En L. (. Eguiluz, *Terapia familiar. Su uso hoy en día* (págs. 49-79). México: Pax-México.

Eguiluz, L. (2004). *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax-México.

Else-Quest, N., Hyde, J. S., y DeLamater, J. (Mayo de 2005). Context counts: Long-term sequelae of premarital intercourse or abstinence. *The Journal of Sex Research*, 42, 102-112.

Engels, F. (1993). *El origen de la Familia, la Propiedad y el Estado*. Recuperado el 27 de septiembre de 2013, de Panamericana: http://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2010 йил s.f.-s.f.). Retrieved 2013 йил 27-Agosto from Fondo de Población de las Naciones Unidas México: http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php

Fruggeri, L. (1998). Del contexto como objeto a la contextualización como principio de método. *Connessioni*, 3, 75-85.

Gergen, K., y Warhus, L. (2001). *La terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Obtenido de http://www.swarthmore.edu/SocSci/gergen/LA_TERAPIA.pdf

Glaserfeld, E. v. (1996). Aspectos del Constructivismo Radical. En M. (. Packman, *Construcciones de la experiencia Humana Vol. 1* (págs. 23-49). Barcelona: Gedisa.

Gomes, C. (2001). *Procesos sociales y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*. Recuperado el 29 de septiembre de 2013, de [https://books.google.com.mx/books?hl=esylr=yid=OzQnHfngjysCyoifndypg=PA5ydq=Gomes,+C.+\(2001\).+Procesos+ Sociales+y+Familiayots=JAMhVGHxx2ysig=7fVksFnNOjDB481RnMQPdKQ-6Y#v=onepageyq=Gomes%2C%20C.%20\(2001\).%20Procesos%20Sociales%20y%20Familiayf=false](https://books.google.com.mx/books?hl=esylr=yid=OzQnHfngjysCyoifndypg=PA5ydq=Gomes,+C.+(2001).+Procesos+ Sociales+y+Familiayots=JAMhVGHxx2ysig=7fVksFnNOjDB481RnMQPdKQ-6Y#v=onepageyq=Gomes%2C%20C.%20(2001).%20Procesos%20Sociales%20y%20Familiayf=false)

González, A., Molina, T., Montero, A., y Martínez, V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la region Metropolitana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78, 4-13.

Goodrich, T., Rampage, C., Ellman, B., y Halstead, K. (1989). *Terapia Familiar Feminista*. México: Paidós.

Haley, J. (1982). *Terapia No Convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hessen, J. (5 de Noviembre de 1981). *Teoría del conocimiento*. Obtenido de [http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsh/tesis/JOHAN NESSESSEN\[1\].pdf](http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsh/tesis/JOHAN NESSESSEN[1].pdf)

Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.

Hoffman, L. (1989). Una posición constructivista para la terapia familiar. *Psicoterapia y Familia*, 2(2), 41-53.

IMJUVE-IIJ, UNAM. (2012). *Encuesta Nacional de Valores en Juventud*. From http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVAJ_2012.pdf

INEGI. (2009). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Consejo Nacional de Poblacion, México.

INSP. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Instituto Nacional de Salud Pública. México: Secretaría de Salud.

Instituto Nacional de Estadística, G. e. (2015). *Encuesta Intercensal 2015*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2016, de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (7 de Junio de 2011). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2014, de INEGI: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/esp/anol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/uem/702825047610_1.pdf

Instituto Nacional de Rehabilitación. (8 de diciembre de 2016). *Instituto Nacional de Rehabilitación - Antecedentes*. Obtenido de inr.gob.mx: <http://www.inr.gob.mx/g20.htm>

Izuzquiza, I. (3 de Noviembre de 2006). Constructivismo, cibernética y teoría de la observación. Notas para una propuesta teórica. *Redalyc*, 107-114.

Johnson, S. M. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection*. New York: Brunner/Mazel.

Keeney, P. (1983). *La estética del cambio*. Barcelona: Paidós.

Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *La tarea*, 8, 00-00.

- Largarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Horas y Horas.
- Lax, W. (1996). El Pensamiento Posmoderno en la Práctica Clínica. En S. MacNamee, y K. Gergen, *La Terapia como Construcción Social* (págs. 93-110). Barcelona: Paidós.
- Mackinnon, L. (1983). Constrasting Strategic and Milan Therapies. *Family Process*, 22, 425-438.
- Madanes, C. (1982). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Magaña, I. C. (2011). Diversidad Familiar, Relaciones de Género y Producción de Cuidados en Salud en el Modelo de Salud Familiar: Análisis de Caso en un CESFAM de la Región Metropolitana, Chile. *Terapia psicológica*, 29(1). *Terapia psicológica*.
- Mahoney, M. (1998). Las demandas psicológicas para un psicoterapeuta constructivo. En R. M. Neimeyer, *Constructivismo en psicoterapia* (págs. 361-376). Buenos Aires: Paidós.
- Medel, J. D. (2006). *Cuidadoras de la Vida: Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres*. Recuperado el 27 de septiembre de 2013, de Documento de trabajo CEPAL:
<http://www.olach.cl/home/olach2/www/images/storiesCuidadoras%20de%20la%20vida.pdf>
- Minuchin, S. (1989). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., y Fishman, H. (1994). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Minuchin, S., Nichols, P., y Wai-Yung, L. (2011). *Evaluación de familias y parejas*. México: Paidós.
- Moos, R. (1974). *Combined preliminary manual: Family work and group environment scales manual*. California: Consulting Psychology Press.

- Nardone, G., y Watzlawick, P. (1999). *Terapia breve: filosofía y arte*. Barcelona: Herder.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.
- Ordaz, G., Monroy, L., y López, M. (2010). *Hacia una propuesta de Política Pública para familias en el Distrito Federal*. México: INCIDE Social.
- Packman, M. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.
- Padilla, N., y Diaz-Loving, R. (2011). Funcionamiento familiar, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16, 309-322.
- Qiaoqin, M., Masako, O., Liming, C., Guozhang, X., Xiaohong, P., Saman, Z., y otros. (2009). Early initiation of sexual activity: a risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. *BMC Public Health*, 9, 111.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R., Bauman, K., Harris, K. M., Jones, J., y otros. (Septiembre de 1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.
- Rivera, M., y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares. *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29.
- Rodríguez, J. (Mayo-Agosto de 2012). La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. *Revista Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 3, 66-80.
- Rosales, C., y Espinosa, M. (2008). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias. *Psicología y Ciencia Social*, 10.

- Sánchez-Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar. Modelos y Técnicas*. México: Manual Moderno.
- Sandfort, T., Orr, M., Hirsch, J., y Santelli, J. (Enero de 2008). Long-term health correlates of timing of sexual debut: results from a national US study. *American Journal of Public Health, 98*, 155-161.
- Scheinkman, M., y Fishbane, M. (2004). The vulnerability cycle: working with impasses in couples therapy. *Family Process, 43*(3), 279-299.
- Scheinkman, M. (2008). The multi-level approach: a road map for couples therapy. *Family Process, 197-213*.
- Secretaría de Salud. (2003). *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva*. From http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Republica_Mexicana_Perfiles_de_Salud_Reproductiva
- Segal, L. (1986). *Soñar la Realidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., y Prata, G. (1980). Hipotetización, Circularidad y Neutralidad: Tres directrices para el buen desarrollo de la sesión. *Terapia Familiar, 7*, 7-19.
- Shafii, T., Stovel, K., y Holmes, K. (Junio de 2007). Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: A longitudinal study using biomarkers. *American Journal of Public Health, 97*.
- Shafii, T., Stovel, K., Davis, R., y Holmes, K. (Junio de 2004). Is condom use habit forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use. *Sexually Transmitted Diseases, 366-372*.
- Sieving, R., McNeely, C., y Blum, R. (2000). Maternal expectations, mother-child connectedness, and adolescent sexual debut. *Brown University Child y Adolescent Behavior Letter, 16*, 2-3.

- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family process*, 26(2), 167-183.
- Tomm, K. (1988). Entrevistas con Intervenciones: Parte III ¿Se intenta formular preguntas lineales, circulares, estratégicas o reflexivas? *Family Process*, 27(1), 1-15.
- Tomm, K. (2010). Internalized-other interviewing., 104. En I. (. Marks, *Common language for psychotherapy procedures. The first 80* (págs. 104-106). Rome: Common Language Psychotherapy.
- Tomm, K. H. (1998). Honoring our internalized others and the ethics of caring: A conversation with Karl Tomm. En M. (. Hoyt, *Handbook of constructive therapies: innovative approaches from leading practitioners*. (págs. 198-218).
- Velasco, M., y Sinibaldi, J. (2002). *Manejo del enfermo crónico y su familia*. México: El Manual Moderno.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Von Foester, H. (1991). Cibernética de la cibernética. En M. Packman, *Las semillas de la cibernética. Obras escogidas* (págs. 89-93). Barcelona: Gedisa.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., y Silverstein, O. (1991). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. México: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Wellmer, A. (1998). La Dialéctica de la Modernidad y la Postmodernidad. En J. Picó, *Modernidad y Postmodernidad* (pág. 385). Madrid: Alianza.

Wittezaele, J. J. (1994). *La escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder.