



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

**RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LA PERSONA DE LA TERAPEUTA: EL "YO" DE LA
TERAPEUTA**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
HEYDI REYNOSA HERNÁNDEZ**

**TUTORA:
MTRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**COMITÉ TUTORIAL:
DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMKSY
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DR. PEDRO VARGAS ÁVALOS
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO DE 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR**

**LA PERSONA DE LA TERAPEUTA: EI “YO” DE LA
TERAPEUTA**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA PRESENTAR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
HEYDI REYNOSA HERNÁNDEZ

DIRECTORA DEL REPORTE: **MTRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE**
COMITÉ TUTORIAL: **DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ**
MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMKSY
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA
DR. PEDRO VARGAS ÁVALOS



MÉXICO, CD. MX.

2022

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción y Justificación	4
Capítulo 1. Análisis Del Campo Psicosocial	6
1.1. Principales Retos y Problemáticas que Presentan las Familias Mexicanas	6
1.2. Descripción de las Sedes donde se Realizó la Experiencia Clínica	12
1.3 Cuadro de Familias Atendidas.....	20
Capítulo 2. Marco Teórico	27
2.1. Modelos que Guiaron los Casos Clínicos	27
2.3. Análisis y Discusión del Tema que Sustenta los Casos Clínicos	44
Capítulo 3. Casos Clínicos	59
3.1. Integración de Expedientes de Trabajo Clínico.....	59
3.2. Análisis y Discusión Teórico Metodológica de la Intervención Clínica de los Casos Elegidos	83
3.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total	110
Capítulo 4. Consideraciones Finales	117
4.1 Resumen de las Competencias Profesionales Adquiridas: Teórico Conceptuales, Clínico, Investigación, Difusión, Prevención, Ética y Compromiso Social.....	117
4.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia	123
4.2 Implicaciones en la Persona del Terapeuta y el campo Profesional.....	123
Referencias	128

Resumen

El siguiente reporte de experiencia profesional presenta algunos elementos de la visión sistémica y posmoderna que se integraron y enriquecieron mi experiencia profesional y personal al ser parte de la generación XVIII de la residencia en Terapia familiar de la FESI.

El capítulo uno se enfoca en el análisis del campo psicosocial, al tratarse de una postura contextual y relacional conocer el contexto de las familias que se atienden, así como sus principales problemáticas cobra vital importancia, de la misma manera se describen las sedes de atención y las características de las familias atendidas.

El capítulo dos muestra los principales preceptos y guías del modelo de Terapia Breve centrado en Soluciones y de la Terapia Colaborativa, los cuales guiaron la atención de dos casos seleccionados. Asimismo se argumenta acerca de la importancia de la persona del terapeuta y en específico del “yo” de la terapeuta.

Posteriormente en el capítulo tres mediante la descripción del proceso terapéutico de los casos seleccionados, se presenta la integración y el análisis teórico metodológico de los modelos y tema expuesto en el capítulo anterior. Además se muestra el efecto de estos encuentros terapéuticos en los diferentes subsistemas del sistema terapéutico total.

Finalmente el capítulo cuatro resume las competencias profesionales adquiridas. A la par comparto el análisis y reflexión de mi experiencia y se discute acerca de las implicaciones que esto conlleva tanto en la persona del terapeuta como en el campo profesional y social.

Introducción y Justificación

Diversas disciplinas, desde múltiples ángulos, se han dado a la tarea de observar y estudiar los variados y complejos fenómenos que experimentan las familias. Las numerosas miradas han sido necesarias, ya que las investigaciones y el trabajo con diferentes familias han permitido hacer evidente algunos de los innumerables elementos que las conforman tanto en estructura y funcionamiento, así como en susceptibilidad a los cambios a través del tiempo. Es imprescindible mencionar que estas transformaciones que presentan las familias van acompañadas de los cambios y fenómenos sociales, debido a su constante interacción (Gutiérrez, Díaz y Román, 2016).

Al respecto Ojeda (2009) enfatiza que la interrelación entre la familia y la sociedad es bidireccional, explica que los cambios que experimentan las familias resultan tanto de su dinámica interna como de los que ocurren en la sociedad en su conjunto, de la misma manera se espera que los cambios que presentan las familias cobren impacto, a mediano o largo plazo, sobre el orden social.

En consecuencia, las posturas y explicaciones que pretendan estudiar, abordar y comprender a las familias, precisan considerar el contexto con el que se encuentran constantemente interrelacionadas; la zona geográfica, la economía, el trabajo, el número de integrantes, la religión, el acceso a ciertos servicios, el sexo, la enfermedad, muerte o ausencia de algunos de los miembros, son algunos de los factores que establecerán el tipo de retos o dificultades que las familias enfrenten, incluso las formas y los recursos con los que se cuenten para resolverlos.

Con base en lo anterior, no podemos hablar de un solo modelo de familia, sino de familias, en plural, ya que son múltiples las formas de conformación y organización que podemos observar hoy en día, se trata de comprender que no existe una “experiencia única” de ver, ser y estar en familia (Álvarez, 2017; Quintero, 2006; Tuiran, 1993).

Dentro de esta multiplicidad de ser y estar en familia pareciera que el objetivo que constantemente se persigue es el de superar de la manera más nutritiva y menos sufrible estos retos que se van presentando, en este sentido varios/as estudiosos/as del tema han enunciado que entre las funciones que poseen las familias destaca la de satisfacer las de necesidades de desarrollo que van desde las básicas; biológicas y materiales hasta las afectivas, emocionales y de interrelación (Macías, 2006 en García, 2013; Minuchin, 2009).

Pretender acercarse a la comprensión de los diversos fenómenos que ocurren en las familias y como estos llegan a convertirse en vivencias, retos o problemáticas que dificultan o no, su transitar y aún más, si se aspira a colaborar en la búsqueda de alternativas útiles y funcionales para estas, resulta, no solo necesario, sino imprescindible entender a las familias siempre insertas y en constante interacción con su contexto.

Capítulo 1. Análisis del Campo Psicosocial

1.1 Principales Retos y Problemáticas que Presentan las Familias Mexicanas

Hablar de lo que viven las diferentes familias Mexicanas resulta una labor ardua e interminable, debido a que dentro de México co-existen “muchos Méxicos”, un mismo fenómeno es experimentado de manera distinta simplemente con pertenecer a cierta área geográfica o sector, sin embargo existen problemáticas nacionales, que aunque es cierto que impactan en menor o mayor medida a sus habitantes, nos atañen a todas/os debido a que en algún momento permean tanto nuestra forma de ser, pensar y relacionarnos.

El actual plan de desarrollo 2019-2024 (Gobierno Federal, 2019) de nuestro país señala que las principales problemáticas que México enfrenta están relacionadas con las áreas de inseguridad, violencia, desigualdad, pobreza y estancamiento del crecimiento económico.

Asimismo proponen tres ejes transversales y tres generales los cuales pretenden ser guías de sus políticas públicas, a la par que reflejan la urgencia e importancia de incidir en estos sectores:

Ejes transversales:

1. Igualdad de género, no discriminación, inclusión (sexo, género, origen étnico, edad, condición de discapacidad y condición social o económica, así como las desigualdades territoriales).
2. Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública.
3. Territorio y desarrollo sostenible.

Ejes generales:

1. Justicia y estado de derecho.
2. Bienestar (educación, derechos humanos, alimentación, salud, transporte, vivienda, seguridad social, cultura, deporte, empleo).
3. Desarrollo económico.

El diseño y la intención de implementar acciones por parte del gobierno federal, habla de las necesidades y dificultades que hoy en día la población necesita afrontar. En el estudio y atención de las familias mexicanas es crucial nunca olvidarlas y atender de qué manera y en qué grado y dimensión cobra sentido e importancia este macro sistema en el sistema familiar.

Entre las diversas formas de cómo los cambios y problemáticas sociales se ven reflejadas en las familias mexicanas se pueden observar las siguientes:

El matrimonio ya no es el escenario primordial donde las mujeres pueden desarrollarse, por lo tanto hombres y mujeres buscan la realización tanto laboral, en otros espacios, ya no solo a través de la familia, con ello uniones del tipo únicamente civil, la unión libre e incluso el divorcio han aumentado (Ruiz, 2014).

Con el incremento en los divorcios se observa, también, la conformación de familias monoparentales, reconstruidas y hogares unipersonales. Estas nuevas formas de organización, además, han dado la pauta a la integración de una nueva unión constituida entre parejas del mismo sexo (Gutiérrez, Díaz y Román, 2014). Situaciones donde la búsqueda de la equidad de género, también ha influido.

A la par de la búsqueda de crecimiento individual y personal en otros espacios, las familias se enfrentan ante una economía que no alcanza para satisfacer sus necesidades, por lo tanto un solo miembro de la familia no puede sostenerla y más de ellos requieren salir al mercado laboral, de esta manera los roles se van transformando y los hombres participan en tareas que eran asignadas únicamente a las mujeres como el trabajo doméstico y la atención de sus hijos/as (Ruiz, 2014; García y Oliveira, 2001). Estas tareas igualmente son apoyadas por otros familiares primordialmente por los y las abuelas, situación que como consecuencia puede generar conflictos familiares que están asociados con el ejercicio de la autoridad, jerarquía, definición de roles y límites (Roo et al. 2016), lo anterior se debe a que las madres y padres adoptan una postura más rígida ante la educación de sus hijos/as, mientras los/as abuelos/as se muestran más flexibles y permisivos/os. Los efectos de ayudar al cuidado de las y los nietas pueden generar en las/os

abuelas/os tanto orgullo y satisfacción, así como problemas de salud, estrés e irritabilidad (Martínez, 2010).

Cabe mencionar que aún con los cambios de roles que se han dado en la esfera del cuidado de la familia y las tareas domésticas, aún sigue predominando la participación en mayor medida de las mujeres en esta área.

Con estos cambios el trabajo doméstico ha ganado reconocimiento y como servicio ha obtenido paga remunerada. Este tipo de empleo es al que mayormente recurren las mujeres pertenecientes a clases sociales bajas (Ruiz, 2014).

El aumento de fuerza de trabajo familiar, la estructuración de nuevos roles y formas de organización, generan la necesidad de conciliar nuevos valores en pareja y familia (Esteinou, 2007), por consiguiente es de esperar que surjan discusiones y tensiones debido a la constante negociación de acuerdos.

En cuanto a las principales consecuencias que experimentan las familias pobres en México se encuentran: el hacinamiento, el que un solo miembro de la familia sostenga la economía, los niños asisten menos a la escuela, los adolescentes trabajan y los/as jefes/as de familia poseen un bajo nivel de educación, además en este sector existe un incremento de migración principalmente a Estados Unidos con intención de mejorar su economía, fenómeno que a su vez propicia la desintegración familiar (Esteinou, 2007). Las carencias sociales que tienen que ver con el acceso a la seguridad social y a la alimentación siguen siendo de las más altas en nuestro país (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2016).

Otro aspecto importante de mencionar es que en México existe un alto índice de desigualdad social (Manchinelly, 2017; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2017), que se refiere a la distribución inequitativa de recursos y acceso a oportunidades entre individuos y grupos, las esferas donde persiste son la educativa, en ingreso y oportunidad de movilidad, trabajo digno y género (El colegio de México [COLMEX], 2019).

El estudio y discusión acerca de las problemáticas señaladas ha cobrado vital importancia tanto para las esferas académicas, la opinión pública y la agenda global debido al gran impacto que provoca, puesto que las experiencias compartidas socialmente, determinan el acceso al empleo, la economía, la educación, etc., pero no solo eso, también influyen en la forma en que nos aceptamos y presentamos ante el mundo, dado que la constante interacción en los diferentes espacios va configurando la manera en que nos percibimos, tanto a nosotras/os como a las/os demás (Bayón y Saraví, 2019).

En nuestro país la inseguridad y la violencia son problemáticas significativas que dejan altos costos y consecuencias, los más evidentes se encuentran relacionados con la pérdida de calidad de vida de las personas; cambios en la conducta y traumas personales, pérdida de confianza interpersonal y de capital social a causa del miedo, así, como la pérdida de libertad (Rubio et al. 2017).

Actualmente, en México más del 73% de la población considera que es inseguro vivir en su ciudad, los lugares que se perciben como más inseguros son el transporte público y las calles que suele transitar (NEGI, 2019).

Se concibe que el hogar es menos inseguro, sin embargo las relaciones cercanas, por ejemplo entre los miembros de la familia, están altamente propensas a generar violencia (Menéndez, 2012).

Los efectos que la violencia intrafamiliar o doméstica provoca van desde estrés postraumático hasta crónico y sus consecuencias se ven reflejadas en problemas de salud, como trastornos cardiovasculares y digestivos, así como con trastornos de la salud mental como depresión, ansiedad o insomnio (Secretaría de Salud, 2006).

Los miembros del sistema familiar que se ven en mayor grado y medida afectados son los y las hijas, las mujeres y los/as ancianos/as, debido a que se trata de un ejercicio de poder asimétrico hacia los/as más débiles (Patró y Limiñana, 2005,). En los y las menores se ha demostrado que el experimentar violencia desde edades tempranas afecta su desarrollo tanto

cognitivo, afectivo y de interrelación, experimentan problemas del sueño, dolores de cabeza, estrés, angustia y bajo rendimiento escolar, asimismo de problemas de conducta y adicción, además de la reproducción de pautas violentas en otros espacios (Suárez y Menkes, 2006).

La violencia que al interior de la familia se ejerce sobre las mujeres (independientemente del parentesco), requiere ser enmarcada dentro de la violencia de género y es considerada una problemática social, dado que tiene su origen último en las relaciones sociales basadas en la desigualdad, en un contrato social que implica la opresión de un género sobre otro, donde lo procedente de los hombres cobra mayor valor y estatus (Bosch y Ferrer 2000; Alencar-Rodrigues y Cantera 2012).

Las familias mexicanas se encuentran ante grandes desafíos y tensiones debido a las transformaciones que el país va experimentando. Ante los cambios sociales, económicos, políticos y culturales se han encontrado con la necesidad de elaborar nuevas formas de ser, pertenecer y organizarse (Esteinou, 2007), ello genera la posibilidad de diseñar diferentes modelos de relación que se ajusten a cada unión y situación, lo cual ofrece un gama inmensa de alternativas, sin embargo también, implica cierta incertidumbre y tensión.

La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como Propuesta en la Atención de Problemáticas Humanas

Ubicar algunas problemáticas contextuales y los efectos que cobra en las familias mexicanas da cuenta de que la comprensión de los fenómenos familiares requiere a su vez del conocimiento y comprensión del contexto en el que se desarrollan. Desde este sitio las personas somos comprendidas como seres contextuales capaces de ser influidos por nuestra realidad familiar, relacional y social, y al mismo tiempo con posibilidades de influir en ella.

Bajo este precedente podemos afirmar que la formación guiada desde la visión de la terapia familiar sistémica y posmoderna permite desarrollar en las psicólogas/os y terapeutas sensibilidad y efectividad ante las problemáticas macro y micro sociales, así como su interconexión, puesto que se basa en una epistemología capaz de comprender que “no es posible

estudiar los comportamientos por separado de los campos que ocurren, sino que los campos deben de integrarse lo bastante para hacer posible el estudio” (Hoffman, 1987). Desde esta postura se comprende que tanto las personas como sus problemas se encuentran íntimamente conectados a sistemas recíprocos más amplios, entre los cuales el principal es la familia (Ochoa, 1995). Al respecto Andolfi (1991) refiere a la familia como un terreno importante y prioritario donde la comprensión del discurso relacional hace viable explorar la relación dialéctica con realidades más complejas, se considera a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales.

Este enfoque se fundamenta y guía un proceso de descripción [y comprensión] holístico, donde lo que se prepondera es la causalidad de tipo circular o recurrente, esto quiere decir que para llegar al entendimiento de una cadena de eventos se requiere tener en cuenta constantemente el conjunto de las interacciones entre los diferentes eventos (Salem 1987; Keeney, 1994). La noción de circularidad se vuelve básica en la comprensión sistémica de los problemas humanos y es retomada en el proceso terapéutico. Lo sistémico no impide que se pueda analizar una situación, hacer énfasis en un evento o atender a una persona a la vez, sin embargo lo que si implica es que al hacerlo no se separe del resto de los componentes que constituyen el sistema, al contrario, este elemento requiere ser introducido en la totalidad del sistema para comprender las relaciones existentes que lo rodean (Ortiz, 2008).

Por otro lado y en sintonía, la perspectiva posmoderna sitúa el interés en la forma en que las personas creamos historias o narraciones acerca de nuestras vidas, plantea que el conocimiento y la identidad se construye a través de la interacción con los y las otras. La terapia es concebida como una relación de colaboración entre clientes y terapeutas, es vista como un proceso conversacional o discursivo (Tarragona, 2006).

Ya sea que se trabaje con una persona o un grupo de ellas es importante comprender que se trabaja con descripciones y explicaciones múltiples y cambiantes socialmente construidas (Anderson, 1999).

En congruencia con los supuestos de la terapia familiar sistémica y posmoderna, la formación y atención que se brinda en la residencia de Terapia Familiar de la FESI, puede ubicarse como una alternativa de gran importancia y utilidad ante problemáticas humanas actuales, dado que se desarrolla bajo la comprensión, respeto y ajuste a la realidad contextual de quienes consultan, procurando en todo momento una postura ética y profesional.

1.2. Descripción de las Sedes Donde se Realizó la Experiencia Clínica

Uno de los objetivos que persigue el programa de la residencia en terapia Familiar de la UNAM es formar profesionales competentes capaces de colaborar en la búsqueda de soluciones efectivas a las problemáticas que las personas y familias mexicanas enfrentan, ello desde una visión integrativa y tomando en cuenta los diferentes contextos en los que se desenvuelven (UNAM, 2013).

Las sedes de atención clínica han sido espacios cruciales para alcanzar esta meta, dado que las y los terapeutas se forman en escenarios reales, en estos espacios las problemáticas macro sociales se ven reflejadas en los motivos de consulta de quienes solicitan el servicio y a su vez el contexto social cobra sentido particular en cada caso. La atención por parte de las y los maestrantes busca dar alternativas a quienes consultan, siempre pensándolas y ubicándolas insertas en un contexto, como miembros perteneciente de un todo.

Actualmente la Facultad de Estudios Superiores Iztacala cuenta con tres sedes, en las cuales se pueden observar la solicitud de atención a problemáticas en común, sin embargo también se encuentran ciertas particularidades y especificaciones debido al tipo de población y contexto en el que se atiende.

Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala

Se encuentra ubicada dentro de la Facultad de Estudios superiores Iztacala en el segundo piso del edificio de endoperiodontología. En esta cede se concentra el mayor número de casos atendidos de la residencia.

La población que se atendió durante la maestría en el ciclo 2018-2020 en este espacio fue diversa, de los 30 casos atendidos el mayor número de procesos fueron solicitados por mujeres (9), siendo solo ellas las que acudieron a terapia, en segundo lugar se encontraron procesos donde las madres ya sea con alguno/a o varios de sus hijas e hijos acudieron a terapia (7), posteriormente parejas heterosexuales (5), después las familias donde el padre acudía junto con la madre y los hijos e hijas (5) y por último los hombres, quienes se observó que acuden a terapia en primer lugar en pareja, en segundo lugar en familia, después de manera individual (3) y por último con alguno de los hijos (1).

Algunas de las problemáticas que se atendieron, independientemente del número de integrantes que asistieron al proceso, estuvieron relacionadas con problemas familiares en diferentes etapas del ciclo vital, tales como falta de comunicación, dificultad para poner límites, problemas escolares y emocionales, infidelidad, desconfianza en la pareja, poca frecuencia sexual, adicción y recomendación de algún otro servicio de salud mental.

Los lugares de residencia de la mayoría de las personas atendidas pertenecen a la zona aledaña, algunos otros son estudiantes y trabajadoras/es de la facultad o parientes de estos/as, también se ubicó que algunas familias proceden de algunas colonias de la cd. De México e inclusive una familia acudía desde Puebla.

Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Tlalnepantla

Esta sede se encuentra al interior de la clínica de medicina familiar del ISSSTE No. 13 ubicada en Av. Chilpancingo S/N, colonia Ceylán, en Tlalnepantla de Baz en el estado de México.

En este escenario se proporciona el servicio a derechohabientes de la clínica, en ocasiones por sugerencia de sus medico/as familiares como apoyo integral al tratamiento prescrito o derivado de la difusión del servicio por parte de los y las terapeutas.

La edad promedio de las personas atendidas está por arriba de los 50 años. Las problemáticas observadas tienen relación con el afrontamiento de enfermedades propias o de algún otro familiar, conflictos familiares y violencia intrafamiliar. Se observa que la mayoría de

personas asisten de manera individual (4) y en pocas ocasiones lo hacen en pareja (1) o familia (0), siendo las mujeres quienes solicitan y acuden a terapia en mayor medida (3).

Con la intención de incidir en un número más amplio de personas y en colaboración con la clínica del ISSSTE, regularmente se programan y llevan a cabo pláticas y/o talleres por parte de los y las estudiantes de la residencia, los temas tienen que ver con situaciones que esta población en particular comparte, por ejemplo; cuidadoras primarias, convivencia y comunicación en la familia, estrategias de afrontamiento, duelo, etc.

Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco

El plantel se encuentra en la avenida Aquiles Serdán No. 2060 en la colonia Francisco Villa, Ciudad de México. El servicio se proporciona en el edificio del SILADIN (Sistema de Laboratorios para el Desarrollo y la Innovación).

En esta sede se trabaja en colaboración con el departamento de psicopedagogía, quien se encarga de detectar y canalizar los casos que considera apremiantes para su atención, por lo tanto la población en su mayoría son adolescentes de entre 15 y 19 años, sin embargo en ocasiones algún otro u otros miembros de la familia acuden, principalmente la madre o el padre. En este espacio de los 12 casos atendidos, la mayoría de personas que acuden son mujeres (9). Los motivos de consulta más frecuentes son: bajo rendimiento escolar, depresión, aborto, dependencia emocional, problemas alimenticios, adicciones, depresión, violencia familiar y de género.

Otra forma de contribuir a la búsqueda de alternativas a las problemáticas que presentan los y las adolescentes del CCH Azcapotzalco, son las pláticas y talleres que los y las estudiantes de la residencia llevan a cabo tanto para los y las adolescentes, así como para sus madres y padres, las temáticas son programadas de acuerdo a los conflictos que reporta psicopedagogía y a los observados en el proceso terapéutico de los y las alumnas del plantel. Entre los temas abordados destacan los relacionados con prevención de violencia, sexualidad, noviazgo, entre

otros. La información, así como las actividades se diseñan y desarrollan teniendo presente en todo momento la edad, intereses y sector al que va dirigido.

Modalidad de Atención

Tanto en la Clínica de la FESI, como en la del ISSSTE y en el CCH Azcapotzalco la atención se da mediante sesiones programadas a lo largo del semestre, con la frecuencia de una sesión por quincena y la duración es de 50 minutos por sesión.

El grupo total de la residencia es dividido en dos secciones y cada sección atiende una sede, logrando con ello una asistencia de una vez por semana tanto en el ISSSTE como en el CCH y dos veces en la clínica de Terapia Familiar.

Se trabaja con una modalidad de supervisión en vivo donde tanto el subsistema familiar, el sistema terapéutico y el de supervisión se encuentra simultáneamente colaborando en el mismo espacio. En el caso de la clínica de Terapia familiar de la FESI se da mediante la utilización de un espejo de visión unidireccional o también conocida como cámara de Gesell.

El subsistema consultante está conformado por las personas que de manera individual, en pareja y/o familiar acuden solicitando el servicio.

En el subsistema terapéutico encontramos a las y los estudiantes de la residencia que ya sea de manera individual o en coterapia asumen la responsabilidad de atender un caso. Además de encargarse del encuentro terapéutico cara a cara con quien consulta y de transmitir las ideas y mensajes del equipo, las y los terapeutas desempeñan actividades relacionadas con tareas administrativas como la elaboración de expedientes clínicos, expedición de constancias y seguimiento de lineamientos y normas que la profesión y la institución solicitan.

El subsistema de supervisión lo constituyen la supervisora y el equipo terapéutico, el cual a su vez está integrado por alumnas/os de la maestría. La misión de este subsistema es la de propiciar un espacio donde mediante la reflexión e integración de elementos tanto teóricos, técnicos y metodológicos se facilite el análisis del caso y se genere una [multiplicidad] y amplitud de visiones, para que finalmente en conjunto [en el diálogo con la o el terapeuta] prioricen la

alternativa de mayor utilidad para dar respuesta ante el conflicto que los y las usuarias presentan (Troya y Aurón, 1988).

La supervisión se convierte en un espacio clínico-formativo que propicia un proceso generativo y transformador, donde los y las alumnas desarrollan sus competencias, a la par que reflexionan acerca de su propia práctica terapéutica (Hernández, 2007).

Antes de iniciar la atención, en la primera sesión se realiza el encuadre del proceso terapéutico, este consiste en la información a los y las consultantes acerca del uso de videograbación de todas las sesiones, del trabajo con el espejo unidireccional y la presencia del equipo terapéutico.

De la misma manera se comunica acerca de la realización de una pausa antes de concluir la sesión, donde se intercambiaran ideas con el equipo terapéutico con la intención de entregarles una retroalimentación de mayor utilidad.

Posteriormente se habla del uso del teléfono, mediante el cual el equipo terapéutico nos hará llegar tanto ideas como preguntas que consideren importantes en su proceso. En el caso del CCH y el ISSSTE este proceso se realiza a través de anotaciones en un pizarrón.

Finalmente se hace hincapié acerca de la confidencialidad del espacio y las usuarias/os firman un consentimiento informado donde se encuentra plasmada toda esta información, además de un reglamento mediante el cual se comprometen a acudir de manera regular y puntual.

Modalidades de Participación dentro del Sistema Terapéutico

Algunos de los sitios desde donde se participa dentro del sistema terapéutico durante la maestría son:

Observadora. Este tipo de participación se da durante el primer semestre y consiste en presenciar las sesiones supervisadas, en vivo, de los y las alumnas que se encuentran en tercer semestre. La actividad permite familiarizarse con la sede, población, tipos de problemáticas, así como con la modalidad de atención y de supervisión, además de experimentar en escenarios

reales el enfoque sistémico y posmoderno, así como la posibilidad de contemplar diversos estilos terapéuticos.

La tarea de los y las alumnas en este escenario es observar con atención el tipo de relación e intervenciones que las y los terapeutas realizan, así como las contribuciones del equipo terapéutico y la supervisora, ello posibilita la formulación de hipótesis acerca del caso y formas de abordarlo desde el conocimiento previo, además se presenta la posibilidad de conjugar o contrastar modelos y teorías conocidas, y lo que se está presenciando en el momento.

Terapeuta. A partir del segundo semestre cada estudiante asume la responsabilidad de un caso, su labor es la atención directa con las y los consultantes, así como la de mantener al día el expediente correspondiente, el cual se encuentra integrado por las actas que posterior a cada sesión son elaboradas y contienen información relevante del trabajo realizado y los avances obtenidos.

La labor que realiza la/el terapeuta se encuentra constantemente auxiliado y enriquecido por las videograbaciones de las sesiones, la supervisión en vivo y la retroalimentación del equipo terapéutico. El mayor reto en este espacio es integrar la multiplicidad de visiones y opiniones en vías de tomar las mejores decisiones para el bienestar del consultante y su proceso terapéutico.

Coterapeuta. Este tipo de participación tuvo cabida en tercer semestre. En conjunto con un o una compañera se toma un caso, ambos terapeutas participan activa y conjuntamente durante el diálogo terapéutico en el mismo espacio y momento con los consultantes. Este hecho permite incluir una mirada más y con ello ampliar y enriquecer las observaciones e intervenciones en tiempo real. La responsabilidad de las decisiones con respecto al proceso y la del expediente es también compartida.

La cooperación es un elemento vital en esta modalidad de atención, nos encontramos ante una diversidad de ideas que en ocasiones pueden parecer opuestas, sin embargo, la discusión y el rumbo que éstas tomen, se encuentran siempre guiadas por el objetivo que las

personas que consultan vienen buscando. Es un espacio que brinda la posibilidad de desarrollar e integrar la discusión, flexibilidad, consenso y colaboración.

Equipo terapéutico. A partir del segundo semestre se cuenta con la oportunidad y responsabilidad de conformar y pertenecer al equipo terapéutico, este grupo se encarga de ser los otros ojos y oídos de los y las terapeutas. Su tarea es de mirar, hipotetizar e intercambiar observaciones, primeramente entre ellas/os y posteriormente con la terapeuta. El objetivo es proporcionarle mayor amplitud de visiones, voces, y posibilidades. El equipo terapéutico tiene la encomienda de conocer, participar y seguir a detalle todos los casos que presencia.

En el equipo terapéutico todos y cada uno de los integrantes poseen un espacio y una función, ninguna cobra mayor importancia, dado que las miradas están centradas en el mismo punto, las observaciones y opiniones tienen la función de acompañar y aportar, ninguna voz está por encima de la otra, es la diversidad de saberes que hacen aún más rica la devolución que el terapeuta elabora y entrega a quienes nos consultan.

Modelos de Atención

Las clases y seminarios en la residencia proporcionan la construcción de conocimiento teórico y práctico de diferentes modelos de la terapia familiar sistémica y posmoderna, el espacio terapéutico posibilita la aplicación de dichos modelos, sin embargo no siempre coincide con el semestre en que se cursa y ello radica en mayor medida a que la elección del modelo, técnicas y/o prácticas para los casos en turno se centran en el objetivo, necesidad y características de los consultantes y poblaciones a las que pertenecen, se prioriza la adecuación del modelo a los y las consultantes y no al contrario.

De la misma manera ningún conocimiento está de más en estos espacios, independientemente del lugar de donde preceda, siempre y cuando ello sea útil y sano para quien consulta, quien finalmente es quien lo decide. La convergencia de diversos modelos y prácticas tienen cabida, dado que la premisa básica e indispensable en la que se encuadra es la visión

sistémica y posmoderna, humana y relacional, por lo tanto se busca en todo momento la congruencia y pertinencia con esta.

Motivo de Consulta

Las personas llegan al encuentro terapéutico con algún malestar, incomodidad o situación que les estorba en sus vidas, muchas de las veces sin poder nombrarlos, otras asignándoles etiquetas procedentes de espacios médicos, psiquiátricos y del conocimiento popular, sin embargo a lo largo de su proceso la manera de reconocerlos y relacionarse con ellos va cambiando.

Algunos de los objetivos planteados al inicio del proceso pueden continuar, ampliarse o transformarse, situación naturalmente comprensible si ubicamos que la vida de las personas no es estática y lineal, por el contrario está en constante cambio y movimiento, a veces la tarea de la terapia es, precisamente hacerlo visible, movilizarlo o potenciarlo.

Número de Sesiones

La atención terapéutica que se brinda a lo largo de la residencia, independiente de la sede, se encuentra en concordancia con el calendario escolar-semesteral de la UNAM, en algunos casos ese tiempo es suficiente para que los y las consultantes encuentren lo necesario para continuar con sus objetivos fuera de este espacio.

Uno de los elementos que lo hace posible es la modalidad de atención que el mismo enfoque proporciona, así como el diseñado por la residencia. Sin embargo cuando se acuerda que quien consulta requiere mayor número de sesiones y el período escolar no lo permite, éstas se proporcionan en el semestre siguiente.

Estatus del Proceso

Asignar una categoría de estatus al proceso terapéutico contiene múltiples procesos y decisiones.

Alta se asigna a los casos en los cuales, primordialmente quien consulta considera que ha alcanzado lo necesario para seguir su vida, decide continuar el diálogo, ahora en otro sitio,

sin el acompañamiento terapéutico, lo hace de manera explícita y verbal. En otras ocasiones la y el terapeuta son quienes detectan y presentan estos logros a quienes consultan y si ambas partes están de acuerdo se elabora la conclusión de proceso, que de igual manera funciona como ritual de cierre y despedida del espacio.

Baja son catalogados aquellos casos donde el proceso termina porque, ya sea consultante o terapeuta no pueden continuar en el proceso. En el caso de quien consulta algunas veces se hace de manera verbal, explícita y manifestando el motivo. La mayoría de las ocasiones se da por inasistencia y se desconoce la razón, sin embargo tomando en cuenta las características específicas y particulares de cada caso se discute e hipotetiza con el fin de incorporar elementos teóricos, prácticos y personales que sigan enriqueciendo nuestra práctica terapéutica.

Consideramos que algunos casos que pudieran catalogarse como alta tal vez se encuentren inmersos en este sitio, puesto que sus características así lo muestran, sin embargo es posible que cada persona posea su propia forma de concluir o continuar sus procesos y muchas de las veces no se hace explícito y de manera verbal.

Los casos que se iniciaron casi al término del semestre, los que alcanzaron sus objetivos y deciden continuar trabajando para el logro de otros, así como los que consideran requerir mayor número de sesiones para obtener los resultados deseados, son considerados seguimiento, estos casos serán retomados en el siguiente semestre. Dependiendo de las condiciones del caso y los horarios disponibles se acuerda con los consultantes para determinar si seguirán siendo atendidos por el mismo equipo y terapeuta.

1.3 Cuadro de Familias Atendidas

A continuación se presentan las tablas que concentran la información de los casos atendidos a lo largo de la maestría. Cada una presenta el semestre y sede, así como el sexo, edad y número de personas quienes consultan, motivo de consulta, modelo de atención, tipo de

participación dentro del sistema terapéutico, número de sesiones y el estado en el que se concluyó cada proceso.

2do semestre. Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Hombre 39 años	Desconfianza a su pareja	Soluciones Estructural	Terapeuta	3	Baja
Madre 58 años e hijo 28 años	Diagnostico psiquiátrico	Soluciones	Equipo terapéutico	5	Baja
Pareja heterosexual 33 y 36 años	Baja frecuencia sexual	Soluciones	Equipo terapéutico	2	Baja
Madre 38 años, padre 42 e hijo 10 años	Problemas escolares	Milán Estructural	Equipo terapéutico	3	Baja
Mujer 31 años	Sobrecarga de tareas familiares Ansiedad	Estratégico	Equipo terapéutico	3	Baja
Mujer 43 años	Dificultad para poner límites a hija adolescente	Estructural	Equipo terapéutico	1	Alta
Madre 46 años Hijas 18 y 22 años Hijo 20 años	Problemas de comunicación. Consumo de drogas de una de las hijas	Estructural	Equipo terapéutico	8	Alta
Pareja heterosexual 23 años	Recaída emocional por abuso sexual	Narrativa	Equipo terapéutico	8	Baja

2do semestre. Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Hombre 16 años	Dependencia emocional Problemas familiares	Soluciones MRI	Terapeuta	5	Alta
Mujer 16 años	Problemas alimenticios Venta y consumo de drogas.	Estratégico MRI	Equipo terapéutico	11	Alta

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Hombre 15 años	Problemas de comunicación Baja autoestima y dificultades escolares	MRI	Equipo terapéutico	1	Baja
Mujer 17 años	Problemas alimenticios y de ansiedad	Soluciones Narrativa	Equipo terapéutico	7	Alta
Mujer 15 años	Depresión	Soluciones	Equipo terapéutico	3	Baja
Mujer 19 años	Bajo rendimiento académico Interrupción de embarazo	Soluciones	Equipo terapéutico	4	Baja
Mujer 18 años	Depresión	Soluciones MRI	Equipo terapéutico	2	Baja

3er semestre. Clínica de Terapia Familiar FES-Iztacala

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Madre 48 años Hija 24 años Hijo 7 años	Recomendación del servicio de evaluación psicológica	Soluciones Milán	Coterapia	5	Baja
Mujer 28 años	Mejorar la relación familiar	Soluciones Estructural	Coterapia	6	Alta
Padre 40 años Madre 39 años Hijos 12 y 6 años	Separación de la pareja Recomendación del servicio de evaluación psicológica	Soluciones Estructural	Coterapia	3	Baja
Madre 36 años Hija 20 años	Relación conflictiva entre madre e hija	Soluciones	Coterapia	2	Baja
Madre 42 años Padre 46 años Hijas 19 y 13 años Hijo 11 años	Conducta de riesgo adolescente	Soluciones	Equipo terapéutico	6	Seguimiento
Madre 39 años hija 17 años hijo 11 años	Duelo	Narrativa	Equipo terapéutico	2	Alta

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Mujer 42 años	Problemas de relación de pareja	Narrativa	Equipo terapéutico	6	Alta
Madre 54 años Padre 46 años Hija 13 años Hijo 18 años	Violencia intrafamiliar y drogadicción en hijo adolescente	Soluciones	Equipo terapéutico	4	Baja
Madre 58 años Padre 59 años	Antecedentes de anorexia con hija adolescente, recomendación de nutrióloga	MRI	Equipo terapéutico	4	Baja
Hombre 27 años	Manejo de emociones Duelo	Soluciones Narrativa	Equipo terapéutico	6	Alta
Madre 42 años Hijo 12 años	Problemas de conducta del hijo	Soluciones Estructural	Equipo terapéutico	5	Alta
Mujer 60 años	Mejorar comunicación con los hijos y disminuir agresión de ellos	Soluciones	Equipo terapéutico	3	Alta
Mujer 31 años	Toma de decisiones ante infidelidad de pareja	Soluciones	Equipo terapéutico	2	Baja
Mujer 34 años	Problemas para resolver conflictos en pareja	Soluciones	Equipo terapéutico	2	Baja
Mujer 42 Años Hija 19 años	Problema de depresión de su hija, bajo rendimiento académico, infidelidad por parte de su esposo	Soluciones	Equipo terapéutico	4	Seguimiento
Mujer 42 Años	Separación por infidelidad de la pareja	Soluciones	Equipo terapéutico	4	Seguimiento

3er semestre. Clínica de medicina familiar del ISSSTE, Tlalnepantla

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Mujer 66 años	Conflictos familiares	Soluciones narrativa	Coterapia	3	Alta
Mujer 35 años	Toma de decisiones Conflictos de pareja	Soluciones narrativa	Coterapia	3	Alta
Pareja heterosexual 39 y 41 años	Violencia intrafamiliar	Soluciones Perspectiva de género	Coterapia	4	Alta
Mujer 57 años	Búsqueda de paz interior	Soluciones	Equipo terapéutico	3	Alta
Hombre 77 años	Afrontamiento diagnóstico médico	Soluciones	Equipo terapéutico	4	Alta

4to semestre. Clínica de Terapia Familiar FES-Iztacala

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Hombre 20 años	Ansiedad Depresión problemas de pareja	Soluciones Colaborativa	Terapeuta	11	Alta
Padre 47 años Madre 50 años Hija 27 años	Problemas de pareja Diagnóstico médico de la hija	Dialógico Colaborativa	Equipo terapéutico	10	Alta
Mujer 39 años	Despido laboral Problemas familiares	Soluciones	Equipo terapéutico	1	Baja
Pareja heterosexual 20 años	Problemas de pareja	Colaborativa Soluciones	Equipo terapéutico	3	Baja
Pareja heterosexual Mujer 38 años Hombre 40 años	Separación Problemas de pareja	Soluciones	Equipo terapéutico	2	Baja
Padre 35 años Hijos 11 y 13 años	Mejor relación familiar tras separación	Soluciones Estructural	Equipo terapéutico	2	Baja

4to semestre. Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco

Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Mujer 17 años	Toma de decisiones	Colaborativo	Terapeuta	1	Baja
Mujer 17 años	Violencia familiar y de género	Colaborativo	Equipo terapéutico	2	Baja
Hombre 18 años	Autoestima Tristeza Ideas suicidas	Colaborativo	Equipo terapéutico	1	Baja
Mujer 18 años	Diagnóstico Psiquiátrico	Colaborativo	Equipo terapéutico	1	Baja
Consultantes	Motivo de consulta	Modelo de atención	Tipo de participación	No. de sesiones	Estatus del proceso
Mujer 17 años	Problemas familiares	Colaborativo	Equipo terapéutico	1	Baja

Eventos Contextuales Ocurridos durante la Atención

COVID-19

Un evento de impacto mundial que nos tomó por sorpresa y transformó la manera en que se brindaba terapia durante la maestría, fue la pandemia por el virus COVID-19 o Coronavirus. Atendiendo las medidas de higiene y salud implementadas por la OMS y el gobierno mexicano, con la intención de evitar la propagación y contagio, las diferentes sedes de atención psicológica de la residencia cerraron.

Derivado de esta situación el proceso terapéutico de los y las consultantes a los cuales se atendía en cuarto semestre se interrumpió, algunos de los casos pertenecientes a la clínica de la FESI se retomaron y adaptaron a través de la aplicación zoom, la cual posibilitó la realización de video llamadas y reuniones virtuales.

El uso de la tecnología permitió que quien tuviera los medios y posibilidades encontrara en esta modalidad una alternativa para mantener el acompañamiento terapéutico.

Algunas de las limitaciones que se encontraron en los casos que no pudieron proseguir aún con esta alternativa virtual estuvieron relacionados con: la falta de un espacio privado para tomar las sesiones, cambio de horarios y responsabilidades laborales o familiares, dificultades tecnológicas, además de experimentar que las sesiones podrían no mantener los beneficios que el encuentro presencial y personal brinda.

Las personas que se encontraban mayormente relacionadas con los medios electrónicos y tecnológicos fueron quienes aceptaron en mayor medida la posibilidad y disposición de continuar con su proceso a distancia.

Aunado a lo anterior, a nivel nacional se programó un lapso de 30 días de confinamiento y la indicación de que solo aquellos servicios de primera necesidad se mantendrían activos durante este período, sin embargo para contener el número de contagios, enfermedad y muertes por el virus, este período se extendió más allá del tiempo correspondiente al semestre escolar, lo que ocasionó no poder retomar estos casos en lo que respectó a esta generación.

Paro de Labores CCH

Otro momento histórico contextual relevante de mencionar es el caso de los paros de labores que en varias ocasiones se han llevado a cabo en el CCH-Azcapotzalco, en este caso se experimentó el desarrollado a finales de febrero de 2020 por mujeres estudiantes del plantel, manifestándose en contra de la violencia de género dentro de la UNAM. Al permanecer cerradas las instalaciones en esta sede el servicio también fue suspendido y al extenderse al inicio y desarrollo del confinamiento por el COVID-19 el servicio psicológico que brindaba la residencia dentro del plantel no pudo ser retomado.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1. Modelos que Guiaron los Casos Clínicos

Existen múltiples y diversos modelos dentro del marco de la terapia familiar sistémica y posmoderna, a continuación se presentarán los fundamentos y aspectos principales que orientaron la atención y análisis de los casos seleccionados.

Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones

Origen e Influencias. El modelo se desarrolló a finales de los años 70 en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee, el equipo de ese entonces se conformaba por su fundador Steve de Shazer, además de Insoo Kim Berg, Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn LaCourt y Eve Lipchik. El modelo fue producto del trabajo del grupo del Mental Research Institute de Palo Alto e influido por el trabajo clínico de Milton Erickson y por las ideas teóricas de Gregory Bateson. (Lipchik, 2004; Selekman, 1996; Tarragona, 2006).

Esta postura propone la premisa de que los problemas de las personas se relacionan con conductas que parten de la forma en que están percibiendo el mundo (De Shazer, 1995), es por ello que se le ha considerado parte de las “terapias constructivas” puesto que se cree en una realidad construida socialmente, y se conceptualiza al acto terapéutico como un proceso conversacional donde el cliente y el terapeuta co-construyen significados mediante el diálogo o la conversación (Tarragona, 2013).

La terapia centrada en soluciones se encuentra dentro de las que se consideran breve, la duración del proceso es entre una y diez sesiones, puede variar, sin embargo la base sobre la cual se construye es que en cuanto antes se solucione el problema es mejor (De Shazer, 1995). Cuando se habla de terapia breve no se trata de menos tratamiento sino de mayor eficacia, la terapia se vuelve eficiente cuando es dirigida a un estado específico, a un objetivo (Espinosa, 2004).

Postulados Fundamentales. Steve de Shazer sostenía que lo más importante es la llave que abre la puerta, y no la naturaleza de la cerradura (De Shazer, 1995), por lo tanto el o la terapeuta no requiere saber mucho acerca de la naturaleza de la queja o problemática para llegar a resolverla, desde este sitio lo apremiante es la naturaleza de las soluciones.

No se requiere analizar y entender la cerradura si se tiene una ganzúa o llave maestra que puede ajustarse a diversas cerraduras. Se trata de que el y la terapeuta así como sus intervenciones se adecúen a las singulares solicitudes de los y las consultantes, donde preguntar el motivo de consulta sirve de guía para ir trazando el camino más adecuado para ese consultante (O'Hanlon y Weiner-Davis. 1990; García, 2013). Lipchick (2004) defendía que cada cliente es único y que suponerlo ayuda al terapeuta a resistir de mejor manera la tentación de creerse conocedor de la solución, con ello no se fuerza a que las personas quepan en supuestos teóricos y soluciones ya elaboradas, estas se convierten en posibilidades para las factibles soluciones.

Berg y Miller (1996) mencionan que en este modelo la atención se concentra en el éxito que las personas han tenido sobre sus problemáticas, el foco se coloca en sus recursos y habilidades y no en sus carencias e incapacidades, se trata de buscar que está bien y descubrir cómo usarlo.

Villanueva (2015) coincide y agrega que bajo este supuesto se concibe que todos los clientes son poseedores de recursos, en los cuales hay que confiar, la tarea en terapia es localizar, movilizar, enfatizar y mostrar el importante papel que juegan en la vida de los y las consultantes.

Estas premisas también subrayan la idea del no “normativismo”, convirtiéndolo en un modelo no “patologizante”, además como Selekman (1996) enmarca: centrarse en las fuerzas y capacidades de las personas es una forma más humana y menos dolorosa de ayudar.

Otro supuesto a partir del cual se sostiene este modelo, es que ningún problema sucede todo el tiempo; nada ocurre siempre; nada es siempre lo mismo, por lo tanto se puede hablar de una excepción a la regla.

Las excepciones son aquellas ocasiones en las que el problema no está presente o es menos frecuente o menos intenso, además poseen la solución en potencia si son adecuadamente ampliadas (De Shazer, 1995; De Jong y Berg, 2002).

En este entendido el o la terapeuta no es quien genera las excepciones a partir de la intervención, estas ya se encuentran ocurriendo desde antes de iniciarse el tratamiento, el trabajo terapéutico se encaminará a descubrir qué cambios ya se han puesto en marcha y amplificarlos, así como señalar los avances o cambios terapéuticos que se van dando a lo largo del proceso (Beyebach, 1999).

Localizar y ampliar las excepciones provoca que los y las consultantes se perciban como responsables de los cambios logrados, ello a su vez deriva en un aumento de autoconfianza donde se saben portadores/as de recursos y capacidades para poder enfrentar su situación actual y problemáticas futuras.

Una premisa sostenida por los y las terapeutas centrados en soluciones es que el cambio es constante y por lo tanto inevitable, vivimos en un universo cambiante, el cambio está ahí y la tarea terapéutica es siempre identificarlo y ampliarlo (Berg y Miller, 1996), al respecto O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) rescatan las palabras de Bateson quien sostiene que como terapeutas tenemos un deber muy claro: en primer lugar, encontrar claridad en nosotros/as mismas y después buscar cualquier señal de claridad en las demás personas y, apoyarles y reforzarles todo lo que hay sano en ellos.

Solo se requiere ubicar un cambio mínimo ya que: *“Un pequeño cambio en la conducta de una persona puede generar diferencias profundas y de largo alcance en la conducta de todas las personas involucradas (...) un pequeño cambio conduce a otros cambios y por lo tanto a una mejoría”* (De Shazer 1995, p.34).

La terapia bajo este modelo se orienta hacia el presente y el futuro, se enfatiza lo que las personas están haciendo y lograrán. El pasado se considera importante en el sentido que proporciona información acerca de cómo se construyen y experimentan esas situaciones y su

impacto en su actual vida, sin embargo las acciones requieren ponerse en marcha en lo que se está haciendo hoy y en lo que se hará en el futuro. Este camino aleja a las personas del pasado (el cual no puede cambiarse) y de los problemas, y las acerca hacia el futuro y la solución, puesto que el interés no se centra en cómo se originaron esos problemas o como se mantienen, sino en cómo se resolverán (Berg y Miller, 1996; Selekman, 1996).

Técnicas Principales. A continuación se destacan algunas de las técnicas que este tipo de terapia ha desarrollado como medio para llegar a sus objetivos, las cuales, cabe señalar se encuentran totalmente relacionadas con sus fundamentos.

Trabajo con Excepciones. Investigar y conversar acerca de las excepciones es colocar, y a veces propiciar el foco de atención hacia aquellos momentos donde las personas lograron resolver el conflicto o lo experimentaron en menor grado o intensidad y de ahí amplificarlas.

Beyebach (1999) indica que cualquier momento de la terapia se torna oportuno para señalar cuando los y las consultantes están haciendo cosas benéficas para sí mismas, refiere que en ocasiones las personas son quienes las mencionan espontáneamente y que de no ser así la tarea primordial de la y el terapeuta será evidenciar la excepción, posteriormente será importante subrayarla para que cobre importancia para el paciente y no pase desapercibida.

Una vez que se ha mencionado y marcado una excepción, proseguirá ampliarla, para lograrlo se invita a las personas a que hablen extensiva y detalladamente acerca de su logro.

Enseguida se busca que puedan experimentar la excepción como un acto deliberado y puedan asumir la agencia y el control de la situación, lo anterior provee a las personas de fortaleza, lo cual a su vez propicia el aumento de las excepciones, puesto que encuentran una posición donde se perciben cada vez más capaces y eficaces de tomar el control de sus problemáticas y sus vidas.

El último paso en el proceso del trabajo con excepciones, se convierte en el primero, dado que lo que prosigue es preguntar por otras excepciones e iniciar nuevamente el camino.

Proyección al Futuro. Consiste en que las y los consultantes imaginen un futuro donde el problema por el cual llegaron al consultorio se ha resuelto y que describan a detalle ese escenario, ahora sin la problemática en sus vidas.

Un ejemplo del desarrollo de las técnicas de proyección al futuro es la “pregunta del milagro”, la cual inicia con la indicación: “Supongamos que una noche mientras duermes se produce un milagro y tu problema se resuelve” (De Shazer, 1992, 1999) posteriormente se prosigue con una secuencia de preguntas que permitan conseguir indicadores mínimos y concretos de cambio (García, 2013) por ejemplo: ¿Cómo te darás cuenta que el problema se resolvió? ¿Qué te ves haciendo diferente? ¿Quién se da cuenta de este cambio? ¿De qué manera te estás relacionando ahora? Etc.

El empleo de esta técnica permite que terapeuta y cliente puedan construir en conjunto objetivos relevantes, claros, definidos y alcanzables que se conviertan en el plan de acción a seguir, del mismo modo facilita la identificación de avance y mejoría durante el proceso terapéutico.

Aunado a lo anterior esta práctica posee una propiedad terapéutica y motivadora, mientras las personas más imaginan ese futuro donde ellas han sido generadoras de ese cambio, más motivadas se encuentran para conseguirlo, puesto que se crea un contexto más positivo desde el cual pueden abordar la situación presente, al mismo tiempo se encuentran en posibilidad de ampliar y modificar su marco de referencia, y situarse en un futuro diferente (Villanueva, 2015).

Preguntas de Escala. Se trata de la elaboración de una escala cuya construcción se aleja de los estándares normativos, puesto que se basa en la percepción subjetiva de cada consultante.

Su empleo además de medir la percepción de los y las pacientes proporciona motivación para aclarar sus objetivos y mantenerlos presentes durante la terapia.

Una de sus grandes riquezas radica en que se convierten en un puente entre terapeuta y cliente, puesto que facilitan hablar de situaciones que en ocasiones se tornan difíciles de describir, permite que algo que puede parecer lejano, confuso, extraño o amorfo, tome forma y se concrete en un número (De Shazer, 1999).

Esta técnica puede emplearse en cualquier tema que sea importante para el paciente, se puede evaluar, entre otras cosas; la intensidad del problema, el grado de esperanza para que las cosas cambien, el compromiso en el proceso, el progreso, etc. (Tarragona, 2006).

En este tipo de preguntas, el o la terapeuta regularmente sugiere una escala que va del 1 al 10, posteriormente se presentan los temas importantes que el cliente pretende trabajar en su proceso y se prosigue a solicitar a que indique en qué nivel se ubica, en qué número se encontraba antes de acudir al consultorio, que requeriría hacer para mantenerse o subir de ese lugar, qué número le indicaría que la terapia ha funcionado, etc.

Postura del terapeuta. Un elemento más, que caracteriza al modelo centrado en soluciones es la posición que la y el terapeuta adopta en la relación con sus consultantes, así como el tipo de interacción que propositivamente establece con ellos/as, el cual refleja concordantemente los supuestos que guían este modelo.

Desde esta perspectiva el cambio terapéutico es comprendido como un proceso interaccional que incluye a cliente y terapeuta, por lo tanto se concibe a los y las consultantes como agentes activos. En este camino ambas partes, en conjunto, construyen la realidad del problema en términos más resolubles, así como los objetivos y la solución.

Se podría enunciar que el terapeuta construye una realidad de como el cliente está construyendo su realidad, y partir de estas dos construcciones, consultante y terapeuta, construyen juntos una realidad terapéutica (De Shazer, 1992, 1995).

En la construcción conjunta del proceso terapéutico el lenguaje juega un papel fundamental, se comprende que las personas eligen, desde su marco de referencia, ciertas palabras que consideran importantes para hablar de su experiencia. Tomando esto en cuenta el

y la terapeuta adapta su propio lenguaje al del cliente, renunciando a tecnicismos psicológicos y dialogando en los términos del consultante. El resultado que se obtiene, es que regularmente las personas se ubican en un espacio donde son respetadas, escuchadas, entendidas y apreciadas, así mismo se crea y se percibe una atmosfera de cooperación mutua (O'Hanlon y Davis, 1990., Berg y Miller, 1996).

Además de la sintonía y sincronía que se crea con la utilización del idioma del cliente, el lenguaje que se emplea es presuposicional; cuando se hace mención de avances, excepciones, recursos, etc., se hacen en términos que presuponen o dan por hecho que estos han ocurrido o van a ocurrir (Villanueva, 2015, p.124).

Hablar en términos de presuposición refleja que el cambio es inevitable, Selekman (1996) afirma que si el terapeuta supone que el cambio se producirá, esta expectativa de cambio influirá en la conducta de los pacientes, así como en el éxito del proceso terapéutico, agrega que en el contexto de este modelo es útil pensar cuándo ocurrirá el cambio en lugar de pensar si se producirá, de esta manera el terapeuta cocrea con sus consultantes profecías de autocumplimiento.

Un elemento más que incorpora el terapeuta como medio para consolidar la relación e intervenir, es el uso de elogios, se trata de mantener una escucha atenta y resaltar los aspectos positivos relacionados con los cambios que desea mantener el/la consultante y con los recursos que ha mostrado a la hora de hacerle frente a los conflictos.

Elogiar lo que los clientes han hecho bien y les ha funcionado para su vida, aumenta la probabilidad de que lo sigan haciendo, incrementa su motivación y la sensación de sentirse capaces de afrontar y resolver sus problemas. Elogios genuinos, sinceros y honestos por parte del terapeuta provocan que los y las consultantes experimenten un ambiente de cooperación, confianza y reconocimiento (García, 2013., Berg y Miller, 1996).

La posición del terapeuta dentro del modelo de terapia centrada en soluciones deja de ser central, este no busca mostrarse como experto/a, pues quien sabe mejor acerca de su propia

vida es la persona que acude a terapia, el terapeuta mantiene una postura estratégica en la producción del cambio, sin embargo evita posturas autoritarias que dicten como las personas deberían vivir, confía plenamente en los recursos de sus consultantes y comprende que su tarea consiste en movilizar dichos recursos hacia el camino de la solución (Ibarra, 2004; Villanueva, 2015).

Terapia Colaborativa

Origen e Influencias. El origen de la terapia colaborativa está relacionado con la tradición sistémica o interaccional de la terapia familiar. Sus inicios se remontan a la década de los 70, en Galveston, Texas, donde un equipo conformado por integrantes provenientes de múltiples disciplinas era dirigido por el Dr. Harry Goolishian (Tarragona 2006).

En un inicio este grupo de profesionales se dedicaba a la atención de adolescentes con diagnósticos psiquiátricos, y a sus familias. Su enfoque estaba influenciado por la investigación que Don Jackson y sus colaboradores de Palo Alto acerca de la teoría de la comunicación humana.

Posteriormente, el equipo comenzó a colocar el foco en el lenguaje cotidiano de los/as consultantes, además decidieron intencionalmente involucrarse de manera genuina y curiosa con sus relatos. Estas decisiones los llevaron a cambiar de rumbo en cuanto a sus intereses teóricos y su visión de la terapia, (Anderson, 2020a).

Incluyeron las contribuciones basadas en la filosofía, en el diálogo posmoderno, en la hermenéutica y las teorías del construccionismo social, las cuales permitieron concebir a las dificultades de la vida como relacionales y dialógicas (Anderson, 2019), y a la terapia como “*un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y una conversación colaborativas; una búsqueda conjunta de posibilidades*” (Anderson 1999, p. 28).

Postulados Fundamentales. La terapia colaborativa no es guiada por un manual de técnicas o pasos, ni un guion o formula, por el contrario se fundamenta en una postura filosófica, lo cual implica que el foco de interés no se orienta en aplicar o comprobar teorías, sino se

concentra en reflexiones y cuestionamientos acerca de la vida cotidiana de las personas, tales como su identidad, sus relaciones, en como pensamos y la manera de acceder a ese conocimiento. Lo que se busca a través de la postura filosófica es una indagación, análisis y reflexión continua de uno mismo y los otros.

En este sentido guiarse por la postura filosófica de la terapia colaborativa es tomar consciencia de nuestra manera de posicionarnos ante el mundo, dado que se trata de un "modo de estar" en la relación y la conversación: *"Refleja una manera de relacionarse con los otros que incluye pensar con, hablar con y responder con ellos, en lugar de a, para o sobre ellos"* (Anderson 2019, p. 67). Se busca una forma de pensamiento y experiencia conjunta, actuar con un tipo particular de actitud desde donde nuestras palabras y acciones como terapeutas surjan, siempre, en respuesta al otro/a (Anderson, 2020b).

Una visión colaborativa implica una actitud y un tono que comunique a las personas que nos son importantes, que son apreciadas, reconocidas y tienen algo digno de decir y ser escuchado, desde este sitio la voz del terapeuta no está por encima de la del consultante, no la acalla o limita, por el contrario se convierte en una voz más que se suma a la conversación con la intención ampliar posibilidades.

Anderson (2019, 2015) destaca siete características de esta postura que orientan la acción y la manera de ser del terapeuta, agrega que la conjunción e interconexión de estos elementos describen y reflejan la concepción del terapeuta acerca de la relación y conversación con quien consulta a la vez que sirven de guía para cultivar la relación entre ellos.

1. Indagación Compartida. Tanto el profesional como el consultante colaboran en la conversación, conjuntamente dan forma a la re-narración y propician una nueva narrativa dotada de nuevas posibilidades. Las respuestas del terapeuta son su manera de participar en el diálogo, no lo controlan, ni lo direccionan. Su objetivo es propiciar un proceso de ida y vuelta, donde el consultante se involucra en una nueva curiosidad sobre la situación por la cual solicitó la terapia.

Las respuestas del terapeuta no vienen desde fuera de la conversación, no se basan en lo que él piensa que el consultante necesita hablar, cada pregunta o comentario se originan desde dentro de la conversación y siempre se encuentran relacionados con lo que el consultante ha mencionado.

A través de la indagación mutua y mediante el lenguaje las personas involucradas en la conversación desarrollan significados para sí mismas, sus relaciones y circunstancias de su vida.

2. Expertise relacional o el cliente es el Experto. El encuentro terapéutico es un encuentro entre dos expertos, el cliente es experto en su vida, el mejor que nadie se conoce a sí mismo, sus experiencias, sensaciones y su mundo. El terapeuta es experto en mantener y propiciar un espacio colaborativo, donde a través de su forma de relacionarse pueda invitar al cliente a colaborar en la conversación.

Cliente y terapeuta participan conjuntamente con sus experiencias y conocimientos en la creación de un conocimiento local, compartido. La habilidad del terapeuta está presente, sin embargo no de una manera jerárquica o aleccionadora, el profesional puede compartir sus observaciones y reflexiones, sin embargo respeta el camino que el cliente decida tomar.

3. No saber/No Conocer. Se relaciona con lo que un/a profesional piensa acerca de la construcción del conocimiento, lo que cree que sabe, y con la intención y la forma en que ese conocimiento se introduce en el diálogo terapéutico.

La terapeuta colaborativa participa en la conversación como una aprendiz en la vida del cliente, no puede ser experta en una vivencia que no es propia, tiene presente que no es posible entender total y completamente la experiencia de las personas, que siempre será necesario aprender más sobre lo hablado desde el sitio de quien lo narra.

Mantener una postura de “no saber” permite un acercamiento a la vida de las personas desde la curiosidad y disposición, ayuda tanto al terapeuta como al cliente a ampliar sus horizontes imaginativos y creativos para indagar y reflexionar acerca de lo dialogado y lo

experimentado, asimismo propicia el espacio para expresar aquello que no se ha dicho o lo que aún no se ha mencionado acerca de su vivencia.

No conocer, no niega las teorías, el conocimiento previo o la experiencia profesional del terapeuta y el uso que pueda darle al introducirlo al diálogo, tiene que ver más con la intención, la forma, la actitud, el tono y el tiempo en el que es presentado en la conversación.

Introducir información, solo es una manera de participar en la conversación, la intención es ofrecer elementos que ayuden a continuar con la reflexión y el diálogo, implica que si lo conocido por el profesional no es útil, de interés o conveniente para quien consulta, estas reflexiones pueden dejarse de lado sin la obligación de ser tomadas solo porque la terapeuta las proponga.

La forma y actitud del terapeuta al presentar sus reflexiones requieren comunicar que se trata de una entre tantas posibilidades, una manera distinta de pensar y hablar acerca del tema en turno y no una verdad única o absoluta.

Desde la postura colaborativa se procura evitar que el conocimiento previo encierre o encasille a las personas en alguna categoría o manera de ser, el/la terapeuta busca actuar con humildad ante sus propios conocimientos, atiende con seriedad lo que el consultante dice, escucha de manera activa y respetuosa, y le muestra al cliente que tiene algo valioso que merece ser escuchado.

No saber/no conocer se trata de conocer con, por lo tanto se habla de un conocimiento relacional y una terapia con final abierto, dado que los intercambios conjuntos entre cliente y terapeuta van construyendo momento a momento tanto los objetivos y el rumbo que va tomando la terapia.

4. Ser Público. Los pensamientos que los y las terapeutas tengan acerca de las personas y las problemáticas influirán en la manera en que escuchen, pregunten y participen en el encuentro terapéutico, por lo tanto desde la postura colaborativa hacer pública la conversación interna del terapeuta sobre el cliente y la terapia es fundamental.

Ser pública significa que la terapeuta está dispuesta a compartir sus diálogos internos, sus pensamientos, sentimientos, prejuicios, especulaciones, interrogantes, temores, etc., además está abierta a la retroalimentación, la evaluación y crítica de estos supuestos (Anderson, 1999).

El/la terapeuta es generosa y sincera con sus pensamientos, los hace evidentes y los comparte abiertamente con quien consulta, ello abre la posibilidad de hablar y reflexionar desde dónde es tomada tal idea, así como el objetivo de introducirla en el diálogo. El/la cliente tiene la posibilidad de responder e interactuar con este conocimiento, lo cual también permite respuestas hacia múltiples direcciones, de esta manera el consultante puede interesarse, reflexionar, preguntar al respecto o dejarlo de lado.

Hacer público el conocimiento e ideas ya sean de tipo teórico, político o relacionados con su experiencia profesional le permiten al terapeuta relacionarse desde una actitud ética y respetuosa con su consultante, puesto que evita que sus supuestos dirijan la conversación y el proceso terapéutico, del mismo modo le ayuda a permanecer abierto a la novedad en cuanto al significado y comprensión de lo conversado.

5. Ser Espontáneo y Vivir en la Incertidumbre. Hablar de manera natural y espontánea, así como construir un camino junto con nuestros consultantes, conlleva a no saber con exactitud el destino que cobrará dicha conversación o la manera en que se llegará ahí, puesto que no estamos hablando de caminos fijos y pre-fabricados, sino de creaciones conjuntas donde la participación del otro nos lleva a destinos que nunca podrían ser alcanzados sin su colaboración.

Los objetivos, las problemáticas, las expectativas o los temas presentados por las personas que consultan pueden cobrar diferentes rumbos e ir cambiando a lo largo de los encuentros terapéuticos, el terapeuta como un buen “socio conversacional”, necesitará caminar al lado de su consultante. Cliente y terapeuta participan de manera coordinada respondiéndose el uno al otro conforme a la conversación y experiencia que van construyendo, de ahí que el

camino y el destino no pueden ser conocidos o establecidos previamente, no es algo hecho o dado, se trata de una creación conjunta llena de múltiples oportunidades y alternativas.

Vivir en la incertidumbre en cuanto el rumbo que tomará la terapia y las decisiones que elija el cliente, nos da la posibilidad de cuestionar, cuestionarnos y ser cuestionados por los otros acerca de lo que sabemos o creemos saber de lo que se está hablando, ello a su vez abre la puerta para apreciar el conocimiento y la experiencia de las personas antes y por encima de lo conocido por la terapeuta, en este sentido lo que se pretende es la búsqueda igualitaria y mutua de comprensión y significado.

6. Transformación Mutua. Desde la postura colaborativa, la terapia es una conversación dialógica, un proceso generativo mutuo, donde el intercambio y discusión de ideas, opiniones, observaciones y sentimientos provocan el surgimiento de diferentes formas de entender o explicar las experiencias vividas. Cliente y terapeuta construyen algo nuevo entre sí, donde la novedad no es el fin último, sino es algo que constantemente emerge durante el encuentro, en palabras de Anderson (1999): *“Es un proceso de influencia mutua donde el cambio es la consecuencia natural del diálogo”* (p. 144).

7. Orientación Hacia la Vida Cotidiana. Aunque la terapia se da en un contexto particular ello no implica que necesite ser un espacio de solemnidad y jerarquías, puede ser más como la vida diaria, en un contexto más igualitario, donde profesional y consultante se relacionen, se conecten y construyan, donde puedan mantener su unicidad y autenticidad de manera conjunta.

Hablar desde un sitio cotidiano, local y familiar permite con mayor facilidad que las personas elaboren nuevas rutas hacia ideas novedosas, esta movilización puede darse de manera armónica y fluida dado que el cliente no requiere invertir tiempo y energía en proteger o defender su postura u opinión frente a la terapeuta.

Postura del terapeuta. Las características mencionadas anteriormente, son precisamente las que orientan la acción y la forma de ser/estar del terapeuta colaborativo,

engloban y reflejan cómo piensa sobre la relación y conversación con un/a consultante, además del tipo de espacio que pretende propiciar.

A pesar de que existen características comunes, no hay una sola manera de ser terapeuta colaborativa, ya que se busca actuar de manera natural, auténtica y espontánea, en consecuencia cada encuentro y relación se torna única.

La terapeuta dentro de esta visión requiere ser un anfitriona y a la vez un invitada que muestre amabilidad, cortesía y sensibilidad ante la vida del cliente y sus inquietudes, requiere pensar más en la manera en que se está relacionando, que en su papel o función.

Hablamos de una participación activa, más no directiva, donde la misión del terapeuta es facilitar el diálogo y la conversación.

Dentro del contexto de la terapia colaborativa la conversación es entendida como un fenómeno lingüístico que conlleva a la generación de un nuevo sentido acerca de lo conversado, para que esta transformación pueda ser posible es indispensable que se desarrolle de manera dialógica.

Una conversación dialógica se caracteriza por la indagación compartida, donde quienes participan no dan por hecho lo que la otra persona dice o pretende decir, sino se compromete a aprender y comprender al otro/a, en conjunto las partes implicadas busca nuevos significados a través del lenguaje.

En este tipo de conversaciones la relación se basa en la conexión, colaboración y la construcción, donde se responde, comenta, examina, cuestiona, pregunta y se reflexiona en conjunto, donde se trata de entender a la otra persona desde su perspectiva, no la desde la propia, en este espacio no existen observadores, sino participantes y colaboradores (Aguedo y Estrada, 2013).

En palabras de Andersen y Goolishian (1991) se trata de una conversación la cual es abierta y su dirección es hacia el desarrollo de nuevos entendimientos, significados e interpretaciones del problema: *“La conversación terapéutica no es el proceso de encontrar*

soluciones...La terapia y las conversaciones terapéuticas son procesos en los que el lenguaje y significado cambiante de la definición del problema produce la dis-solución del problema” (pag.13).

La postura de la terapeuta colaborativa es intencional, es decir conlleva un propósito que se orienta a estar abierta, ser genuina, respetuosa, curiosa, ser una buena visitante, todo ello lo considera imprescindible e importante para permanecer en una relación terapéutica dialógica, más horizontal, democrática, cooperativa, colaborativa e igualitaria, donde las formas de participación, los límites y las metas se definen siempre en conjunto (Anderson, 1999). En este sentido la terapeuta no llega al encuentro con un mapa o teoría estructurada acerca de la naturaleza humana y sus problemas, donde forcé que la experiencia del cliente coincida, por el contrario ese mapa de la realidad terapéutica lo trazan paso a paso consultante y terapeuta (Andersen y Golishian, 1991).

Anderson menciona (2019) que ser terapeuta desde esta postura: *“Se trata de un llamado a ser una profesionalista reflexiva, a cuestionar cualquier discurso como poseedor de la verdad... nos invita a abrirnos a la posibilidad de cambiar la manera en la que vemos y escuchamos y, por lo tanto, nuestra manera de ser, nos invita a tener una actitud diferente acerca de la gente con la que trabajamos, nuestra relación con ellos, lo que esperamos lograr y cómo llevamos cabo esto”* (p.63).

El Equipo Reflexivo

Una práctica congruente y acorde a la terapia colaborativa es la desarrollada por Tom Anderson en 1991, conocida como “equipo reflexivo”. Se trata de una modalidad sistémica constructivista donde los/as integrantes del equipo terapéutico conversan e intercambian sus ideas acerca de lo narrado por el consultante en su presencia, en este contexto el proceso reflexivo consiste en conversar acerca de la conversación” (Garrido y Fernández, 1997).

El equipo reflexivo está compuesto por otras y otros terapeutas que regularmente se encuentran detrás de un espejo unidireccional, aunque en algunas ocasiones pueden estar en el mismo espacio que los/as consultantes.

Los miembros del equipo escuchan en silencio la conversación entre el/la terapeuta y quien consulta, durante este tiempo cada uno/a habla consigo misma/o, se pregunta y reflexiona, entre otras cosas, acerca de las posibles maneras de describir o explicar lo escuchado o acerca de los elementos que serían importantes conocer acerca de lo narrado por el cliente y de lo que aún no se ha hablado.

Posteriormente se le comunica a los/as consultantes que el equipo ha elaborado algunas reflexiones que consideran posiblemente útiles en su conversación y proceso terapéutico, de tal modo que solicitan su autorización para compartirlas con ellos/as, después de obtener la aceptación el equipo comparte sus ideas en presencia del terapeuta y el cliente, quienes ahora ocupan el espacio de escucha mientras que los/las integrantes del equipo reflexivo conversan entre sí.

Finalmente el equipo reflexivo regresa a su espacio de escucha, también cliente y terapeuta retoman su turno de habla donde si así lo desean pueden dialogar acerca de lo conversado por el equipo; aquello que se consideró útil, que hizo sentido, que ayudo a cuestionarse o amplió la reflexión, sentimientos evocados, pensamientos en común o discrepancias, etc.

Cada uno/a de los/as integrantes del equipo reflexivo proporciona su visión sobre los temas abordados durante la sesión, estas pueden coincidir entre sí o ser muy distintas, independientemente de ello el equipo reflexivo ofrece a los/as consultantes la posibilidad de que a través de la escucha puedan formularse nuevas preguntas, al mismo tiempo que establecen nuevas distinciones (Andersen, 1991), por lo tanto el objetivo del equipo reflexivo no es el consenso o la entrega de una idea final y terminada, sino la presentación de una multiplicidad de opiniones (Ibarra, 2004).

La tarea del equipo reflexivo es la creación y expresión de ideas, aunque estas pudieran parecer poco interesantes para quien consulta, o incluso puedan ser rechazadas. En este sentido es importante comprender y confiar que el/la cliente tomará aquellas que encuentre útiles y le hagan sentido. Se aspira a que este intercambio de puntos de vista desencadene un pequeño cambio en la imagen que las personas tienen de sí mismas y sus situaciones o en la comprensión de dicha imagen (Andersen, 1987).

Reflexionar en este sentido se relaciona con compartir los diálogos internos de los y las profesionales con quien consulta, de tal manera que posibilite la crítica y retroalimentación (Beltrán, 2004).

Cabe mencionar que no existe una única manera de conformar y organizar un equipo reflexivo, las formas de hacerlo dependerán de las circunstancias, el espacio, los deseos y preferencias de los y las participantes, sin embargo si existen pautas de importante consideración cuando se colabora dentro de un equipo reflexivo, algunas de ellas se presentan a continuación (Andersen, 1991):

- Se tiene en cuenta que existen muchas versiones de los temas discutidos y que cada miembro tiene y expresa una versión propia y subjetiva, por lo tanto no existe ninguna que sea única o acabada.
- Las reflexiones se presentan en forma de diálogo, por consiguiente muchas preguntas pueden quedar sin respuesta.
- Durante la conversación, las y los integrantes del equipo se ven entre sí, evitando mirar al terapeuta y al consultante, procurando que estos últimos mantengan su posición de escucha y evitar se sientan obligados a responder o formar parte de la discusión.
- Evitamos expresar ideas acerca de algo que no pertenezca al contexto relacionado con lo narrado por la/el consultante.

- Es de utilidad comenzar evocando ideas, impresiones o temas que se consideren importantes.
- Se evita emitir juicios y dar consejos.
- Los y las integrantes del equipo no son consideradas expertas, sino colaboradoras en el proceso de quien consulta.
- Se evita connotar negativamente.
- El equipo debe permanecer positivo, discreto, respetuoso, sensible, imaginativo y creativamente libre (Andersen, 1987).

Platone (2000, pag. 263) agrega que para llevar este tipo de prácticas se requiere:

- Una actitud de “no-saber” para facilitar que el otro nos informe.
- Una disposición a escuchar atentamente al otro.
- Una actitud de curiosidad para permitir al otro que nos dé su versión del problema.
- La habilidad de establecer un diálogo interno para estar sensitivo a lo nuevo que el otro nos aporta.

2.3. Análisis y Discusión del Tema que Sustenta los Casos Clínicos

La Persona del Terapeuta: “El Yo” de la Terapeuta

“La única persona que un terapeuta puede cambiar es él mismo”

(Rober, 1999).

La Mirada en el Terapeuta. El sistema terapéutico se conforma de múltiples y variados elementos, todos y cada uno de ellos se tornan esenciales, separarlos en el contexto de la psicoterapia resulta imposible e ilógico puesto como lo refiere Cionini (2014) la terapia se trata de un fenómeno intersubjetivo que ocurre en el escenario de “Entre” o “Nosotros”, los elementos no pertenecen más que a la y en la relación misma, en el proceso se encuentra la contribución y combinación de todos estos componentes y factores.

En el presente trabajo, dirigir y enfocar la mirada hacia algún punto específico del sistema y del proceso terapéutico tiene como objetivo explorarlo, estudiarlo, tratar de conocerle y comprenderlo, procurando que dicho elemento sea siempre estudiado y explicado en relación y función de sus demás componentes, a su vez, con ello se busca aportar elementos y reflexiones que ayuden a enriquecer la experiencia de quienes participan en el encuentro terapéutico.

Dentro del estudio de lo que sucede en el proceso terapéutico múltiples investigaciones, desde sus orígenes, se han enfocado en los y las consultantes, sin embargo no pasó mucho tiempo de que nos percatáramos de la importancia e influencia del/a terapeuta, puesto como lo refieren Corbella, et al. (2008) la práctica profesional de la psicoterapia no consiste únicamente en la aplicación de técnicas surgidas de un conocimiento teórico sino que supone, entre otras cosas, el encuentro entre dos (o más) personas con sus características idiosincrásicas. Derivado de ello investigar acerca de la variable del terapeuta se tornó no solo importante sino indispensable.

Orientar el foco de estudio hacia los y las terapeutas fue cobrando importancia e interés en diversos enfoques y modelos psicoterapéuticos, incluso la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia (SPR) conformó en el año 2013 una sección específica de interés sobre la formación y desarrollo de terapeutas llamado SPRISTAD, la cual quedó integrada por 139 investigadores/as de 22 países y tiene como finalidad realizar estudios colaborativos, en variadas temáticas relacionadas con la variable del terapeuta tales como desarrollo personal, entrenamiento y supervisión, entre otros (Moncada, et al., 2014).

El y La Terapeuta en la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna. Con lo que respecta a la terapia familiar sistémica se comenzó a colocar mayor interés en los temas relacionados con el terapeuta y la autorreflexión en la década de los 80, ello bajo la influencia de los trabajos de Gregory Bateson, Heinz Von Foerster, Ernest Von Glasersfeld, Paul Watzlawick, Humberto Maturana y Francisco Varela (Martic y Muñoz, 2010).

Molero (2010) ofrece un recuento de como la perspectiva sistémica y posmoderna fue enfocando la mirada hacia el terapeuta, destaca que a la par que los modelos han ido transitando, también lo ha hecho la figura y la posición del/a terapeuta.

Como primer momento, la autora, se refiere a la Cibernética de primer orden. Desde esta perspectiva, se considera al sistema como algo a observar, separado del observador, donde el que observa describe realidades independientes a sí mismo. El terapeuta requiere destacar la neutralidad, como función principal, puesto que el observador no puede, ni debe influir o contaminar al objeto, de hecho, si la intervención terapéutica no era eficaz, el error se debía a que la hipótesis del terapeuta sobre el funcionamiento del sistema era falsa.

Más tarde se desarrolló la Cibernética de segundo orden, cuyos postulados principales se basan en la comprensión de la relación entre el terapeuta y la familia, la observación de los sistemas y el proceso de la intervención terapéutica. En este momento, se desmitifica por primera vez el principio de objetividad clásico, y se cuestiona el conocimiento de la realidad. La función del observador cambia también en otra dirección y se concibe que las características psicobiológicas del observador organizan su percepción y la realidad que él cree identificar. Así pues, el terapeuta como observador influencia a la familia, y a su vez la familia como sistema observado influencia al terapeuta, dándose una circularidad constructiva.

Siguiendo esta línea, posteriormente el constructivismo postula que toda realidad es la construcción de quienes la investigan. En este sentido el observador participa en la construcción de lo observado. El terapeuta es el copartícipe de lo que ocurre en el sistema terapéutico y co-constructor de la realidad terapéutica. De esta manera, se da por imposible la concepción del terapeuta como figura poseedora de neutralidad total. El observador está conectado recursivamente con el sistema observado, de modo que los prejuicios, teorías y los elementos propios del observador entran en sus descripciones y explicaciones de la realidad observada (Bertrando y Boscolo, 1996).

Desde el construccionismo la realidad se construye por nuestros acuerdos, el lenguaje se concibe como fundador de múltiples realidades que sólo tienen sentido en su marco cultural, y por extensión al ámbito de la psicoterapia, en el marco personal de cada cliente. Nuestras concepciones, para ser válidas, deben dialogar y abrirse a la complejidad multidireccional que nos rodea, por lo tanto la y el terapeuta en este entendido mantiene constante revisión de sus marcos personales y posición en el encuentro terapéutico, pero con ignorancia y auténtica curiosidad ante los de sus consultantes, promoviendo que el otro use su propio conocimiento (Manjón, 2010).

Este recorrido contiene y resume un sin número de postulados, investigaciones, conversaciones y horas de práctica en el estudio y ejecución de la terapia sistémica y posmoderna, donde lógica y congruentemente con sus fundamentos el y la terapeuta siempre han jugado un papel importante dentro del encuentro terapéutico, dado que se trata de un enfoque relacional.

La Persona del Terapeuta. Los temas y áreas de las cuales se ha investigado y escrito acerca de la variable del terapeuta son vastos y variados, no obstante una de la cual se ha estudiado y publicado en menor medida, posiblemente por su amplitud y complejidad, pero crucial de tomar en cuenta, es el área que está relacionada con la importancia e influencia del terapeuta como persona dentro de la terapia.

La importancia de centrar la atención en este tema radica en que como lo refiere Daskal (2016) la persona del terapeuta se relaciona con e incluso puede influir en el estilo de terapia que se realizará, puesto que no solo elegimos una profesión, sino también como ejercerla, en este sentido puede aseverarse que la y el terapeuta no solo está en terapia desde un modelo teórico, también pone en juego otros constructos, por ejemplo los personales, familiares e históricos (Ceberio y Linares, 2006).

Desde sus inicios varios programas de capacitación y entrenamiento en terapia familiar sistémica se han enfocado a trabajar con la persona del terapeuta, por ejemplo el de Filadelfia de Harry Aponte y el de Joan Wynter, quienes a través de su trabajo como formadores y supervisores sostienen que un terapeuta es más efectivo cuando se utiliza a sí mismo para lograr progreso tanto en su paciente como en su propia persona (Chazenbalk, 2004). Inclusive en otros países como Chile, el trabajo de la persona del terapeuta es un requisito indispensable, su artículo Noveno del Reglamento de la Comisión de Acreditación de Psicólogos Clínicos indica que para desempeñarse como psicoterapeuta es necesario haber realizado un trabajo de revisión y autoconocimiento (Martic y Muñoz, 2010).

En esta misma dirección Joturán (2005) opina que la formación¹ en terapia sistémica tiene como principal objetivo el “ser en el saber”, ello implica ser con uno mismo y con los otros en una relación significativa, no es solo un acceso a una epistemología, sino también busca estimular la complejidad y flexibilidad en el modo de pensar, de percibir y sentir, por lo tanto además de la teoría y la técnica el acento se coloca en la persona del terapeuta, en sus procesos cognitivos y emotivos, en su capacidad imaginativa y en su propia historia en relación con el sistema que lo consulta.

La autora añade que desde esta posición, ser terapeuta es aprender a utilizarse a sí mismo como instrumento de trabajo, aprender a mantener una relación de cercanía, pero también de distancia con quien nos consulta, puesto que demasiada cercanía impide ver y demasiada distancia impide conectarse y comprender. En este sentido la dinámica continua entre la exploración de sí misma/o y la exploración del mundo, es una experiencia de integración, cuanto más descubrimos de nosotras mismas más podemos conectarnos con los otros, cuanto más

¹ Concepto que puede ser entendido no únicamente al aprendizaje académico formal sino también como un proceso permanente, continuo a lo largo de la vida profesional. Ceberio et al. (2000). La formación y el estilo del terapeuta. Perspectivas sistémicas.

logramos conectarnos con los otros, más descubrimos en nosotros mismos nuevos recursos para utilizar en la tarea terapéutica.

Carvajal (2012) realiza una revisión acerca de lo que se ha escrito sobre la persona del terapeuta y encuentra que el tema ha sido abordado desde distintas perspectivas, no obstante, refiere que cuando se habla de la persona del terapeuta, por lo general se remite a aquellos componentes personales del terapeuta, que tienen que ver con experiencias tempranas, historia personal, miedos, conflictos, esperanzas, alegrías, [actitudes, motivaciones] etc.

Galfré y Frascino (2011) concuerdan y agregan que la persona del terapeuta contiene variados temas como historias y experiencias de vida; similitudes y resonancias con las situaciones problemáticas de los pacientes, que puede haber resuelto o no; sentimientos que se ponen en juego en el espacio terapéutico; ideas y creencias propias que pueden chocar con las del paciente; características de personalidad; aprendizajes teóricos; mandatos de sus lugares de pertenencia sobre cómo trabajar y estilos personales de trabajo.

En este sentido, la forma en que se hace y se está en terapia se relaciona con los modos de ser constantes y habituales de cada persona que comprenden una serie de factores tales como: sus ideas, creencias, situación vital, relaciones interpersonales, posición socioeconómica, ámbito social, estilo afectivo, religión, procesos emotivos y cognitivos, su propia historia, visión del mundo, flexibilidad, etc., (Fernández, 1996).

Para Rober (1999) la persona del terapeuta está conformada por dos aspectos: el “yo” o “sí mismo” del terapeuta y el “rol” del terapeuta. El autor aclara que la separación entre el rol y el yo es artificial y no corresponde a ninguna realidad ontológica, sin embargo esta distinción resulta útil en la práctica diaria de la terapia y auxilia para comprender lo que se está haciendo en las conversaciones terapéuticas.

El “rol” refleja al terapeuta como profesional, cuya tarea es facilitar la conversación. Se refiere a sus hipótesis y sus conocimientos teóricos acerca del diálogo terapéutico y en las

posibles formas de abrir espacio para nuevas historias y significados en la conversación terapéutica.

El “yo” se refiere al proceso de vivencia de la terapeuta, es decir, a sus sentimientos, intuiciones, miedos, imágenes, e ideas. El “yo” refleja al profesional como ser humano y participante de la conversación, se refiere no solo a sus observaciones (lo que la terapeuta ve u oye), sino también a lo evocado derivado de sus observaciones.

Rober (2005) argumenta que el empleo del término “yo” del terapeuta está basado en la conceptualización de acuerdo al pensamiento de Miajíl Bajtin, como un “yo dialógico”, en este sentido el “yo” no representa el núcleo de la personalidad, ni una construcción individual, por el contrario, desde esta visión el mundo es una creación conjunta, es un producto del diálogo entre el que habla y escucha.

Para Bajtin la vida en su naturaleza es dialógica; vivir es participar en diálogos: hacer preguntas, prestar atención, responder, estar de acuerdo. El lenguaje sólo existe en las interacciones dialógicas de las personas que lo usan, donde cada enunciado es atribuido a alguien y adquiere su significado en el contexto en constante desarrollo que los individuos forman a través de su interacción con el otro, como eslabones en una cadena interminable, cada palabra que decimos está conectada con palabras que fueron dichas antes.

De esta manera el “yo” está conformado por el diálogo interior de múltiples voces, es un fenómeno experiencial donde en la conversación terapéutica, ineludiblemente, la terapeuta participa completamente y a través de toda su vida: con sus ojos, labios, manos, alma, espíritu, con su cuerpo completo y sus hechos. Rober (1999) aclara que el hecho de que el/la terapeuta use el “yo” (sus observaciones, su intuición, sus ideas y su imaginación) como herramienta terapéutica para ayudar a quien consulta no significa que en sesión diga lo que se le ocurra. En efecto, antes de que haga nada, el terapeuta, en su conversación interior² requiere reflexionar

² “Negociación” entre el “yo” y el “rol” del terapeuta. La negociación trata sobre qué aspectos del yo pueden usarse para abrir espacio para lo que aún no se ha dicho en el exterior de la conversación terapéutica.

sobre si y cómo puede utilizar los elementos de sí mismo para promover una conversación terapéutica.

Del mismo modo, aunque el concepto de la persona del terapeuta pueda estar incluido en el estudio de diversos enfoques, desde la visión sistémica y posmoderna hablar de la persona del terapeuta es reconocer que en la relación terapéutica, la profesional está presente también como persona, no solo como profesional, es decir no solo el “rol” está presente, también lo está el “yo”, por lo tanto la terapeuta participa de la conversación con todo un sistema de referencia, que incluyen sus conocimientos y habilidades profesionales, pero también su historia, la cual es indivisible de su ser y de la manera como interviene en el encuentro con el sistema consultante (Aguirre et al., 2012).

Desde esta perspectiva la terapeuta se convierte en una participante más en el encuentro terapéutico, por lo tanto procura estar pendiente tanto de su “rol profesional” como su de su “yo”, y la forma en la que los incorpora en la conversación, dado que se sabe y vive como perteneciendo, participando e influyendo en la relación.

El posicionamiento sistémico y posmoderno hace evidente que no se puede controlar unilateralmente o instructivamente con otro humano, por lo contrario, cada uno influye en la interacción en la que participa cambiando su propio comportamiento (Real, 1990), para lo cual se vuelve indispensable reflexionar acerca de nuestros marcos epistemológicos, nuestra práctica y sus efectos.

En este sentido, desarrollarse como terapeuta va más allá de la adquisición de habilidades, destrezas y conocimientos teóricos, implica adentrarse en sí mismo/a y explorar las vastas posibilidades que se poseen acorde a las experiencias de vida adquiridas (Rodríguez et al., 2019), se trata de mirarse a sí misma/o en relación con los otros y disponerse al encuentro humano intelectual y emocionalmente: conversar, reflexionar y recrear actividades complejas que

nos orienten hacia la autorreferencia, la cual involucra una epistemología y postura recursiva, que nos permite ser capaces de observar nuestras observaciones y de esta manera propiciar un contexto reflexivo que nos posibilite adoptar conciencia de nosotras/os mismos, del otro/a y de lo que emerge en ese encuentro (Garzón, 2008).

Capacitarse como terapeuta sistémico y posmoderno aborda la búsqueda de competencias para la psicoterapia: de teorías y técnicas de intervención, pero también requiere de la revisión de elementos personales de la vida del terapeuta: aquellas creencias, sesgos, prejuicios, emociones y conductas que estarán inevitablemente presentes a la hora de interactuar con los y las consultantes (Fernández, 2009., López et al., 2020).

Empleo del “Yo”, Autorreferencia y Reflexión. Usar el “yo” significa que como terapeuta empleo mis propias respuestas sentimientos, intuiciones, temores, ideas, etc, en forma de imágenes, estados de ánimo y símbolos para iniciar y desarrollar el proceso terapéutico, al tiempo que las coloco al servicio del sistema terapéutico y su, nuestro crecimiento personal, en ese sentido mis observaciones, intuiciones, ideas e imaginación se convierten en elementos de intercambio y constante información (Rober, 1999; López et al., 2020).

Para la utilización del “yo” dentro de la terapia, la terapeuta requerirá prestar atención a lo que dice y hace, buscar ser consciente de sí misma, comprender que lo que traen los y las consultantes a sesión tiene influencia en ella, percatarse en qué sentido y grado, y luego convertirlo en un recurso (Molero, 2010).

El uso del “yo” lleva ineludiblemente al terapeuta a un ejercicio constante de recursividad y autorreferencia acerca de sus marcos y sistemas de creencias, a la par que le permite explorar la gama de posibilidades que encierra su persona (Martic y Muñoz 2010).

De esta manera, se pretende que las reacciones del terapeuta que tengan que ver con su historia y marcos de referencia y que puedan significar, por ejemplo, querer ayudar, proteger o incluso castigar a sus pacientes, no se conviertan en obstaculizadores, sino al contrario, en recursos que puedan ser utilizados de manera benéfica, en el proceso terapéutico.

López (2010) concuerda y expone que como terapeutas es de vital importancia poder identificar cómo y cuales “botones” se pueden activar en el encuentro con quienes nos consultan, que características del otro y que determinadas situaciones nos movilizan ciertos pensamientos y sentimientos, ello con intención de emplearlo en beneficio del paciente y en la calidad de vida de todos los participantes de la conversación terapéutica.

La terapia es un espacio que brinda la oportunidad de observar-se, crecer, aprender, reflexionar-se para todos los que participan en ella; para todo el sistema terapéutico. Desde el sitio de terapeutas este proceso de autorreferencia y reflexión nos permite identificar nuestras potencialidades, recursos y posibilidades, al tiempo que reconocemos límites, sesgos y prejuicios, y de entre ellos recurrir a los que nos sean útiles, descartar los que no y hasta formar uniones y combinaciones entre ellos, el objetivo es que en lugar de convertirse en un obstáculo para la y el terapeuta en su quehacer, sean una posibilidad de descubrirse, revelarse ante sí misma/o y poner su ser al servicio del sistema terapéutico (Rodríguez et al., 2019).

Lini y Bertrando (2018) le llaman situarse a esta capacidad de ver y entender nuestra posición como terapeutas y hacernos conscientes de nuestros sentimientos, explican que esta perspectiva puede ser comprendida en dos sentidos: en primer lugar, entender que nuestra posición nos puede ayudar en cada aspecto de nuestras vidas; y en segundo lugar que el proceso tiene resultados significativos solo si logramos dar un sentido a cómo nos sentimos en la posición en la cual estamos, agregan que el terapeuta usa la propia capacidad de situarse para ayudar a los pacientes a situarse, a su vez, en los sistemas significativos de su vida.

En sintonía Atkinson (1992, 1993) en el desarrollo del estudio y práctica de una terapia de segundo orden refirió: *“He descubierto que cuanto más claro, honesto y directo soy acerca de mi propio proceso (mis pensamientos, sentimientos, reacciones, creencias, valores, suposiciones) mis clientes son mayormente capaces de aclarar su propio proceso”* (pag. 3).

Elkaim (2005) desde una perspectiva sistémica/cibernética también afirma que la primera herramienta del terapeuta es él mismo y que el triunfo en psicoterapia no está en evitar la

autorreferencia, sino en trabajar en el corazón mismo de esta. Afirma que por largo tiempo terapeutas han desconfiado de los sentimientos que les inspiraba su paciente, pues suponían que ello restaría “objetividad” a sus observaciones, afirmación que pone en duda, pues expone que ese sentimiento particular que vibra en alguna cuerda sensible en nosotros, no se haya únicamente en la economía personal, está ligado al mismo tiempo, al sistema. Además esos sentimientos pueden construir puentes que contienen elementos en común entre la familia y el terapeuta sobre los cuales puede irse edificando la terapia. El autor asevera que la importancia de la experiencia de la terapeuta radica en su significado y función para el sistema terapéutico.

Apoyando esta idea Rober (1999) afirma que a menudo es mejor cuando el terapeuta no sólo escucha la historia del cliente, o mira la historia que cuenta de manera no verbal, sino que también siente lo que está sucediendo con el cliente como persona. El terapeuta debe estar en contacto continuo con su proceso de experiencia, y debe aceptar sus sentimientos, imágenes e intuición como significativas, incluso si no entiende el significado de ellas. Además, tiene que preguntarse cómo sus observaciones y las cosas que evocan estas observaciones podrían ser significativas, si su “yo” puede ser utilizado de manera constructiva para la conversación terapéutica.

Haber (1994) concluye que el “yo” puede ser un consultor eficaz para el “rol” del terapeuta. Las respuestas del “yo” pueden aumentar la sensibilidad de la terapeuta a la experiencia emocional de quienes consultan y, desde una posición más flexible, el empleo de esta información puede aumentar su capacidad de respuesta y por ende las opciones terapéuticas.

Este proceso de autorreferencia, reflexión y el uso del “yo” en terapia podría conducirnos a lo que Virginia Goldner (1993) y muchos otros autores y autoras han propuesto, inclusive, desde distintos modelos de terapia familiar y prácticas posmodernas: *“desarrollar formas de observar nuestro propio pensamiento y nuestras prácticas favoritas con la intención de no confundir nuestras propias verdades con la verdad”* (p. 160) y con ello buscar una posición en la relación terapéutica mayormente reflexiva, ética y responsable.

Haber (1994) coincide y enfatiza que, inclusive, independientemente del modelo de terapia familiar todos los terapeutas pueden estar de acuerdo en que se requiere ser consciente de cómo sus teorías, valores, técnicas y personalidad influyen el proceso terapéutico.

Medios de autorreferencia y reflexión del “Yo”. Martic y Muñoz (2010) mencionan que existen distintas escuelas y formadores/as que trabajan, promoviendo la auto-observación y el auto-conocimiento del terapeuta, agregan que este tipo de formación busca dar una nueva lectura a la historia del terapeuta, a los significados del sí mismo y sus relaciones, entre algunas refieren a Ceberio y Linares con sus talleres de Genograma, y a Formenti con su método autobiográfico. También podríamos agregar el trabajo que ha implementado el Instituto Humaniza Santiago en Chile, el cual consiste en incluir el trabajo tanto simbólico como presencial de las familias de origen de quienes se están formando como terapeutas (Bahamondes et al., 2016). Y el taller de la persona del terapeuta desde la visión del construccionismo social de Sosis, Pavez y Del Río (2018).

En este mismo camino hacia la de autorreferencia y reflexión del “yo”, Haber (1994) menciona que para ubicar la posición que mantiene ante quienes consultan, le resulta útil realizarse ciertas preguntas que tienen que ver en cómo se siente frente a las personas y como actúa ante ellas, algunas de las preguntas son ¿Quién soy yo (como persona y como función) en esta familia? ¿Con quién soy más cercano o distante? ¿A quién siento la necesidad de apoyar y a quién quiero desafiar? ¿Dónde estoy en el genograma con referencia a quien consulta? ¿Estoy representando un papel o valor que conozco de mi familia de origen? ¿Me siento presionado a representarlo? ¿Cómo me siento: enérgico, creativo, derrotado, temeroso, triste, presionado, etc.?

En relación con lo anterior Sara Baringoltz (2009) expone que además de las preguntas que habitualmente nos hacemos en cuanto a hipótesis, diagnósticos, técnicas a emplear, qué otras cosas se podrían hacer o qué no se está alcanzando a ver, podríamos agregar un ejercicio

de monitoreo acerca de que emociones se activan en el proceso, podríamos empezar a realizar preguntas como ¿Por qué no tengo ganas de atenderlo? ¿Qué me angustia tanto? ¿Qué tengo en común con él? ¿Cuán disonante es con mi forma de pensar y de sentir? ¿Qué otros factores del contexto: familiar, institucional, etc., están actuando?

En una lectura sistémica de los sentimientos, Elkaim (2005) propone el concepto de resonancia como una herramienta de autorreferencia para la y el profesional. El autor expone que la resonancia *“se manifiesta en una situación donde la misma regla se aplica, a la vez, a la familia del paciente, a la familia de origen del terapeuta, a la institución en que el paciente es recibido, al grupo de supervisión, etc...Las resonancias están constituidas por elementos semejantes, comunes a los diferentes sistemas en intersección”* (p.15). Son ecos, reflejos, lo que resulta en nosotros de la construcción mutua durante el proceso terapéutico.

Bajo estos términos la terapeuta podría preguntarse qué elemento de lo que se está conversando con quien consulta le “resuena” o hace eco en ella, dado que lo que siente la terapeuta no solo remite a su historia, sino también al sistema, a la relación de donde este sentimiento emerge, la experiencia vivida se convierte en una fuente de información, un recurso de análisis y participación al servicio del sistema terapéutico.

Las anteriores son algunas de las propuestas, prácticas y métodos que facilitan caminos de reflexión y autorreferencia, las cuales a su vez nos permiten acceder al “yo” y con ello posibilitar la búsqueda de manera más benéficas de usarlo en terapia, aunadas a éstas pueden implementarse, diseñarse y hasta sistematizarse otras de acuerdo al contexto teórico, formativo o profesional.

Autoconocimiento y Autocuidado. Chouhy (2007) dice que en cuanto mejor se conozca un terapeuta, a sí mismo, estará en mejores condiciones de utilizar sus propios recursos en la terapia. Negrete (2016) coincide y menciona que los terapeutas más conscientes de sus limitaciones personales y más responsables emocionalmente hacia sus consultantes pueden ser

más sensitivos y capaces de responder terapéuticamente a los problemas emocionales del paciente que implican dar respuestas empáticas.

En esta misma línea Chazenbalk (2004) argumenta que dado que el terapeuta, en general, asume un compromiso con la labor psicoterapéutica y su instrumento terapéutico es su propia persona, es fundamental que entonces cuente con un espacio de trabajo de sí mismo, también tiene un considerable valor el hecho de contar con espacios de recreación, de descanso e implementación del humor, que producen distensión y mayor efectividad en su labor terapéutica. Además, es relevante que el terapeuta cuente con una formación y práctica que incluya la observación de sí mismo y de sus propias experiencias internas.

Las maneras y espacios de autoconocimiento y autocuidado a los que podemos acceder como terapeutas son tantos como la creatividad nos lo permita, sin embargo entre los sitios más comunes y conocidos, e incluso considero indispensables, a los que podemos acudir se encuentran, la supervisión y la terapia personal, (Carvajal, 2012., López et al., 2020).

López (2010) argumenta que el autoconocimiento del terapeuta también contribuye a la promoción de la salud mental en los propios profesionales de la salud, y a la prevención de algunas problemáticas como el síndrome de Burnout, pues se ha descubierto que algunas condiciones de trabajo como terapeuta son predictoras de su adquisición y algunos de sus factores como agotamiento emocional, abandono de la realización personal, entre otros conllevan al malestar emocional y mental de este profesional.

Hablar de colocar el foco en el terapeuta, tomar en cuenta sus sentimientos y procesos, discutir acerca de su autoconocimiento y autocuidado, puede parecer para algunas visiones egoísta e individualista, sobre todo si el objetivo es el bienestar del/a consultante, sin embargo desde una postura sistémica, relacional y posmoderna, todo este arduo y comprometido trabajo favorece la relación con el otro y por ende su proceso terapéutico y sus vidas.

Bajo esta perspectiva nos acercaremos a lo que Córdoba y Velez-De la Calle (2016) llaman la ética desde la alteridad, la cual enfatiza la interrelación y la preocupación por las

consecuencias que nuestras acciones tienen sobre los demás, se trata de un acto de responsabilidad hacia los otros. El cuidado de sí, es ético en sí mismo, es una manera de cuidar a otros y nos capacita para ocupar nuestro lugar en la relación (Foucault, 1984).

Al igual que él músico, hemos de mantener nuestros instrumentos en plena forma,

Como terapeutas nuestros instrumentos somos nosotras/os mismas/os.

(Rodríguez et al., 2019).

Capítulo 3. Casos Clínicos

3.1. Integración de Expedientes de Trabajo Clínico

A continuación se describirá el proceso terapéutico que se llevó a cabo en dos de los casos en los cuales participe como terapeuta, se presentan las características de quienes consultan, Familiograma, motivo de consulta, objetivos, modelo de atención, así como las reflexiones, intervenciones, avances y datos relevantes obtenidos a lo largo del trabajo terapéutico.

Cabe señalar que los nombres de los y las consultantes se han cambiado para mantener su confidencialidad, los elegidos solo cumplen el objetivo de identificarlos durante la presentación de los expedientes.

Asimismo se enfatiza que estos datos e historias no pueden agotar, ni abarcar, en su totalidad, la experiencia de quienes consultan. El propósito de compartirlas en este reporte es de carácter académico, desde la visión de la terapeuta y solo incluye lo que se consideró necesario para ello, sin embargo los preceptos que se anteponen en todo momento son guiados por la sensibilidad, la ética, el profesionalismo y la responsabilidad hacia ellas/ellos.

Los motivos de consulta y diversas situaciones se presentan como se desarrollaban en el período y contexto en que se atendió el caso, por lo tanto, es probable que dicha descripción no corresponda a la situación actual que viven estas familias.

Expediente 1. Familia Asturias

La familia fue atendida en la clínica familiar ISSSTE Tlalnepantla, durante el 3er semestre, la forma de participación fue coterapia. El número de sesiones fueron cuatro y el término del proceso fue mediante alta.

Integrantes de la Familia. La familia la conformaban: Sofía de 39 años; Licenciada en informática, con un empleo relacionado a su profesión. Ramón de 41 años, decorador, con un negocio propio y Karina de 4 años, estudiante de preescolar.

Sesión 1. La pareja habla acerca de la percepción que cada una/o tiene de la problemática y sus causas. Ramón refiere que los conflictos inician cuando Sofía lo acusa o cuestiona de haber bebido o consumido marihuana. Sofía está de acuerdo y refiere que Ramón la ve como un verdugo, agrega que están bien cuando ella no enfatiza sus sospechas o cuestionamientos.

Al solicitarles que compartan lo ocurrido en el último conflicto, que fue por el cual decidieron acudir a terapia, Ramón explica que él es un hombre paciente, sin embargo ese día las acusaciones de su esposa lo desesperaron, mantuvieron una discusión y él, la golpeó. Sofía acepta esta versión y agrega: *“yo le colmé el plato”*.

Sofía reporta que ya antes ha habido agresiones físicas hacia ella por parte de su esposo. Ambos comparten que han sido cada vez más fuertes, al grado en que Sofía externa: *“si no tenemos esta ayuda, para la próxima si me mata”*.

Con lo escuchado hasta el momento además de emplear la visión del modelo basado en soluciones, decidimos que era necesario presentar a la pareja algunas medidas para la atención en caso de violencia de género, entre ellas indagar con la red de apoyo con la que Sofía contaba, números y sitios de emergencia que se especializará en violencia a los cuales recurrir, sugerirle a Ramón un espacio, adicional a la terapia de pareja, de reflexión y trabajo específico y especializado en cuanto a la ira y la violencia, así como reflexionar en el espacio terapéutico acerca de las consecuencias de la violencia, tanto para quien la ejerce como para quien le es infligida.

Esta medida fue tomada, dado los indicadores que se presentaron durante la narración de la pareja, por ejemplo la identificación del ciclo de violencia, la justificación machista responsabilizando a quien es agredido y no así a quien agrede, así como la minimización de la agresión.

De esta manera las siguientes acciones irían enfocadas a hacer visible la violencia y nombrarla. Buscar que Ramón pudiera reconocerla y responsabilizarse de ella, así como de sus efectos y futuras consecuencias. Además de buscar salvaguardar la integridad de Sofía y su hija.

Algunas reflexiones iniciales durante esta sesión compartidas con Ramón estuvieron relacionadas con tratar de ubicar como es visto por su esposa e hija cuando él se comporta de manera violenta y como se pueden estar sintiendo, así como lo que sucedería si la situación no cambiaba. Además de cuál es la imagen de sí mismo ante estos eventos. Sofía expresa lo dolida que se encuentra por esta situación.

Cierre de la Sesión. Expresamos a la pareja el impacto y la preocupación que nos genera la violencia que relataron. Advertimos acerca de lo peligroso de que algún factor (mariguana, desesperación, pelea, etc.) lleve a Ramón a actuar de una manera que incluso él mismo dice no ser, pero que se reconoce como inhábil para hacerle frente y como consecuencia lastime a quien ama. Mencionamos la vulnerabilidad en la que se encuentra tanto Sofía como su hija Karina.

Sugerimos a la pareja mantener un distanciamiento físico, donde por el momento cada quien pueda meditar acerca de lo hablado en la sesión y acerca de futuras decisiones, sin compartir sus reflexiones hasta el siguiente encuentro terapéutico. Asimismo se estableció un contrato de no violencia donde Ramón se comprometió a no agredir a Sofía.

Sesión 2. Al rescatar la utilidad de algunos elementos de la sesión pasada, Sofía refiere haberse sentido, apoyada, escuchada, entendida y validada en cuanto a lo ocurrido y el dolor que sentía, al respecto mencionó: *“Todo eso me dio cierta fuerza, para decirle, saliendo de aquí, que ya no quería esto”.*

Por su parte Ramón habló de sentir dolor y tristeza al ver a su esposa llorando y por la presencia de gritos y violencia en la última discusión.

La pareja reportó que durante este tiempo el contrato de no violencia se había cumplido, aunque no se cumplió el distanciamiento físico. Comentaron que la relación iba bien, sin peleas.

Al preguntar por los recursos que pusieron en marcha para lograrlo, hablaron del perdón, dialogar y respetar espacios.

Mediante el relato de la pareja identificamos que se encontraban en la fase de “luna de miel” del ciclo de violencia, donde después de un evento violento, le seguía uno de aparente calma y posterior a ello nuevamente la mayoría de las veces le precedía uno violento.

Ante lo anterior decidimos cuestionar y visibilizar este hecho en la relación de Sofía y Ramón, así como indagar acerca de las estrategias que podrían emplear en caso de volverse a presentar un evento similar.

Ambos aseguraron que no volvería a pasar y que no querían ni pensarlo, sin embargo al mencionarles lo importante de preverlo y compartir información de lo que sucede en otros casos de violencia aceptaron expresarlo.

Por su parte Ramón comentó que actuaría, incluso como en algunas ocasiones lo había hecho y funcionaba; apartarse de ese espacio, salir a calmarse, pensar las cosas y después regresar a hablarlo.

Sofía refirió que si ocurriera otro evento similar donde su esposo perdiera el control ella daría por terminada la relación.

Algunos de los elementos que la pareja ubica que hacen una diferencia esta vez, es que están acudiendo a terapia, están abordando la problemática juntos y han estado abiertos a solicitar ayuda a otras personas.

Cada miembro de la pareja mostró disposición y las mejores intenciones de sanar y darse amor, lo cual validamos, enfatizando que ello necesita ir acompañado de acciones, dado que en base a nuestra experiencia profesional observamos que existen otros factores que intervienen y necesitan trabajarse.

Al cuestionar a Ramón acerca de si consideraba necesario realizar un trabajo personal con respecto al control de su enojo, respondió que no, Sofía por su parte expresó: *“a mí sí me gustaría que siguiera tomando una terapia para que controlará su ira”*.

Dentro de esta misma sesión decidimos proporcionar un espacio individual a cada miembro de la pareja, la intención primordial fue presentar información útil a Sofía acerca de establecer un plan de emergencia en caso de requerirlo y en segundo lugar ayudar a Ramón a ver los efectos y posibles consecuencias de la violencia.

Al indagar, nos percatamos que Sofía contaba con números telefónicos, así como direcciones de instituciones y centros de apoyo. Además de ubicar que integrantes de su red de apoyo podría auxiliarla en caso de ser necesario.

Por último se le sugirió a la consultante estar atenta a las señales del incremento de la violencia, enfatizando que lo primordial es salvaguardar su vida y la de su hija, se habló de la importancia de no minimizar los actos violentos ya que en ocasiones, como ella lo mencionó en la primera sesión, pueden acabar con su vida.

Al hablar con Ramón acerca de su responsabilidad al ejercer violencia, fue de vital importancia manifestar que el objetivo se centraba en apoyarlo en mantener una relación sana con su familia y evitar que nuevamente pudiera lastimarles.

Se conversó acerca de la necesidad de que realizará un trabajo personal en cuanto al control de sus emociones y la violencia, también se plantearon posibles consecuencias de no hacerlo, que iban desde que su hija y esposa se alejen por sentirse en constante amenaza, hasta hacerles daño irreparable tanto físico y emocional.

Se tocaron temas importantes acerca de la violencia y el ser hombre, se subrayó que está es aprendida, por lo tanto no era una esencia perteneciente a él, ni su totalidad, por lo cual podía ser modificada.

Cierre de la Sesión. La sesión se concluyó con ambos, rescatando la disponibilidad que notábamos en ellos y los cambios que hasta el momento habían alcanzado. Se les exhortó a continuar empleando lo que hasta el momento había funcionado e implementar lo que en esta sesión habían trabajado.

Sesión 3. A esta sesión solo acudió Ramón, Sofía no asiste por cuestiones de trabajo.

Iniciamos validando a Ramón por acudir a la sesión, dado que manifestó que también se le complicaba asistir. Reconocimos el interés y disposición que mostraba ante el proceso terapéutico y su trabajo personal para mantener una mejor relación familiar.

Ramón comentó que ha mantenido el contrato de no violencia y ha respetado a Sofía. Manifiesta interés porque las cosas continúen así.

El consultante comenta que aunque siguen habiendo “*diferencias de pensamiento*”, no ha habido peleas, ubica que lo que ahora hace diferente es identificar cuando están a punto de llegar al límite y solicitar un espacio, salir, respirar y después regresar. Menciona que han implementado hablar de lo ocurrido y cómo se sintieron durante el día, antes de dormir, se muestra contento y orgulloso cuando menciona: “*a mí se me ocurrió*”. Refiere que está atento de no llegar a su límite, sin embargo si llega a pasar, ya sabe cómo regresar.

Ramón ubica que el consumo de alcohol y marihuana ha sido un factor constante de conflictos con su esposa, sin embargo él no lo consideraba dañino, pues aseguraba que no afectaba en cuanto a sus actividades y responsabilidades, no obstante refiere que la disminución del consumo ha ayudado a que haya menos conflicto entre ellos durante este tiempo.

Con la intención de observar el efecto e impacto que sus acciones tiene en sus relaciones, se incluyó la relación con su hija y la imagen que ella podría estar recibiendo de él. Al tocar el tema del consumo de marihuana Ramón refiere: “*Las drogas no son malas... hay que saberlas consumir, pero no me gustaría... me gustaría que [Karina] se enfocara más a otras cosas*”. Agrega que es necesario poner en una balanza si “*estimularse*” le quitaba o dañaba más de lo que le proporcionaba.

Ramón comenzó a cuestionarse acerca de la disminución o cese de su consumo de alcohol y marihuana, que hasta el momento le parecían una imposición de su esposa, sin embargo ahora comenzaba a verlo como una necesidad para alcanzar ciertos objetivos propios, incluso concluyó: “*Mi familia me llama más la atención que la droga, si tuviera que decidir me quedo con mi familia*”.

Cierre de la Sesión. El cierre de la sesión se realizó enfatizando los recursos y cambios que Ramón refirió, así como las acciones siguientes para mantenerse en ese camino. Mencionamos: *“somos testigos del cambio, de tu capacidad de cambiar, de que puedes controlarte”*. Agregamos que ahora era momento de continuar y mantener esos cambios, le solicitamos que reflexionará acerca de que más estaba estorbando en esa relación para mantener la armonía que deseaban y ya estaban consiguiendo, entre estas cosas resaltamos el tema de la violencia.

Sesión 4. Cierre del Proceso. La pareja menciona que la relación va mejor. Identifican que la diferencia entre como abordaban sus conflictos anteriormente, a como lo están haciendo ahora radica en que en lugar de dejarlo pasar, buscan solucionarlo y lo hacen en conjunto.

Ramón aceptó que la mayoría de los conflictos se debían a cosas que él hacía y la manera en que reaccionaba. Esta declaración fue reconocida como una muestra de la toma de conciencia y responsabilidad de sus acciones, de la misma manera le alentamos para que continuará atento ante las consecuencias que sus actos pueden desencadenar.

En cuanto al objetivo por el cual acudieron a terapia, les solicitamos ubicaran el sitio en el que se encontraban al iniciar su proceso y el actual. Se presentó una escala donde 10 representaba el máximo nivel, Sofía menciona haber llegado en un 3 y ahora estar en un 6. Ramón refiere haber pasado de 1 a 8, explica: *“lo veía como lo más bajo en lo que podía haber caído”*.

Posterior a conversar acerca de los cambios obtenidos y de su capacidad de emplear y desarrollar recursos para la búsqueda de soluciones, preguntamos si consideraban que el espacio podía proporcionarles algo más.

La decisión, fue tomada por parte del equipo y los terapeutas, tomando en cuenta que como pareja seguirían teniendo dificultades, pero por ahora mostraban haber encontrado la forma de buscarles solución, además de acuerdo al modelo, basarse en el motivo por el cual la

pareja había solicitado el servicio y aprovechar la sensación de logro que reportaban ante la problemática y haber recobrado seguridad en su capacidad de enfrentar sus conflictos.

Ante la sugerencia la pareja decidió concluir su proceso, compartieron sus planes como pareja y familia, destacando que ahora la imagen que tiene su hija de ellos y de su relación había cambiado, refieren pretender ser un modelo de respeto y amor para Karina, mostrando a través de ellos la manera en que se solucionan los conflictos, donde la violencia no tiene cabida.

Posteriormente prescribimos la recaída, enfatizando que recordar y poner en práctica nuevamente las habilidades, recursos y elementos que emplearon esta vez, los posibilitarían para enfrentar y dar solución a futuras dificultades.

Finalmente agradecemos la apertura, confianza, disposición y compromiso mostrado durante el proceso. Además de mencionar que podían solicitar el servicio, nuevamente, si así lo considerarán necesario.

Meses posteriores se realizó una llamada de seguimiento donde Sofía comparte que todo va mejor, menciona que las discusiones han disminuido y que ya no se han presentado agresiones, agrega que la estrategia de hablar de lo que les molesta al final del día, y a veces no en el momento, les sigue funcionando.

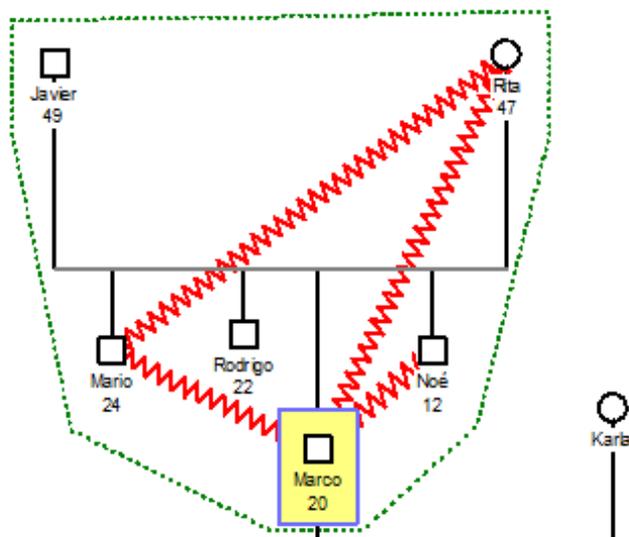
Expediente 2. Marco Aguirre

El consultante fue atendido en la clínica familiar de la FES Iztacala, durante el 4º semestre, la forma de participación fue como terapeuta. El número de sesiones fueron 11, el término del proceso fue mediante alta.

Integrantes de la Familia. La familia se encuentra integrada por la madre Rita de 47 años, quien actualmente es asistente de oficina, el padre Javier de 49 años, quien anteriormente se dedicaba a la venta de autos, sin embargo hace cinco años tuvo un accidente; cayó y se golpeó la cabeza, ello lo incapacitó para seguir trabajando. Los hermanos Mario de 24 años, Rodrigo de 22 años, Noé de 12 años y Marco de 20 años, quien solicita el servicio. El consultante

es estudiante de ciencias políticas en la UNAM, mantiene una relación de noviazgo con Karla desde hace dos años.

Familiograma



Motivo de Consulta. Marco refiere presentar ansiedad y depresión, además de problemas con su pareja. Agrega que acudió a evaluación psicológica y en este servicio le sugirieron iniciar un proceso de psicoterapia.

Objetivo Terapéutico. El consultante establece como propósito dentro de la terapia: obtener estrategias para cambiar pensamientos que no quiere, encontrar congruencia entre sentimientos y pensamientos y adquirir habilidades sociales sugeridas por el servicio de evaluación.

Modelos de Atención. La atención se llevó a cabo mediante terapia colaborativa y elementos del modelo centrado en soluciones.

Sesión 1. Marco menciona que está de acuerdo con el resultado de la evaluación psicológica, el cual refiere que presenta episodios de ansiedad ante situaciones difíciles y un alto grado de depresión.

Al conversar acerca de los episodios de ansiedad, el consultante identifica que están relacionados con pensar y sentir que no está haciendo lo correcto, las áreas que más le preocupan tienen que ver con su carrera y su relación de pareja, inclusive comenta que ha dejado de disfrutarlas y ha pensado en renunciar a ellas.

Otra situación que le preocupa es lo que dirán en su entorno particularmente en la iglesia cristiana, de la cual es miembro. Agrega que una de las formas que ha intentado enfrentar la problemática es evitar hablar de ella.

Marco ubica que lo motiva a seguir estudiando es que su familia hace un esfuerzo económico para que él se traslade a la facultad y quiere responder a ello aprovechándolo, además que identifica vocación en él para poder ser una influencia en defensa y apoyo a los oprimidos, lugar en el cual se ubica así mismo y a su familia.

Los espacios donde el consultante refiere sentirse mejor son en la facultad y con su novia.

La convivencia en casa no le parece satisfactoria debido a las peleas que existen, principalmente con su hermano mayor y en ocasiones con su madre.

El espacio donde se siente peor es en la iglesia, incluso ha tenido que ocultar su relación de noviazgo, porque ella no pertenece a esa comunidad, con esto se vive como alguien que está faltando a los principios de la iglesia y principalmente de Dios.

Cierre de la Sesión. El mensaje final se centró en reconocer el mérito de Marco por buscar lugares, entre ellos el espacio terapéutico, que le brinden autocuidado, atención y pretender sentirse mejor. Se menciona que es poco común ver a jóvenes de su edad haciéndolo.

Asimismo se menciona que su vocación de ayudar a las personas oprimidas como una posible motivación y un recurso para poder continuar cuando se siente con deseos de renunciar.

Se rescata la posibilidad de que en el pasado no haya tenido con quien hablar en los momentos que han sido difíciles, sin embargo ha encontrado espacios y relaciones de las cuales se ha apoyado, tales, como su relación de pareja, la escuela y ahora la terapia.

Tarea Terapéutica. Cómo tarea terapéutica se le solicitó identificar que sentimientos y pensamientos, existen cuando llega a aparecer la sensación de ansiedad.

Sesión 2. En la revisión de la tarea terapéutica Marco logró identificar que el factor que conecta sus preocupaciones es la duda. Ubica que a lo largo de su vida sus ideas han ido cambiado y el conflicto se presenta cuando ya no coinciden con las pasadas, por ejemplo las que presenta la iglesia.

Exploramos la idea y la posibilidad de que elementos tan importantes en su vida como sus ideales actuales y su fe en Dios pudieran coexistir. Resultado de ello Marco se cuestiona acerca de algunas prácticas e ideas de la iglesia e identifica la posibilidad de continuar con lo que Dios le pide a través de otros medios, por ejemplo a través de su carrera y sus acciones.

Al explorar su postura ante la duda, Marco declara que le genera presión, sin embargo también le es útil para decidir lo que quiere elegir, no obstante necesita tomarlo con más calma.

Cierre de la sesión. Se realizó un equipo reflexivo con la intención de introducir información alternativa de acuerdo a los temas abordados durante sesión, las ideas principales fueron:

- Existen formas normativas que hemos aprendido acerca de cómo es necesario pensar, creer o sentir, sin embargo también existe la posibilidad de formas particulares en que esa creencia y/o sentimiento pueden llevarse a cabo.
- La búsqueda de respuestas en sí mismo, puede convertirse en una brújula para decidir.
- Cuestionar ciertas ideas y dejarlas, a veces, puede resultar complicado, debido a que ellas nos han sostenido y guiado en el pasado, sin embargo ello mismo puede dar origen a la construcción y adopción de nuevas alternativas.
- Es natural que todo cambie. Las cosas se viven de manera distinta en diferentes etapas de la vida. Algunas veces no se trata de dejar de creer sino la manera distinta en que se está en esa creencia, lo que se puede conservar y lo nuevo que se pueda integrar.

- Tal vez no haya una sola manera de acercarse a Dios, tal vez exista la posibilidad de ubicar o construir una propia y no precisamente una impuesta por alguien más.
- Se puede construir algo nuevo a partir de lo diferente, de lo que podría parecer una contradicción.

Sesión 3. Retomando lo presentado por el equipo reflexivo en la sesión pasada, Marco menciona haber meditado acerca de la posibilidad de cambiar ciertas formas de pensar, no obstante estas parezcan sostenerse en una estructura ya dada, como es el caso de las ideas y creencias religiosas.

Refiere que antes de oír al equipo reflexivo se encontraba en un nivel 8 de incomodidad de no estar haciendo bien las cosas, debido al pensamiento divino o religioso, en una escala donde 10 es el máximo, sin embargo después de escucharle y haber pensado acerca de lo hablado se encontraba en un 3.

A la par refiere que la relación con su novia ha mejorado, él lo atribuye a que se enfocó en las cosas en que coinciden, descubre que ambos mantienen la creencia en Dios, sin embargo acepta que existen formas particulares de vivirla y ejercerla para cada uno.

La presentación de otras voces y visiones le permitieron al consultante cuestionar cierto tipo de ideas y su procedencia, así como la utilidad de estas en su vida. Ampliaron su catálogo de alternativas, posibilitándole colocarse en el centro, como ser responsable y libre de elegir, incluso mencionó: *“empecé a priorizarme”*. Ubica que la posibilidad de la coexistencia y conciliación de diversas ideas, incluso aunque pudieran parecer contrarias, le proporciona mayor tranquilidad.

Elabora una metáfora acerca de la construcción y el uso de unas gafas que sean diversas, menciona que estas gafas podrían tener la cualidad de integrar múltiples ideas y creencias que le permitan interpretar el mundo de numerosas maneras, donde quien guíe el lente para mirarlas sea él.

Advierte que el construir y cambiarse las gafas puede generarle una sensación de estar traicionando a ciertas personas e ideas, incluso al grado de poder irse al infierno, sin embargo no cambiarlas evita que crezca, agrega que decide seguir creciendo.

Cierre de la Sesión. Para el cierre de la sesión se recupera la metáfora de las gafas y se proporciona el mensaje: “Dios se ve más claro con las gafas adecuadas” y quien evalúa si son adecuadas o no, eres tú, pues tú eres quien las diseñas, tú sabes qué ajustes necesitan, dependiendo a lo que eres y vives, estas gafas son especiales, no funcionan para nadie más.

Además se le solicitó pensar los elementos que conformarían estas gafas, aquellos que tienen que ver con ideas, actitudes, acciones, posturas, etc., mediante las cuales le gustaría interpretar el mundo.

Sesión 4. A partir de esta sesión, el proceso se continuó a través del medio virtual zoom, dada la contingencia sanitaria por Coronavirus.

En la revisión de la tarea terapéutica, Marco mencionó que algo que integraría a sus gafas sería la capacidad de cambio, que describe cómo acostumbrarse a las nuevas situaciones. Tolerancia, que se relaciona con ver lo ajeno como algo que no es como él, pero no por ello es enemigo. Lo socialista, que explica se trata de buscar una sociedad más igual, y por último pretende ser un aliado para el feminismo que apoye las protestas de las mujeres.

Los elementos que Marco menciona en la conformación de sus gafas, reflejan el sitio hacia donde pretende caminar, a la par se convierten en una brújula que guiará sus pasos y futuras decisiones.

Al conversar acerca del confinamiento por coronavirus, el consultante comparte su experiencia acerca del ambiente familiar.

Marco describe su hogar como un lugar inseguro e incómodo. Ubica que existen conflictos y peleas, con su mamá y en mayor medida con su hermano Mario, las cuales han llegado a ser violentas. Manifiesta sentirse molesto ante el hecho de que nadie pone orden en casa.

Cierre de la sesión. Para el cierre de la sesión se compartió el mensaje: “La situación que se está viviendo en casa es complicada, por lo tanto creemos que es normal que te sientas triste, incómodo e inseguro, sobre todo porque debido a la cuarentena has tenido que pasar mayor tiempo en este espacio”.

“Puede resultar muy frustrante querer tener el control de las cosas y que no dependan de ti, observar que las cosas no pasen como debieran; por ejemplo que no se respeten las reglas o que nadie ponga orden. Inclusive porque tal vez tengas una idea de cómo deberían de ser las cosas. Sin embargo, en este caso nos preguntamos hasta dónde puedes llegarlo a hacer o inclusive si te corresponde”.

Tarea Terapéutica. Como tarea terapéutica, se le solicitó pensara hasta donde cree que puede influir en su familia, además de ubicar que cosas considera le corresponden hacer para obtener orden y qué cosas le competen a otros miembros de su familia.

Sesión 5. Marco mencionó que al pensar acerca de lo solicitado en la sesión anterior, ubica que en su familia cada miembro posee responsabilidades, sin embargo cada integrante tiene una percepción propia y distinta de lo importante que estas pueden llegar a ser. Expresa que entiende que él no puede convencerlos acerca de cómo percibir y ejercer esas responsabilidades, pero sí puede y requiere asumir las propias, las que les corresponden.

Observar a su familia le ayuda a identificar que entre ellos hace falta comunicación verbal, no obstante se comunican a través de miradas, silencios, actitudes y reacciones que aunque se den sólo entre algunos miembros, acaban influyendo en todos.

Marco expresa que hablar de su familia siempre le ha resultado incómodo. Hacerlo en el espacio terapéutico lo encuentra valioso para ubicar y nombrar heridas, para sanarlas y no reproducir patrones.

El consultante refiere haber experimentado castigos corporales graves durante su infancia.

Actualmente ha comenzado a percatarse de conductas violentas que ejerce hacia otros, lo cual ocasiona el distanciamiento de estas personas, refiere que es posible que los demás lo perciban como alguien grosero y que ofende. Ante ello expresa que le gustaría y necesita mantener un trato más humano, relajado y de apoyo con sus hermanos.

Con la realización de la tarea y la conversación terapéutica, se logró ampliar el campo de visión de Marco acerca de sus relaciones familiares, pasar de una mirada individual y aislada a una sistémica, la cual hace evidente la mutua responsabilidad e influencia de sus miembros, donde todo en sus relaciones, no únicamente las palabras, comunica. Además le permitió asumir una posición y responsabilidad en su familia, desarrollando la capacidad de observarse a sí mismo en su relación con otros y la manera en que sus acciones tienen impacto en los demás.

Cierre de la Sesión. Para finalizar la sesión decidimos realizar un equipo reflexivo, con la intención de rescatar y ampliar las reflexiones de Marco, principalmente las relacionadas con la violencia, dado que es un tema no visto, ni hablado en su familia, sin embargo percibimos ha tenido efectos importantes en las relaciones del consultante.

Las ideas principales, acerca de las que se conversó fueron las siguientes:

- Existen espacios violentos donde, a veces, no es posible hablar de la violencia porque por un lado puedes recibir más violencia por el hecho de evidenciar a alguien y por el otro evidencias tus propios actos violentos, sabes que algo no está bien, pero no puedes nombrarlo, no encuentras las maneras, las formas en que se responde en esos momentos son la únicas que se tienen y conocen.
- Hay familias donde la violencia y descalificación es propiciada y aplaudida entre sus integrantes, se siente incomodidad, pero no se puede hablar de ello pues se teme ser desleal con la familia y con algunos preceptos religiosos que sostienen que necesitas amar y respetar a tus padres, no importando el daño que hagan. Como resultado acabamos creyendo que no podemos permitirnos sentir incomodidad y mucho menos quejarnos.

- Es importante visibilizar y dejar de ser cómplices de esa violencia, en ocasiones no se puede ser el responsable de pararla, pero sí de no reproducirla, además de acompañar y ayudar en la medida de lo posible a quien la experimenta, por ejemplo, a un hermano.
- Es difícil aceptar que uno/a mismo puede ser descalificador y violento, sobre todo porque no es algo que se quiera para sí y los que nos rodean, sin embargo poder mirar estas formas violentas de relacionarse también ayuda para caminar hacia otra dirección.
- Podemos ubicar aspectos que no nos gustan de nuestra familia, sin embargo también podemos mirar lo que consideramos nos han aportado y vale la pena conservar.

Sesión 6. Marco retoma el tema de la violencia y menciona que puede identificar en él ciertas actitudes que perjudican o hieren a otras personas, por ejemplo silencios; ignorar, molestar a propósito, agrega que no se siente bien haciéndolas y ha buscado la forma de evitarlas, pues ubica no quiere actuar de la misma forma en que lo han hecho sus padres.

Dialogando acerca del tema, el consultante menciona que responder a la defensiva ante su familia puede estar asociado con la forma violenta que tienen para relacionarse en casa, su forma de reaccionar la observa como una manera de defenderse para no verse débil o vulnerable, y como reflejo de su hartazgo por la situación.

Al ampliar a otras relaciones y contextos Marco nota que existen otros espacios donde la violencia experimentada en casa tiene efectos, por ejemplo la escuela, donde al sentirse subestimado o devaluado emplea y justifica la violencia ante otros, por ejemplo burlándose de sus compañeros.

Cierre de la Sesión. Al término de la sesión se reconoció la capacidad de Marco de mirar y hacerse responsable de los actos violentos que ha ejercido sobre otros/as, y de su disposición e intención de construir y mantener relaciones sin violencia.

Asimismo se evidenció el hecho de que él ha sido violentado por mucho tiempo y ello ha tenido repercusiones sobre su persona y como se relaciona con los/as demás.

Hablamos acerca de que algunos de los efectos que estas experiencias violentas han dejado en él pueden ser el enojo, la tristeza, la sensación de no poder hacer nada para defenderse o salir de eso, incluso volverse violento como una forma de defenderse.

Tarea Terapéutica. Se sugirió como tarea terapéutica, reflexionar y escribir acerca de los efectos que la violencia que han ejercido sobre él, le ha dejado.

Pensamos que ser sensible para sí y reconocer los efectos de la violencia sobre él, también puede ayudarlo a ser sensible y empático con los demás.

Adicionalmente, le solicitamos eligiera a un personaje de alguna serie, libro, película, historia universal, el cual pudiera ser alguien que conociera o de ficción, pero que cumpliera con la característica de poseer la capacidad de poner límites, defenderse y ser valiente, sin la necesidad de violentar o herir a quienes le rodean. Esto con el supuesto de que al intentar diseñar nuevas formas de relacionarse sin violencia, tal vez no existan referentes, ni ejemplos de cómo hacerlo y requiera apoyo para hacerlo.

Sesión 7. Al hablar acerca de la tarea terapéutica, Marco encontró la posibilidad de nombrar y aceptar que han ejercido violencia sobre él, además de reconocer que ello ha producido efectos en su actual forma de vivir y relacionarse.

Entre las repercusiones que identifica, menciona: inseguridad y reaccionar de manera violenta cuando algo no le gusta o no está de acuerdo, lo cual se explica como la única forma en la que aprendió a reaccionar.

Marco habla de un personaje llamado Zuko, quien tiene como objetivo rescatar su honor, menciona que se identifica con el personaje, dado que ambos han pasado por caminos duros y no quieren regresar a ellos.

Destaca que Zuko se debate entre el bien y el mal, donde gracias a su crecimiento personal el personaje elige hacer lo bueno: *“un bien que no se trata de algo impuesto, sino de un objetivo que viene de él”*, en base en lo que él cree, siente y piensa.

El consultante identifica que un recurso importante que ayudó a Zuko a cambiar es el apoyo de la gente que lo quería, por lo tanto su personaje le aconseja que se apoye en los/as demás, en la gente que lo ama.

Cierre de la Sesión. Como mensaje se compartió con Marco la idea de que el hecho de haber recibido violencia no nos condena a reproducirla. “Lo que vivimos no nos determina y existen ejemplos de personas que han logrado transformarlo, es posible hacerlo”.

Se destaca la capacidad de Zuko, donde en ese mismo episodio su personaje, renuncia al agua curativa que venía de afuera para curarse internamente. Se le presentó la posibilidad de que tal vez su caso era parecido y que aquello que pensó vendría de fuera para empezar a sanar, tal vez no viene del exterior, sino de verse y escucharse.

Sesión 8. Durante esta sesión, Marco centro la conversación en el compromiso, dado que ante sus ojos, él tiene miedo a comprometerse.

Indagando acerca del significado y lo que implica el compromiso, el consultante comentó que para él tiene que ver con tomar un rol importante, de manera activa, además de cumplir con lo que se le solicita y ser responsable. Comenta que una de las cosas que más teme es fracasar en sus relaciones y por lo tanto evita comprometerse.

Cierre de la Sesión. Al conversar con el equipo terapéutico, decidimos presentar un equipo reflexivo, dado que nos pareció que como sucedió con las ideas religiosas y la violencia, ofrecer otras voces y visiones podrían ayudar a Marco a cuestionar, ampliar o pensar en otras posibilidades acerca de vivir y vivirse dentro del compromiso.

Por lo escuchado, pensamos que era posible que Marco estuviera ubicando que comprometerse implica ser incondicional y nunca fallarles a los/as demás, lo cual le da poco espacio para experimentar y experimentarse en las relaciones, pues prevalece el miedo a fracasar y ello no le permite ver ni sus recursos, ni lo bueno que tiene para dar y que otros/as tienen para darle.

Las ideas principales, acerca de las que se conversó fueron las siguientes:

- El compromiso que se tiene a sí mismo y las cosas que a él le interesan pueden no coincidir con el compromiso que tiene hacia otras personas, cosas o actividades, ello no significa que lo esté haciendo mal.
- El compromiso puede significar cosas distintas en diferentes etapas de la vida. Así mismo podemos comprometernos en diferentes grados y medidas con diferentes personas. Es posible que pueda ubicar si en esta etapa de la vida puede haber otras formas de compromiso que no lo sentencien o condenen.
- Es importante cuestionarse si el parámetro para evaluar el compromiso consigo y con los/as demás, será el resultado que percibe en sus relaciones, dado que algunas veces aunque nos comprometamos las cosas no salen tal cual las quisiéramos, no todo depende de nosotros/as.
- Reflexionar acerca del concepto que tiene de compromiso, puesto que es posible que lo que se cree de ello esté mediado por un discurso totalitarista y opresor, posiblemente por ello no se quieran adquirir ese tipo de compromisos.
- El autoconocimiento puede ser una guía para identificar con que se quiere comprometer. Al comprender que significa comprometerse consigo mismo puede trasladarlo a otros sitios. Establecer criterios propios de lo que para él es el compromiso y los efectos que tendrá el comprometerse.
- Obligarte a comprometerte con algo en lo que no crees puede llevarte a fallar y traicionar lo que te obligaste a hacer cuando desde el inicio no lo querías.

Sesión 9. Marco retoma lo conversado en la sesión anterior y habla de sus relaciones personales, percibe que durante la pandemia no ha habido mucha gente que le llame, con esto se abre la posibilidad de cuestionar la importancia que tienen para su vida estas relaciones y el papel que él juega en ellas, además de ubicar el tipo de compromiso que requiere asumir.

Mediante el diálogo terapéutico descubre que él mismo no ha procurado el vínculo y que la imagen que los y las demás pueden estar recibiendo es la de un hombre que no necesita apoyo. Una de las cosas que decide hacer al respecto es mantener mayor cercanía con las personas que le importan.

El consultante refiere dudar constantemente de con quién puede mantener una amistad y compromiso. Al respecto se conversó acerca de los medios que emplea para evaluar estas situaciones, casi en su totalidad emplea el pensamiento racional, sin embargo durante la sesión descubrimos que existen otros medios como su *“risa nerviosa”* que le comunica incomodidad, tomando en cuenta esto, se le presentó la posibilidad de integrar otros elementos además de sus pensamientos como guía o medio para evaluar y decidir, por ejemplo sus emociones y sentimientos.

Cierre de la Sesión. Algunas de las ideas desarrolladas en el equipo terapéutico, derivado de lo elaborado en la sesión con Marco, nos permitió observar que posiblemente el consultante se relaciona únicamente desde lo racional, lo cual puede dificultarle ubicarse como alguien que siente, ello no le permite ver a los/as otros lo que experimenta con esa relación.

De igual manera hipotetizamos la posibilidad de que la habilidad de emplear y expresar emociones, así como sentimientos, no ha podido ser desarrollada por el contexto en el que ha crecido, por lo tanto se encuentra limitada. No expresar puede haber sido una forma de protegerse, debido al maltrato que menciona ha experimentado en su familia.

Atendiendo lo anterior le asignamos a Marco, la tarea terapéutica de solicitar a sus amigos lo que necesita cuando les escribe o habla con ellos/as e intentar incluir sus sentimientos y emociones cuando lo hace.

A la par le sugerimos pudiera estar pendiente de las emociones y sentimientos que experimenta cotidianamente y visualizar que pasaría si se atreviera a expresarlos, en ciertos contextos, con algunas personas, incluso que identificara donde y cuando sería posible hacerlo y donde no sería conveniente.

Carta Terapéutica. En la revisión del proceso de Marco pudimos ubicar su capacidad de análisis y reflexión, lo cual lo ha auxiliado a mirar en otros, en él y en sus relaciones aspectos a trabajar que pueden ayudarlo a sentirse mejor, sin embargo esta misma habilidad en ocasiones lo limita para identificar los objetivos alcanzados y disfrutar de ellos, situación que impacta en la imagen que va construyendo de sí mismo. Tomando en cuenta esto, se realizó una carta terapéutica, mediante la cual se realiza un recorrido por las sesiones rescatando los cambios y avances que notamos en él, se rescataron algunas metáforas y frases del consultante. Se envió la carta al consultante y acordamos conversar de ella la siguiente sesión.

Sesión 10. Marco manifiesta sentirse bien por lo que leyó en la carta, nota que otras personas, por ejemplo nosotras/os podemos ver sus avances y logros, sin embargo él no suele hacerlo. Destaca que reconocer, disfrutar y valorar lo que hace y lo que tiene podría tenerlo más calmado, agrega que no hacerlo lo ha dejado agobiado y cansado.

Añade que centrarse en lo mal que se siente ha provocado que no pueda disfrutar de su relación con su novia, ante lo cual decide mostrarse empático con ella, destaca que de esa manera Karla se sentiría mucho mejor a su lado, pues ella ya no tendría que esforzarse para cumplir expectativas, que incluso ya han sido cubiertas.

Al trasladar a Marco al futuro y solicitarle regrese a este momento a darse un consejo, mencionó que se diría que no perdiera el tiempo y lo aprovechara, que disfrutara, que aquello que pueda arreglarlo lo haga y que no se tomara tan a pecho las cosas.

Cierre de la Sesión. Se dialogó con el equipo terapéutico acerca de la ansiedad que le genera a Marco pensar en el futuro, así como la falta de confianza de contar con los recursos para enfrentarlo, lo cual, a su vez, le impide disfrutar y atender el presente, así como descuidar sus relaciones, la toma de decisión y acciones actuales, sin percatarse que el presente es donde puede incidir y que es lo que impactará en las relaciones y situaciones futuras.

Por lo tanto el mensaje y la tarea terapéutica se enfocaron en esos puntos.

Mensaje Terapéutico. Son momentos de incertidumbre y ello puede provocar ansiedad y miedo con respecto al futuro, sin embargo esto pasará, como otras cosas han pasado. Al respecto pensamos que ya ha habido momentos similares a los que antes has enfrentado y has podido resolver, por ejemplo elegir y entrar a la carrera, o decidir mantener una relación con Karl.

Atender el presente es importante, las relaciones necesitan fomentarse hoy y cada día para que mañana, en el futuro estén.

Tarea Terapéutica. Ubicar que recursos o herramientas empleaste en situaciones que fueron difíciles, ¿qué hiciste? ¿Cómo le hiciste? Y que herramientas necesitas adquirir hoy para llegar a tu futuro deseado.

Cada día colocarte en el espejo y decirle a Marco que no tiene el control de lo que pasará mañana, sin embargo el día de hoy sí, así que le pedirás que haga algo hoy, puesto que esas acciones y decisiones presentes impactarán su futuro.

Sesión 11. Cierre del proceso terapéutico. En la revisión de la tarea, Marco refiere haber encontrado dificultad para “verse” en el espejo, manifiesta que ello implicó mirarse a sí mismo, además de llevarlo a ver a otras personas y lo que los otros/as pueden estar viendo de él.

Con el ejercicio logró ubicar la importancia que tienen sus relaciones en su vida, así como la importancia y necesidad de “fomentar el vínculo” en estas.

El consultante expresa que hasta el momento ha estado viendo de sí y por ende en los demás solo una parte, no así la totalidad y que ahora que inicia a hacerlo, también comienza a priorizarse, hablarse más, darse ánimo, incluso menciona: “*me va gustando como me veo...me veo más atractivo y un poco más capaz*”.

Recordamos el momento en que inició su proceso y su forma de presentarse. Marco habla acerca de su “tarjeta de presentación” actual diciendo: “*algunos problemas siguen, pero ya no es lo principal, me veo alegre, comprensivo, alguien que intenta ser una mejor persona, un buen amigo, un buen estudiante*”.

Cierre de la Sesión. Se realizó un equipo reflexivo, donde las y los terapeutas expresan lo aprehendido como acompañantes de este proceso terapéutico:

- Como profesional que ha estado en otros procesos terapéuticos, siento admiración por un hombre que siendo tan joven, puede y se atreve a mirarse con tanta honestidad. Es impresionante observar que Marco comienza a darse cuenta de cosas y además que posee y está desarrollando la capacidad de transformarse.
- Me impresiona la forma en que has aprendido de ti y de lo que te funciona. A partir de lo ocurrido en este espacio, podrás recordar que cuando algo no vaya tan bien, puedes con ello, pues cuentas con las herramientas, puedes recordar quien eres y lo que puedes hacer.
- Agradezco la valentía y el amor por ti mismo y hacia los demás al atreverte a cuestionar cosas que como hombres no solemos detenernos a preguntarnos y enfrentar.
- Aprendo que pensarse y mirarse pueden ser una brújula que nos guía, la cual nos ayuda a elegir los caminos que nos nutren.
- Ser reflexivo, puede ser utilizado a nuestro favor, para procurarnos bienestar, de la misma manera puede auxiliarnos para cuestionar y cambiar premisas.

Marco comparte que escuchar al equipo terapéutico le generó nostalgia, pues después de varias sesiones y mensajes que ha recibido del equipo, es grato saber que aprendieron de alguien que tomó terapia.

Recordando el día que llegó por primera vez a sesión, Marco del presente, le dice a Marco del pasado, al que llegó el día de su cumpleaños: *“las cosas no son tan complicadas como tú creías o pensabas... parecería que muchas situaciones no se iban a resolver o no podrías soportarlas... tranquilo”*.

Entre los elementos valiosos que Marco ubica haber obtenido en su proceso terapéutico resalta algunos:

- Las cosas no son tan complicadas y se pueden superar.
- En cuanto a las creencias, cada quien sigue a Dios de manera diferente, según sus capacidades y necesidades.
- Mantener la calma y aprender a reaccionar ante situaciones de agresión.
- Toma de decisiones sobre el control; ampliar perspectiva, no tenemos el futuro en la mano, trabajamos con lo que tenemos.

Finalmente se propone una sesión de seguimiento, nos agradecemos y nos despedimos.

3.2. Análisis y Discusión Teórico Metodológica de la Intervención Clínica de los Casos Elegidos

El análisis de los casos atendidos que se presentarán a continuación se centrará en el elemento de la persona del terapeuta llamado el “yo” del terapeuta que describe Rober (1999) y la forma en que estuvo presente o se introdujo en los encuentros terapéuticos.

Asimismo se presentan algunas preguntas y reflexiones que contribuyeron a la autorreferencia y acceso al “yo” de la terapeuta, algunas son derivadas de lo evocado por la terapeuta en el momento de la interacción con los y las consultantes y/o al revisar y analizar nuevamente las sesiones.

De igual manera las preguntas y reflexiones fueron guiadas y complementadas por los elementos teóricos y sugerencias con relación al tema presentado en el capítulo anterior.

El genograma personal y el profesional fueron realizados durante la maestría, retomados y adaptados para este trabajo.

La postura desde la cual se retoma la persona del terapeuta es desde la visión de la terapia familiar y posmoderna.

La narración del análisis y la experiencia de estos procesos terapéuticos son desde mi vivencia, incluyen y reflejan la constante e inevitable relación con las experiencias y voces de los

demás integrantes del sistema terapéutico total, aunque ello resulte siempre imposible de ser plasmado en su totalidad.

Las preguntas que guiaron la reflexión de los casos son las siguientes:

¿Cómo se dio el primer contacto con quien consulta?

¿Qué impresiones tengo acerca de la persona que acude a sesión?

¿Cómo mis ideas y pensamientos influyen en mi relación e interacción con quien consulta?

¿Qué quisiera hacer con esto que pienso y siento?

¿Cómo me gustaría acompañar a quien consulta?

¿Qué tipo de terapeuta me gustaría ser para este/a consultante?

¿Qué impresiones y conocimiento tengo de la problemática?

¿Cuál es mi postura ante la problemática?

¿Cómo mis ideas y sentimientos acerca de la problemática influyen en la relación e interacción con quienes consultan?

¿Cómo me gustaría abordar y conversar acerca de la problemática?

Elaboración y revisión de mi genograma familiar y profesional. ¿Dónde estoy en el genograma con referencia a quien consulta?

Sentimientos y resonancias ¿Qué de lo presentado por quien consulta resuena en mi historia?

Caso 1. Pareja Asturias

El Primer Contacto. El inicio de la atención psicológica en el ISSSTE inició con la difusión; las y los terapeutas que conformábamos el equipo, informamos del servicio a los y las usuarias que se encontraban presentes en ese momento en la clínica, asimismo exhortamos a quienes estuvieran interesados/as a proporcionar sus datos para ser contactados y acordar una cita.

Posterior a escuchar la información Ramón se acercó a mí rápidamente solicitando una cita, ante lo cual anoté sus datos de contacto, posteriormente Sofía me abordó en otro sitio de la clínica y realizó el mismo proceso. Minutos después ambos se acercaron y me explicaron que se trataba de la misma cita y que deseaban acudir en pareja, ambos enfatizaron necesitar el servicio.

¿Cuál fue mi Impresión de la Pareja? ¿Qué Pensé y Sentí en este Primer Contacto?

La forma en que Ramón y Sofía me miraban y hablaban me hacían pensar en una pareja desesperada, la cual tal vez estaba pasando por un momento muy difícil, pues además de no dudar en solicitar el servicio se mostraron dispuestos, incluso a trabajar de inmediato.

La sensación que generó en mí ese primer contacto fue de querer llamarles lo más rápido posible para atender su solicitud y saber si podía ayudarles de alguna manera, a la vez sentía curiosidad e intriga por saber cuál era la razón que los llevaba a estar tan inquietos e insistentes en iniciar un proceso.

Guiada por mis impresiones y sensaciones me comuniqué con ellos inmediatamente después de regresar de la clínica, pensando también que el momento de crisis y la pronta atención podía ser aprovechado como elemento de ayuda para movilizar la problemática y establecer un compromiso con ellos mismos y con su proceso.

Considero que atender la petición de la pareja con prontitud pudo ser uno de los primeros elementos que ayudaron a establecer una buena relación terapéutica, esta acción puede comunicarles y reflejarles a los consultantes mi postura de interés y disposición de colaborar con ellos.

¿Qué Pienso y Siento con Respecto a Ramón? Al momento de conocer a la pareja, Ramón era quien me parecía más desesperado, incluso al contactarles, él fue quien atendió la llamada. Me impactó que Ramón mencionara que necesitaba la terapia dado que había golpeado a su esposa, no quise indagar más acerca de lo sucedido con la intención de que el consultante mantuviera el interés por acudir a la cita, quise evitar que Ramón pudiera sentirse juzgado o cuestionado y desistiera de asistir.

Posteriormente, en nuestra primera sesión lo notaba nervioso y ansioso, a veces hasta el punto de la incomodidad.

Las ideas y sentimientos con respecto a Ramón al principio se relacionaban con enojo y frustración, lo percibía como a un hombre que no asumía ninguna responsabilidad de su violencia y su manera de reaccionar, inclusive responsabilizaba y culpaba a su esposa de ello.

A veces también me sentía triste y con muchas ganas de poder ayudarlo pues notaba su necesidad y desesperación porque fueran vistas y valoradas aquellas cosas que si hacia bien como padre y esposo, además de la dificultad para verse así mismo como un hombre que ejercía violencia, inclusive llego a mencionar *“no soy una persona espantosa, si tengo paciencia”*.

A lo largo del proceso identifique que mis ideas y sentimiento con respecto a Ramón eran constantemente ambivalentes, por un lado percibía a un hombre arrepentido y dispuesto a cambiar para dejar de violentar a su familia y por otro lado como alguien desesperado y asustado por estar a punto de perder a su familia y solo estar acudiendo a terapia para apaciguar el momento, sin intenciones de asumir responsabilidad de su violencia, ni pretensión de cambio alguno. Esta última imagen es la que predominaba en la mayoría del equipo terapéutico y en mi coterapeuta.

¿Cómo mis Ideas y Sentimientos acerca de Ramón influyen en la Relación e Interacción con él? Situar mis pensamientos y sentimientos me ayudó a prestar atención de como cobraban sentido en la relación con Ramón y por tanto en su proceso.

Noté que cuando predominaba en mi la imagen de un hombre irresponsable y violento, y emergía el enojo, así como mi insistente necesidad porque se responsabilizara, mis preguntas e intervenciones parecían tener poco efecto en él, hasta llegaba a mostrarse evasivo y poco reflexivo, inclusive presencié varias confrontaciones y escaladas simétricas entre el consultante y mi coterapeuta, al cual le había escuchado expresar sentimientos de frustración y enojo, además de mencionar sentir descalificación por parte de Ramón cuando le presentaba alguna interrogante o idea.

Al analizar lo anterior me pareció lógico que Ramón respondiera de la forma en que lo hacía, tomando en cuenta que todo comunica; muy posiblemente mi actitud y trato comunicaba lo que se pensaba de él, aunque no se expresará verbalmente, el consultante podría estar sintiendo en un constante enjuiciamiento, donde podría estar viendo a la y el terapeuta y al equipo no con él, sino contra él.

De esta manera me fue importante estar pendiente de cuando esta imagen y sentimientos se presentaban para cuidar la forma en que interactuaba con él, asegurando que mis intervenciones se basarían en ayudarlo a encontrar lo que venía buscar en terapia y no en mi necesidad de que respondiera como a mí me gustaría o de la manera que pensara fuera lo mejor para él.

Algunas veces empleaba lo que yo estaba experimentando en las sesiones para preguntar si él mismo se estaba sintiendo enojado, juzgado o enjuiciado o si era posible que los demás, incluso el mismo y su familia pudiesen estarle percibiendo como irresponsable o falta de interés o compromiso con respecto a sus acciones y forma de relacionarse.

Por otro lado y al mismo tiempo, la imagen de un consultante dispuesto y con la capacidad de cambiar me posicionaba con mayor facilidad en un sitio de escucha y colaboración. Desde este lugar mi postura era de empatía y confianza en sus recursos, así como en su potencial para generar cambios y en sus posibilidades de relacionarse de manera sana. Desde este sitio las intervenciones eran mejor recibidas por parte del consultante, no obstante cuestionaran o confrontaran sus ideas o acciones.

¿Qué Quisiera Hacer con esto que Pienso y Siento? ¿Cómo me Gustaría Acompañarles? Pensando y decidiendo en el beneficio de la pareja opté por tratar de integrar parte de ambas visiones en el encuentro terapéutico con Ramón; primeramente no perder de vista el riesgo y consecuencia de cuando ejercía violencia y en segundo lugar también identificar y confiar en su disposición y potencial de cambio. La segunda visión fue la más difícil de integrar, para lograrlo en repetidas ocasiones en mi diálogo interior me recordaba la postura propositiva y

deliberada que había elegido tomar, además de anotar, identificar en las grabaciones y recordar los elementos positivos que Ramón mostraba en las sesiones.

Mirarle como un hombre capaz de ejercer violencia, pero también con alternativas de habitar otros sitios para relacionarse me ayudó a evidenciar y nombrar las interacciones dañinas, al tiempo que enfatizaba la importancia de acompañar sus buenas intenciones con acciones, opino que mi postura pudo dar pie a que el consultante confiara y diseñara sus propias formas de resolver sus conflictos desde sus recursos y posibilidades, al mismo tiempo nos alejó del estancamiento en la culpa, en el pasado o en las buenas intenciones, además me parece que evito que su atención y energía se concentrará en defenderse.

A la par, considero, que auxilió a que Sofía y el mismo Ramón pudieran mantener una visión más completa de sí mismos y sus conflictos, a “dimensionar” lo que estaban viviendo, ya que en ocasiones minimizaban sus problemáticas y los actos violentos o solo evaluaban la situación por la intencionalidad de las acciones y el cariño que se tenían, sin hacer acuerdos, establecer límites o estrategias personales y conjuntas.

¿Qué Pienso y Siento con Respecto a Sofía? La impresión que siempre tuve de ella, fue la de una mujer sensible, amorosa, dispuesta a entregarse en cuerpo y alma a su esposo e hija, con la capacidad de perdonar y trascender eventos dolorosos. Este hecho en un principio me pareció peligroso y me preocupaba mucho, dado que su visión del amor podría estarla vulnerando y fomentando su permanencia en una relación violenta.

Al narrarnos las situaciones complicadas que a lo largo de su vida ha experimentado y la forma en que aún con ello creía en el amor, también me devolvían la imagen de una mujer fuerte y valiente.

Ubiqué que me era muy sencillo comunicarme y empatizar con Sofía.

¿Cómo mis Ideas y Sentimientos acerca de Sofía Influyen en la Relación e Interacción con ella? Identifiqué que la impresión de la consultante de vulnerabilidad y sensibilidad no me producía la necesidad de “salvarla” o decirle que dejará a su esposo, pero si

imperaba en mí la responsabilidad de mostrar y advertir los efectos y riesgos que para ella y su hija podría conllevar el permanecer en una relación violenta, mi interés era presentarle opciones y alternativas para cuando ella decidiera actuar, procurando respetar sus tiempos y procesos.

También me pareció que su sensibilidad podía ser una gran herramienta, la cual le podría posibilitar el contacto con sensaciones y sentimientos que le permitieran identificar lo que le hacía daño y ya no quería en su vida y aquello que la pudiera sentar mejor, y desde ese sitio generar vías y alternativas de reflexión y acción.

Aunque que a la mayoría de los miembros del equipo, incluyéndome se nos facilitaba empatizar con ella, tenía muy presente mi intención de explorar e identificar sus recursos y sin juzgarle o cuestionarle, teniendo en cuenta el riesgo de la violencia, pero sin mirarle completamente indefensa o sin posibilidades.

¿Qué Quisiera Hacer con esto que Pienso y Siento? ¿Cómo me Gustaría Acompañarles? Ubique que además de la facilidad para escuchar y empatizar con Sofía, hablar desde el mismo sitio de amor y entrega como ella lo hacía me resultaba cómodo y sencillo.

Ante mi postura, la consultante se notaba y mencionaba sentirse escuchada y comprendida, considero que ello facilitó que las intervenciones presentadas pudieran ser aceptadas por ella, aun cuando cuestionaran sus ideas acerca de amar y vivir en pareja.

Además permitió establecer cierta confianza para ampliar el panorama en cuanto a los riesgos que corrían ella y su hija, ante esa imagen del amor y reflexionar acerca de los elementos que no tendrían cabida en su nueva visión de amar, entregarse y perdonar.

Dialogar con Sofía acerca del amor, la violencia y posibilidades de otras formas de relación que le fueran más sanas y no dolorosas, nos permitió, tanto a la consultante como a mí ubicar una imagen de ella y de las relaciones donde la fortaleza y la sensibilidad no requieren ser excluyentes. Al conversarlo en presencia de Ramón, también a él le proporciona una visión alterna del amor y sobre todo identificar que el amor ya no es el único elemento que Sofía tomaría en cuenta para permanecer en esta relación.

¿Qué Tipo de Terapeuta me Gustaría Ser para esta Pareja?

Al tratarse de una pareja y darme cuenta que me resultaba muy fácil escuchar a Sofía, y “condenar” a Ramón, me propuse esforzarme en mayor medida en escuchar y tratar de comprender al consultante, asimismo propiciar y dar oportunidad para que Ramón también pudiera sentirse integrado como un participante más en el espacio terapéutico, para ello mantenía la atención en los tiempos de habla de los miembros de la pareja, la intención no era que fueran los mismos, pero sí que se contaría con ellos de querer expresar algo, con el tiempo las participaciones de Ramón fueron más constantes, parecía que quería y tenía cosas por compartir.

La postura que en mayor medida me dispuse a adoptar fue la de visibilizar la violencia, riesgos y efectos sin que ello resultará condenatorio, pero tampoco justificante, con posibilidades de trascender el pasado sin olvidarlo y teniendo consciencia que hay que trabajar con hechos para lograrlo.

¿Qué Impresiones y Conocimientos Tengo de la Problemática?

Algunas de las ideas previas con las cuales llegue a la atención de este caso, se asociaban con algunos efectos que causa la violencia y con la necesidad de que la persona agredida se mantenga lejos y a salvo del agresor, ello en el caso de las mujeres, con las cuales, en su mayoría había abordado y atendido esta problemática.

En el caso de hombres agresores solo había tenido una experiencia de atención y ubicaba la importancia de que el consultante reconociera y cesara los actos violentos. Sin embargo trabajar con la pareja, en conjunto me parecía algo nuevo, interesante y que requeriría la integración de nuevos aprendizajes.

También ubicaba la idea de que el tratamiento en casos de violencia es largo y difícil, ubicaba mayor posibilidad de ayuda en cuanto a quien recibe violencia, que en quien la ejerce, percibía una impresión general de que los “hombres violentos” difícilmente cambian y que la mejor solución en casi todos los casos es la separación definitiva de la pareja.

¿Cómo mis Ideas y Sentimientos acerca de la Problemática Influyen en la Relación e Interacción con quienes Consultan? Cuando la pareja llego al espacio terapéutico por primera vez, Sofía usaba un collarín ortopédico y en su ojo se notaba la señal de un golpe. Me preguntaba si tales signos eran producto de la última discusión donde Ramón comentaba que la había golpeado, este hecho me impactó dado que no recordaba esas señales físicas en nuestro primer contacto y eran muy evidentes. Sentía cierto nerviosismo y temor por preguntar, deseaba que la respuesta que me reportara Sofía acerca de la causa de sus lesiones evidentes, no fueran porque Ramón la había golpeado, debido a que además que el tema de la violencia siempre me había parecido impactante y complejo, comencé a cuestionarme hasta donde sería capaz de ayudarles, dado que no me reconocía como experta en el tema.

Ubico como con la evitación o el postergamiento de la pregunta, el miedo y nerviosismo crecía al grado, incluso, de impedirme prestar total atención a la conversación con la pareja.

¿Cómo me Gustaría Abordar y Conversar acerca de la Problemática?

Aún a pesar del miedo a preguntar, el cuestionamiento en mi dialogo interior era recurrente y gracias a la sugerencia de la supervisora decidí preguntarlo, posterior a hacerlo el temor que sentía disminuyó y permitió seguir indagando acerca de los efectos, frecuencia y grado de la violencia experimentada.

Pareciera que ahora que se había preguntado, lo que restaba era continuar, de no haberlo hecho, posiblemente me hubiera dificultado permanecer con toda mi atención en la sesión, y lo más preocupante podría haber dejado de escuchar la voz de Sofía y posiblemente invisibilizado o minimizado la problemática y su experiencia.

Aceptar mí falta de experiencia sobre el tema me colocó en una posición de constante atención y curiosidad por tratar de comprender como era experimentada la problemática por los consultantes. Al tener un pre entendimiento acerca de la violencia constantemente me cuestionaba y preguntaba a la pareja para verificar o descartar estas suposiciones.

Además me llevó a consultar información teórica y conversar constantemente con mi supervisora y compañeras/os acerca de las posibles decisiones a tomar y acerca de cómo me estaba sintiendo.

Estos elementos fueron de gran ayuda, me posibilitaron ampliar mi conocimiento y por ende la atención en cuanto a los planes de acción y centros de apoyo en casos de violencia.

Empezar a conocer distintas visiones teóricas y prácticas acerca de la atención a la violencia, me ayudo a no colocarme en un solo sitio e indagar junto con los consultantes aquello que les brindará mejor bienestar y pudiera ser integrado a su estilo de vida. Evitó “cerrarme” a una sola visión o postura, incluso me auxilió a erradicar ciertos prejuicios al percatarme de cambios rápidos y positivos en la pareja.

Compartir mi preocupación profesional y personal con el equipo terapéutico me brindó la oportunidad de sentirme acompañada, apoyada y asesorada, lo cual me permitía sentir mayor seguridad y capacidad para acompañar a la pareja.

Elaboración y Revisión de mi Genograma Familiar y Profesional. Al realizar mi genograma y observar mi historia de vida, identifiqué que tanto mi abuela, mi madre y yo habíamos experimentado algún tipo de violencia por parte de alguna de nuestras parejas.

Ante la pregunta que propone Haber (1994): ¿Dónde estoy en el genograma con referencia a quien consulta? Identifiqué que en mayor medida me ubicaba en el lugar de Sofía.

También identifiqué que este tipo de experiencias lo había escuchado de muchas de mis consultantes mujeres y amigas, inclusive era un número muy reducido de aquellas con las que había tenido contacto y no reportaban una situación similar.

Identificar que estos eventos y sucesos que podrían creerse aislados parecían replicarse, no solo en las diferentes generaciones de mi familia, sino también en las experiencias de casi todas las mujeres me llevó a preguntarme que podría estarlas uniendo.

Algunas respuestas, explicaciones y alternativas las encontré en la perspectiva de género y en el cuestionamiento de la idea del amor romántico, elementos que el feminismo me había

posibilitado ya desde la universidad cuando una de mis queridas maestras me lo presentó, este saber y práctica también ha ido avanzando a lo largo de mi vida y encontró eco en la residencia.

Revisar estos elementos del feminismo inevitablemente me llevaron a reflexionar acerca de la relevancia social a nivel mundial que había cobrado el tema de la violencia de género donde el desenlace en muchos casos llega a ser el feminicidio.

Continuando con la revisión de mi genograma caí en cuenta que a diferencia de mis generaciones pasadas en mi familia y mi entorno, yo conté con la oportunidad de acudir a la escuela, pude acceder a ciertos contextos educativos y a conocimientos que me permitieron vivir y afrontar la violencia de otra manera; visibilizándola, dejando de minimizarla, naturalizarla y normalizarla, a la par también comprendí la importancia y utilidad de acudir a psicoterapia. La conjunción de estas experiencias me llevaron a comprender que existen otras maneras de relacionarme, donde amar y ser amada no implica tolerar violencia.

Tener presente estas ideas en mis conversaciones terapéuticas con la pareja, me facilitó compartirles el cuestionamiento acerca de la idea de la “naturaleza” de la violencia, al tiempo que me permitió presentarla como algo aprendido en toda una estructura, no solo familiar, sino social y cultural. Como resultado pude constatar que ante Ramón y Sofía estas reflexiones constituían una visión alternativa con la cual no habían tenido contacto anteriormente, sin embargo, conocerla ahora, representaba una posibilidad y esperanza de cambio y bienestar para la pareja.

Mostrar la idea a Ramón de que él no había nacido siendo violento y que por lo tanto podía dejar de serlo, puede presentarle la idea de tener la capacidad de creer en él y la percepción de que alguien más, el equipo terapéutico y yo, creía en que él podría hacerlo. Al momento de conversarlo la cara y actitud de Ramón fue diferente; se mostró más receptivo, sin necesidad de defenderse, mucho más colaborativo y sonriente.

Asimismo esta conversación pudo haber contribuido a que a que Sofía creyera, pero sobre todo pudiera solicitar un cambio en Ramón, pues ahora veía que era posible,

adicionalmente, en varias identificó y nombró la violencia además de dejarla de normalizar y minimizar.

Conjuntamente la pareja pudo explorar sus ideas acerca del amor, inclusive Sofía manifestó no estar vendada de ojos en nombre del amor y expresó su decisión de marcharse de esta relación si nuevamente era violentada.

Otros sitios en los cuales pude ubicarme en mi genograma con relación a la pareja, fue en el de Sofía y Karina, ellas como yo habíamos experimentado la adicción de alguno de nuestros padres.

Ramón consideraba que su consumo de marihuana estaba bajo control y no le impedía continuar con sus responsabilidades, Sofía opinaba diferente y expresaba no sentirse confiada de que Karina estuviera al cuidado de Ramón, dado que ella consideraba podría estarse convirtiendo en una adicción.

Aún a pesar de que la consultante consideraba problemático el consumo de Ramón, ella llegaba a pensar y expresar que si se concentraba en no mencionarle nuevamente del consumo a su esposo y si procuraba centrarse en el amor y en lo positivo que tenían como pareja la situación podría mejorar.

Con lo anterior le recordé a Sofía que nos había mencionado que su padre presentó alcoholismo y que derivado de ello había vivido situaciones dolorosas en su infancia, nos narró que fue expuesta a riegos y peligros, los cuales su padre ni siquiera identificaba por su estado, agregó que ella al ser una niña tampoco tenía consciencia de lo que ocurría, ella solo quería estar cerca de su papá y recibir su cariño.

La narración de Sofía me llevó a contactar, reconocer, nombrar y ser mayormente sensible a situaciones y sentimientos los cuales se experimentan en un ambiente de adicción, algunos como la esperanza continua de que el amor y la importancia de estar en la vida de quien consume sea lo suficientemente grande para que deje la adicción, la frustración de creer en que cuando quien consume promete cambiará y será la última vez no lo sea. Me pareció muy

importante exponer que algunas veces debido a la responsabilidad, culpa o necesidad de sentirse acompañado y amado por quien consume se llega a la minimización o falta de consciencia de los efectos, consecuencias y riesgos de la adicción, no solo para quien consume sino para la familia. Le mencioné a Sofía que por todo lo que ella ya sabía y había experimentado con su padre era vital mantener atención en las señales de alerta y advertir posibles consecuencias para ella y sobre todo para su hija, de la cual ahora ella era responsable y podía alejar de vivir situaciones parecidas a las que ella experimento.

Sentimientos y Resonancias ¿Qué de lo Presentado por quien Consulta Resuena en mi Historia? Explorar el tema del amor y violencia con el y la consultante hizo resonancia con algunos eventos experimentados en mi vida; identificaba en Sofía el dolor y el miedo que la violencia generada de parte de quien amas y con quien quieres compartir tu vida te invade, al mismo tiempo reconocía la esperanza y el esfuerzo que mantenía, en muchas ocasiones responsabilizándose para que la relación pudiera funcionar o para que su esposo lograra cambiar, además de la necesidad de sujetarse a los momentos que habían sido buenos para no mirar lo grave de su situación.

Algunas de las explicaciones que la consultante encontraba para describir su situación eran que ella había buscado a ese hombre con esas características, tal vez de manera inconscientemente o que incluso estaba repitiendo patrones permaneciendo con un hombre parecido a su padre, estos argumentos me parecían muy similares a los que yo solía darme en el pasado, los cuales frecuentemente venían acompañados de culpa y una sensación de impotencia ante la imposibilidad de cambiar “mi destino”.

Por otro lado interactuar con Ramón en las ocasiones donde no era capaz de hacerse cargo de la forma violenta en la que a veces actuaba y de los efectos que ello ocasionaba en su relación, me llevó a preguntarme qué era lo que se lo impedía, este cuestionamiento, entre otras cosas, me condujo a contactar con una parte de mí desde la cual me reconocía como una persona que, en alguna ocasión, ha ejercido violencia a otros/as, recordé esos momentos donde

yo misma me desconocía, lo arrepentida y avergonzada que terminaba, al grado de minimizar, negar o justificar lo ocurrido por el gran miedo a la consecuencia, parece que sabía que lo mejor era enfrentar y responsabilizarme de mis actos, sin embargo no sabía cómo, no me veía digna ni capaz de hacerlo, además de sentir enojo ante los reclamos y sugerencias de otros, los cuales me regresaban una imagen de mí como incapaz y malvada.

Emplear las resonancias y los sentimientos que emergieron del encuentro terapéutico con la pareja resultó de mucha utilidad durante el proceso, en algunas ocasiones como método de exploración preguntando si ellos habían experimentado ciertos sentimientos o situaciones que ubicaba resonaban en mí, otras veces lo planteaba como situaciones que podrían estar pasando o podrían llegar a pasar, también como ejemplos de lo que otras personas experimentan y algunas veces compartía cierta experiencia haciéndoles saber que era desde mi vivencia.

Mis sentimientos y resonancias en ocasiones coincidían con lo que la pareja estaba experimentando, otras veces contrastaba, sin embargo lo más relevante de emplearlas es que nos permitieron, tanto a Ramón, Sofía y a mí, abrir y permanecer en el diálogo desde lo que les atañía, sin embargo desde un sitio más cercano y familiar, al mismo tiempo, me parece, que posibilitó un espacio seguro y de confianza para que la pareja explorara, contactara y expresara con mayor libertad y menor temor algunos pensamientos y sentimientos no tocados hasta el momento, como el dolor, la vergüenza, la desesperanza y la angustia.

Hablar de ciertos pensamientos y sentimientos que no se habían podido expresar acerca del tema de la violencia, el amor y la pareja, posiblemente ayudó a debilitar la idea que Ramón y Sofía tenían acerca de no poseer control sobre la problemática, además de aportarles la imagen de sí mismos como capaces de poder incidir en ella y motivarles a seguir trabajando en la búsqueda de alternativas.

Ubicar mis resonancias en la y el consultante e integrarlas en la terapia me permitieron reflexionar que a veces es complicado tanto para quienes consultan como para los y las terapeutas reconocer o nombrar lo que nos está pasando o como nos estamos sintiendo, mucho

menos emplearlo, inclusive puede que no tengamos permitido sentirlo, no obstante, en ocasiones solo necesitamos el espacio, una pregunta, una imagen o un ejemplo para empezar a hacerlo. Ramón y Sofía me ayudan a comprender que tal vez las personas no necesitan que caminemos sus caminos por ellas, tal vez solo necesitan saber que hay otros caminos, que hay otras posibilidades, otras voces, otras formas de nombrar y hacer las cosas, tal vez nuestra tarea como terapeutas sea explorar junto con ellas/os esos caminos.

Caso 2. Marco Aguirre

El Primer Contacto. Marco llegó tarde a su primera sesión, ante lo cual se disculpó en varias ocasiones, lo noté ansioso, angustiado y frustrado. Conforme dialogábamos me pareció un chico dinámico, conversador y divertido.

¿Cuál fue mi Impresión del Consultante? ¿Qué Pensé y Sentí en este Primer Contacto?

Marco se presentó como una persona con rasgos de ansiedad y depresión, refiriendo que tal situación ya había sido confirmada por una profesional, lo cual presentaba como un aval poderoso de tal situación. Derivado de lo anterior me pareció que las voces provenientes de ciertas figuras de autoridad cobraban gran importancia en lo que pensaba y cómo se vivía, situación que también percibí cuando habló de Dios.

Notaba que hablaba muy rápido, pero que en ocasiones no terminaba la frase, dado que otro pensamiento llegaba a él y lo incluía en la conversación, también se tornaba descriptivo y específico en los detalles de algunos sucesos. Me parecía un joven reflexivo y capaz de cuestionar sus acciones. Pensaba que posiblemente eran de esas personas que solo requieren un poco de ayuda para sentirse mejor y resolver por sí mismos sus conflictos.

¿Qué Pienso y Siento con respecto a Marco?

Las sesiones con Marco eran de múltiples colores y contrastes acerca de lo que sentía y pensaba de él; por un lado admiraba su inteligencia y capacidad de reflexión y velocidad de pensamiento, características ante las cuales en muchas ocasiones también me sentía

desesperada puesto que a mi visión esto mismo lo llevaba a sobre pensar y postergar sus acciones o toma de decisiones, además que algunas ideas y explicaciones eran extensas y específicas.

A veces sentía ternura y aprecio, sobre todo en las ocasiones en las que hablaba de su condición familiar y su intención de obtener una mejor calidad de vida para él y para quienes estaban en su misma situación.

Otras ocasiones me llegaba a molestar que llegara tarde o no previera los recursos tecnológicos necesarios para enlazar nuestras video llamadas.

Al mismo tiempo me sentía esperanzada cuando se notaba su esfuerzo por llegar a tiempo y cumplir con las tareas.

¿Cómo mis Ideas y Pensamientos Influyen en mi Relación e Interacción con quien Consulta?

Para mí fue muy importante aprender a seguir el ritmo de Marco sin dejar de lado sus objetivos terapéuticos, dado que algunas narraciones me parecían tan interesantes y divertidas que podíamos emplear mucho tiempo en ellas, lo cual a veces parecía repetitivo y que solo se quedaba en la descripción ya muy elaborada previamente, y no daba cabida a la reflexión o búsqueda de alternativas, precisamente por este motivo y por querer ayudarlo a veces me sorprendía además de interrumpiéndole, pidiéndole que “se moviera”, que hiciera algo con lo que mencionaba.

Colocándolo en una metáfora a veces me sentía como una mamá llamándole la atención por no atender las responsabilidades que yo creía tenía que hacer, a veces como la amiga que acepta todo lo que dijera y en ocasiones como la hermana mayor quiere guiar.

¿Qué Quisiera Hacer con esto que Pienso y Siento? ¿Cómo me Gustaría Acompañarle?

En primer instancia necesité identificar que la impaciencia y desesperación por que Marco cambiara o se movilizara era principalmente mía, sin embargo tal vez era una sensación que él

mismo experimentaba, por lo tanto me dispuse a adoptar una postura, que cabe mencionar tuve que recordarme en muchas ocasiones, de respeto y curiosidad de sus propios procesos de pensamiento, decidí confiar en que él mejor que yo sabría el momento en el que estuviera listo para actuar y repetidas veces necesite decirlo para mí y solicitar retroalimentación del equipo terapéutico y del mismo consultante acerca de la utilidad de la terapia para Marco. Desde este sitio no dudaba en presentarle al consultante mis ideas y las posibilidades que yo encontraba, sin embargo las pensaba siempre como sugerencias; semillas que podrían germinar en Marco o tal vez no.

Preguntarme como quería acompañarle fue vital para que yo pudiera permanecer en el diálogo terapéutico con Marco, pues acepté que yo no podía hacer más por él que él mismo y solo me correspondía hacer algo con mi forma de ser y estar en su proceso. El brindarle un espacio “cálido”, seguro y de confianza donde pudiera expresar lo que en otros espacios no, y que supiera que otros ojos, otras voces pueden verle y escucharle se convirtió en el objetivo principal, aún por encima de buscar un cambio.

¿Qué Tipo de Terapeuta me Gustaría Ser para este Consultante?

Ser respetuosa fue uno de los elementos que considero mayormente importante y de utilidad en el proceso con Marco, sobre todo en temas los cuales no tenía tanto conocimiento o afinidad, como los relacionados con su postura política y religiosa.

Una voz del equipo mencionó que el tema de Dios parecía de mucha importancia para Marco, retomé observación para dirigirme con cautela para que mi falta de afinidad de nuestra idea de Dios no me llevara a minimizar o ignorar su experiencia.

Pensaba que la ansiedad y angustia que Marco estaba presentando en este espacio, también podría estarse presentando en otros sitios, así que las intervenciones requerirían enmarcarse más como una motivación para mirar y tal vez dirigirse a otras opciones, que como un recordatorio de no estar haciendo bien las cosas.

Me propuse adoptar una postura de colaboración procurando estar atenta para evitar ser subyugante e impositiva, situación que podría presentarse tomando en cuenta la diferencia de edad y el deseo de poder ayudarlo de manera significativa, el cual se intensificó después de conocerle.

Me propuse acompañarle desde la paciencia, el respeto, la honestidad y la transparencia, pensaba que desde estos sitios, Marco también podría construir referentes de otra manera de relacionarse y podría abrir conversaciones para explorar otras posibilidades.

Elaboración y Revisión de mi Genograma Familiar y Profesional. Revisando mis relaciones y el sitio que he estado ocupando en mi familia, me ubico como hija parental y hermana mayor, además de ser la única con una carrera universitaria, estas características han facilitado, en mayor grado, que mi voz sea escuchada y tomada en cuenta a la hora de pedir opinión o tomar decisiones en mi sistema familiar.

Durante un tiempo las condiciones en mi familia propiciaron que yo asumiera el rol de guía y protectora de mi hermano, al grado de sentirme responsable de él y su futuro.

La relación con el consultante me recordaba mucho a la relación con mi hermano, reconozco que con Marco me llegué a sentir más responsable que con otras/os consultantes acerca de los cambios que llegará a tener o no en su proceso, de la misma manera me sentía más afectada en su caso que en otros al pensar que yo podía fallarle, había ocasiones que me preocupaba que Marco tuviera períodos de tristeza donde yo me viera incapaz de ayudarlo.

Al darme cuenta de lo que me estaba pasando en relación con el consultante no rechace la idea de esforzarme en mayor medida para brindarle un mejor servicio, pero sobre todo un acompañamiento que le fuera útil a él, dado que me parecía muy fácil perder de vista lo que él necesitaba por concéntrame en ayudarlo como yo pudiera creer que requería.

Presté mayor y particular tiempo y atención a procesos como revisar las videograbaciones, escuchar y consultar con el equipo terapéutico acerca de mis preguntas, reflexiones y devoluciones hacia Marco dentro de las sesiones.

Además de solicitar la opinión del equipo en el área teórico-metodológica, lo hacía con respecto a la forma de dirigirme y relacionarme con el consultante.

Me dispuse a preguntarle de manera directa a Marco si el proceso le estaba sirviendo y como se sentía con respecto a que yo fuera su terapeuta.

Con la revisión de las videograbaciones y la retroalimentación del equipo logre identificar algunos elementos de mi trabajo terapéutico los cuales estaban resultando útiles y satisfactorios, así como las mejoras que podría integrar. Ante esto decidí reconocer y confiar en mi capacidad y experiencia, en la teoría y también confiar en la capacidad de Marco, teniendo presente que él tiene sus propios recursos y que en esta relación cada quien tiene una responsabilidad diferente y solo podía incidir en mi responsabilidad y acompañarle y apoyarle a que él lo hiciera con la propia.

El tema de sentirme responsable de mi hermano hasta el grado de la culpa y sentir que le abandone por continuar con mis estudios y mi vida, dejándolo pequeño y vulnerable, lo llevé en alguna ocasión a terapia, una de las tareas resultantes de conversarlo, la cual me ayudó a mirar y tratar de manera diferente tanto a mi hermano como a mí misma, fue reconocer y expresarle los recursos y virtudes que veía en él, tal situación me llevó a relacionarme y apoyarle confiando en él y sus capacidades.

Encuentro mucha relación entre las vivencias experimentadas con la relación con mi hermano con como decidí relacionarme con Marco. Para la sesión 10, una antes de concluir el proceso le realicé una carta terapéutica, en la cual se describían los logros y objetivos alcanzados, así como algunos momentos y metáforas significativas elaboradas en este encuentro terapéutico. Ante el texto el consultante expresó que le agrado y ayudó darse cuenta de todo lo que ha hecho y lo capaz que puede ser, se le veía y escuchaba feliz y conmovido, yo me sentí tranquila y satisfecha de haberle hecho saber lo que veía en él, sobre todo porque él mostraba dificultad para reconocer sus propios logros, dado que se enfocaba en lo que percibía como sus carencias o defectos.

Me parece que así como en mi vivencia con mi hermano, en la de Marco y yo, ambos desarrollamos nuestras propias habilidades y ambos crecimos.

Al comprender que Marco tiene sus propias formas y tiempos, me alejé de la idea de “salvarle”, empujarle o jalarle a un sitio al cual yo podía estar pensando que necesitaba moverse o creyera fuera el mejor para él.

Asimismo me permitió solicitar lo necesario para que el proceso terapéutico pudiera seguir funcionando para ambos, por ejemplo la puntualidad, la realización de tareas y la organización con antelación para nuestra sesiones vía zoom, elementos que en ocasiones me veía tentada a dejar pasar por la intención de ayudarlo y no colaborar a que se sintiera agobiado o exigido.

Al no solicitar lo que la relación terapéutica requería de él se pudo haber corrido el riesgo de eximirlo de su compromiso y responsabilidad, los cuales me parecen fundamentales en cualquier tipo de relación, de no tomarlo en cuenta, el espacio terapéutico podría convertirse en un espacio que reproduzca isomorfismos de su vida experimentados en otros espacios, situación contraria por la que el consultante solicitó el servicio.

Sentimientos y Resonancias ¿Qué de lo Presentado por quien Consulta Resuena en mi Historia?

Entre las cosas que mayor desesperación le causaban a Marco era el cúmulo de pensamientos que le venían a la mente y la incapacidad de poderlos expresar todos al mismo tiempo.

Me hablaba de diversas ideas, por ejemplo las que provenían de la religión y del socialismo, comentaba acerca de los múltiples cuestionamientos que desde estas visiones se realizaba, sobre todo aquellos que lo confrontaban con no estar siguiendo los lineamientos que cada una de estas posturas dictaba.

Observar y escuchar a Marco me recordó la desesperación, frustración y recriminación que he experimentado en diferentes momentos de mi vida en los que he pretendido incorporar y

llevar a la práctica algunas posturas como la científica y académica, los postulados en psicología cuando ingrese a la universidad y el feminismo.

Compartí con Marco un poco acerca de mi experiencia con el feminismo y la intención de incorporarlo a mi vida, mencione que a veces se me han presentado grandes dilemas por estas ideas y que en muchas ocasiones emergía el reclamo, enojo y frustración, inclusive a veces decepción hacia mí por no llevarlos de inmediato a la práctica. Posterior a ello pregunté si a su vez algo de lo escuchado le hacía eco o a donde lo llevaba.

El consultante identificó qué, dentro de lo escuchado era similar, también cómo y en que era diferente su experiencia. Mi narración abrió espacio, colocó el primer bloque para que Marco pudiera seguir explorando y construyendo su experiencia.

Posterior a ello logramos reflexionar y movernos a otros sitios que le ofrecieron mayores posibilidades como, por ejemplo, comprender que todo proceso lleva tiempo y práctica, que el que aún no haya alcanzado cierta meta, no significa que no lo hará, dado que está en el camino.

Asimismo se permitió explorar algunas ideas relacionadas con estos temas concernientes a la auto exigencia, a la exigencia en sus relaciones, a la falta de reconocimiento y valor hacia lo que él y los demás hacen, además de identificar que él puede empezar a distinguir que elementos de las posturas que pretende incorporar pueden o no adecuarse a su forma de ser y estar en el mundo y cuales valdría la pena no incorporar.

Sentimientos y Resonancias del Equipo Terapéutico. En mi opinión escuchar a Marco durante 12 sesiones, mirarle enojarse, llorar, desesperarse, etc., no podía pasar por el equipo terapéutico sin provocarnos nada. La narración de experiencias acerca de religión, violencia, género, amor, compromiso, amistad etc., generaron ciertas resonancias y evocaron sentimientos, me atrevo a decir que, en todas y cada uno de los integrantes del equipo, inclusive aún lo tuvieran comprendido y fueran capaces de expresarlo. Además de las conversaciones que manteníamos el equipo terapéutico y yo al inicio y término de las sesiones con Marco, el uso del equipo reflexivo me permitió constatar cómo desde sus vivencias, marcos de referencia y

posturas, las y los terapeutas, integrantes del equipo (incluyendo a la supervisora) lograron contactar con su “yo” experiencial y consiguieron combinarlo con su ser profesional para ofrecer a Marco un horizonte alternativo y diferente, empleando la experiencia propia, como resultado compartieron no únicamente lo que pensaban, sino también lo que sentían.

A continuación presentaré algunas de estas ideas y pensamientos colocando un nombre ficticio a las y los integrantes del equipo terapéutico.

Sesión 2. En esta sesión el tema acerca del cual Marco reflexionó en mayor medida fue el del sus ideas, creencias y prácticas religiosas. Algunas reflexiones compartidas del equipo fueron las siguientes:

- Carmen al mencionar la forma normativa en la que se suele aprender ciertas ideas como el amor, la amistad o la religión, compartió recordar un álbum de estampas que a través de dibujos y frases le decían que era el amor, agregó que ella se cuestionaba si realmente así era, también compartió la metáfora de una amiga para la cual el amor era como una torta con doble jamón y mucho queso, finalmente añadió que con el tiempo ha comprendido que el amor, la amistad y tal vez la religión se construye de manera diferente para cada quien.
- Lily habló de su anterior interés y cierto apego a la metafísica y que ello de alguna manera guiaba su pensamiento y acciones, sin embargo situaciones posteriores la invitaron a cuestionarse estas ideas, lo cual la llevo a sorprenderse al darse cuenta que aquello en lo que antes creía había cambiado, agregó que lo más difícil fue cuando se preguntó ¿ahora que la salvaría o guiaría?, sin embargo comprendió que era momento de tomar o construir otras ideas que funcionaran de brújula como lo habían hecho las anteriores, finalizó mencionando que escuchar al consultante la llevaba a reflexionar que posiblemente la elección de nuevas ideas, creencias o práctica podrían cobrar mayor sentido y comodidad si pudiesen elegirse buscando que nos acerquen más a nosotras mismas/os y mantengan congruencia en nuestra manera de querer estar en el mundo

- Rosa refirió que cuando era niña sus padres y por ende ella profesaban cierta religión, sin embargo conforme creció notó que muchas de las ideas y prácticas ya no se ajustaban a lo que ahora ella era y pensaba, como resultado pensó que tal vez si era natural que las cosas y ella cambiaran, tal vez también era natural que la forma de estar en esa religión también lo hiciera.
- Pablo refirió que días antes había tenido la oportunidad de visitar la basílica de la virgen de Guadalupe, donde encontró que las personas que acudían expresaban o representaban su fe de múltiples maneras; bailando, rezando, obsequiando comida, incluso caminar de rodillas, comento que escuchando a Marco pensó que pueden existir muchas formas de estar o sentirse cerca de Dios, inclusive que es posible que haya prácticas que nos hagan sentir más cerca que otras y esas pueden irse construyendo.

Marco mencionó que las ideas del equipo terapéutico le ayudaron a pensar acerca de sus ideas religiosas y la incomodidad que sentía por no seguirlas, expone sus problemáticas como una naranja a pelar y que por lo menos con lo elaborado en la sesión ya llevaba una parte de la cascara, lo cual respetaría al pensamiento divino.

Sesión 5. En esta sesión el tema que predominó fue acerca de la violencia que Marco ha ejercido, pero que también ha recibido, sobre todo dentro de su familia. Ante lo escuchado durante la sesión el equipo compartió lo siguiente:

- Pablo refirió que Marco le hizo recordar sus años en la secundaria donde hoy reconoce que entre el “ser” hombres existía una violencia de la cual no se hablaba, dado que hacerlo conllevaba ciertas implicaciones, por un lado aceptar que eras víctima de violencia se traducía como un sinónimo de debilidad y por otra parte cuando la ejercías incomodidad por reconocerte violentando a otros/as, agregó que comprendía y empatizaba con el consultante donde nombrar y hablar de esa violencia se puede tornar imposible dadas las circunstancias.

- Carmen retoma el evento donde Marco narra que se ríe de su hermano al ser agredido por su papá. Ella comparte haber crecido dentro de una familia la cual ejercía e incluso fomentaba y aprobaba la violencia al grado de generar enemistad entre hermanos, donde el producto de estas dinámicas se traducían en descalificarse entre ellos, acusarse y hasta burlarse cuando eran castigados. Agrega que ella identifica que esta dinámica entre hermanos era una forma de “sobrevivir” en ese ambiente, pero que el tiempo, algunas situaciones y un acto sumamente violento hacia su hermano los llevo a cuidarse y acompañarse. Carmen finalmente menciona que tal vez Marco mejor que nadie sabe lo que su hermano podría estar viviendo, dado que él también lo experimentaba y que valdría preguntarse si una burla es lo que necesita su hermano.
- Lily expreso abiertamente que el tema de la violencia le parecía muy complicado, y lo presenciado durante esa sesión le “movía” mucho, compartió que en su familia se ha experimentado violencia y le confrontaba verse a ella misma como alguien que también ha ejercido violencia, sin embargo también reconocía que era algo que ya no quiere seguir experimentando y que incluso quisiera cambiar a través de ella, sus acciones e interacciones con otros miembros de la familia, sobre todo a los más pequeños.

El equipo reflexivo fue uno de los recursos que cobro relevancia para Marco en cuanto significado y avance en su proceso, se encontró ante otras voces y opiniones que nunca callaron la suya, ello pudo ofrecerle la posibilidad de comprender que esta misma pauta podía ser practicada en otros espacios donde finalmente él es quien decide de acuerdo al horizonte que en mayor medida le haga sentido y le ayude a dirigirse a donde él quiere llegar.

La relación terapéutica que se estableció entre el consultante y el equipo fue realmente sorprendente para mí, Marco les saludaba y hablaba en algunos momentos de sus sesiones, expresaba que realmente se sentía acompañado y apoyado por todas/os nosotras.

Para el consultante fue grato y útil encontrarse con profesionales capaces de conectarse con sus sentimientos y mostrarlos, dada su historia de vida este elemento fue esencial para

comprender, en la relación y convivencia, que las emociones y sentimientos pueden ser habilitados, encaminados, además de útiles.

No dudo que de no haberse empleado el equipo reflexivo estas resonancias, evocaciones o incluso opiniones estuvieran presentes en las reflexiones de los integrantes del equipo, incluso en el mensaje o tarea terapéutica que se transmitía al consultante después de conversarse entre terapeutas, sin embargo considero que presentarlas a través del equipo reflexivo, mediante la voz de quien vive la experiencia otorgo mayor riqueza a estos pensamientos y sentimientos para el consultante y también para los y las terapeutas.

Conclusiones

A retrospectiva y con un mayor análisis de estos casos existen elementos que ahora logro identificar y me hubiera gustado integrar de haberlos visto en su momento, sin embargo las reflexiones desprendidas de estos a su vez me abren camino a nuevas áreas de exploración y reflexión de mi “yo” experiencial y mi practica terapéutica presente y futura. Algunas de estas ideas, sentimientos y reflexiones son las siguientes:

- Comprender la importancia de compartir en mayor medida mis sensaciones y sentimientos que se generaban en las sesiones, con los consultantes y también con el equipo terapéutico para poder emplearlas, tal vez no en mayor medida, pero si con mayor confianza y libertad, considero que ello podría aportar información importante para quienes consultan y una estancia menos agobiante o estresante para mí como terapeuta.
- Evaluar con mayor atención el impacto y la influencia que el caso estaba cobrando en mí, en este sentido una pregunta que podría agregar en mis presentes y futuras relaciones terapéuticas podría ser ¿Cómo la interacción con quien consulta impacta en mí? O ¿Qué impacto tiene en mí lo narrado por el o la consultante?
- Otro tema que me parece importante revisar es como nos está sentando a todas las partes implicadas la frecuencia en la que se llevan a cabo las sesiones, dado que en el caso de Marco se inició con sesiones cada 15 días, posteriormente se continuo con sesiones

semanales, sin embargo requerí solicitar y sugerir espaciar nuevamente a cada dos semanas las sesiones, puesto que notaba más cansancio y hasta menos paciencia hacia el consultante de mi parte, además en él notaba que una semana no era tiempo suficiente para la reflexión y elaboración de las tareas terapéuticas. En estos casos me parece válido proponer y consensuar, principalmente con el consultante, pero también con el resto del equipo la frecuencia de los encuentros, sobre todo porque si la terapeuta se encuentra en mejores condiciones, puede ofrecer algo mejor a quien consulta.

- Apreciar con mayor énfasis mi interacción y forma de colaborar, la de mi coterapeuta y el equipo con respecto a quien consulta, para reflexionar acerca de ciertas impresiones que los consultantes pueden estar teniendo de nosotras/os, sobre todo aquellas en donde no se están sintiendo escuchados, acompañados y apoyados.
- Atender las interacciones y comunicación entre coterapeutas, así como la relación entre terapeuta y equipo terapéutico, es posible que no todas las partes estén experimentando comodidad desde su posición y hablarlo podría posibilitar otras posibilidades de colaboración.
- En el caso de la familia Asturias comprender y poder explicar, en ese momento, que era capaz de empatizar con Ramón, con su dolor, su desesperación, con sus deseos de relacionarse sin lastimar a su familia y no con la violencia que ejercía.
- Tomar en cuenta el contexto institucional y profesional en el que estoy inserta como terapeuta, puesto que en el caso de la pareja noté la influencia y presión que sentía acerca de sentirme supervisada como estudiante de la maestría, me sorprendió haberle restado importancia desde el inicio a la declaración clara y específica de la consultante acerca de que si no tenían ayuda su esposo podría matarla para la siguiente, analizando ubicó haber estado centrada en recordar que decía la teoría que se debía de hacer y en mostrar que podía poner en práctica lo aprendido, comprendo que por centrarme en la técnica y hacer

muy bien las cosas dejé de escuchar lo que la consultante me estaba “gritando”. Afortunadamente el mismo contexto de la supervisión me ayudó a volar hacia allá y atenderlo. Esa experiencia al mismo tiempo me llevó a vivenciar la supervisión más como un acompañamiento y respaldo, que como un ojo vigilante.

- Harber (1994) comenta que otro medio por el cual es posible entender el lenguaje del “yo” son las metáforas. De esta manera una metáfora podría ayudarme a describir mi relación con quien consulta y cómo me estoy sintiendo, a la par que podría auxiliarme a elegir la forma de estar en esta relación.

En el proceso de la pareja, especialmente al inicio me veo a mí, a mi coterapeuta y parte del equipo persiguiendo a Ramón en un campo de *gotcha* y al consultante escabulléndose para evitar nuestras balas de pintura, también llega a mí la imagen de un juicio donde según jerarquías yo y mi coterapeuta somos la parte acusadora, la supervisora la jueza y el equipo el jurado. Estas imágenes me permiten observar y observarme en la relación e identificar que la forma en que veo y posiblemente soy vista por el consultante, por ende nuestras interacciones no está cumpliendo y no nos llevaran a cumplir el objetivo conjunto del sistema terapéutico.

En el caso de Marco imagino al consultante hundirse en arenas movedizas, donde esta arena está hecha de miles de palabras, pensamientos, ideas y creencias donde mi impaciencia porque salga o yo sacarle me va hundiendo con él, hasta que recuerdo que en estos casos se ha referido que justo la desesperación es lo que más hace que te hundas.

- Al responderme las preguntas ¿Qué quisiera hacer con esto que pienso y siento? ¿Cómo me gustaría acompañar a quien consulta? ¿Qué tipo de terapeuta me gustaría ser para este/a consultante? Yo decidí continuar con el proceso terapéutico, sin embargo me parece totalmente válido e incluso ético que en otras circunstancias se pueda decidir

cesar la atención o canalizar el caso si se concluyese que atenderlo pudiera resultar contraproducente para quien consulta o para la terapeuta.

- Considero, no solo útil e importante, sino indispensable integrar a la formación y práctica terapéutica la revisión planeada, sistemática e ineludible de nuestro ser y proceder, inclusive, independiente a la tradición o modelo desde la cual se haya decidido abordar la atención.

Finalmente en cuanto a las preguntas, ideas y medios que emplee para acceder a mi “yo” y la forma de introducirlo o no en el proceso, puedo advertir que en mi caso tuvieron estas respuestas o reflexiones, sin embargo en otra terapeuta y con otros consultantes pueden ser diferentes, inclusive no ser acordes a lo que se está experimentando en ese proceso en particular. Me parece que hablar de este tipo de recursos no son un sendero establecido de cómo se debe estar o que se debe de hacer en terapia, sino propuestas, caminos que lleven a cuestionarse, evidenciarse, posicionarse, situarse y por ende aspirar a decidir permanecer en nuestro rol de terapeutas no desde algo incidental sino desde una postura propositiva, deliberada y por ende ética, se trata de ampliar nuestro campo de visión, intentar participar en el encuentro terapéutico con un sesgo más estrecho, que no limite, al contrario posibilite nuestro ser, estar y actuar.

3.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total

El sistema terapéutico total se encuentra conformado por los subsistemas implicados en el proceso terapéutico de quienes consultan. En el caso de la residencia en Terapia Familiar, abarca a las familias y o personas que acuden y sus contextos, a las y los terapeutas, al equipo terapéutico y a las supervisoras. Todas y cada una de esta sub áreas fungen un papel único y específico, sin embargo, al mismo tiempo mantienen una estrecha relación y constante interacción e influencia entre ellos.

La supervisión es un espacio, dentro de la maestría que propicia y facilita el camino para indagar y reflexionar acerca del impacto y alcance recursivo entre los subsistemas del sistema

terapéutico total, a la par que nos permite observar y dialogar acerca de nuestras observaciones y diálogos terapéuticos. En la supervisión se develan los marcos teóricos, los prejuicios, los valores, las ideologías y las vivencias previas del terapeuta (y demás participantes), asimismo se metaobservan las pautas de interacción entre los distintos actores (Hernández, 2007).

Hablar de las interacciones e influencias que ejercen todos los subsistemas entre sí resulta complejo e inagotable, sin embargo pretendo presentar algunas que pude observar y experimentar en los encuentros terapéuticos presentados. Cabe aclarar que presentarlos en duplas solo tiene un fin de organización y ejemplificación, ya que en realidad las interrelaciones están constantemente fluctuando en múltiples direcciones recursivas.

Terapeuta/ Equipo Terapéutico* ← → *Consultantes

La relación que se establezca entre los subsistemas del terapeuta, el equipo terapéutico y quien consulta es fundamental.

En los casos atendidos pudimos observar como las hipótesis, reflexiones y sugerencias podían ser útiles y benéficas, sin embargo la forma de presentarlas marcó la diferencia para que pudieran ser recibidas y elaboradas desde un sitio propio y significativo por parte de los/as consultantes.

Cada pregunta, sugerencia, interrupción, gesto, tono de voz, etc., refleja como concebimos y como nos posicionamos ante quienes nos consultan, de la misma manera transmite como nos observan y la manera en que se están sintiendo en nuestro encuentro, estas pautas de interacción son las que van definiendo la relación terapéutica.

En el caso de la pareja conformada por Ramón y Sofía en un principio la relación se experimentó con desconfianza y prejuicio sobre todo con Ramón, es natural que desde este lugar se torne complicado recibir de cualquiera de las partes hasta la más magnífica sugerencia e intervención, fue imperativo cuestionar y re direccionar, más que nuestras observaciones e intervenciones, la forma en que nos estábamos relacionando con él.

Posterior a cuestionarnos y colocarnos en una posición de respeto y colaboración e identificar nuestro papel y alcance en el caso, también la manera de estar en terapia por parte de Ramón cambió, lo cual permitió pudiéramos trabajar en conjunto para el logro de los objetivos de la pareja.

Me parece conveniente mencionar que aun cuando el resto del equipo terapéutico no tenga contacto físico, en cuanto a que sean quienes hablen con quien consulta, están todo el tiempo influyendo y colaborando a la relación que se establece con ellos/as, a veces a través de las voces de los/las terapeutas y otras solo con el conocimiento de saber que nos están observando.

La presencia de un grupo de personas que observarán las sesiones y el uso de la videograbación es una modalidad que para algunos consultantes resulta novedosa, llega a causar curiosidad, inquietud y en ocasiones nerviosismo, sin embargo no pasa mucho tiempo para que se habitúen y esta sensación inicial se convierta en confianza y tranquilidad en que ellos y el o la terapeuta no se encuentran solos/as, sino que múltiples miradas, voces, pensamientos y sentimientos se encuentran colaborando en pro de su bienestar.

Marco Aguirre regularmente se dirigía hacia el espejo y saludaba al equipo terapéutico, en las ocasiones que se llevaron a cabo grupos reflexivos ubicaba la voz de que terapeuta le había hecho más sentido, incluso en ocasiones les hablaba directamente, aunque no pudiera verles. Fue grato escucharle decir que pudo sentirse escuchado y acompañado, incluso manifestó sentirse melancólico al concluir su proceso y referir que extrañaría sentirse acompañado por el equipo terapéutico.

La experiencia con este consultante confirmó que no es necesario poseer las mismas creencias, ideas u opiniones acerca de algún tema, como en el caso la religión, pero sí tener conciencia de nuestra postura y la forma en que la ofrecemos al otro y también como la recibimos.

El encuentro terapéutico con estos/a consultantes también me permitió atestiguar y experimentar que la reflexión, el cambio y crecimiento se da en ambas vías, a la par que los y

las consultantes cambiaban, reflexionaban sentían y vivían su proceso, nosotras/os también lo hacíamos con ellos/as, acompañándolos y caminando nuestros propios caminos, creciendo como terapeutas, pero también como personas.

Coterapeuta* ←→ *Coterapeuta

La coterapia aportó a mi experiencia profesional y personal una manera nueva de participación en terapia.

El trabajo simultáneo entre dos terapeutas que aportan ideas y reflexiones, cada quien desde su postura y experiencia, pero que caminan de forma sincronizada al mismo objetivo, amplia en mayor medida y significado el tipo y número de alternativas para quien consulta, a la par que se experimenta una sensación de camaradería, complicidad y seguridad.

Por otro lado es una relación que no está todo dado por el simple hecho de conformarla, requiere cuidado, tiempo y comunicación, dado que la diferencia en cuanto a opiniones acerca de las problemáticas y las vías de atención pueden diferir, si los/as terapeutas no logran gestionar sus ideas, sentimientos y participación, es inevitable que impacte su relación y la que establezcan con quienes consultan.

En coterapia existen ocasiones donde se puede caminar a la par, otras es necesario dejarse guiar y otras guiar al compañero, la dificultad a veces radica en aceptar ese lugar, comprender que no existen participaciones pequeñas o menos valiosas, valorar que como equipo, cada quien desde su sitio colabora en el encuentro terapéutico, aunque ello a veces implique renunciar al protagonismo, permanecer callado/a o ser quien reciba o comunique los mensajes, dado que proporcionan mayor beneficio en el avance y atención de algunos procesos.

Terapeuta* ←→ *supervisora

La interacción entre estos subsistemas, en la atención de estos casos fue muy importante, al inicio existía la idea y temor de ser observada y evaluada, incluso juzgada y/o descalificada en cuanto a mi manera de ser y estar en terapia, por parte de quien supervisa, situación que se incrementaba al reconocer no tener experiencia a partir del marco sistémico. Lo anterior tiene un

impacto en la manera de preguntar, intervenir y relacionarse con quienes consultan, en ocasiones la atención puede permanecer en pretender mostrar capacidad, eficiencia y excelencia, y alejarnos del objetivo principal que es la escucha y atención de las personas consultantes.

La comunicación clara, directa y profesional de parte de las supervisoras, así como la actitud de apertura y guía que mostraron, fueron claves para la construcción de una relación mediante la cual encontré en sus observaciones alternativas que promovían la multiplicidad de voces, esto contribuyó a que desarrollara confianza en mí, en ellas y en la relación, para a conversar en conjunto y optar por la vía que considerara óptima.

Aprendí a escuchar todas las voces y considerarlas igual de útiles y valiosas, nivelando el volumen de su sonido, para evitar escuchar y ponderar solo la de quien me supervisaba, al mismo tiempo en que me daba la oportunidad de probar alternativas confiando en la experiencia de mis docentes.

La visión y experiencia sistémica y posmoderna de las supervisoras posibilitaron ampliar y complejizar mi participación en el encuentro terapéutico, introdujeron una mirada más amplia acerca de los fenómenos y participantes implicados en los sucesos que narraban nuestros consultantes, de la misma manera me proporcionaron un panorama visto desde otro ángulo, el cual me permitió verme a mí misma, a quienes consultaban y la relación.

A la par se convirtieron en ese apoyo y empuje para atreverme a decir lo que estaba observando, pensado y sintiendo dentro y fuera de la terapia, ahora de manera más consciente, evaluada y avalada por un soporte teórico, práctico y experiencial.

La observación de mi supervisora en cuanto a que Ramón aceptaba de mejor manera mis intervenciones que las de mi coterapeuta nos permitió observar que elementos podrían estar contribuyendo a ello y seleccionar que mensajes serían entregados por cada terapeuta.

El comentario de otra de mis supervisoras, en el caso de Marco Aguirre, acerca de que parecía que no quería mostrarme “mala” ante él, me ayudó a en primera instancia llevar mi

atención a ese sitio y en segundo lugar a cuestionarme si era así o de dónde podía provenir esa impresión.

Sí bien, integrar a la persona del terapeuta como un elemento de análisis se vuelve imprescindible dentro de la supervisión, también lo sería hablar de “la persona de la supervisora” (Desatnik et al., 2002), dado que de la misma manera en que sus pre entendimientos, no solo profesionales, impactan de manera positiva en el proceso de formación de las y los terapeutas y en el proceso de quienes consultan, también pueden hacerlo de manera poco benéfica.

Al procurar la relación que se mantiene con las supervisoras resulta importante mantener la atención en la asimetría de poder que existe y orientarla hacia el diálogo, la guía, la responsabilidad y el acompañamiento, tratando de evitar mandatos e imposiciones. Al mismo tiempo es importante que los y las terapeutas en formación sean capaces de desarrollar la capacidad de escucha y participación activa, para propiciar el intercambio de ideas y alternativas de manera conjunta y colaborativa.

Equipo terapéutico ↔ Terapeuta

Contar con un equipo terapéutico y ser parte de él, es una de las experiencias invaluable que proporciona la supervisión en residencia.

Se experimenta una sensación y certeza de acompañamiento y respaldo no solo académico y profesional, sino también humano, emocional y personal, donde al lado de colegas y compañeras/os, se puede ser testigo de otros estilos terapéuticos, al tiempo que se desarrolla o se suma al propio.

Las contribuciones de mis compañeras/os me permitieron ver y escuchar más allá de lo que mis ojos y oídos alcanzaban a hacerlo en el encuentro con los consultantes, me proporcionaron desde sus referentes, técnicas y experiencias que ampliaron el panorama de comprensión y atención, a la par fungimos como caja de resonancia, dado que compartíamos el mismo espacio y a veces la ansiedad, el temor y demás sensaciones y sentimientos que se generaban en el escenario terapéutico.

En el caso de Ramón y Sofía fue necesario y útil, además de reconfortante poder discutir acerca de las formas de atender la violencia, pero, sobre todo de los efectos que el encuentro con la pareja estaba cobrando en nosotras/os y la forma en que respondíamos a ello. Además de intercambiar puntos de vista y sensaciones con respecto a nuestra vivencia dentro de la supervisión.

Al igual que para quien consulta el espacio terapéutico es un sitio representativo de otros sitios y relaciones, también lo es para la y el terapeuta. La supervisión se convierte en un espacio de amplitud de horizontes donde pertenecer y colaborar dentro de un equipo terapéutico representa la oportunidad de desarrollar habilidades indispensables para el ámbito laboral, profesional y de relación con el mundo, tales como la convivencia, flexibilidad, escucha, capacidad de síntesis, uso de criterio, capacidad de diálogo, y gestión de tiempos, opiniones, decisiones y sentimientos.

Pensando en todos y cada uno de los subsistemas que conforman al equipo terapéutico total, puedo concluir que las voces y miradas provenientes de cada uno de ellos pueden coincidir o ser diferente, sin embargo al acordar un mismo objetivo, las diversas características de este sistema pueden convertirse en múltiples posibilidades; una gama de colores que al conjuntarse ofrecen una nueva tonalidad que contiene y trasciende a los componentes que lo integran, donde el todo se torna más que la suma de sus partes.

Capítulo 4. Consideraciones Finales

4.1 Resumen de las Competencias Profesionales Adquiridas: Teórico Conceptuales, Clínico, Investigación, Difusión, Prevención, Ética y Compromiso Social

Como profesional de la salud y psicoterapeuta comprendo el compromiso e importancia de la adquisición y desarrollo de conocimientos y habilidades vigentes que respondan a las necesidades y exigencias de nuestra realidad actual.

El programa de la residencia en Terapia Familiar Sistémica de la FEZI, se convierte en un espacio, por excelencia, propicio para alcanzar este objetivo, precisamente porque la profesionalización de sus terapeutas se lleva a cabo en escenarios y con problemáticas reales, con la consciencia de un contexto compartido.

Habilidades y Competencias Teórico Conceptuales

En primera instancia el acercamiento a la epistemología sistémica y posmoderna marcó la comprensión del origen y fundamentos del enfoque, así como sus cambios y avances.

Integrar este nuevo lente epistémico requiere múltiples procesos y habilidades, que van desde la búsqueda de información, la lectura, la síntesis, análisis, entendimiento y abstracción de ideas y conceptos.

A través de las clases y seminarios algunas otras de las destrezas que se desplegaron estuvieron relacionadas con el diálogo, la comunicación y la discusión conjunta acerca de las teorías, modelos y técnica; contamos con la oportunidad de observar, analizar e hipotetizar las posibilidades, alcances y efectos que los diferentes modelos y sus explicaciones ofrecen, así como su utilidad y aplicabilidad en diferentes contextos y situaciones.

La capacidad de apertura, disposición, flexibilidad al cambio; a mirar otros horizontes, a escuchar otras voces, fueron esenciales para iniciar un viaje de transición de lo individual a lo relacional, del solipsismo a lo contextual.

Productos Tecnológicos. La elaboración de productos tecnológicos favoreció que esta construcción y generación de conocimientos pudiera integrarse de mejor manera al materializarse y plasmarse en la elaboración de manuales, videos, talleres y exposiciones.

En añadidura otros recursos como el trabajo en equipo, la gestión de ideas y tiempos conjuntos, y el uso de tecnología estuvieron presente.

Algunos de los productos tecnológicos elaborados durante la maestría se concentran en siguiente tabla.

Producto	Objetivo
Manual de técnicas del modelo Estructural	Elaborar una guía práctica de las técnicas principales del modelo
Videos de los modelos Estructural y MRI	Aplicar preceptos y técnicas revisados mediante la dramatización de problemáticas actuales
Taller de autoestima con enfoque MRI	Diseñar y aplicar actividades guiadas sobre un tema o problemática de interés bajo la mirada del modelo
Blog del modelo Estratégico y Milán	Realizar un producto de divulgación que concentre y explique los elementos claves de los modelos
Revisión bibliométrica de artículos enfocados en Terapia Familiar	Proporcionar un panorama de la divulgación científica correspondiente a nuestra área

Habilidades de Investigación

Uno de los objetivos pertenecientes al plan de estudios de la maestría en psicología es el desarrollo de habilidades y conocimientos para llevar a cabo investigación aplicada en torno a problemáticas relevantes para el área (UNAM, 2013).

Cumpliendo con este propósito la residencia en terapia familiar de la FESI, designa dentro de su programa, asignaturas en las cuales los y las maestrantes despliegan sus destrezas de investigación, a la par que adquieren otras en el diseño y la ejecución de proyectos científicos empleando la metodología cuantitativa y cualitativa.

Mediante las actividades que designa la residencia a la labor científica, las y los terapeutas pueden reconocer la relevancia de la investigación en el desarrollo y aplicación en el área clínica, asimismo identificar su interconexión con la psicoterapia y sus aportes.

La posibilidad de los y las alumnas de reconocerse con la capacidad de generar ciencia, amplía su panorama de alternativas en cuantos intereses y oportunidades profesionales y laborales.

El empleo de la metodología científica tanto cuantitativa como cualitativa agudiza habilidades como la observación, el pensamiento crítico y analítico, la capacidad de hipotetizar, estudiar y explicar fenómenos que en Terapia Familiar y a nivel social nos importan y competen. Además de obtener acercamiento al conocimiento y empleo de herramientas estadísticas.

Informe de Investigaciones. A continuación se presentan los trabajos de investigación realizados durante la residencia, la metodología empleada y el objetivo, así como la herramienta de análisis.

Metodología	Título	Objetivo	Herramienta
Cuantitativa	Estrategias de Manejo de Conflictos y Funcionamiento Familiar en el Ciclo Vital de la Familia en Parejas de la Ciudad de México	Conocer si existen diferencias entre el funcionamiento familiar y las estrategias de manejo del conflicto utilizadas por cuarenta y cuatro parejas de la Ciudad de México que atraviesan las distintas etapas del ciclo vital de la familia	Paquete de análisis estadístico SPSS
Cuantitativa	Percepción de la Efectividad Terapéutica en Usuarios que acuden a Atención Psicológica	Aplicación de redes semánticas naturales modificadas para la elaboración de un instrumento que permita medir la percepción de los y las consultantes acerca de la efectividad terapéutica en su proceso	Uso de redes semánticas naturales
Cualitativa	Afrontamiento de Conflictos en una Familia con Hijos Adultos	Indagar cómo afronta los conflictos una familia con hijos adultos	Software para el análisis cualitativo de datos Atlas ti
Cualitativa	Verme a Través de sus Ojos: la Formación de la Identidad de una Adolescente a partir de la Relación con su Pareja	Explorar la experiencia de una adolescente en su relación de noviazgo y de qué manera dicha relación cobra significado para la construcción de su identidad	Uso de teoría fundamentada Software Atlas ti

Habilidades de Difusión del Conocimiento, Atención y Prevención

La UNAM desde su origen ha asumido el compromiso de estar al servicio del país y de la humanidad, además de formar profesionales útiles para la sociedad, se ha encargado de organizar y realizar investigaciones principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales y extender con la mayor amplitud posible, los beneficios de la cultura. Por lo tanto la difusión, a la par de la docencia y la investigación se convierte en una de sus actividades más importantes (Vargas et al., 2014).

Siguiendo esta misma línea la residencia en Terapia Familiar promueve que el conocimiento generado pueda ser diseminado y aplicado en diferentes espacios.

Se pretende que las habilidades que desarrollen las y los estudiantes en formación, estén en sintonía y contacto constante con las exigencias y necesidades de las personas, sus problemáticas y, contexto comunitario y social. Algunos de los medios por los que se consigue alcanzar este objetivo son el diseño y aplicación de programas de atención y prevención comunitarios, y la participación en congresos y coloquios.

Programas de Atención y Prevención. Dos espacios por excelencia, fuera de la clínica de terapia familiar que nos posibilitan, por un lado compartir los conocimientos y habilidades desarrolladas y por otro seguirlas desarrollando, son el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco y la Clínica Familiar del ISSSTE de Tlalnepantla.

En estas dos sedes, además del servicio de psicoterapia que se brinda, también se cuenta con la comunicación y trabajo conjunto con los responsables del diseño y ejecución de programas y actividades de información, cuidado y bienestar de sus usuarios.

En el caso del CCH periódicamente se realizan talleres y charlas informativas que van dirigidas al alumnado y tutores/as, los temas que se abordan están relacionados con las problemáticas e intereses en la adolescencia.

Durante la residencia contamos con la oportunidad de llevar a cabo el taller “Prevención de la violencia”, al cual acudieron algunas/os adolescentes quienes a través de actividades y

reflexiones conjuntas lograron identificar y expresar algunas experiencias relacionadas con el tema, a la par que diseñaron algunas estrategias de prevención y acción ante la violencia.

En la Clínica del ISSSTE realizamos una plática informativa acerca de “Cuidadores primarios” dado que muchas de las problemáticas que se observan se relacionan con enfermedades y el impacto que cobra en la vida de las personas que las presentan y sus familias. La charla se enfocó en identificar y desarrollar prácticas de autocuidado para quienes están a cargo del cuidado de alguien más, se habló de los sentimientos y sensaciones experimentadas durante estos procesos, asimismo de la importancia de procurar bienestar propio y los efectos de no llevarlo a cabo.

El contacto directo con las personas en sus contextos cotidianos como su comunidad requiere el desarrollo e implementación de recursos múltiples de parte de las y los terapeutas; exige indagar las características, problemáticas e intereses de con quienes se colaborará y desde nuestra posición y conocimiento planear y proponer alternativas. Se trata de una especie de traslado y traducción de todo lo aprendido en palabras, propuestas y acciones que puedan llegar de manera clara, directa, respetuosa y útil para quienes fueron pensadas.

Participación en Congresos y Coloquios. Dentro de las actividades de difusión del conocimiento nuestro trabajo de investigación titulado “Estrategias de Manejo de Conflictos y Funcionamiento Familiar en el Ciclo Vital de la Familia en Parejas de la Ciudad de México” fue presentado en modalidad de cartel en el VIII Congreso internacional ALEPSI realizado del 2 al 5 de octubre de 2019 en Medellín, Colombia.

Asimismo se presentó el cartel “Percepción de la efectividad Terapéutica en Usuarios que Acuden a Atención Psicológica”, en el XIII Congreso de Posgrado en Psicología, realizado en la FESI, el 9 y 10 de octubre de 2019.

Además conté con la oportunidad de asistir al XIII Congreso de Posgrado en Psicología, realizado en la FESI, el 9 y 10 de octubre de 2019 y al 2º Coloquio de la Residencia en Terapia

Familiar sistémica: Intervenciones útiles, realizado en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, el 1 y 2 de abril de 2019.

La participación y asistencia a foros académicos, congresos y coloquios proporciona constante formación y actualización en los temas y problemáticas que competen a nuestro quehacer profesional e impactan nuestra vida cotidiana, al mismo tiempo permite constatar que el conocimiento no se genera en aislado y que todas/os contribuimos a ello, incluso, permite cuestionar e identificar el lugar y responsabilidad que ocupamos en este proceso.

Permite el intercambio de visiones, ideas y experiencias, las cuales amplían el panorama de posibilidades en las que nuestra área de conocimiento puede enriquecer a otras y viceversa.

Finalmente se convierte en un recurso que detona y amplifica la capacidad de pensamiento, reflexión y acción.

Habilidades de Compromiso y Ética Profesional

La formación clínica en la residencia comprende y busca reflejarse en el actuar cotidiano de sus terapeutas desde una visión integral, a partir de la cual se pueda desarrollar una amplia experiencia de escuchar y compartir la diversidad de voces, la reflexión teórica, clínica y ética de quiénes somos, cómo ejercemos nuestra profesión y cómo conectamos con los demás (Desatnik, 2015).

Una de las más gratas y útiles experiencias de aprendizaje que hicieron eco en mi práctica profesional durante la maestría, que es compleja de transmitir, así mismo de incorporar, es “la manera de estar en terapia”, la forma en que se acompaña al otro.

Se pretende que las y los estudiantes conozcan la epistemología, técnicas y/o prácticas de la psicoterapia familiar sistémica y posmoderna, sin embargo, también se hace evidente el interés por formar terapeutas conscientes de su responsabilidad, la cual al escuchar la “llamada del otro” se convierte y asume como; intransferible, irremplazable y relacional (Iñiguez, 2020). Responsabilidad que alcanza los actos del terapeuta así como el uso que haga de ellos, dado

que estos actos mediante su ejercer influyen y pueden modificar la vida de los demás (Rovaletti, 1995).

Al presentarnos ante nosotras/os y el mundo como terapeutas asumimos un lugar, el cual trae consigo: *“un compromiso de ayudar al otro con sus problemas personales y sus dificultades interpersonales”* (Tomm 1988, p. 1). Para responder a cabalidad dicha demanda, a lo largo de este período de profesionalización además de incorporar la epistemología propia del enfoque, fue imperante la necesidad de investigar e incorporar marcos contextuales de algunas problemáticas actuales, sin embargo con la claridad de que el conocimiento y presentación de dichas realidades no pueden contener la totalidad de la experiencia de quienes la están viviendo.

Actuar éticamente desde un marco sistémico, relacional construccionista demanda que la relación que construimos con quien acude a terapia requiere, antes que todo, estar basada en la consciencia en el modo en que el contexto de la terapia se crea dentro del diálogo terapéutico y sus consecuencias, solicita cuestionarnos acerca de lo que estamos haciendo, qué estamos haciendo, y por supuesto cuánto de lo que sabemos, estamos haciendo. Es necesario comprender las limitaciones de nuestro punto de vista y las repercusiones de lo que hacemos y decimos. Es indispensable tomar consciencia del sitio que como terapeutas ocupamos en este sistema que no escapa al ejercicio del poder (Bertrando, 2011).

4.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia

Reconociendo en retrospectiva este trayecto, me parece sorprendente el cúmulo de aprendizajes y vivencias experimentadas que pueden contener dos años.

La residencia ha significado, en mi experiencia el reforzamiento y consolidación de varios años de estudio, trabajo y experiencia, fue un recordatorio de mi misión y proyecto de vida.

Se convirtió en una caja de resonancia donde encontré eco a mis inquietudes, deseos y objetivos, muchas veces reflejadas y reflexionadas desde mis compañeras/os, docentes y por supuesto consultantes.

Al mismo tiempo se convirtió en un reencuentro con fantasmas, miedos y pendientes pasados; retos y exigencias presentes; deseos y sueños futuros.

La transición de un pensamiento lineal a uno circular, recurrente y sistémico constituyó el principio de una manera diferente de ver y vivir el mundo, fue comprender que la realidad es una red compleja de relaciones, procesos, y también extrañas y paradójales interconexiones de diferentes planos, niveles y componentes, una visión que no observa objetos aislados, dado que la mirada está constantemente dirigida a las relaciones entre ellos para así poder establecer conexiones nuevas entre lo que se observa. Se trata siempre de construir puentes nuevos; nuevas relaciones; “pautas que conectan” (Bateson, 2015; Lagos, 2004).

El transitar por diferentes modelos integró a mi que hacer terapéutico diversas herramientas y recursos, al mismo tiempo que despertó la conciencia, pericia y seguridad de cuando, desde donde, cómo y con qué intención emplearlos, más allá de ofrecer la respuesta a todas las preguntas posibles, otorgaron la capacidad de desarrollar caminos para que de la mano de quien consulta recorramos dichas posibilidades.

Muy de acuerdo con la postura, una de las áreas que en mayor medida se transformó en mi estancia en la residencia, en diversos espacios de mi vida, fue la manera de relacionarme, hoy comprendo que todo es una relación, que constantemente estamos relacionándonos con algo o alguien.

Advierto que no somos seres aislados y que mis acciones tienen efecto en alguna medida en los/as demás, de la misma manera que su actuar impacta en algún grado mi vida.

El construccionismo me permite vislumbrar que el conocimiento y las emociones se generan en el intercambio entre quienes compartimos un espacio cultural, no se trata de una realidad interna, sino de una actividad que se logra en conjunto mediante el lenguaje, por lo tanto es compartida y negociada, se trata de una tarea social (Agudelo y Estrada, 2012; (Gergen, 1985., Warhus y Gergen, 2001).

La convivencia y colaboración cotidiana en el contexto enmarcado por la residencia trajo consigo la constante negociación y organización de espacios y tiempos dentro y fuera de la maestría, así mismo abrió la oportunidad y necesidad del trabajo y gestión de emociones y sentimientos. Comprendí la importancia y utilidad de estar al tanto de estos y el sentido que cobra meta comunicar (hablar acerca de la comunicación y de la relación), ya que no solo el habla, sino todo aquello que emitimos es comunicación y es a través de esta que se construyen todas las actividades humanas y por ende las relaciones (Watzlawick et al., 1981; Bateson y Ruesch, 1984).

Al fungir como terapeuta y al mismo tiempo miembro de un equipo y sistema terapéutico aprendí a confiar y ser confiable, a guiar y dejarme guiar, acompañar y ser acompañada, a pertenecer a un grupo en el cual cada miembro puede aportar desde su interés personal a uno por el bienestar común, donde las miradas y voces pueden ser múltiples y diversas, inclusive opuestas, sin embargo todas trabajan colaborativamente hacia el mismo fin.

Empleando la metáfora de Anderson (2005) la supervisión, en la residencia de terapia familiar de la FESI se experimenta como una “polifonía”, donde *“cada voz lleva su propio significado, pero en concierto con las otras voces forma un nuevo campo de significados lleno de conexiones e interrelaciones inesperadas... [Donde incluso] las voces silenciosas están involucradas activamente en el proceso, escuchando y poniendo atención (p. 60).*

Lo que al inicio representaba un temor de ser vista y juzgada, con el paso del tiempo se convirtió en un espacio de auto observación, crecimiento y contención conjunta, un sitio de amplitud de horizontes y posibilidades respaldadas de conocimiento teórico, conceptual, técnico y humano.

A la par que este lugar me permitió desplegar mis recursos profesionales, fungió como escenario de ensayo y práctica relacional; formas favoritas de relación que ahora pueden ser extendidas a las y los consultantes, colegas y demás relaciones presentes y futuras.

4.2 Implicaciones en la Persona del Terapeuta y el Campo Profesional

Ser terapeuta desde la postura sistémica y posmoderna, circular y relacional conlleva e implica concebir a las personas, familias, conductas sintomáticas y contexto desde las relaciones que guardan entre sí, por lo tanto el rol que juega el y la terapeuta cobra otro sentido.

Tal como lo postula la cibernética de 2º orden quien observa es parte de lo que observa, y toda descripción acerca de observaciones y modelos es necesariamente una descripción acerca de quien la genera, el terapeuta no es concebido como un agente que opera sobre una familia cambiándola, sino es un participante en un proceso de transformación colectiva de significados (Sluzki, 1987), de la misma manera quien consulta no es un sujeto.

Consultante y terapeuta forman parte de un campo más extenso en que terapeuta, familia y cierto número de otros elementos actúan y reaccionan unos sobre otros de maneras impredecibles, porque cada acción y reacción cambia continuamente la naturaleza del campo en que residen los elementos de este nuevo sistema terapéutico (Hoffman, 1987).

Durante mi estancia en la residencia pude constatar en experiencia directa y a través de mis compañeras/os como el estilo terapéutico, la historia de vida del/a terapeuta, sus ideas, sus referentes acerca de las relaciones y como habitar en ellas, así como las impresiones que posea de sí y de quien consulta, influye e impacta en su manera de reflexionar, opinar, posicionarse y actuar dentro y fuera de la terapia.

De la misma manera presencié y experimenté como el encuentro terapéutico se convirtió en un espacio de reflexión y transformación, no solo para quien consulta, sino también para las y los terapeutas.

Nuestra labor reclama profesionalismo y eficiencia, pero también y sobre todo sensibilidad, no solo para teorizar o ubicar problemáticas y los sentimientos que las acompañan, sino, también para sabernos capaces de mencionarlos y experimentarlos. Ubicar estos elementos como parte de nuestros recursos, habilidades y materia prima, puede marcar un precedente para terapeuta y consultante, ante la posibilidad de habilitar esa capacidad, además

de vivirla de manera más familiar y natural, emplearla como aliada, dejando de lado la atemorizante idea de sensaciones y sentimientos siempre incontrolables y desbordantes o inclusive inútiles.

Tomar conciencia de nuestro Yo, identificar nuestros conocimientos, conocer nuestra integridad y resonancias emocionales nos permitirá encarar con mayor estabilidad relaciones complejas y con grandes contrastes afectivos (Fabregat, 2015).

No existe terapeuta neutral, *“no hay observaciones independientes del observador”* (Baños, Solana y Otero, 1990, p.205).

Tomar conciencia y acción en la práctica constante de ser capaces de observar nuestras propias observaciones abre la posibilidad para la reflexión de nuestro comportamiento, a la par que nos coloca directamente en territorio de la responsabilidad y la ética (López, Arias y Monsalve, 2020), las cuales parten y trascienden nuestra formación, profesionalización y el encuentro terapéutico.

Tal como se postula desde el construccionismo, todo lo relacionado con la educación, la pedagogía, la ciencia, la técnica o la tecnología requiere poseer un sentido social de transformación, cambios y beneficio para las personas, debe tener, desde la práctica, repercusiones axiológicas, que involucren emociones, acciones y por supuesto valores personales y sociales, no se trata de construir conocimiento intrapsíquico o interpsíquico, sino por el otro y para el otro, para beneficios de la comunidad y no sólo para beneficios individuales, el reto es ir más allá de lo constructivo mentalmente, involucrando lo emocional, lo lingüístico y lo social (Rodríguez, 2008).

Es tomar conciencia que el quehacer terapéutico implica una forma de activismo político y social y que como todo acto dentro de una sociedad crea futuro para bien o para mal Gergen (1985).

Referencias

Agudelo, M. y Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva, Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 17, 353-378.

Agudelo, M. y Estrada, P. (2013). Terapia narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 29(29), 15-48.

Aguirre, M., Giraldo, C., Ponce, E., Rodríguez, R. y Raigos, F. (2012). *El estilo terapéutico: entre la realidad del ser y el saber ¿un asunto de la técnica o la experiencia vital del terapeuta?* Tesis de especialización. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Colombia.

Alencar-Rodrigues, R. y Cantera. L. (2012). Violencia de género en la pareja: una revisión teórica. *Psico*, 43(1), 116-126.

Álvarez, D. (2017). *La postura del terapeuta: teoría y práctica conectadas en la singularidad del encuentro terapéutico*. (Reporte de grado de maestría). UNAM.

Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family Process*, 26, 415-428.

Andersen, T. (1991). *El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Gedisa.

Anderson, H. (1999). Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque postmoderno de la terapia. Amorrortu.

Anderson, H. (2005) Un enfoque posmoderno para la terapia. La música polifónica y la terapia desde dentro. En Limón, G. (Ed). *Terapias posmodernas: aproximaciones construccionistas*. Pax.

Anderson, H. (2020a). Influencias históricas. En García, A. (Editora). *Terapia Colaborativa. Relaciones y conversaciones que hacen la diferencia*. Taos Institute Publications.

Anderson, H. (2020b). Terapia: La postura filosófica “un modo de estar” en la relación y la conversación. En García, A. (Editora). *Terapia Colaborativa. Relaciones y conversaciones que hacen la diferencia*. Taos Institute Publications.

Anderson, H. (2019). Prácticas colaborativas: una manera de estar “con”. En Chaveste, R. y Molina, P. (Eds). *Conversaciones interrumpidas*. Taos Institute Publications.

Anderson, H. (2015). Relaciones de colaboración y conversaciones dialógicas: ideas para una práctica sensible a lo relacional. *Sistemas familiares y otros sistemas humanos*, 31(2), 6-39.

Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Paidós.

Bahamondes, F., González, A., Díaz, A., Watson, F., Brüggeman, V. y Verdugo, M. (2016). La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. *REDES*, 34, 107-126.

Atkinson, B. (1992). Aesthetics and pragmatics of family therapy revisited. *Journal of Marital and Family Therapy*. 18(4), 389-393.

Atkinson, B. (1993). Hierarchy: The Imbalance of risk. *Family Process*. 32, 167-170.

Baños, F., Manrique, R. y Otero, S. (1990). Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 10(33), 203-220.

Baringoltz, S. (2009). Las emociones del terapeuta en el interjuego de la relación terapéutica. I Congreso Internacional de Terapias Cognitivas Constructivistas y Posracionalistas.

Bateson, G. (2015). *Espíritu y naturaleza*. Amorrortu.

Bateson, G. Y Ruesch, J. (1984) *Comunicación. La matriz social de la Psiquiatría*. Barcelona: Paidós.

Bayón, M y Saraví, G. (2019). Desigualdades: subjetividad, otredad y convivencia social en Latinoamérica. *Destacados*, 59, 8-15.

Beltran, L. (2004). El enfoque colaborativo y los equipos reflexivos en Eguiluz, L. *Terapia Familiar, su uso hoy en día*. Pax

Berg, I. y Miller, S. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol*. Gedisa.

Bertrando, O. (2011). *El terapeuta dialógico. El diálogo que transforma*. Pax.

- Bertrando, P. y Boscolo, L. (1996). *Terapia sistémica individual*. Amorrortu.
- Beyebach, M. (1999). Introducción a la terapia breve centrada en las soluciones. En Navarro, J., Fuertes, A. y Ugidos, T. *Prevención e intervención en salud mental*. Amarú.
- Bosch, F. y Ferre, P. (2000). La violencia de género: De cuestión privada a problema social. *Psychosocial Intervention*, 9(1), 7-19.
- Carvajal, C. (2012). *Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: desde la mirada de los experimentados*. Tesis de Magister. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Chile.
- Ceberio, M. y Linares, J. (2006). *Ser y hacer en terapia sistémica*. Paidós.
- Ceberio, M., Moreno, J. y Des Champs, C. (2000). La formación y el estilo del terapeuta. *Perspectivas Sistémicas*, 60, 1-16.
- Chazenbalk, L. (2004). La incidencia del self terapeuta en el proceso terapéutico. *Psicodebate*, 3, 107-116.
- Chouhy, A. (2007). Parámetros de desarrollo en la formación del terapeuta familiar: el proceso de apropiación de la historia familiar del terapeuta. *Redes*, 18, 1-12.
- Cionini, L. (2014). La persona del terapeuta como herramienta de cambio: implicaciones para el proceso de capacitación. *Constructivismos*, 1, 29-33.
- Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2016). Pobreza y derechos sociales en México. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-y-Derechos-Sociales-en-Mexico.aspx>
- Corbella, S., Fernández, H., Saúl, L., García, F. y Botella, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 281-289.
- Córdoba, M. y Vélez-De La Calle, C. (2016). La alteridad desde la perspectiva de la transmodernidad de Enrique Dussel. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1001-1015.
- Daskal, A. (2016). *La persona del terapeuta*. Ediciones SUC.

- De Jong, P. y Berg, I. (2002). *Interviewing for solutions*. Brooks/Cole.
- De Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Gedisa.
- De Shazer, S. (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. Paidós.
- De Shazer, S. (1999). *En un origen las palabras eran magia*. Gedisa.
- Desatnik, O. (2015). *La relación terapéutica. El proceso de formación de los terapeutas sistémicos*. UNAM, FESI.
- Desatnik, O., Franklin, A. y Rubli D. (2002) Visiones, re-visiones y super-visión del proceso de supervisión. *Terapia y Familia*. 15(1), 47-56.
- El Colegio de México (COLMEX). (2019). *Desigualdades en México 2018*. El colegio de México.
- Elkaim. M. (2005). *Si me amas, no me ames. Psicoterapia con un enfoque sistémico*. Gedisa.
- Espinosa, M. (2004). El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y en soluciones en Eguiluz, L. *Terapia Familiar, su uso hoy en día*. Pax.
- Esteinou, R. (Ed.) (2007). *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México*. Publicaciones de la casa chata.
- Fabregat. A. (2015). *Ética y terapia familiar: implicaciones éticas de la teoría del reconocimiento de Axel Honneth en la terapia familiar sistémica multigeneracional*. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza.
- Fernández, J. (2009). Enfoque Estratégico y Formación de Terapeuta. *Terapia psicológica*, 27(1), 129-142.
- Fernández, A. (1996). Características del psicoterapeuta. *Revista Dinámica*, 1(4), 1-24.
- Foucault, M. (1984). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. *Concordia*, 6, 96-116
- <https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwie7dKEn5LtAhXQW80KHVP9BzcQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.unc.edu.ar%2F>

dex.php%2FNOMBRES%2Farticle%2FviewFile%2F2276%2F1217&usq=AOvVaw3BfQf_c8VkaTsk_XSPw6As

Galfré, O. y Frascino, G. (2011). La importancia del trabajo con la persona del terapeuta. Instituto sistémico de Buenos Aires. Recuperado de <https://isdeba.wordpress.com/tag/graciela-frascino/>

García, B. y Oliveira, O. (2001). Cambios socioeconómicos y división de trabajo en las familias mexicanas. *Investigación Económica*, 61(236), 137-162.

García, F. (2013). *Terapia sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones*. RIL editores.

Garzón, D. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 4(1), 159-171.

Garrido, M. y Fernández, I. (1997). Dimensión formal de la técnica del equipo reflexivo. Modelos de intervención en psicoterapia sistémica constructivista. *Sistémica* 3, 161-181.

Gergen, K. (1985). The social constructivist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266–275.

Gobierno Federal. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Gaceta parlamentaria (5256) Recuperado de <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf>

Goldner, V. (1993). Power and Hierarchy: Let's Talk About It! *Family Process*. 32, 157-162.

Gutiérrez, C., Díaz, O. y Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3).

Hernández, A. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas, perspectivas en psicología*, 3(2), 227-238.

Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar. Un cambio conceptual para el cambio de sistemas*. Fondo de Cultura económica.

Ibarra, A. (2004). ¿Qué es la terapia colaborativa? *Athenea Digital*, 5. Recuperado de <http://antalya.uab.es/athenea/num5/ibarra.pdf>

INEGI (2019). Encuesta Nacional de seguridad Pública Urbana (ENSU). INEGI Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ensu/default.html>

Iñiguez, E. y Padilla, N. (2020). Psicoterapia para la otredad. Lévinas, lenguaje y ética. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 522-540.

Jutorán, S. (2005). ¿Formación o entrenamiento en terapia sistémica? *Revista de la Universidad del Azuay*, 35, 53-72.

Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Paidós.

Lagos, G. (2004). Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad. Un intento de lectura/escritura terapéutica. *Polis*, 9, 1-15.

Lini, C. y Bertrando, P. (2018). Situarsi: posizionamento ed emozioni in terapia sistémica. *Terapia familiares*, 9-28. Traducción Reséndiz, G. (artículo en prensa).

Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica*. Amorrortu.

López, L. (2010). La otra cara de la terapia: la vida personal del psicoterapeuta. *Poiesis*, 19, 1-10.

López, M., Arias, S. y Monsalve, Y. (2020). Self del terapeuta sistémico como un recurso para el cuidado de sí. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-105.

Macias, R. (2006). Un modelo de resolución de conflictos en terapia familiar y de pareja. Presentado en la XWPA Regional meeting & II Congreso Panamericano de Salud mental infanto-juvenil, La Habana, Cuba en García, M. (2013). *Construcción del estilo del terapeuta: una mirada sistémica*. (Tesis de maestría). UNAM, México.

Manchinelly, D. (2017). Gonzalo A. Saraví, Juventudes fragmentadas. Socialización, clase y cultura en la construcción de la desigualdad. *Estudios sociológicos*, 35(103), 195-199.

Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-64422017000100195&lng=es&tlng=es

Manjon, J. (2010). Constructivismos y Psicoterapia. *Revista Oficial de la Sección Clínica del COPG*, 5, 187-292.

Martic, D. y Muñoz, J. (2010). *Hacia la Construcción de Personajes Terapéuticos: Experiencia de un taller piloto en la formación de terapeutas desde una mirada sistémica posmoderna*. Tesis de licenciatura. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Chile.

Martínez, M. (2010). Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. www.eumed.net/rev/cccss/10/

Menéndez, E. (2012). Violencias en México: las explicaciones y las ausencias. *Alteridades*, 22(43), 177-192.

Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Molero, I. (2010). El terapeuta sistémico. Recuperado de <http://docplayer.es/docview/27/11844706/#file=/stor1999age/27/11844706/11844706.pdf>

Moncada, L., Guerra, C., Concha, F. y Carvajal, C. (2014). ¿Qué Revelan una década después los estudios chilenos sobre la variable del terapeuta? Un Análisis Bibliográfico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(1), 71-80.

Negrete, P. (2016). *La Persona del Terapeuta: Aportes Clínicos Para el Alumno de Psicología*. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile.

O'Hanlon, B. y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Paidós.

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Herder.

Ojeda, N. (2009). Reflexiones acerca de las familias transfronterizas y las familias transnacionales entre México y Estados Unidos. *Frontera Norte*, 21(42), 7-30.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2017). Estudio económico de la OCDE de México. www.oecd.org/eco/surveys/economic-survey-mexico.htm

Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana.

Patró, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.

Platone, M. (2000). Red social y equipo reflexivo: aplicaciones a un modelo de cambio educativo y comunitario en Venezuela. *Espacio Abierto*, 9 (2), 253-270.

Quintero, V. (2006). El diccionario especializado en familia y género: investigación terminológica y documental. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 29(2), 61-78.

Real, T. (1990). The therapeutic use of self in constructionist/systemic therapy. *Family process*. 29, 255-272.

Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38, 209-228.

Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495.

Rodríguez, A., Pérez, D., Bedolla, L. y Herrera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108.

Rodríguez, H. (2008). Del constructivismo al construccionismo: implicaciones educativas. *Educación y Desarrollo Social*, 1(2), 71-89.

Roo, P., Hamui, S. y Fernández, O. (2016). Conflictos intergeneracionales en abuelas cuidadoras de una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México. *Aten Fam*, 23(2) 57-62.

Rovaletti, M. (1995). Reflexiones para una ética del proceso psicoterapéutico en Rovaletti, M. (ed.). *Ética y psicoterapia*, Biblos.

Rubio, J., Chávez, M. y Rodríguez, H. (2017). Significados, causas y efectos de la violencia social entre la juventud en Monterrey, Nuevo León, México. *Sociedad y economía*, (32), 85-106.

Ruiz, M. (2014). El cambio cultural a la luz de tres generaciones de una familia típica mexicana. *El cotidiano*, (186), 55-62.

Salem, G. (1987). *L'approche thérapeutique de la famille*, Masson, París, traducido por Ortiz, D. en *La terapia familiar sistémica* (2008). Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana.

Secretaría de Salud. (2006). Informe Sobre Violencia y Salud. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0o9Pzy5HtAhVPAqwKHS6vCNYQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.salud.gob.mx%2Funidades%2Fcdi%2Fdocumentos%2FInformeNalsobreViolenciaySalud.pdf&usq=AOvVaw0hnyCRhZbjYjNLSauuZST>

Selekman, M. (1996). *Abrir caminos para el cambio. Soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Gedisa.

Sluzki, C. (1987). Cibernética y terapia familiar. Un mapa íntimo. *Revista sistemas familiares*, 3(2), 65-69.

Sosic, Ana., Molina, M. Y del rio, M. (2018). Taller "la persona del terapeuta": una experiencia de formación que promueve el aprendizaje. *Educación Médica*, 6(2), 56-60.

Suárez, L. y Menkes, C. (2006). Violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Saúde Pública*, 40(4), 611-619.

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511-532.

Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125.

Tomm, K. (1988) Interventive interviewing: part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, o Reflexive Questions? *Family Process*, 27,(1), 1-15.

Troya, E. y Aurón, F. (1988). En Desatnik, O., Franklin, A. y Rubli D. (2002) Visiones, revisiones y super-visión del proceso de supervisión. *Terapia y Familia*. 15(1), 47-56.

Tuirán, G. (1993). Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México 1976-1987. *Comercio exterior*, 43(7), 662-676.

UNAM (2013). Residencia en Terapia Familiar. *Universidad Nacional Autónoma de México. Programa de maestría y doctorado en psicología*, Recuperado de <http://psicologia.posgrado.unam.mx/residencia-entherapie-familiar/>

Vargas, J., Ibáñez, J. y Tamayo, C. (2014). Revista electrónica de psicología Iztacala: 17 años de investigación en México. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 17(2), 868-881.

Villanueva. L. (2015). Terapia centrada en soluciones: un triángulo equilátero. *Revista de Psicología*, 9(1), 121-125.

Warhus, L. y Gergen, J. (2001). *Social construction in context*. SAGE publications.

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.