



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

EL MÉTODO EXPERIENCIAL EN LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA SOCIOCULTURAL

REPORTE DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A :

MARIANA LIBERTAD ESPINOZA

TUTOR:

MTRO. MARIO FAUSTO GÓMEZ LAMONT



ESTADO DE MÉXICO, JUNIO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

“Me he sentado a la orilla del mundo para escuchar a los grandes sofistas, me he sentado sobre las copas de los árboles y hasta ahí llegaron los discursos vacíos, bien dice Angela Davis: No estoy aceptando las cosas que no puedo cambiar, estoy cambiando las cosas que no puedo aceptar.”

Para ti Alex, hijo, mi gran reflexión, resistencia y lucha.

AGRADECIMIENTOS

Dr. Fausto el agradecimiento y gratitud de mi corazón van contigo, sin ti este proyecto no hubiera sido posible; para poder enseñar, se necesita ser, y tú eres en toda la amplitud.

A mi Tribu, a mis compañeras de vida, a las de siempre, a las de manos extendidas.

ÍNDICE

Introducción

Justificación

Planteamiento del problema

Marco Teórico

1 Terapia Familiar Sistémica: Recorrido histórico.

1.1 Conceptos básicos de la Terapia Familiar Sistémica.

1.2 Revisión de las formaciones en Terapia Familiar Sistémica en México

1.3 Miradas, revisiones y críticas de la formación en Terapia Familiar Sistémica

2. El Método Experiencial en la Terapia Familiar Sistémica Multicultural

2.1. Los recursos de Virginia Satir

2.2. Los recursos de Whitaker

2.3. El giro en la socioculturalidad y el pensamiento de tercer orden

2.4. Las características de la terapia experiencial desde la socioculturalidad

2.4.1. La comunicación del o la terapeuta

2.4.2. Compartir emociones del o la terapeuta

2.4.3. Intervenciones experienciales

2.4.4. El uso del “Self del o la terapeuta”

.1 Pregunta de investigación.

4.2 Objetivos

4.3 Categorías

4.4 Metodología.

4.5 Instrumentos

4.6 Resultados

Conclusiones

Discusión

Referencias

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta, es el resultado de una profunda reflexión en las prácticas clínicas en psicología relacionadas con las experiencias formativas de diferentes profesionales y en específico de terapeutas familiares. Así como del papel y roles activos y pasivos que juega el terapeuta para promover cambios en diferentes niveles, las experiencias terapéuticas y la habilidad para identificar inequidades desde una mirada contextual – sociocultural.

La comprensión y conciencia de los contextos y las brechas históricas sociales, constituyen un papel fundamental en este enfoque, pues revitaliza, dignifica y da un sentido puntualmente ético a la terapia familiar tradicional en sus orígenes. Es importante resaltar que, dadas las condiciones epistémicas actuales, que cuestionan la neutralidad, es fundamental conocer si las y los terapeutas conocen técnicas para compartir sus experiencias de vida como parte de su metodología al atender consultas clínicas.

Los retos de las/los terapeutas es comprender cómo las intervenciones deben ser moduladas en estos contextos sociales y cómo comprender las diferencias de las/los consultantes. El presente trabajo es un reporte de investigación empírica en el cual se empleó una metodología fenomenológica, mediante la cual se realizó la aplicación de dos entrevistas, la primera fue una entrevista de diálogo fluido entre Supervisora y Terapeuta durante sus sesiones de supervisión, y la segunda fue una entrevista complementaria aplicada a la Terapeuta con preguntas detonadoras basadas en la documentación de la primera entrevista.

JUSTIFICACIÓN

Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (2013), los determinantes de la salud incluyen la clase social, la orientación sexual, la raza, el género, la edad y las capacidades. La opresión y la discriminación afectan a las personas y a las familias creando y exacerbando problemas de salud mental y problemas emocionales, tensando las relaciones y limitando las estrategias para afrontar el estrés (McDowell, Kudson-Martin, Bermudez, 2018).

En cuanto al racismo se ha encontrado que está relacionado con las probabilidades de encarcelamiento, el aumento de la discriminación acrecienta las posibilidades de desarrollar adicciones a sustancias y problemas de juego. El Instituto Nacional de Salud Mental (2014) informó de que las mujeres en Estados Unidos tienen entre un 60% y un 70% más de probabilidades de sufrir ansiedad o depresión. Jóvenes de la comunidad LGBTQ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer/interrogantes) están en riesgo significativo, siendo mucho más probable que intenten suicidarse y/o experimenten la falta de hogar (Garofalo, Wolf, Wissow, Woods, & Goodman, 1999; Kruks, 1991 citado por McDowell, Kudson-Martin, Bermudez, 2018).

El desarrollo de las infancias y el acceso a diversas oportunidades se encuentran directamente relacionadas con la clase social, permitiendo que las madres o tutores inviertan en recursos para el aprendizaje u oportunidades educativas, generando posibilidades de vida aventajadas o en desventaja en relación con el contexto.

Conviene subrayar que según la Comisión para la Acreditación de la Formación en Terapia Matrimonial y Familiar (COAMFTE) citada por McDowell, Kudson-Martin, Bermudez, (2018), los programas deben:

Demostrar su compromiso en todo el programa con la diversidad y la inclusión. Esto incluye proporcionar una educación multiculturalmente informada y con mentalidad global que aborde una gama de diversidad; un clima de aprendizaje seguro, respetuoso e inclusivo; experiencias estudiantiles con comunidades diversas, marginadas y/o

desatendidas; y un compromiso con la responsabilidad ética y social... con comunidades diversas, marginadas y/o desatendidas.(COAMFTE, 2014, Versión 12, Norma II, párrafo 1)

Del mismo modo, McDowell, Kudson-Martin, Bermudez (2018) cita a la Comisión para la Acreditación de Programas Educativos de Asesoramiento y Afines (CACREP) requiere un enfoque en la diversidad social y cultural que incluye:

Teorías y modelos de asesoramiento multicultural, desarrollo de la identidad cultural y justicia social y defensa, competencias de asesoramiento multicultural, el impacto de la herencia, las actitudes, las creencias, los entendimientos y las experiencias de aculturación en las opiniones de un individuo sobre los demás, los efectos del poder y los privilegios para los consejeros y los clientes... estrategias para identificar y eliminar las barreras, los prejuicios y los procesos de opresión y discriminación intencionales y no intencionales.(CACREP, 2016, Sección 2, párrafo 4)

Considero que al ser la identidad un asunto de formación compleja y enriquecida por diversos factores, la diferencia, diversidad y experiencia humana resultan imprescindibles para la comprensión de la misma. Aclara McDowell, Kudson-Martin, Bermudez (2018) que las dimensiones de la diversidad se entienden como la interseccionalidad de múltiples factores que incluyen, pero no se limitan, a la edad, la clase, el color, la cultura, la discapacidad y la capacidad, la etnia, el género, la identidad y la expresión de género, el estado de inmigración, el estado civil, la ideología política, la raza, la religión/espiritualidad, el sexo, la orientación sexual y el estado de soberanía tribal.

ANTECEDENTES

Es importante recordar que el campo de la terapia familiar desafió al sistema dominante de su época, es decir, el modelo médico hegemónico, que ve la experiencia humana, de forma segmentada de sus contextos. Los/as psicoterapeutas fueron formados para entender y tratar la disfunción, dado que el principio que se busca siempre es la reparación de una máquina. En esa época la familia se consideraba como la unidad biológica primaria en la creación de sociedad y mantenimiento de la psicopatología. Los primeros terapeutas familiares eran rebeldes y utilizaban nuevas perspectivas, basadas en la teoría general de los sistemas e involucraban a los integrantes de la familia en la terapia, pues, se buscaba promover una higiene social, y dadas las estructuras sociales de Estados Unidos, la familia era una fuente de economía, si y solo si, seguía los patrones de salud, por ejemplo los sistemas de parentesco basados en la división sexual del trabajo, basados en el matrimonio heterosexual. Como consecuencia, surgieron modelos clínicos separados de las reflexiones sociales distinguiéndose y distanciándose de la transdisciplina, lo que haría complicado integrar críticas a sus nociones epistemológicas, ontológicas y metodológicas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antes de nada, quisiera comenzar explicando que las autoras Teresa McDowell, Carmen Kudson-Martin y Maria Bermudez (2018) re conceptualizan a la terapia familiar sistémica desde algo que ellas han llamado "sintonía sociocultural " que es un conjunto de consideraciones transdisciplinarias, en las que ensamblan las diferentes escuelas de terapias familiar con los feminismos, la sociología, los derechos humanos, entre otros para apoyar el cambio a un pensamiento de "sistemas de sistemas", es decir, un pensamiento de tercer orden.

En mi opinión, el pensamiento de tercer orden proporciona una forma de comprender y abordar los factores socioculturales que promueven y mantienen los privilegios inmerecidos y los abusos de poder (McDowell, Kudson-Martin, Bermudez, 2018).

Concretamente las autoras Teresa McDowell, Carmen Kudson-Martin y Maria Bermudez (2018) explican que no es posible que un/a terapeuta sea neutral ante desequilibrios de poder. A mi entender la tolerancia y la aceptación no son suficientes. Para empezar esta exposición debemos abordar la interacción dinámica de los sistemas sociales que privilegian a unas personas sobre otras, cambiando totalmente nuestra concepción de respeto sistémico (Ceccin, 1987), que podemos recordar como el "respeto absoluto" a las creencias familiares, su orden y sus dinámicas, al mismo tiempo, se promueve una actitud "relativista", es decir, una actitud que justifica daños emocionales entre las y los integrantes de la pareja y la familia, actos de violencia, discriminación y/o discursos de odio.

Para analizar la influencia y las oportunidades desiguales que pueden estar presentes en el sistema terapéutico, comprometidos en ampliar el "respeto sistémico" a uno que incluya reflexiones sobre la justicia social, Teresa McDowell, Carmen Kudson-Martin y Maria Bermudez (2018) explican que al ampliar una "sintonía" sociocultural "basados en la clase social, el género, la raza, la etnia, los idiomas, la orientación sexual, la edad, la nación de origen, las capacidades e (incluso) la apariencia". Teresa McDowell, Carmen Kudson-Martin y Maria Bermudez (2018) muestran a los/as terapeutas familiares que las escuelas en terapia familiar, en efecto, pueden hacer justicia social desde sus trincheras.

México se encuentra en una situación coyuntural respecto al estado de derecho, calidad de vida (considerando la salud mental) y desarrollo social, por ende, es importante que los profesionistas dedicados al tratamiento y acompañamiento psicológico cuenten con una amplia gama de herramientas al realizar su labor.

Así mismo, se hace énfasis en que las estrategias que se implementen para poder prevenir, atender, sancionar y finalmente erradicar la violencia contra las mujeres requieren de un enfoque integral en el que se aborde la problemática de manera multisectorial con un claro enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y de interculturalidad.

Las habilidades multiculturales, interculturalidad y perspectiva de género, aplicadas a cualquier profesión, requieren en primera instancia de un proceso de sensibilización, en segundo lugar un proceso de profundización y en tercer lugar la profesionalización, siendo esta última el proceso por el cual el profesionista puede aplicar estas actitudes, herramientas, habilidades y conocimientos como ejercicio de análisis categórico y de aplicación o adaptación a las y los usuarios con los que se trabaja (Gómez-Lamont, Silva, 2019).

Por lo que este proyecto se pregunta *¿Cómo usan las y los terapeutas familiares sistémicos el método experiencial en sus relaciones terapéuticas? y ¿Cómo reconocen el tipo de comunicación que están teniendo en sus relaciones terapéuticas?*

Es posible que, cuando las autoras Teresa McDowell, Carmen Kudson-Martin y Maria Bermudez (2018) comparten testimonios, dan cuenta de lo importante que es incorporar la justicia social en su acción terapéutica: *"Antes de llegar a este campo, enseñé educación para la vida familiar en escuelas secundarias. Me fascinaban los estudiantes que tenían problemas, no por su "comportamiento problemático", sino por sus historias de dolor e injusticia. Ver a los estudiantes etiquetados como problemáticos mientras las fechorías de los "buenos"(como yo) escapaban de la atención, aumentaba mi curiosidad por la dinámica sistémica que crea y mantiene estas desigualdades".*

CAPÍTULO 1

LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: UN RECORRIDO HISTÓRICO

La denominación de Terapia Familiar, en muchos de los casos se adscribe al concepto de "sistema". Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Con objeto de definir quiénes pertenecen a un sistema son necesarios unos <<límites>>, que por una parte funcionan como líneas de demarcación –individualizando un grupo frente al medio- y por otra, como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, etc. entre dos sistemas o subsistemas. Los límites pueden ser extrasistémicos e intrasistémicos. Los primeros delimitan al sistema como medio externo, mientras los segundos separan y relacionan los distintos subsistemas que forman el sistema más amplio (Ochoa de Alda, Inmaculada, 1995).

La Terapia Familiar Sistémica surge en la década de los 50's y se desarrolla hacia los años 60's, a razón del contexto y como una nueva modalidad que trabaja con la familia como unidad de tratamiento. Surge cuando un grupo de terapeutas, toman la decisión de reunir a la familia para recabar más información en torno al miembro sintomático, esto deslocaliza la atención en la persona y brinda importancia al desarrollo de las relaciones en la familia.

Foley (1974) citado por Ochoa de Alda (1995) considera a Nathan W. Ackerman como el precursor de la terapia familiar por ser el primero en incluir en su enfoque terapéutico, otorgándoles la misma importancia, los conceptos intrapsíquicos e interpersonales. Este autor sostiene que existe una continua interacción entre los factores biológicos que determinan la vida de las personas y el medio social del que forman parte. Enfatiza que la finalidad de la terapia debe ir más allá de la remisión de síntomas, a través del trabajo de valores y cultura particular de cada familia.

Bowen, que al igual que Ackerman posee una formación inicial analítica como psiquiatra infantil, desarrolla la «teoría familiar de sistemas» que él diferencia de la «teoría general de sistemas» de Bertalanffy (Gurman, 1981 citado por Ochoa de Alda, Inmaculada, 1995). Este especialista realiza un proyecto de investigación centrado en la “hipótesis simbiótica”, este proyecto fue realizado con pacientes esquizofrénicos y se refería a la enfermedad mental del hijo como resultado de un trastorno de la madre. Conforme avanzó con su investigación identificó que la relación madre-hijo era solo una variable de la unidad familiar y que toda esta se encontraba implicada en el proceso patológico. Como resultado de esta

observación construye la definición de la familia como una combinación de variables emocionales y relacionales.

En 1952 Gregory Bateson se interesa por los procesos de clasificación de mensajes y cómo estos pueden dar lugar a ciertas paradojas. Explicando que las paradojas pueden dar lugar cuando los mensajes de una comunicación se encuadran a otros mensajes de forma conflictiva. Bateson se asocia con Don Jackson en 1954, este último se encontraba influido por la psiquiatría interpersonal de Sullivan, lo que lo llevó a iniciar el estudio de la comunicación de los psicóticos y desarrollar la Teoría del doble vínculo enfocado en describir el contexto comunicacional de la esquizofrenia. La expresión doble vínculo alude precisamente a los mensajes duales que contiene el antagonismo paradójico (Bateson, 1956 citado por Ochoa de Alda, Inmaculada, 1995).

Tiempo después se integran al proyecto de Bateson, Jay Haley y John Weakland, el resultado del estudio de las situaciones de doble vínculo relacionado con las diferencias entre las comunicaciones disfuncionales de las familias sintomáticas y no sintomáticas concluye en que si bien la situación de doble vínculo es un componente necesario en la esquizofrenia no es suficiente para explicar la etiología de la misma. Es entonces cuando la teoría del doble vínculo se desplaza hacia una teoría más amplia y general sobre la comunicación.

En 1959 Don Jackson funda el Mental Research Institute (MRI), inicialmente este grupo estaba conformado por Don Jackson, Jules Riskin y Virginia Satir; en 1961 se incorpora Paul Watzlawick y al finalizar la investigación de Bateson se suman Jay Haley y John Weakland. La línea de investigación del MRI se centra en las interacciones de los integrantes del sistema familiar bajo los principios de la cibernética y teoría general de los sistemas, tomando en cuenta la imposibilidad de acceder a las percepciones las personas, la terapia familiar debe operar en el sentido de las interacciones y conductas que son observables. Postulan que el funcionamiento familiar se organiza en torno a reglas o principios reguladores en cada familia y que ante la ausencia o ambigüedad de estas surge la disfunción generada por la desorganización familiar.

Explica Ochoa de Alda, Inmaculada (1995) que los componentes del MRI conceptúan la interacción humana y estrategias de tratamiento de manera distinta. De esta forma Jackson, Watzlawick y Haley coinciden en centrarse en el contenido manifiesto, empleando la cibernética y juzgando irrelevante la historia familiar, facilitando el cambio por medio de intervenciones terapéuticas cuidadosamente planificadas y sin relación con el insight; Satir, por el contrario fundamenta su terapia en la teoría de la comunicación apoyada en la psicología del yo y en los principios de la Gestalt, desarrollando un enfoque educativo que se basa en el insight.

Al tiempo que la orientación familiar emerge en Estados Unidos, los pensadores ingleses dirigen su atención a la dinámica familiar como reflejo de la dinámica social. R. D. Laing en 1958 inicia su trabajo con personas esquizofrénicas en la Tavistock Clinic de Londres, bajo la premisa de que la sociedad debe centrarse en los componentes más débiles; en este periodo, a principios de los sesenta, John Howells corrobora el trabajo llevado en estados unidos a través de sus resultados con familias en Ipswich, Inglaterra.

Para 1962 Ackerman y Don Jackson presentan la revista *Family Process*, esta publicación contribuye a consolidar la terapia familiar. En las décadas de los 60 y 70 aumenta la conciencia de que la familia y la organización social de las personas podían dar una nueva explicación sobre las motivaciones humanas. La familia se integra como un grupo natural en comparación a los grupos artificiales contruidos con objetivos terapéuticos; la persona ya no es el núcleo del tratamiento, ni se amplía a un sistema general; se centra el trabajo con la familia nuclear y extensa a partir de su organización y estructuras particulares.

1.1 Conceptos básicos de la Terapia Familiar Sistémica.

Ochoa de Alda, Inmaculada (1955) expone que en un sistema familiar podemos observar principalmente las propiedades de totalidad, causalidad circular, equifinalidad, equicausalidad, limitación, regla de relación, ordenación jerárquica y teleología. A continuación se presentan brevemente cada una de ellas según la autora:

1. **Totalidad.** La conducta del sistema familiar no puede entenderse como la suma de las conductas de sus miembros, se trata de algo cualitativamente distinto, que incluye además las relaciones existentes entre ellos. En consecuencia, de la evaluación de los individuos no puede deducirse al funcionamiento del grupo al que pertenecen, por ello es necesario obtener información de sus interacciones.
2. **Causalidad circular.** La «causalidad circular» describe las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas lo cual conduce a la noción de secuencia de conductas. Entre las conductas de los miembros de un sistema existe una codeterminación recíproca, de forma que en una secuencia de conductas muy simplificada se observa que la respuesta de un miembro A del sistema a la conducta de otro miembro B es un estímulo para que B a su vez dé una respuesta, que nuevamente puede servir de estímulo a A. Las familias regulan su funcionamiento incorporando ciertas secuencias de interacción que se repiten de forma pautada, lo cual no es patológico en sí mismo sino que facilita la vida cotidiana de sus integrantes. Cuando hablamos de «secuencia sintomática» nos referimos al encadenamiento de

conductas que se articulan en torno al síntoma, reguladas por una causalidad circular. Una de las consecuencias más notorias de esta concepción circular es que el interés terapéutico resida en el «qué», «dónde» y «cuándo» ocurre algo en lugar de centrarse en el «porqué».

3. Equifinalidad. La noción de equifinalidad alude al hecho de que un sistema puede alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar una causa única del problema.

4. Equicausalidad. La denominación «equicausalidad» se refiere a que la misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos.; Esta propiedad y la anterior establecen la conveniencia de que el terapeuta abandone la búsqueda de una causa pasada originaria del síntoma. Como consecuencia, para ayudar a la familia a resolver el problema hay que centrarse fundamentalmente en el momento presente, en el aquí y ahora. Por tanto, la evaluación se orienta a conocer los factores que contribuyen al mantenimiento del problema -no a descubrir los factores etiológicos- de tal forma que se pueda influir en ellos para iniciar el cambio terapéutico.

5. Limitación. Cuando se adopta una determinada secuencia de interacción disminuye la probabilidad de que el sistema emita otra respuesta distinta, haciendo que se reitere en el tiempo. Si la secuencia encierra una conducta sintomática, se convierte en patológica porque contribuye a mantener circularmente el síntoma o problema.

6. Regla de relación. En todo sistema existe la necesidad de definir cuál es la relación entre sus componentes, ya que posiblemente el factor más trascendente de la vida humana sea la manera, en que las personas encuadran la conducta al comunicarse entre sí.

7. Ordenación jerárquica. En toda organización hay una jerarquía, en el sentido de que ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras para determinar qué se va a hacer. La organización jerárquica de la familia no sólo comprende el dominio que unos miembros ejercen sobre otros, las responsabilidades que asumen y las decisiones que toman, sino también la ayuda, protección, consuelo y cuidado que brindan a los demás.

8. Teleología. El sistema familiar se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, a fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a sus miembros. Este proceso de continuidad y de crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones complementarias, morfostasis y morfogénesis.

Se denomina homeostasis o morfostasis a la tendencia del sistema a mantener su unidad, identidad y equilibrio frente al medio. Este concepto se emplea para describir cómo el cambio en uno de los miembros de la familia se relaciona con el cambio en otro miembro, es decir, que un cambio en una parte del sistema es seguido por otro cambio compensatorio en otras partes

del mismo que restaura el equilibrio. La tendencia del sistema a cambiar y a crecer recibe el nombre de morfogénesis; comprende la percepción del cambio, el desarrollo de nuevas habilidades y/o funciones para manejar aquello que cambia, y la negociación de una nueva redistribución de roles entre las personas que forman la familia.

Otro concepto importante que retoma la autora es el de Etapas del ciclo vital de la familia, este propone que las familias evolucionan a través de secuencias de etapas bastante universales, denominándose etapas normativas, estableciendo su acontecimiento a pesar de las diferencias culturales. Sosteniendo que si bien existen variaciones idiosincráticas en cuanto a los momentos que tienen lugar los cambios de una etapa a otra y la manera en que las familias afrontan los mismos la familia obedece a una progresión de complejidad que es creciente. Los principales hechos que describen este ciclo según Ochoa de Alda, Imaculada (1955) son: el nacimiento, la crianza de los hijos, la partida de estos del hogar y la muerte de algún integrante de la familia. Así mismo la autora hace mención de las etapas más importantes del ciclo como: el primer contacto, el establecimiento de la relación; la formalización de la relación, la luna de miel, la creación del grupo familiar y la segunda pareja. Retomar párrafo para discusión.

Con el surgimiento de la terapia familiar sistémica a partir de la década de los años cincuenta y el análisis de factores intrapsíquicos a variables interpersonales, Ackerman considerado como precursor del movimiento pasa a otorgar una valía igualitaria a los valores intrapsíquicos e interpersonales. Murray Bowen

Capítulo 2.

REVISIÓN DE LAS FORMACIONES EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Para empezar es necesario partir de la reflexión sobre el papel y rol del terapeuta recordando que este se considera transmisor de conocimientos y habilidades, así como de los prejuicios que le son propios, de ahí, la recomendación de escuelas formadoras en Terapia familiar en el establecimiento de horas terapéuticas para el alcance del grado.

La indagación sobre la formación contempla las intencionalidades del proyecto educativo considerado como contexto de formación, las modalidades con las que éste opera y sus presupuestos básicos, lo que constituye el modelo educativo y el impacto del mismo tanto en los terapeutas como en sus consultantes. Los procesos de formación y terapia se estudian como procesos de modelización compleja concebidos como el método - proyecto para construir conocimiento, que articula los sistemas académicos y terapéuticos bajo la noción de isomorfismo en el escenario pedagógico de supervisión (Rodríguez & Niño, 2006).

A lo largo de la tradición educativa se ha comprendido el proceso educativo y sus resultados esperados como un elemento fundamental para el desarrollo individual y colectivo, considerando que los aprendizajes y niveles formativos del estudiante le permiten escalar y representan indicadores de desarrollo tanto para la persona como a su país de origen. Se ha hecho énfasis en la relación lineal entre formación y desarrollo, sin embargo, comenta Rodríguez et al (2006) que las cifras del PNUD no respaldan la idea, por tanto, Maturana (1998) también citado por el autor invita a realizarse preguntas como ¿qué queremos con la educación? ¿sirve la educación?, si bien este trabajo no pretende dar respuesta a estas interrogantes, si se consideran primordiales para la apertura de la reflexión del tema que nos atañe.

En la investigación sobre las formaciones se ha propuesto que el aprendizaje y la operación efectiva del mismo es imprescindible. Uno de estos campos se refiere sobre la “clínica de las comunicaciones”, en donde el cuerpo social de los operadores sociales que tienen la responsabilidad de identificar, detectar, con fines de prevención, acción, sanción o reparación, el malestar de las personas dentro de sus núcleos familiares o comunitarios, los diversos modelos experimentan una fusión, esto ocurre cuando los síntomas son atravesados por varios modelos pragmáticos.

Así pues, existe la preocupación por comprender los modos en que se forman los terapeutas y la efectividad de sus intervenciones. La responsabilidad social de las y los psicólogos clínicos obliga a construir su articulación con los saberes disciplinados relacionados con la evidencia del incremento de problemas de salud en las sociedades.

Explica Gómez y Aragón (2019) que un sistema de atención a la salud, no debe estar desacoplado de otros aspectos generales de la Cultura, así como un sistema social no debe estar disociado de la organización social de un grupo. Consecuentemente, la manera a través de la cual un determinado grupo social piensa y se organiza para mantener la salud y enfrentar episodios de enfermedad, no está disociado de la visión del mundo y de la experiencia general que este tiene al respecto de los demás aspectos y dimensiones socioculturales informadas. Será solamente a partir de la comprensión, fórum comunitario de esta totalidad, que se aprenderán los conocimientos y prácticas ligados a la salud de los sujetos formadores de una sociedad portadora de un sistema o Cultura propia.

Entonces la educación y la formación tienen la necesidad de dar cuenta de sus impactos al tiempo que son actualizados por los cambios contemporáneos de las sociedades. Por ello, ha dominado una perspectiva económica de la educación, la cual considera exigencias de cualificación en el sentido de un mundo globalizado y competitivo. En este sentido se han realizado esfuerzos para la integración de postulados que consideren e integren lo humano de manera renovada respecto al orden político y económico, sin embargo, estas siguen enfocándose en el sentido económico de la educación. Surgen también teorías consideradas más emancipadoras, pues estas consideran a la persona como sujeto de su propia educación, cuestionando desde la comprensión personal y dinámica la educación como vía y proceso de reproducción social y generando los paradigmas de la educación. Se confrontan con ellas las teorías más emancipadoras, donde la persona es el sujeto de su propia educación, que cuestionan la comprensión de la educación como vía y proceso de reproducción social y con ello los paradigmas de la transmisión de conocimientos y los modelos que separan formas y disciplinas del conocimiento, ignorando a los aprendices (Clenet, 2003).

Las nuevas políticas de educación necesitan introducir una comprensión de lo humano, donde hombres y mujeres sean comprendidos de manera integral, entendiéndose entonces que la educación ha de preparar para ejercer una “ciudadanía activa”. (Ambrósio, 2003). De acuerdo a Le Moigne (2000) se trata de reconocer que como ciudadanos somos capaces de producir conocimiento en y para la acción, que reflexionamos, que nos es posible modelizar de manera creativa, inteligible y a menudo juiciosa, lo inefable o lo indecible.

INEGI, en 2011, 63 de cada 100 mujeres de 15 años y más declararon haber padecido algún incidente de violencia, ya sea por parte de su pareja o de cualquier otra u otras personas. Expresa en el mismo artículo que 47 de cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido al

menos una relación de pareja, matrimonio o noviazgo, han sido agredidas por su actual o última pareja a lo largo de su relación. Y finalmente dice que durante el 2013 y 2014, fueron asesinadas siete mujeres diariamente en el país (INEGI, 2015).

En relación con las cifras, el periódico La jornada (2017), publicó un artículo en donde la defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca (DDHPO) informó que la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres admitió su solicitud para buscar la declaración de alerta de violencia de género en la entidad. El artículo expone que alrededor de 300 mujeres fueron asesinadas por sus parejas sentimentales en los últimos 18 años y medio; es decir en los periodos de gobierno de José Murat, Ulises Ruiz y Gabino Cué, así como en lo que va de la reciente administración.

Otra manifestación de la violencia contra la mujer se presenta de manera constante en las comunidades y pueblos, a este respecto Segato, R (2003) nos explica que en el cuerpo femenino y en su control por parte de la comunidad de los grupos étnicos inscriben su marca de cohesión. Hay un equilibrio y una proporcionalidad entre la dignidad, la consistencia y la fuerza del grupo y la subordinación femenina. En el caso de Oaxaca como ejemplo brevísimo podemos hablar sobre el caso de la desaparición forzada en relación a un conflicto político, de Virginia y Daniela Ortiz Ramírez. A 10 años de su desaparición no se ha logrado esclarecer su caso. Entre las notaciones que hacen sus familiares es que no han sido escuchadas por ser mujeres, indígenas y además pobres, sumando la exclusión que han sufrido por parte de su comunidad (Conversatorio: Situación de la desaparición forzada de mujeres, 2017). Fenómeno que también explica en su artículo Segato, R. (2003).

En estudios sobre las identidades masculinas se insiste en la idea de que las conductas masculinas no son innatas ni naturales sino el efecto cultural de una determinada construcción de la masculinidad, se está anunciando algo semejante a lo que los estudios feministas subrayaron en su día cuando mostraron que las identidades femeninas eran el efecto de una determinada construcción social de las mujeres y, por tanto, al ser identidades socialmente adquiridas, estaban abiertas a transformaciones y a cambios (Lomas, 2004, p.12)

Gilligan nos habla acerca de cómo las personas desarrollan su propia moral con relación al lugar que ocupan en el mundo, lo anterior, aplicado al hombre y a la mujer parte de describir los ámbitos en los que se han desarrollado a lo largo del tiempo. La mujer en la esfera de lo

privado y el hombre en la esfera de lo público, Gilligan hace énfasis en que debido a estas asignaciones la mujer se ve en desventaja en algunas situaciones, sin embargo, también le ha permitido desarrollar ciertas habilidades como cuidadora dentro del “hogar”, estableciendo así su propuesta de la ética del cuidado. La ética del cuidado parte de la idea de que un mundo en que las familias u organizaciones hogareñas de tipo familiar muestran su apoyo, preocupaciones y cariño entre sí es preferible a un mundo en el que éste no es el caso, y esto último es una afirmación moral universalizable. Al disociarse el espacio social en dos esferas surge la necesidad de un encuentro entre la Ética de la justicia y la Ética del cuidado. Por ello Gilligan muestra las deficiencias de la Ética de la justicia con la intención de repensar una Ética del cuidado que tenga en cuenta las experiencias de las mujeres, abriendo un diálogo entre justicia y cuidado que permita integrar ambas éticas.

Lomas (2004, p. 25) continúa explicando: Indagar sobre la construcción escolar de la masculinidad en las escuelas e institutos se vuelve una prioridad ética y estratégica ineludible en los contextos pedagógicos comprometidos con la igualdad entre los sexos. Y no solo a favor de las chicas, sino también, y a la vez, a favor de los chicos.

La “actitud natural” es un constructo fenomenológico propuesto por Edmund Husserl y adaptado más tarde por Alfred Schutz. Se refiere a los axiomas incuestionables sobre un mundo que parece existir independientemente de las percepciones particulares. Para Pierre Bourdieu (1999: 120-121), la actitud natural, en tanto “experiencia primera del mundo del sentido común, es una relación políticamente construida, como las categorías de percepción que la hacen posible”. Esta experiencia se impone “como punto de vista universal [o doxa]; el punto de vista de quienes dominan el Estado y que han constituido su punto de vista [particular] en tanto que punto de vista universal” (Buquet, Cooper, Mingo & Moreno (2013).

El aprendizaje de las actitudes es un proceso lento y gradual, donde influyen distintos factores como las experiencias personales previas, las actitudes de otras personas significativas, la información y experiencia novedosas, y el contexto sociocultural (por ejemplo, mediante las instituciones, los medios de comunicación y las representaciones colectivas). Se ha demostrado que muchas actitudes se gestan y desarrollan en el seno escolar, sin ninguna intención explícita para hacerlo (Díaz – Barriga, F. 2002).

Los temas y los saberes de género constituyen contenidos transversales porque los conocimientos sobre la diferencia y la desigualdad en razón de la pertenencia a uno u otro sexo

están relacionados implícita o explícitamente con temas de salud, de educación sexual, cívica y ética, temas de diversidad cultural, de educación para la convivencia, para la paz, para la no violencia —entre los más importantes— y con amplios campos disciplinarios de las humanidades como la historia, la economía, la pedagogía, la sociología, la psicología, la filosofía, la literatura, la geografía, etcétera. De este modo, las problemáticas de género constituyen objetos de estudio específicos, a la vez que oportunidades de reflexión crítica dentro de los márgenes de diversas disciplinas.

Capítulo 3

MIRADAS, REVISIONES Y CRÍTICAS DE LA FORMACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Para Teresa McDowell, Carmen Kudson-Martin y Maria Bermudez (2018) abordar el género, el poder y la cultura en la terapia de pareja y familiar es un reto, pues, existen aún posturas rígidas que se niegan a cambiar sus propuestas epistemológicas, técnicas y metodológicas. Ante ésta situación, fue necesario que junto con un equipo de más de 20 estudiantes de doctorado a lo largo de casi 10 años, hayan investigado "una proto terapia", es decir, un modelo crítico previo a su propuesta sociocultural, el cual era la terapia de relación socio-emocional (SERT).

Ya con el paso de los años y de lograr instituir su perspectiva como una forma de ver y actuar la terapia, la sintonía sociocultural (que así le llaman) junta directrices para una teoría y una práctica que lleva a la justicia social, a re pensar las acciones equitativas, en las que abordan la necesidad de una terapia familiar socialmente responsable que infunda la diversidad, la equidad y la inclusión en toda la teoría y la práctica clínica. Esto incluye la atención a los sistemas sociales que conforman nuestra vida diaria a nivel íntimo, local, nacional y global. Una variedad de teorías y modelos de terapia familiar se enseñan habitualmente en los programas educativos avanzados y son practicados por clínicos de todo el mundo.

La sintonía sociocultural se refiere no sólo a la conciencia de los sistemas sociales, la cultura y el poder, sino a la voluntad de prestar mucha atención y ser receptivo a la experiencia situada de las/os demás, tanto de las/os terapeutas como de las/os consultantes.

Mientras tanto y a medida que el campo se desarrollaba, también lo hacían las ideas sobre el contexto cultural y social (Hair, Fine, & Ryan, 1996). Auerswald (1968, 1972) fue uno de los primeros en desarrollar un enfoque ecosistémico para familias, integrando los sistemas comunitarios en la práctica. Fue durante sus años de trabajo con Auerswald en la Escuela Wiltwyck, Minuchin y sus colegas centraron su atención en las familias con bajos ingresos, desarrollando el marco de la terapia familiar estructural. Al principio este grupo (Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman y Schumer, 1967) reconoció el impacto de la pobreza, la discriminación y la opresión en el bienestar familiar (McDowell, Kudson-Martin, Bermudez, 2018).

En particular los orígenes de la terapia familiar estructural permitieron conceptualizar a la familia como una institución social en interacción sistémica con otras instituciones sociales. El tiempo permitió la comprensión de las familias a través de los contextos culturales y sociales, por ejemplo, el movimiento feminista vino a romper con las ideas preestablecidas

de familia, cuestionando el papel apolítico y reciproco como categorías descriptivas y desarticuladas de las categorías de análisis de las dinámicas sociales de poder.

Asi mismo McDowell, Kudson-Martin, Bermudez (2018) hacen mención que las directrices de la APA para la educación multicultural, la investigación, la práctica y el cambio organizativo para los psicólogos incluyen la siguiente declaración (APA, 2002):

Todos los individuos existen en contextos sociales, políticos, históricos y económicos, y los psicólogos están cada vez más llamados a comprender la influencia de estos contextos en el comportamiento de los individuos. Las Directrices sobre educación, formación, investigación, práctica y cambio organizativo multicultural para psicólogos reflejan la continua evolución del estudio de la psicología, los cambios en la sociedad en general y los datos emergentes sobre las diferentes necesidades de individuos y grupos particulares históricamente marginados o privados de derechos dentro de la psicología y por ésta en función de su herencia étnica/racial y su identidad o pertenencia a un grupo social. Estas Directrices reflejan el conocimiento y las habilidades necesarias para la profesión en medio de los dramáticos cambios sociopolíticos históricos de la sociedad estadounidense, así como las necesidades de los nuevos grupos, mercados y clientes.(p. 1)

Concretamente la terapia familiar de sintonía sociocultural será comprendida como el conjunto de consideraciones transteóricas que pueden integrarse a los modelos en terapia familiar existentes; sociocultural, se conceptualiza desde las conexiones de los sistemas sociales, la cultura y las dinámicas de poder. Incluyendo, en primer lugar los significados compartidos que definen la cultura y en segundo la interacción dinámica existente entre los sistemas sociales que privilegian a unos sobre otros y que sostienen las desigualdades basadas en la clase social, el género, la raza, la etnia, el idioma, la orientación sexual, la edad, la nación de origen, las capacidades y el aspecto. Por tanto, puntualiza McDowell et. al (2018) que los patrones generados a nivel individual, relacional y social son recursivos y continuos frente a los discretos y unilaterales. Las familias tienen un impacto en la comunidad y la sociedad y viceversa.

La diversidad natural, social y cultural que enmarcan las condiciones y dinámicas de vida en México, considera lo accidentado del territorio y la fundación de asentamientos humanos en lugares de difícil acceso, así mismo los ecosistemas de cada estado varían notablemente y definen los hábitos alimenticios e intercambios culturales entre las y los habitantes. Los puntos antes mencionados dan lugar a diferentes interacciones humanas, que van desde el lenguaje (hablantes de lenguas maternas, combinación de las mismas con español y combinación de lenguas maternas, español e idiomas extranjeros en relación con la migración), los tonos y matices del color de la piel y los roles asignados a las personas como resultado de todas estas características.

El lenguaje determina los códigos y significados que se asocian a los mismos, por ende, hay que recordar que en los procesos de traducción se pierde la riqueza de los significados originales asignados entre los hablantes. En este sentido, surgen las necesidades de las personas para relacionarse con otras, dando sentidos generales y particulares al ser “sociedad, comunidad y familia”.

Si bien se ha hecho gran énfasis en el respeto por los principios y valores de una cultura sin importar que a mí como académico, profesional o persona me parezcan inadecuados. Es necesario recordar que las conductas y actos barbáricos o violentos superan las realidades de sostenimiento culturales. La realidad y los significados son construidos socialmente. Las/os terapeutas narrativos consideran que existen múltiples realidades, sin embargo, sin una mirada sociocultural, el o la terapeuta puede caer en relativismos, invisibilizando las injusticias sociales. Generando cegueras que sostienen e imposibilitan a las personas para la construcción de entornos alternativos, saludables y libres de violencia.

Por ejemplo, si pensamos en una familia de clase media que ha colocado todos sus recursos en lograr que sus hijos sobresalgan en la escuela e invertido en que desarrollen diversas habilidades para la vida, esforzándose por facilitar accesos educativos variados, fomento al deporte y actividades de desarrollo cultural, en comparación, con una familia que proveniente de la mixteca alta del Estado de Oaxaca con un nivel económico limitado, cuyos esfuerzos se han centrado en lograr que sus hijas salgan de la comunidad para tener la posibilidad de estudios superiores, encontraremos las diferencias evidentemente marcadas; por un lado las jóvenes posiblemente tengan la necesidad de emplearse de medio tiempo en apoyo a la economía familiar y costear su arrendamiento en la ciudad a la par de materiales y recursos académicos. A su vez, encontrarán limitaciones comunicativas y de aprendizaje, si en caso

hablan alguna lengua materna y no tienen el dominio del español, subrayando que en las universidades no existen maestras/os que faciliten sus clases en la variación específica del mixteco de las hablantes, además, el hecho de ser mujeres pertenecientes a un mosaico cultural, con creencias y prácticas arraigadas las coloca en un estado de vulnerabilidad.

Friker (2007) citado por McDowell et. al (2018) postula que la visión del mundo de aquellos que pertenecen a grupos no dominantes suele ser marginada, creando lo que denominó injusticia epistémica. No obstante se requiere la pericia necesaria para comprender que la visión marginada del mundo, tal y como lo explica el autor, tenga limitaciones al comprenderse desde el conocimiento occidental o académicamente deseable, reconociendo que en su mayoría las comunidades Oaxaqueñas disponen de un capital cultural y conocimientos prehispánicos que han trascendido de generación en generación, lo anterior con la intención de no caer en los mismos márgenes discriminatorios de los que hasta ahora se ha disertado.

En este sentido, podemos ejemplificar desde el conocimiento empírico sobre la siembra, producción y gastronomía comunitaria de la que se dispone en las diversas comunidades Oaxaqueñas, manifestaciones que dan significado antropológico al “ser oaxaqueña/o” y que por demás alimentan, en el significado literal de la palabra, a la ciudad.

En este sentido, Tatum (1997) en palabras de McDowell et. al (2018) amplía la explicación, centrando su atención en la desvalorización de los testimonios de los grupos no privilegiados, incluyendo las dificultades que pueden tener los miembros de estos grupos a la hora de asignar credibilidad a su propia experiencia debido a los menores recursos compartidos para identificar y legitimar el significado colectivo. De modo que, la sintonía sociocultural implica estar en sintonía con los demás, ser testigo de su testimonio y acompañarles en la búsqueda y construcción del sentido a su experiencia social. Por ello, la sintonía sociocultural requerirá de un conocimiento básico de la cultura, los sistemas sociales y las dinámicas de poder, así como las voluntad y la capacidad de sintonizar y responder eficazmente.

Respecto a la terapia familiar, personalmente considero que es sumamente necesario alentar a los/as terapeutas familiares a mejorar sus prácticas y técnicas a través de la sensibilidad y sintonía sociocultural

La mirada de la Terapia Familiar Sistémica, resulta ser amplia y diversificada, pues dentro de las corrientes psicológicas, es la menos reduccionista. El análisis que realiza incluye al consultante y a su sistema familiar, con las dificultades y retos que esto implica. Sin

embargo, analizar los retos y el escenario futuro de la terapia familiar sistémica no es sencillo, por eso nos hemos planteado como objetivo reconocer que, todas las culturas en las que se inserta el o la terapeuta, presentan relativismos, pero el relativismo que históricamente se ha popularizado muy "sutilmente" en la terapia familiar sistémica es el multiculturalismo, en la cual, una de sus propuestas más significativas ha sido el "respeto sistémico" en conjunción con la "curiosidad", las cuales suponen un respeto absoluto de los valores culturales de la familia sin dar la posibilidad de cuestionarlos cuando éstos ofenden o generan violencias a las mujeres, minorías sexuales, raciales o sociales.

Contra el multiculturalismo debemos proponer diálogos interculturales sobre preocupaciones isomórficas, es decir, preocupaciones que atañen al reconocimiento de la dignidad humana de las mujeres y de otros sujetos de sexo, género y deseo no normativos al sistema sexo/género. Debido a que todas las culturas tienen concepciones de dignidad humana pero no todas ellas la consideran como un derecho humano la identidad de género, la orientación sexual, la clase social, entre otros ejes de dominación estructural.

Es por ello, que hemos planeado este proyecto como una forma que integra y re inventa los conceptos de respeto sistémico a uno que reconozca la justicia social, y promueva una curiosidad interseccional que articule el interés a saberes situados desde una perspectiva de género. Por lo tanto, esta investigación plantea que el método experiencial desde la mirada multi y sociocultural, provee a las y los terapeutas estrategias reflexivas sobre su quehacer terapéutico, enlazado con esta ampliación de los conceptos respeto sistémico y curiosidad interseccional.

Capítulo 4.

EL MÉTODO EXPERIENCIAL EN LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA MULTICULTURAL

La terapia experiencial surgió del humanismo existencial durante las décadas de 1950 y 1960 y fue desarrollada principalmente por Virginia Satir (1964/1967) y Carl Whitaker (Napier & Whitaker, 1978). Satir se centró en la comunicación y el potencial humano positivo, mientras que Whitaker se concentró en la naturaleza simbólica de la interacción familiar. Ambos eran carismáticos, confiando en su capacidad de estar plenamente presentes para guiar a las familias

hacia experiencias nuevas y genuinas. Whitaker era bien conocido por compartir historias de su propia vida y hacer intervenciones juguetonas, incluso absurdas, que simbolizaron lo que estaba pasando en la familia y/ o crearon caos temporal para ayudar a la familia a reorganizarse sin síntomas. El impacto del uso de Satir en sí mismo —su calidez, intuición y autenticidad— a veces se conoce como magia (Banmen & Maki-Banmen, 2014 citados por McDowell et al., 2018).

Whitaker y Satir inspiraron a generaciones de terapeutas a confiar en el potencial humano, considerando el crecimiento como proceso inevitable de la autoexploración honesta y la expresión emocional, tomando como margen de apoyo el poder transformador de la experiencias terapéuticas y usar el autoterapeuta (verificar traducción) de maneras genuinas y auténticas, a pesar de la desconfianza de muchos, ya que consideraban que esta habilidad dependía de la experiencia en sí mismo del terapeuta y el dominio de su técnica.

McDowell et al., (2018) explica que el cambio de tercer orden en la terapia familiar experiencial implica que la familia vaya más allá de entenderse mutuamente dentro de una marco relacional íntimo que les permitan tomar conciencia del impacto de las dinámicas sociales en su experiencia y la experiencia de las personas del entorno. Entonces, un cambio de tercer orden en las familias a partir de la terapia familiar experiencial significaría identificar, poner en palabras, compartir y escuchar experiencias sentidas de marginación, opresión y privilegios en el entorno o núcleo familiar.

Nombrar la experiencia sociocultural es fundamental para la terapia familiar experiencial, ya que en la medida que las y los integrantes de una familia entienden y valoran la experiencia de los demás, así como los sistemas familiares refuercen sus relaciones, se tornaran con mayor disposición, capacidades y habilidades para generar alternativas. El papel de la o el terapeuta que participa en este proceso, se encamina a la intervención de las relaciones inequitativas que surgen en el camino y colaborando con las familias para tomar medidas transformadoras que les permitan deshacerse de contratos sociorelacionales no deseados, McDowell et al., (2018) ejemplifica lo anterior a través del dominio masculino y patriarcado, mayor voz respecto al nivel de ingreso de las personas, o las dinámicas heteronormativas al interior de las familias. Estas dinámicas vistas como la base de las relaciones inequitativas.

Para que las y los terapeutas puedan integrar los principios de la terapia familiar experiencial, resulta necesaria la afinación de la comprensión de sí mismos y de los demás en el contexto sociocultural, partiendo de la idea de que no es posible entendernos sin tomar en cuenta el impacto de la cultura, los sistemas sociales y las dinámicas de poder en nuestra cotidianidad. Esto permitiría retomar un conjunto de directrices que permitan mirar el potencial humano dentro de su contexto social y explorar las emociones de las dinámicas de poder para la expresión de las emociones.

El enfoque de las terapias experienciales se centra en cada persona dentro de un sistema familiar. Tener a una o varias generaciones de una familia participando en terapia ofrece al terapeuta mayor influencia para el cambio y proporciona a la familia mayor continuidad. La familia es vista como quien bloquea o apoya en los deseos individuales que impulsan la autorrealización, que a su vez fortalece o debilita a la familia en conjunto. El enfoque se centra en el presente esperando que el cambio ocurra a través de experiencias terapéuticas en el aquí y ahora. Hemos identificado cuatro conceptos de terapia familiar duraderos asociados con terapias experienciales: comunicación, compartir emociones, intervenciones experienciales y el uso de sí mismo por parte de los terapeutas. Los terapeutas experienciales respecto a la comunicación ayudan a los miembros de la familia a ponerse en contacto consigo mismos y comunicarse entre sí de maneras genuinas y congruentes (McDowell et al., 2018).

En este sentido, Satir (1967) citada por McDowell et al., (2018) explica que la comunicación incluye toda la simbología y pistas que las personas emplean para dar y recibir significados. Considerando la comunicación verbal y no verbal. No es extraño que las personas comuniquen más de un mensaje al mismo tiempo, lo que provoca confusión en el receptor de mensajes. Uno de los objetivos de la terapia experiencial es promover ideales democráticos de todos los miembros de la familia, dando cabida a sus propios anhelos, decisiones, sentimientos y necesidades, adquiriendo derechos y responsabilidad por las formas en que se comunican.

Cuando una familia se permite compartir emociones se desarrollan habilidades para la identificación de las mismas y su comunicación eficaz, sin embargo, pocos son los estudios que se han enfocado en la relación de poder y la comunicación. Los enfoques terapéuticos experienciales tienden a esperar que a partir de la comunicación y comprensión surjan acuerdos familiares que validen de manera equitativa las necesidades de sus integrantes.

Explica McDowell et al., (2018) que Satir argumentó que a menudo estamos decepcionados con nosotros mismos o avergonzados de nuestros sentimientos. Tratamos de descartar, cambiar u ocultar como nos sentimos con los demás en lugar de explorarnos y expresarnos plenamente. Esto impide nuestro crecimiento y conduce a una comunicación enrevesada. Por ello Satir puntualiza que no solo nuestras emociones son importantes sino como nos sentimos respecto a ellas. Resaltar la emoción sin ignorar la cognición; pensar, actuar y sentir son determinantes y están profundamente conectados con la experiencia.

Entonces, el objetivo de la terapia simbólico - experiencial es proporcionar una experiencia que voltea la forma de sentir de la familia, esta contamina su forma de percibir la realidad y las proyecta en formas alternativas de interpretar y abrazar la vida. En el caso de Whitaker citado por McDowell et al., (2018), este autor no creía que las familias necesitaran entender las causas actuales o históricas para poder resolverlo, en contraposición a la propuesta de Satir que animaba a los clientes a tomar conciencia de sí mismos y explorar el impacto duradero de las experiencias familiares con origen en la infancia.

METODOLOGÍA

La presente es una investigación cualitativa observacional y descriptiva fenomenológica. Para Neubauer, Witkop, & Varpio (2019) el enfoque fenomenológico proviene del horizonte filosófico de Husserl, éste plantea cuestiones relacionadas al rededor de los significados, de las experiencias y las vivencias de las personas que participan en un estudio, donde posibilita la comprensión de los testimonios desde la voz de las y los actores, Pérez, Nieto-Bravo, & Santamaría-Rodríguez (2019) explican que uno de los instrumentos básicos para la recolección de datos en éste enfoque son las entrevistas, principalmente las que son a profundidad, así como las historias de vida, así como escritos personales y auto informes.

Como todo enfoque metodológico, sus criterios de rigor como lo menciona Soto, & Vargas (2017), están relacionados con descripciones detalladas de los acontecimientos, así como la confirmación de estos sucesos por parte de los y las participantes, pues, desde esta mirada metodológica se integra la democratización de la construcción del conocimiento, pues, al darle un lugar a la subjetividad, se tienen en cuenta la vulnerabilidad en la que se encuentran las personas así como los peligros de la interpretación del o la investigadora (Castillo, 2020; Fuster, 2019; Waldenfels, 2017). López (2014) da a conocer a la *fenomenología como un humanismo con implicaciones para el feminismo* (pp.45). De acuerdo con la autora, este proceso conlleva a reconocer las diferencias de la humanidad en interacción e interrelación con las identidades. Es decir muestra un interés por la experiencia vivida del cuerpo (los gestos), en el mundo de la vida, del sentido y de la intencionalidad de las acciones. Este posicionamiento epistémico, ha direccionado una crítica hacia el naturalismo y el objetivismo, haciendo del entendimiento de la motivación de las acciones, así como de mirar la condición personal, una filosofía adecuada para reflexionar el estatuto de las diferencias no sólo de género, sino de raza, clase social, orientación sexual, geografía. Esto quiere decir que la fenomenología se constituye como una epistemología relacional e intersubjetiva insertada en la base de la objetividad (estructuras, estructurantes, socialmente estructuradas) de la vida comunitaria de la cual es perteneciente el ser. Su análisis sitúa la necesidad de mirar a las/os/es sujetos/as en experiencias y sentidos relacionales.

Para López (2014), es primordial desarrollar conceptos y métodos que permitan comprender el sentido de las diferencias interseccionales en las estructuras de los sistemas de los sistemas. En ese tenor, López (2014) argumenta que, la fenomenología ofrece recursos metodológicos y conceptuales que pueden ayudar a superar la oposición entre feminismo de la diferencia y feminismo de la igualdad, así como una alternativa de un feminismo naturalista y otro construccionista (pp.46). Por lo que, el feminismo aporta concreción - en palabras de López (2014; pp.46)- a la abstracta neutralidad de la subjetividad fenomenológica. Si ésta comprensión interpretativa de los textos fenomenológicos retoma los aportes del feminismo, enriquecerá necesariamente, la auto-comprensión sociocultural del presente. En esta conclusión, habita la posibilidad de que cada sujeto/a reconozca las vindicaciones feministas. López (2014), expresa y señala el antireduccionismo fenomenológico se encuentra en un constante diálogo interdisciplinar para poder salir del objetivismo. Arguyendo que la experiencia humana es corporal e intersubjetiva y está imbricada con los sentidos personales y

culturales, lo que hace que tenga una excelente percepción y recepción del feminismo de la diferencia.

Objetivo general:

Comprender cómo las y los terapeutas familiares sistémicos usan el método experiencial en sus relaciones terapéuticas

Objetivos específicos:

1. Reconocer el tipo de comunicación que están teniendo las y los terapeutas en sus relaciones terapéuticas.
2. Comprender cómo viven el compartir emociones en sus relaciones terapéuticas.
3. Comprender cómo viven las intervenciones experienciales.
4. Entender cuáles han sido los retos en el uso del self del o la terapeuta.

Instrumentos

2 Entrevistas abiertas

Participantes:

- 1 Terapeuta sistémica multicultural voluntaria en la clínica virtual de terapia familiar.
Perfil profesional: Psicóloga, Doctorado en psicología y salud
Población con la que ha trabajado: Jóvenes, parejas, familias.
Experiencia: Ideación suicida y prevención del suicidio, ansiedad, depresión, temas de género transversales en las divisiones donde labora.
- 1 Supervisora encargada de la clínica virtual de terapia familiar.
- 1 consultante.

Procedimiento

Por medio de la Clínica Virtual de Terapia Familiar, se contactó a una terapeuta que decidió participar de forma voluntaria en el proyecto, en el cual, durante sus sesiones de supervisión, se registró el diálogo fenomenológico con su supervisor. Aludiendo a un método fenomenológico, se entiende a la interacción fluida entre interlocutores, en las que se permite que fluya el fenómeno en sí, es decir, la experiencia sin que ésta se encuentre condicionada por intenciones claras y estructuradas de la y el investigador. Por lo que se hicieron transcripciones de la interlocución entre supervisor y terapeuta, finalmente se realiza una entrevista adicional

sobre aspectos específicos de la experiencia de la Terapeuta como para agregar una meta mirada al proceso terapéutico y de formación que vivió la terapeuta.

RESULTADOS

Con fines de confidencialidad, el nombre del consultante se modificará, mostrando sólo "N".

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA

Para abordar este trabajo, es importante partir de la reflexión crítica sobre el relativismo cultural que suele presentarse en la terapia familiar sistémica bajo el concepto de "respeto sistémico" y "curiosidad", que comúnmente integran cuatro premisas básicas:

- 1.- Todas las culturas merecen respeto.
- 2.- Es una postura filosófica que postula que lo correcto y lo incorrecto depende de las distintas culturas.
- 3.- Cada cultura tiene códigos morales diferentes.
- 4.- Los comportamientos de una cultura no se deben juzgar desde otra ajena.

Entonces, a partir de estas premisas surge un desafío, que se presenta con la introducción de un marco de derechos humanos, tanto en las prácticas cotidianas como en el estudio y análisis de los diferentes fenómenos que cruzan a las comunidades de personas. Este marco de derechos humanos al cumplir con un criterio "universal" rompe con la tradición, lo que significa que suprime las tradiciones que vulneran la dignidad y la diversidad humana; por ejemplo: la tradición en algunas comunidades Oaxaqueñas es vender o intercambiar a las niñas por ganado, productos o dinero, para que estas se casen con personas que regularmente les doblan la edad. Ante esta situación no puede existir oposición pues se consideran "prácticas culturales" de la comunidad, incluso son validadas por las mismas.

A causa de este desafío surge la reflexión entorno a los códigos morales sociales, encontrando que diferentes sociedades tienen diferentes códigos morales, que el código moral determina lo que es correcto en esa sociedad, no hay un criterio objetivo que se pueda emplear para juzgar el código moral de una sociedad como mejor que el de la otra, que el código moral de nuestra propia sociedad no tiene una categoría especial: es uno entre muchos otros, no hay una verdad universal en ética, no hay verdades morales que valgan para todos los pueblos en todas las épocas y que es pura arrogancia de nuestra parte tratar de juzgar la conducta de otros

pueblos. Así pues, el código moral es el que sostiene las miradas del respeto sistémico tradicional en las terapias.

Todas las sociedades están compuestas por valores, comunicación y convenciones sociales, cuidado de las y los jóvenes y reglas morales. Si bien debemos adoptar una actitud de tolerancia hacia las prácticas de otras culturas, surge la necesidad de distinguir qué conductas están generando daños entre culturas y las personas que forman parte de las mismas. Cuando hablamos de daño, lo entenderemos desde el estatus moral de cada cultura en relación con ese principio o valor, lo anterior en el sentido de que no existe medidas de corrección o incorrección que los criterios de la sociedad propia, las sociedades elaboraran sus sentidos de bienestar sin que estos atenten contra la dignidad humana, en caso dado de vulnerar la dignidad humana, estas culturas deberán buscar principios reformadores de sus ideales.

Por tanto en el caso de la entrevista fluida entre Supervisora y la Terapeuta respecto a la intervención con “N” podremos identificar que “N” pertenece a una comunidad judía y es un hombre homosexual, estas características marcan una primera ruta de información que se traduce en la comprensión de las creencias, valores y normas de la sociedad judía; la organización social de esta comunidad, la organización familiar en niveles de comunicación y relación de las y los miembros de la misma. Esta primera explicación permite tener un panorama general de lo correcto e incorrecto respecto a la visión de “N” y se convierte en reto para la Terapeuta al no pertenecer a esta comunidad. Respecto al motivo de consulta “N” reporta que no se siente suficiente como persona y lo suficientemente hábil, lo cual dificulta que termine las actividades que tiene planeadas y no lleve a término sus proyectos. La Terapeuta opta por dar inicio con la búsqueda de excepciones, planteando situaciones contrarias y asignando la primera tarea:

“encontrar estas excepciones precisamente para ver cuáles son sus recursos, entonces la tarea estuvo enfocada en que en la semana viera cuáles eran sus lados fuertes, sus habilidades, sus recursos, qué es lo que sí ha hecho bien; luego estuvo muy interesante porque me dice que fue parte de un proyecto LGBT para la comunidad judía, entonces ahí salió la parte de la motivación, que era una de sus principales demandas [...] (Entrevista 1)”

Otra de las cuestiones a reflexionar para la Terapeuta, resulta ser la experiencia de “N” como hombre homosexual dentro de su comunidad, los retos que esto ha representado y el sentido motivador de flexibilizar los ideales y principios de su comunidad para la integración de un proyecto LGBT dentro de la misma, por qué este proyecto es importante para el y que valor social y en la comunidad judía encuentra el.

Asimismo la Terapeuta identificó que “N” se integraba al modelo de terapia breve de la clínica con un proceso previo:

"N" viene como con una carga del psicoanálisis muy fuerte, su discurso está muy centrado en lo que ha trabajado ahí y no es para menos. Me comenta que tiene tres años y medio en psicoanálisis, pero lo tuvo que dejar por cuestiones económicas, entonces, hay mucha cuestión patologizante de su persona, viene con muchas etiquetas, que es esquizoide, que es evitativo y me contó como muchísimas cosas [...](Entrevista 1)"

Este proceso psicoanalítico previo, generaba en “N” una predisposición sobre los diagnósticos asignados por el psicoanálisis y dificultad para construir los objetivos de terapia al transicionar de un modelo a otro, y que en relación a ello la supervisora retroalimenta:

“como parte de las tareas me parece bien que estés ahí explorando sus soluciones intentadas y que son efectivas para poder, entrar quizás a historias, como por ejemplo de estas soluciones, cuéntame un poquito en qué sucesos de tu vida aparecieron, él dice que es activista por los derechos, entonces, ¿de quien aprendió lo activista?, ¿quien de su familia lo apoya?, o ¿quien de la comunidad judía le está acompañando?, o ¿qué le diría su mamá?, su papá, entonces creo que ahí se puede engrosar, esa línea más narrativa [...] si viene del psicoanálisis, nos está hablando seguramente de una situación ahí que él podía pagar y era algo alto, y además tenía toda esta construcción de: el consultorio, del analista, no sé si era hombre o mujer; (Entrevista 1)”

Respecto a los modelos, la Terapeuta también se encontraba en la transición de un modelo cognitivo - conductual a sistémico lo que durante la supervisión le generaba algunas dudas metodológicas que expresaba de la siguiente manera:

“mis dudas, bueno, no sé si quedarme solamente en el modelo de terapia centrada en soluciones, yo pensaba, utilizar la narrativa como la centrada en soluciones, para enfocarme también un poco en eso y bueno a diferencia del otro consultante, que es como un equipo reflexivo, en este caso pues si le tengo que echar una releída a varias cositas para poder, pues si practicar esta parte de la narrativa, sobre todo, [...] (Entrevista 1)”

De lo cual, la Supervisora facilita las siguientes observaciones:

“primero me compartiste como esta parte metodológica, dices que a ver si podría ser, más como narrativa, que soluciones, que mira van de la mano no, y también un poquito lo reflexivo, porque lo reflexivo, si bien, digamos administrativamente se busca que haya diversas voces, que estén ahí presentes, y demás, pero muchas veces no tenemos eso, entonces, lo reflexivo entra en el mood de las preguntas que hagas, estaba pensando yo esto... estaba yo pensando en lo siguiente, te escucho y se me viene a la cabeza esta imagen, entonces ahí puede entrar lo reflexivo y no te preocupes por esta extraña fusión, que sientas que aparece ahí de entre cognitivo – conductual, soluciones y luego narrativa, pa’ pronto me adelanto para decirte lo siguiente, y por eso me gustó mucho la autora Inmaculada Ochoa de Alda, porque ella dice: todas, absolutamente todas las terapias dentro del ámbito de la psicología son cognitivas en tanto que hacen referencia a pensamientos, a emociones y son conductuales porque dejan tareas, porque exploran el actuar de las personas, entonces para que no sientas que estás alejándote de algo que te sea familiar porque, siempre es importante tener esos referentes, pues ahora sí para ampliarlos. Entonces, quizás ahí más bien, el reto es cómo pulir las preguntas no, eso como en la parte metodológica [...] (Entrevista 1)”

Esta sección del intercambio de la reflexión entre Terapeuta y Supervisora respecto a la metodología y el abordaje de la intervención, se recupera debido a la importancia del pensamiento del tercer orden. Entre los diferentes modelos de terapia familiar, Mcdowell, Kudson - Martin & Bermudez (2019), desarrollan una crítica de tercer orden y conceptualización del poder, el poder comprendido en todos los niveles, por género, por raza, la cual se encamina a la reflexión sobre los sistemas de opresión a nivel social y familiar, la terapia familiar de tercer orden surge de las propuestas de Beateson, clasificando los pensamientos en primero, segundo y tercer orden desde el aprendizaje.

El cambio de tercer orden es un cambio de transformación, el pensamiento de las formaciones en terapia familiar, no se reduce a un pensamiento de los sistemas familiares, sino a un pensamiento de sistemas de sistemas, entonces el cambio de primer orden generalmente será comprendido como un cambio de función de la familia, el segundo orden se refiere a cambios más profundos, el cambio de tercer orden es cuando se pueden identificar sistemas cambiando otros sistemas, es decir, la observación centrada en las complejas interacciones entre sistemas sociales y dentro de ellos, esto permite construir marcos conceptuales que consideren la conciencia sociocultural en las prácticas terapéuticas.

Por lo que se refiere a las prácticas terapéuticas, diariamente se trabaja con técnicas y estrategias intencionales que buscan dar sentido a las interacciones familiares, esto lo hacemos a través de nuestra visión del mundo y los modelos que sostienen nuestros marcos teóricos de referencia, entonces el pensamiento de tercer orden requiere que integremos marcos teóricos que nos permitan incluir los contextos sociales y las dinámicas de poder y que considere las propuestas teóricas de otras disciplinas como la sociología, la filosofía, educación, antropología, economía, historia o geografía.

Explica McDowell, Kudson - Martin & Bermudez (2019) que si integramos la sociología de la emoción a la terapia experiencial somos más capaces de vincular las dinámicas sociales con las experiencias familiares íntimas, y hacerlo de modos que favorecen la expresión emocional, la ponen en contexto y ayudan a que las y los miembros compartan sus deseos y necesidades.

El cambio de tercer orden ocurre cuando hay un cambio en nuestra forma de entender y relacionarnos con los sistemas socioculturales, cuando entendemos que el sistema en que estamos es parte de un sistema de sistemas. Darnos cuenta de esto amplía nuestras opciones más allá de lo que sería posible con el cambio de segundo orden, y nos permite visualizar y participar en una transformación significativa (McDowell et al. 2019, p. 6). En este sentido y durante la entrevista 2, que buscó recabar información complementaria a la Entrevista 1, la Terapeuta responde a la pregunta 1.- ¿Cómo identificas que pasas de un modelo cognitivo - conductual a uno sistémico?

Principalmente es por el diplomado que tome sobre Terapia Familiar con Perspectiva de Género y nace de la curiosidad de ver otros modelos, otro tipo de estrategias, ya

que precisamente en mi práctica de trabajo con jóvenes me doy cuenta que el modelo que he manejado como tal no alcanza, hay cosas que a mi me gustaría trabajar pero desde lo cognitivo - conductual me parecía limitado y cuadrado en algunos aspectos. Yo me doy cuenta cuando paso de un modelo a otro, por ejemplo, cuando me cacho en la parte directiva del modelo cognitivo, entonces, trato de regularlo, para ser, diría desde lo narrativo, ser incluyente, procurando no partir desde donde yo quiero sino desde donde el consultante quiere abordar su tema. Me ha quedado este mal hábito desde la carrera de la parte profesional, de la experta. He ido trabajando en mi manera de colocar las tareas, por ejemplo, manejarlas como sugerencias, preguntarle a los consultantes que les parecen. Invitarles a que si quieren decir algo lo puedan hacer. Sencibilizarme en sintonía cultural. (Entrevista 2)

La Terapia Narrativa sintonizada con la socioculturalidad busca alentar a las personas y familias a comprender cómo las fuerzas sociales han servido y apoyando a crear narrativas que impactan las relaciones afectando la realidad material. Pongamos por caso, en las comunidades Oaxaqueñas es común escuchar el dicho “Pueblo chico, infierno grande” con esto las personas se refieren a cómo se esparcen rápidamente las acciones o conductas realizadas por una persona, coloquialmente llamado “chisme”, esta dinámica impacta de muchas maneras a la persona o familia, más aún si se trata de un dicho considerado negativo por la comunidad, esto puede afectar, por ejemplo, cuando por ese dicho a las personas les dejan de hablar o vender en determinado establecimiento, entre otras cosas. Entonces las historias que nosotros nos contamos, o que otros cuentan de nosotros casi siempre tendrán estas consecuencias materiales.

La realidad y los significados son construidos socialmente, por tanto las y los terapeutas que trabajen con la terapia narrativa deberán considerar la mirada sociocultural en su labor, ya que excluir esta mirada podría llevarles a caer en relativismos generando que se invisibilicen las injusticias sociales. En el caso de “N” y como reporta la Terapeuta:

“Su mamá está internada por depresión, y pues esto es algo que evidentemente pues le afecta, y que no es para menos, que tenga una especie de bloqueo mental, cuando su familia, su mamá en este caso, pues está pasando por una situación complicada,[...] (Entrevista 1)”

Esta realidad material para “N” sumado a los diagnósticos patologizantes previos, le hacían creer o considerar que parte de su problema era una tendencia personal a estas mismas problemáticas, el identificar esta información permite ampliar el panorama y comprender en una de sus aristas porque “N” se contaba de sí mismo estas narrativas.

Por consiguiente la Terapeuta maniobra para trabajar con él la externalización a través de diferentes propuestas:

“la externalización pero le deje unas preguntas como para que el reflexionara, porque veía que le costaba mucho trabajo, como proyectar en un ente externo, toda esta serie de cosas que lo afectan, entre ellas, el miedo al fracaso, pues una persona que si tiene, bueno el lo reconoce, él vive del aplauso, digo se entiende porque es actor, se dedica al teatro, reconoce que detrás de ello hay una persona muy desconfiada, muy insegura y que tiene unas expectativas muy altas, y que tiene miedo de no cumplirlas,[...] aquí lo que se logró definir fue la parte del malestar emocional que es lo que el más manifiesta y que tiene que ver con la percepción de que el se ve como insuficiente, incapaz, una inseguridad que lo hace retroceder ante nuevos planes, nuevos retos etc., en la metáfora de la narrativa define este malestar como los demonios, estos demonios son contradictorios dice, porque lo hacen sentir grande. Cuando se siente atacado los demonios lo hacen sentir grande, pero a costa de minimizar a los demás o pasar por encima de ellos y por el otro lado lo pueden llevar a hacerlo sentir ridículo, e incapaz, los llama como escabullidizos, que lo llevan a buscar las cosas sin esfuerzo, y bueno, de todas estas características, una de las cosas que los debilita era como esta parte de darse cuenta de estos demonios y alejarse antes de tiempo porque dice que lo que él también busca es que estos demonios no salgan para afectar su imagen de que este es una buena persona y en ese sentido las preguntas reflexivas nos llevaron a esta parte de todo el tiempo que le dedica a la apariencia, primero de aparentar quien es y luego que el se tiene que sentir importante, grande, más que los demás, incluso para el mismo, y bueno la reflexión llevó a esta parte en donde el me dice que siente un vacío interior, y que incluso el mismo soltó la pregunta de decir y entonces ¿quién soy yo? [...]”

La base de la terapia narrativa es que estamos hechos/as de historias de poder y resistencias, en donde el problema, la persona, la familia y la sociedad son influidos entre sí. En este sentido la labor terapéutica es generar preguntas estratégicas que permitan a la o el consultante ir

reflexionando sobre el problema, dando espacio a posibilidades de construcción de nuevos significados o soluciones. En el transcurso de la intervención se presenta una situación que salta a la Terapeuta, la cual nos parece necesario intercalar aquí:

“me hizo un comentario, la verdad es que si lo sentí un poco incómodo, pero luego dije pues dado su contexto pues es normal que lo vea así, y me decía bueno es que no esperaba una chica con lipstick oscuro y piercing, si me hizo sentir, me sentí un poco incomoda, y dije changos, a lo mejor tenía que quitarme los piercing, no sé, también te lo pregunto porque a lo mejor tiene que ver con la imagen de la clínica no, yo no tengo problema si tengo que ocultarlos, pero creo que por otro lado, no tiene nada, no es como que eso impida o facilite la terapia, entonces ahí sí me sentí como que un poco como insegura, respecto a mi imagen y también pues pensando en la imagen que se proyecta dentro de la clínica, entonces pues sí, sí me gustaría escuchar tus comentarios al respecto.”

Dando seguimiento a la supervisión, la supervisora retroalimenta:

“esta expresión que me llamó mucho la atención, que tiene que ver con esta expresión “ay es que no me esperaba una chica con pearcing”, ósea a mi lo primero en mis radarcitos, de estas reflexiones que les he compartido acerca de que nosotres también somos objeto de una serie de discriminaciones, entre ellas, una discriminación que me parece que es clasista con la que aparece este chaval, yo en ningún momento te invitaría a que modificaras tu persona, porque si estamos hablando desde las interseccionalidades y demás yo creo que una reflexión importante, en la parte de la supervisión, es hablar de estas opresiones no, una opresión de la “buena presentación”, ¿aja?, que él tiene interiorizada, que él tiene ahí integrada, que él considera que eso debería de ser y demás, [...] vamos a ir construyendo un momento en el cual tú pudieras hablar de estos sentires, pero esto solamente si la relación lo permite, es decir, si esta dinámica dialógica con él va generando como ese match, para que tú en algún momento, le puedas preguntar lo siguiente, eso yo creo que podría ser hasta en la quinta, tal vez sexta sesión, preguntarle: oye la impresión que tuviste de mí en un inicio de la sesión ¿ha cambiado?, es decir, tú me mencionaste, que no te esperabas a una mujer con piercing, sin embargo, en este momento en el que estamos

precisamente, que ya es el término de tu sesión, ¿tu impresión ha cambiado?, es decir, ya no te impresionas tanto, con respecto a mi apariencia, ¿qué piensas?. Y es darle también un lugar a hablar y además de compartir sentires no, porque a este momento que te conozco, pues la verdad es que si me llamó la atención, sin embargo, he visto cómo has cambiado, y creo que puedo reconocer en ti esto no. Entonces si mencionarle que hubo algo, ósea darle un lugar a eso, para nada te voy a decir cambia, ósea eres tú y toda tu personalidad a mí me encanta, si nos llega a romper en un primer momento pero es parte del aprendizaje de la inclusión, no pudiéramos operar en esta incoherencia de que, él en esta comunidad judía está buscando la inclusión, y como es que operan en él prácticas de discriminación, prácticas que jamás voy a permitir en la clínica no, ni para las terapeutas, las, los, les, ni para las, los, les consultantes, no, entonces tú no te preocupes, tu como te sientas cómoda, si tu consideras que es como necesario hacer un movimiento como afectivo, como en esos términos de modificar un poco tu imagen, solamente si tu sientes, la necesidad de hacerlo, y que sea algo voluntario y que no por un sistema de opresión clasista que discrimina, adelante ¿no? Sino hasta incluso yo diría, así me dijeron una vez con pacientes que eran ansiosos, ¡nombre! déjales actividades que los confronten no, si es fóbico social y le dejas enciértrate en tu casa pues no le vas ayudar, no, entonces bueno, yo nada más te invitaría a eso.

Dentro de la Terapia familiar sistémica en sintonía sociocultural, también es importante integrar las aplicaciones de la interseccionalidad, esto implica la necesidad de examinar las características de la interseccionalidad en los procesos terapéuticos, lo anterior a través de un modelo de ubicación del yo, el yo no como una mirada tradicional psicoanalítica, sino en calidad de procesos identitarios.

Este modelo, propone que el terapeuta debe encaminarse a una a la conversación con la familia entorno a las similitudes y diferencias en sus identidades, esto implicaría, pensar estas identidades desde la raza, etnia, género, clase, orientación sexual y religión y como estos rubros influyen en las personas. Para poder ampliar la comprensión de este modelo, buscaríamos partir del dilema de la diferencia.

Cuando hablamos del modelo de la diferencia, partimos del diálogo entre nuestras semejanzas y diferencias al interior de las relaciones familiares, el proceso que enmarca el diálogo no puede quedarse como un proceso superficial, esto implicaría, identificar las

dinámicas de opresión que se sostienen en los escenarios terapéuticos restringidos y enmarcados por la tradición académica. En relación a esta situación surgen posturas críticas desde la teoría feminista, comunidad LGBTQ+ y personas afrodescendientes.

Proponiendo así los usos de la terapia del yo para integrar la interseccionalidad en las prácticas terapéuticas, considerando primordiales estos tres elementos:

1.- Personalidad del terapeuta. Conciencia de sí mismo/a. La conciencia es entendida como el grado de conciencia que tenemos sobre nuestros propios privilegios, desventajas sociales y cegueras y que tanto las mencionamos. Por ejemplo, cuando trabajamos con personas cuya ocupación es la siembra en el campo y como terapeutas no hemos tenido contacto con estas actividades, pero representan una realidad vivida para las personas que nos consultan, ¿cómo podemos interesarnos en estas actividades? el interés genuino sobre estas mismas generará información que nos darán marcos creativos sobre nuestras metáforas y conciencia situada de la diferencia.

2.- Uso del sí mismo para compartir experiencias propias. La posibilidad del terapeuta en escenarios terapéuticos restrictivos en muchas ocasiones, es impensable el poder compartir experiencias propias con las personas que les consultan guardando la imagen y la relación vertical terapeuta - cliente. Por eso este elemento invita al intercambio horizontal de experiencias que coadyuven al proceso emotivo de la terapia.

3.- Ubicación del yo. Se relaciona con los niveles de confianza dados en las relaciones terapéuticas consultante - terapeuta y los niveles de seguridad propios del terapeuta para maniobrar en este sentido.

Un modelo interseccional en sí mismo es un modelo de experiencia, que ayuda a compartir pensamientos que se encontraban implícitos pero que mediante el diálogo podemos colocar en los procesos terapéuticos.

En el caso de la Terapeuta con “N” experimenta un escenario de discriminación, debido a que la apariciencia enmarca la concepción de la efectividad de la terapia, dado este escenario y como parte de la Entrevista 2 se realiza a la terapeuta la siguiente pregunta 2.- ¿Por qué explicabas que dado el contexto del consultante sobre que no esperaba una chica con lipstick oscuro y piercing te pareció normal?

“Bueno, por su contexto de clase media - alta, no sé, esta idea, y bueno a parte el viene de una tradición psicoanalítica, entonces pienso que tiene mucho que ver con el tipo de persona con la que se ha desarrollado, igual y es un prejuicio mío, pero yo lo veo desde ahí, este comentario que me hizo, desde pensar en los profesionales de psicología como la típica persona con traje, muy formal, este tipo de idea me imaginaba yo. (Entrevista 2)”

Otra pregunta que nos pareció pertinente hacer sobre la experiencia de la terapeuta fue 3.-
¿Modificaste tu apariencia en las sesiones consecutivas?

“No, no lo hice, porque justo la supervisora me dio esa como confianza y seguridad de que no era necesario, realmente si había la necesidad, era algo que se tenía que poner sobre la mesa en la consulta, es decir, si a él le seguía molestando, si seguía haciendo estos comentarios respecto a esa imagen, pues comentarlo desde una perspectiva interseccional y con preguntas de hipótesis, pero finalmente solo fue una vez y pues nada creo que solo fue la impresión inicial. (Entrevista 2)”

En su momento, cuando las teóricas afrodescendientes construían su propuesta de interseccionalidad, exploraron a través de la realización de diversas entrevistas con terapeutas homosexuales, afrodescendientes y mujeres cuáles eran las diferencias dentro de la validación de la experiencia que perciben los consultantes de sus terapeutas, entonces, encontraron que los terapeutas blancos, heterosexuales y hombres tenían aventajada por sus características la confianza de sus consultantes.

Este resultado se asemeja al resultado de un experimento social de dominio público en donde colocan frente a un grupo de niñas y niños dos muñecos, uno de piel “blanca” y otro de piel “negra” entonces les preguntan a la infancia ¿cuál es el malo? a lo que la infancia responde el negro; ¿cuál es el bueno? el blanco; ¿a cuál te pareces más? al negro...

En el desarrollo del diálogo entre Terapeuta y Supervisora surgió un intercambio que si bien no se relacionaba con el caso, llama la atención la forma en la que la Terapeuta hace identificación de corte de Terapia para una paciente:

“le comente a la doctora Caro también, y a la chica que si podía derivar este caso a alguien más no, que tuviera como un enfoque de género, de justicia social, porque tiene muchas aristas su caso ¿no? No solamente del abuso, entonces quería preguntarte a ti

si se puede inscribir ella para que tenga estas tres sesiones gratuitas, y pueda tener más contención una vez que acabemos aca, o a la par mientras yo la sigo viendo, yo la estoy viendo cada 15 días, pero pues para no dejarla así como en el aire, porque creo que en cualquier momento, ya tuvo una crisis muy fea, entonces sospecho que puede haber otra, y que pueda ser más fuerte [...] (Entrevista 1)

De esta solicitud surge la pregunta complementaria para la Terapeuta en la Entrevista 2, 8.- Cuando solicitas el apoyo para la canalización de tu consultante para la clínica ¿por qué consideraste que el enfoque de terapia que requería era de género y justicia social?

Porque ahí si me conecte mucho y que tienen que ver con cosas de la experiencia, e identifique que ella estaba muy metida en el tema de la culpa y el estigma social, entonces ella en este sentido se siente muy vulnerable porque este sujeto la sigue acechando, buscando, pero a la par tiene mucho miedo de decirle a su familia por esta cuestión del señalamiento, de que la juzguen o que incluso ponga en peligro a su familia, aunque sabe que si la van a apoyar, y pues ahí yo veo un tema bien importante, primero con la resignificación, porque ella tiene la idea de que no hizo nada, que pudo defenderse de mejor manera, que pudo haber hecho más para que esa persona no hiciera lo que hizo, entonces considere que en la clínica pueden existir estrategias que la puedan apoyar aún más.

Dentro de las actividades de externalización, se fueron rescatando varias características explícitas e implícitas que reportaba la Terapeuta sobre “N”, estas características nos parecen importantes ya que forman parte del mosaico identitario del consultante. Respecto a sus recursos o las cosas que él sí ha logrado mencionaba:

“Y pues decía cosas como: “jugar al abogado del diablo, buscar otras opciones, tener como alianzas o recursos económicos para llevar a cabo ciertos proyectos”, lo que lo motiva a hacer las cosas, pues son los premios, el aplauso, el prestigio, el sentir que no pierde el tiempo, entonces a diferencia, bueno en contraste, mencionaba de que el postergaba mucho las cosas, por ejemplo, con esta tarea yo le pregunté que ¿Cómo se sintió? Y ¿Qué hizo? ¿Cómo la hizo? Me decía que la hizo al momento, yo le dije que pues – eso contrasta con todo lo que me dijiste de postergar, de dejar para el final – y me dice que pues – si es una cuestión de que cuando sabe que es algo para los demás

porque sabe que es lo que los demás pueden ver – eso le motiva, pero si es algo para sí mismo pues no, ahí no tanto, para él resulta algo triste que no se tenga en la misma consideración como a las demás personas, y bueno, para seguir trabajando como desde esa perspectiva pues, fue la parte de la externalización ¿qué es lo que a él lo limita?, le pusimos nombre, el lo quiso llamar sus demonios, estaba entre los fantasmas o sus demonios, y pues quiso dejarlo así como los demonios, y que también tiene que ver mucho con esta parte de las relaciones afectivas, nos detuvimos un poco porque hablamos un poco del porno, que él considera que tiene como una especie de adicción, y que no se puede dormir sino tiene esta rutina ¿no?, cuestiono esta parte de este tipo de material no le permitía generar vínculos más allá de los sexual con otra persona, porque era algo que también me comentaba desde la primera sesión, pues que este tipo de porno cosifica a las mujeres, a las personas, si hablamos un poco de ello, no profundizamos, y pues se quedó de tarea que buscará alternativas a estos materiales. La tarea fueron algunas preguntas que le deje para terminar de hacer la externalización [...] el tema de la pornografía salio a razón de que esta con una pareja y el tiene una dificultad, dice que no puede crear un vinculo afectivo y relacionarlo con la parte sexual, es decir, es una o es otra, y si conoce una persona y si solo es para el ámbito sexual, pues ya no puede haber un vinculo afectivo ahí y viceversa, y pues con este chavo que quiere algo enserio, que quiere que sea como más formal, porque es parte de su comunidad, de la comunidad judía, pues dice que le costo como deshinibirse ¿no? Hasta que entro el alcohol ahí se dio el momento, pero el lo relaciona mucho con esta idea de la pornografía y de objetivar los cuerpos. (Entrevista 1)”

Como habíamos mencionado anteriormente “N” pertenece a una comunidad judía; las comunidades judías más ortodoxas se han caracterizado por ser comunidades cerradas respecto al “mundo externo”, tienen excluidas las tecnologías, sostienen tradiciones estrictas respecto a los matrimonios y la validez de los mismos parte de ser celebrados sólo entre personas que forman parte de la comunidad, existe segregación en la convivencia y educación entre mujeres y hombres, la educación para las mujeres es restrictiva a la maternidad, cuidado y sostenimiento del hogar como única función e indiscutible, al asignarle una función a las mujeres se transiciona en una visión de objetos sobre las mismas, estas características relacionadas directamente con la religión, esta religión de estructura patriarcal, que expulsa a los/las integrantes de no cumplir con los estándares y valores morales establecidos.

En el proceso la Terapeuta también identifica:

“pues lo que yo sentí a parte de la sesión, si hay como una cuestión de poder que creo que esta en juego, si evidentemente la hay, pero la forma en como se presenta, es que a veces pienso que “N” quiere tomar como el ritmo, yo le pongo pausas, intervengo, pero bueno el dice no, ya no hasta aquí, bueno no se si me explico, que aquí hay una cuestión de género bien clara, y pues si de repente veo esta dinámica que quiere aparecer, pero digo, nada que sea lo suficientemente importante como para ponerle atención o hacerle una observación, no se, bueno yo lo percibo así, no se la verdad, si siento que se manifiesta por parte de el, bueno ahorita que lo pienso creo que sí tendría que hacérselo saber, en fin, estoy divagando [...] (Entrevista 1)”

En esta línea se continúa la ampliación de la información preguntando a la Terapeuta en la Entrevista 2, 9.- ¿Por qué mencionas que en la relación con el consultante existía una dinámica de poder?

“A veces, yo note que algunas sesiones dos, tres, era “N” quien iniciaba y decidía por dónde empezar, entonces yo tenía que interrumpirlo un momento y decirle ok, pero vamos a ver primero esta parte, entonces ahí, veía como la relación de poder, quizá, como pensando, si llego a ser como incómodo, porque no se si era como una resistencia también de mi parte, como esta secuencia de lo cognitivo, directiva, como estoy acostumbrada. (Entrevista 2)”

Encaminamos la siguiente pregunta en la Entrevista 2 10.- ¿Sentías que constantemente tenías que sostener un argumento teórico para cada técnica que empleabas con el consultante?

“En algunas ocasiones sí, él me llegó a cuestionar porque no era algo que él hubiera vivido o pasado en la cuestión psicoanalítica, entonces, sí, en algún momento que use un recurso, que consistió en mencionar una breve experiencia mía en relación a lo que él me estaba comentando para hacer un contraste o para que el reflexionara como se vive desde otra mirada. (Entrevista 2)”

Dentro de esta cultura judía, y en las divergencias de quienes han salido de la ortodoxia, se establece la capacidad de acumular capital o dinero para estas familias, por ello las alianzas o recursos económicos son motivo de orgullo en la comunidad. Así mismo el papel del reconocimiento público toma vital importancia para los varones y que en un mundo integrado

al éxito capital se requiere de ciertas características comúnmente masculinas que despliegan del cuidado de una imagen de virilidad, templanza, fortaleza e insensibilidad, ante estas miradas no queda espacio para el autocuidado o la promoción de relaciones afectivas, recordando que los modelos de referencia en la crianza también juegan un papel elemental dentro del desarrollo de los varones.

La Terapeuta en el tema relacional con el padre de "N" reporta:

“expectativas sociales, de los roles, de los deberes y que finalmente él intenta acoplarse aunque pues no se le da no, me daba esta anécdota o este episodio con su padre en el que él es muy sobreprotector y a la fecha le sigue regalando cosas a “N”, y pues que por un lado a él le gustaba recibirlo, porque pues era su papá y se preocupaba por él, pero por otro lado estaba el deber ser que yo ya soy un hombre, soy adulto, debería mantenerse solo, no debería estar dependiendo de mis papás, etc. etc. (Entrevista 1)”

Respecto a la vivencia de las experiencias sexuales, encontramos diversidad de manifestaciones eróticas, afectivas y sexuales que desembocan en el coito o no. Lo interesante en la narrativa de “N” es el empleo de la masturbación como estrategia ante sus dificultades cotidianas, aunada a un consumo de la pornografía tradicional. La pornografía tradicional de consumo ha cosificado de muchas maneras a las personas, haciendo de ellas objetos de uso y desuso, cuando ya es sabido las consecuencias de objetivizar los cuerpos, nos referimos al sentido de posesión y poder sobre las mismas. Estas cuestiones han dificultado la expresión sana y consentida de las experiencias sexuales, fomentando el tabú y expectativas que quedan fuera de la realidad en las parejas o acuerdos de intercambio en las personas. Así mismo también podríamos agregar el sentido de autorregulación en los varones, en donde prevalece la explicación de ser presa de sus instintos y se justifican a través de ello. Ante esto la supervisora continua retroalimentando:

“por un lado, quizás me voy como con el material pornográfico ¿no?, ahí quizás mi pregunta sería, ¿qué estaría ocultando el consumo de este material? ¿no?, también lo otro que podría ser, ¿Cuándo este consumo se vuelve como un problema?, como una pregunta más estratégica, más en tipo de pregunta explicativa, amm, ¿qué cosas positivas le vería a este consumo? ¿Qué cosas tal vez negativas? Que son preguntas para clasificar, ¿qué otras estaba pensando? Cuando menciona esto, ok, habla también de esta parte de la inseguridad ¿no? Uno pudiera tal vez explorar ahí, si bien ahorita

estamos en la fase, estamos viéndolo muy narrativamente la influencia del problema sobre la persona, habría que ver la manera de cambiar el chip de la persona sobre el problema ¿no? En qué momentos ha controlado el demonio, aunque sea chiquitito, aunque haya sido meterle el pie, aunque haya sido ocultarse por un rato, para ir revisando cuando sí ha podido evadir ese demonio porque ese demonio va a vivir sobre mucho tiempo y que es bastante complicado considerar que por un ratito, bueno no por un ratito, pero si por un periodo corto, este, vayan a desaparecer precisamente esos demonios ¿no? Es más bien de qué manera podemos controlarlo[...] (Entrevista 1) ”

En este sentido la supervisora añade una sugerencia sobre cómo ir trabajando la propuesta de la pornografía:

“creo que ilustra perfectamente como se juega la construcción de una identidad masculina, gay, en el cual hay como esta construcción del cuerpo, que separa lo afectivo de lo emocional, es decir, no me puedo yo vincular con mi pareja amorosa, si este solamente piensa en sexo, osea para eso yo voy a tener parejas sexuales y mi pareja, mi pareja amorosa va a ser la construcción que yo tenga, primero esa esicion ¿no? Que yo creo que pudiermos ahí construir preguntas reflexivas, oye es que esto que tu me platicas me hace pensar mucho, pero tu también veme guiando en esta idea, porque yo no tengo una vivencia como hombre, luego gay, luego judío, entonces veme guiando totalmente en esta pregunta, pero me da la impresión por lo que tu me platicas, que vives esta separación entre mente y cuerpo, y que me hace pensar, que necesitamos como tejer, la unión entre la parte corporal, es decir, si puede vivir una condición sexual como tu la quieras y tu pareja la quiera, que este mezclada de fantasias sexuales [...] pero ahí no se como le pudieramos hacer ayudame a construir esta idea, fantasisas sexuales que estén fuera de la pornografía, porque la pornografía y ahí puedes meter la cuestión del post-porno, la pornografía es esta producción ficciosa, osea ni siquiera es real, no sé, tu pudieras decir yo que he visto pornografía pero me parece que incluso, osea pone exigencias que no existen ¿no? Entonces ¿cómo construirías tu propio entender de lo pornográfico? Es decir, si hablamos de la excitación, hablamos del erotismo, ¿Cómo sería si tu tuvieras que producir... vamos a imaginar, que si tu tuvieras que producir tu propia película porno con tu pareja, qué cosas tendrían que estar ahí y que no están en el porno típico, por ejemplo ¿no?, entonces ahí como estar explorando esa parte; (Entrevista 1) ”

Para la realización de esta tarea “N” encontró diversas dificultades para poder realizarla, así que se decidió realizar algunas preguntas a la Terapeuta sobre la misma en la Entrevista 2, 4.- ¿Cómo te sentiste cuando emerge el tema de la pornografía?

“Si es un tema que me incomoda un poco, la verdad es que saber que es gay, de alguna forma le quita como esa parte de, yo creo que me hubiera sentido más incomoda si se tratara de un hombre heterosexual, porque a mi como mujer que me digan así, es como de, ¿por que me lo dice?, no lo sé, no sé como explicarlo, pero si hay un tema de incomodidad que aparece cuando el menciona la parte del porno, pero creo que más bien es porque para él está muy naturalizado, quiero pensarlo así, y no lo sé, es como raro, pero trato de tener una postura donde no me sorprenda y digo ¡Ay, no!, osea no generarle inseguridad a algo que a mi me hace ruido. (Entrevista 2)”

En consecución a esta serie de preguntas se realiza la 5.- ¿Qué te pareció la tarea recomendada en la supervisión sobre producir la propia película porno del consultante?

“Pues fue, no me lo esperaba, no me lo esperaba, como este tipo de sugerencias y creo que mi consultante tampoco. Cuando se lo comuniqué se soltó como una carcajada nerviosa, así como, enserio te tengo que contar a detalle lo que pasaría, entonces en un primer momento yo dije ¡A caray!, pero después dije, si esta interesante porque a lo mejor se pueden retomar cosas que, sobre todo la idea era como agregarle cuestiones emocionales y más de erotismo, mas que simplemente sexo, como a la parte como de una película porno, entonces si fue como retador, me interesó, me gusto y también fue como, como se lo voy a comunicar, como le digo que lo haga. (Entrevista 2)”

Sobre este tema emergente se pregunta 6.- ¿Fue fácil o difícil para ti trabajar este tema?

Para mi fue algo complicado porque precisamente fue algo nuevo, en primer lugar, en segundo porque se trataba de un varón, fueron cositas como que se fueron agregando y vaya, es que se cruza con varias cosas, que te diga que es gay, es porque son dinámicas que yo no conozco, bueno yo no he visto porno gay por ejemplo, entonces no me imagino como este tipo de contenidos, tal vez los veré en algún momento, pero sí me sentí que eran terrenos, como que eran arenas desconocidas para mí, trataba de guiarme por los referentes que yo tenía, por ejemplo, me decía que el porno era más cognitivo, ahí me salía mi parte cognitiva [...] (Entrevista 2).

Conclusiones

Antes que nada, este trabajo nos ha permitido imprimir la riqueza del trabajo terapéutico y el intercambio relacional con las personas, no es sencillo, en muchos de los casos poder documentar y realizar análisis pormenorizados de las secuencias en los procesos terapéuticos, las interacciones humanas parten de los marcos de referencia y suelen suceder de manera rápida, como la misma comunicación y lenguaje.

Este ejercicio nos permitió identificar el papel de la conciencia del yo en la Terapeuta, a través de la información e intercambio con la supervisora, el constante cuestionamiento, las dudas, la identificación de limitaciones como áreas de oportunidad y la disposición de la Terapeuta, franca, abierta y curiosa ante las demandas del consultante.

Comprender las demandas de los consultantes desde una experiencia situada y flexible que permite identificar las similitudes y diferencias de esta relación compleja, la retroalimentación por parte de la supervisora y el direccionar la comunicación a una comunicación horizontal, respetuosa y comprensiva, sin que esto signifique la invisibilización de las injusticias, sino por el contrario colocándolas y trabajándolas en un sentido estratégico.

La terapeuta a lo largo de las sesiones fue descubriendo las solicitudes y necesidades del consultante respecto a la terapia, maniobrando para la realización de una práctica encaminada a la narrativa en sintonía sociocultural. Muchas veces asumimos que los contenidos abordados en los currículos formadores serán interiorizados con el mero ejercicio de la enseñanza, sin embargo, este ejercicio nos permitió apreciar los procesos de apropiación y práctica de los conocimientos.

Transitar de marcos de referencia a otros representa un ejercicio de conciencia constante, identificar las variaciones en la aplicación de las técnicas y un escrutinio permanente hacia nuestro actuar profesional. Cuando hablamos de justicia social y la conciencia situada, entendemos que la ética si bien puede ser explicada desde los cuerpos y sus contextos, no implica uno o varios relativismos, por ello resulta imprescindible el uso de los Derechos Humanos como herramienta terapéutica, considerar los daños que trascienden dentro esferas culturales y entre culturas, permite visibilizar los sentires de las personas que forman parte de ellas, ofreciéndoles marcos de vivencias más satisfactorias, sin la renuncia total a sus espacios

de pertenencia, si, solo si, estos espacios no ponen en riesgo la vida, la integridad física y la dignidad humana.

En relación con los contenidos y conocimientos que forman parte de los marcos de referencia de las/los terapeutas podemos identificar que en este caso la Terapeuta encontraba dificultades en el abordaje de la sexualidad, la sexualidad vista comúnmente como una pieza aislada de la identidad, poco explorada en los escenarios sociales cotidianos y no incluida como parte de la formación profesional en la mayoría de las instituciones educativas. La sexualidad en nuestro país aún representa un reto en cuanto a los prejuicios y tabúes que giran en su comprensión, esta continúa siendo un secreto familiar que se traduce en vivencias sexuales poco placenteras, llenas de miedos, culpas, dejando secuelas sociales como es el contagio de ITS (Infecciones de Transmisión Social), embarazos adolescentes y violencias sexuales. Así mismo el tema de la sexualidad facilita los marcos para la intervención con las diversidades sexuales.

La terapeuta encontraba barreras para transmitir la información sobre sexualidad, lo que se vuelve comprensible debido a la experiencia en el tema y las características del consultante, la incomodidad parte de la experiencia y dominio sobre los temas que se abordan. La apropiación de la sexualidad no solo como tema académico sino como un tema que como terapeuta me cruza personalmente, que juega un papel político en la sociedad y permite la comunicación abierta de las necesidades respecto a aspectos sexuales en la búsqueda de una sexualidad plena y con un enfoque de gozo, es decir, no culpabilizador.

Los consultantes llegan a terapia con su propia carga de ideas, creencias y valores, podríamos llamarles narrativas nativas, las cuales han aprendido mediante constantes procesos educativos familiares, interacciones entre pares pertenecientes a las mismas comunidades y la intervención de instituciones en diferentes áreas, si en caso ha existido el acceso. Cuando el acceso a estos espacios es limitado, en muchas de las ocasiones encontraremos esas mismas limitaciones en el abordaje con determinados grupos, más complicado aun cuando quien interviene no conoce el intercambio y retroalimentación interna de estas comunidades.

La Terapeuta, no conocía el marco de referencia de la comunidad judía, sin embargo, la estrategia a emplear fue la compartencia por parte del consultante, es decir, permitir que el aportara paulatinamente estas informaciones para marcar una línea base y retomarla para el enriquecimiento de la terapia. Así mismo se documentó que la Terapeuta era sumamente consciente sobre los diversos cortes de terapia, y de las posibilidades técnicas que brindan los

diferentes enfoques. Que la Terapeuta identificara sus áreas de oportunidad hablaba de una observación respecto a su práctica, situándose en las reflexiones del yo.

Por tanto, el acceso de los/las terapeutas al pensamiento de tercer orden implica no solo un trabajo personal, sino también la amplitud de la comprensión social, geográfica, filosófica, religiosa, histórica, política y económica, con una mirada crítica que parta de las aplicaciones de la interseccionalidad, sintonía sociocultural, justicia social y derechos humanos.

El reconocimiento de las/los terapeutas sobre sus cegueras, miedos e inseguridades fortalece la búsqueda conjunta de nuevas posibilidades, alternativas o propuestas teóricas. En el caso de “N” encontramos que la Terapeuta y Supervisora identificaron rápidamente conductas clasistas y machistas, “N” tendía a direccionar la terapia de manera brusca, solicitaba a la terapeuta explicaciones con fundamento teórico para sus intervenciones y hacía comentarios sobre la imagen de la Terapeuta. Al visibilizar estas injusticias en conjunto, reflexionamos desde la transición estructural del machismo, la herencia cultural patriarcal y su relación con las culturas que sostienen creencias religiosas ortodoxas. Esto nos permite comprender los marcos explicativos de “N” sobre la realidad, y considerar que al ser lo patriarcal una cuestión global y de irrupción histórica, todos y todas estamos inmiscuidos en esta estructura, sin embargo, al ser el cuerpo sexuado del hombre el que representa la primacía cultural, partirá desde un privilegio, privilegio del que no dispondrá el resto de personas que no se expliquen a través de este referente común.

Otra de las cuestiones importantes aquí es comprender las secuelas de la cultura machista en la sociedad, enmarcando fenómenos que permiten el sostenimiento de dinámicas de poder con características violentas e impositivas, incluso dentro de las comunidades LGBTQ+ y colectivas feministas, lo anterior no como un señalamiento, sino como una área de oportunidad para los espacios reflexivos y propuestas de relaciones más equitativas y sanas.

Con respecto a esto se han propuesto estudios sobre masculinidades en los varones, también surge una crítica feminista fuerte hacia las mismas, sin embargo, el recordar que las categorías son modificables a través del tiempo y su función es permitir explicar las realidades, nos brinda referente para ordenar, clasificar y dar sentidos explicativos. Así pues, las masculinidades tradicionales han sido estudiadas para exponer las limitaciones que representan para los hombres, entre ellas encontraremos: dificultad para empatizar, construir y manifestar afectos, comunicación vertical que dificulta el diálogo encaminado a acuerdos, manipulación

empleada para el sostenimiento del poder, dificultad para externalizar emociones de manera honesta, cultura de la fuerza, la virilidad, competitividad y la imagen pública, falta de autocuidado que merma en la salud, sobrecarga laboral, dificultad para colocar límites, validación masculina a través de conductas de riesgo, adicciones y riesgo suicida.

Con respecto a estas descripciones sobre las masculinidades tradicionales, también se encuentra bajo esta lupa, el consumo de pornografía, como es sabido las empresas hacen uso de los medios de comunicación para vender un producto determinado, algo similar con la pornografía, colocando en los estantes los cuerpos de las personas, objetivándolos como uso y desuso de consumo, la dificultad con ello es que esta pornografía promueve, por un lado cuerpos estereotipados, delgados, de piel clara y características que no entran en la media de la población mexicana, por otro, fomentan dinámicas de dominación y prácticas sexuales que no son la realidad cotidiana, lo que genera falsas expectativas y deseos en las interacciones sexuales, centrando el placer en la eyaculación masculina y delegando el placer femenino o de la persona con la que se comparte la experiencia. Estas prácticas poco satisfactorias y estereotipadas son el común denominador en la vida de las personas, puesto que el único acceso a temas de sexualidad lo brinda la pornografía, por tanto tenemos una población regularmente masculina educada a través de la misma. Por tanto en el caso de “N” la supervisora encaminaba sus recomendaciones al diálogo de lo sexual y afectivo, como un ejercicio de resignificación de la vivencia masculina gay.

Finalmente, la Terapeuta va descubriendo espacios para ir trabajando con el consultante, partiendo de las diferencias entre ella y él y motivada por la supervisora a hacer visibles las injusticias sociales que se fueron presentando a lo largo de las sesiones. Esta aplicación de la terapia permitió al consultante reflexionar sobre sus necesidades de conciliación afectivas y sexuales, encontrando sentido a esto como una parte de su malestar.

Que “N” reflexionara sobre la relación entre sexualidad - afectos - identidad, le permitió moverse a un ámbito emocional que lo hizo conectar con el dolor, haciéndolo consciente de sus dificultades para trabajar con el mismo, las redes de apoyo con las que cuenta y su negativa a permitirse ver vulnerable ante las personas que lo rodean.

En estas dinámicas la Terapeuta experimentó diversas sensaciones respecto a la disposición del consultante, sus cierres repentinos ante los temas que lo conectaban, haciendo visible, el rol vivo de la Terapeuta en el proceso. La Supervisora fue empujándola a ir tocando puertas y

fomentando la paciencia y escucha de la Terapeuta ante el sentimiento de frustración de las resistencias de “N”.

La flexibilidad de la Supervisora y Terapeuta permitieron que la relación y comunicación terapéutica se moviera a un escenario de intercambio horizontal que hizo sentir cómodo a “N”, abandonando paulatinamente los marcos psicoanalíticos que arrastraba de su proceso previo. Las pausas y ritmo que introdujo la terapeuta promovió una relación terapéutica más equitativa. También se restó importancia a los diagnósticos familiares patologizantes.

A través de la supervisión la Terapeuta trabajó sus propias dudas e inquietudes sobre la necesidad de ayudar a “N”, ya que la Supervisora ante la preocupación de la Terapeuta le observó la posibilidad de reflexionar respecto a las prácticas o actitudes paternalistas dentro de la terapia, el sentirse responsable por los afectos de las otras personas, y delimitó que si bien es responsabilidad de el/la terapeuta encaminar al consultante, considerar que el mismo tiene un proceso propio y no responderá a los ritmos de la/el terapeuta sino de sí mismo, procurando así, no forzar los temas o el proceso terapéutico. Esto permitió a la Terapeuta reducir sus inquietudes respecto a las expectativas de sí misma.

La Supervisora al hacer visibles las inequidades también hizo presente el sentido de transparencia aunado a ellas, y la libertad de las/los/les consultantes de solicitar información sobre las habilidades y formación de sus terapeutas. Además, a través de la flexibilización de las ideas del consultante, “N” se permitió reflexionar sobre la forma y términos en los que establece sus relaciones de pareja pasando del sentido de ganancias sobre la otra persona a la valoración de la compañía y afectos. Que “N” iniciará a dialogar con su dolor transparente las relaciones familiares y los sentimientos de culpa y sobrecarga que sentía al ser el elegido para el cuidado de su mamá y hermana diagnosticadas con condiciones psiquiátricas. Esto es muy similar a lo que viven las personas de la comunidad Muxhe en Oaxaca, al reconocerse personas Trans se considera o asume que no se casarán o su vida será diferente por tanto son les asignadas/os para el cuidado de las madres o padres en su vejez. Tendríamos que añadir que la comunidad judía regularmente adoptan niños o niñas con condiciones o discapacidades, integrándolos a la familia y esperando que la familia cuide de ellos al fallecimiento de la madre y el padre, no hacerlo representa un desacato a las dinámicas familiares y de respeto en la tradición judía. Sin duda la percepción de “N” era de no entrar en los terrenos del dolor, sin embargo, el plantear la negativa ya lo colocaba frente a él. Las metáforas de la Terapeuta lograron personificar el dolor y quitarle el dramatismo o la intensidad. Así mismo Supervisora

y Terapeuta señalaron la impopularidad de esta documentación por un lado sobre la relación Supervisora - Terapeuta y las características de las masculinidades tradicionales que iban saltando en la construcción de su identidad como hombre judío homosexual.

Finalmente la Terapeuta hace uso de la pregunta milagro, encaminado a comenzar a realizar las tareas postergadas y proyectos pendientes, colocándolo en una paradoja. Se evalúa el avance del consultante y se considera podría recibir seguimiento después de las 6 sesiones de Terapia Breve.

Discusión

Es importante mencionar que el presente estudio se realizó con una supervisora, terapeuta y consultante, tratando de aplicar una metamirada al análisis de la información que ellas vertían sobre el caso en una conversación fluida, lo que implica, que este es solo un referente de esta documentación. Sería interesante poder replicarlo con otras supervisoras y terapeutas.

Con relación al dominio de los temas sociales por parte de los/las terapeutas, es necesario mencionar que no se necesita ser un experto/a en ellos, sino de las aplicaciones de la interseccionalidad y sintonía sociocultural, la información puede ser compartida por las/los consultantes, sin embargo, comprender que el aprendizaje de temas añadidos siempre nos dará espacio de maniobra con los mismos.

Por otra parte sería interesante pensar qué sucede cuando las/ los supervisores no tienen la sintonía sociocultural e interseccionalidad, ¿qué sucede cuando las injusticias sociales no son visibilizadas? ¿se cae en relativismos en el marco del respeto sistémico? ¿Cuáles son los posibles abordajes? ¿Cuáles son las sensaciones y percepciones de las/los terapeutas al terminar estas supervisiones? recordando que discriminación siempre tendrá consecuencias materiales.

Asimismo y según mi punto de vista cuando se retroalimenta a la Terapeuta sobre las posibles dinámicas de poder que ella percibe, se parte de una explicación de los aprendizajes previos en un modelo psicoanalítico, tal vez, yo indagaría un poco más sobre las conductas machistas, ya que en conjunto no fue una, sino varias conductas que permiten hacer un análisis sobre los micromachismos.

Por lo que se refiere a la pertenencia de una comunidad judía y respecto a su proyecto sobre la comunidad LGBT, me hace pensar que queda fuera de una comunidad judía ortodoxa, entonces sería interesante indagar la historia de migración de la familia del consultante.

Por lo que se refiere a las relaciones familiares sería interesante echar mano del familiograma para comprender más a fondo las relaciones de pareja de su madre y padre, parentales, filiales e indagar sobre el poder y repartición económico en la familia, y finalmente el papel de la familia en su comunidad particularmente.

Para terminar, sería bueno indagar sobre la inflexibilidad terapéutica, en este caso la Terapeuta mostraba disposición a las recomendaciones y retroalimentaciones ¿Qué sucede con las/los terapeutas de la tradición? ¿Cómo son sus intervenciones? ¿reconocen sus cegueras? y a su vez de las/los supervisores ¿las supervisiones parten de intercambios verticales? ¿retroalimentan de manera respetuosa? ¿qué efecto tienen sus supervisiones con las/los terapeutas en formación?

Revisión bibliográfica

Alvarado Vasquéz, A. (2013). La terapia familiar sistémica como alternativa de intervención psicoterapéutica ante el maltrato familiar. Tesis de maestría. México, D.F. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2014/anteriores/0713748/Index.html>

Alvear Mendoza, María Loreto, & Jerez Bezenberger, Rocio Macarena, & Lucero Chenevard, Claudia (2012). Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. *Psicología em Estudo*, 17(2),183-193.[fecha de Consulta 1 de Mayo de 2020]. ISSN: 1413-7372. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2871/287124798002>

Aldrete Rivera, E. (2016). La terapia familiar sistémica para el tratamiento de los problemas entre padres e hijos. Tesis de maestría. CDMX. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2017/marzo/0755828/Index.html>

Azaola, E. (2012). Entender la violencia. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, (40), 7-10.

Barona Mendoza, C. (2020). La construcción social en México y su relación con el feminicidio. *enpoli*. Recuperado de http://www.enpoli.com.mx/feminismo-e-identidad/3640/?fbclid=IwAR3n7V8aEUqA7rIqWtdArY8Qx4-9vLMbmHi5rx-S8xgXczJyu-VYzOY_fz0

Bernabé Avilés, B. (2009). El niño maltratado visto desde la terapia familiar sistémica. Tesis de licenciatura. Tlanepantla, EDO DE México. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2009/octubre/0650308/Index.html>

Barrientos M., J., & Molina G., C., & Salinas, D. (2013). Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín. *Perfil de Coyuntura Económica*, (22), 99-112.

Buquet, Cooper, Mingo & Moreno (2013) *Intrusas en la Universidad*. Recuperado de <https://suayed.ired.unam.mx/mod/assign/view.php?id=16148>

Bautista Santamaria, I. (2012). La formación y obra de Jay Douglas Haley en terapia familiar sistémica (1923 - 2007). Tesis de licenciatura. México, D.F. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2013/Presenciales/0688308/Index.html>

Bollás Hernández, B. (2014). Construyendo la diversidad de género: un camino de múltiples posibilidades en la terapia familiar sistémica. Tesis de maestría. México, Distrito Federal. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2015/anteriores/psicologia/0734134/Index.html>

Castillo, S.N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 10(20): 7-18. http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo/167

Carbajal Rodríguez, L., & Copto García, A., & López González, H., & Reynés Manzur, J. (2006). Violencia intrafamiliar. Un punto de vista. *Acta Pediátrica de México*, 27 (1), 50-52. Casas Becerra, Lidia, Vargas Pavez, Macarena, La respuesta estatal a la violencia intrafamiliar. *Revista de Derecho (Valdivia)* [en línea] 2011, XXIV (Julio-Sin mes): [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173719331007>> ISSN 0716-9132

Conversatorio: situación de la desaparición forzada de mujeres 30 agosto 2017 <https://www.facebook.com/events/835778193251596/>

Centeno García, M., Barrientos Mendoza, P. Ortiz Juárez, D. (2000) *La Terapia Familiar en México Hoy*. Universidad Autónoma de Tlaxcala. México.

Cervantes Galicia, G. (2017). Resignificando la identidad del cuidador y ama de casa a través de la terapia familiar - sistémica. Tesis de maestría. CDMX. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2017/agosto/0764549/Index.html>

Chaves Castaño, J. (2011). ENTRE LA VIOLENCIA SOBRE EL CUERPO Y LA VIOLENCIA INCORPORADA. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 16 (2), 162-172.

Delgado Matos, I., & Gómez Dorado, M., & Alcaraz Martínez, M. (2015). Sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. MEDISAN, 19 (5), 576-582.

Díaz – Barriga, F. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México: McGraw-Hill Cap. 2 y 5. Recuperado de https://suayed.ired.unam.mx/pluginfile.php/20068/mod_resource/content/1/LECTURA_BAS E.PDF

De Jesus Ventura, D. (2010). Relevancia de Don D. Jackson en el campo de la Terapia Familiar Sistémica: Una aproximación autobiográfica. Tesis de licenciatura. México, D.F. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2010/marzo/0654948/Index.html>

Díaz Becerra, Roxana. (2017). Violencia de género y feminicidio en el Estado de México del 2006 al 2012. Tesis de licenciatura. Ciudad de México. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2017/noviembre/0768067/Index.html>

Fernández González, Paula, Socarrás Plutín, Elena, González Velázquez, Letis Carmen, Nápoles Castillo, Marlene, Díaz Téllez, Raiza, Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. MEDISAN [en línea] 2012, 16 [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.revele.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=368445221010> ISSN

Fernández, G. A. & Reyes, E. G. (2006) Relación entre la percepción del rol de género y el rol de género asumido por jóvenes universitarios. (Tesis de Licenciatura) Recuperado de <http://132.248.9.195/pd2006/0606315/Index.html>

García, D. (2020). La trata de personas esta relacionada con la violencia de género. LADOB. Recuperado de <https://www.ladobe.com.mx/2020/10/la-trata-de-personas-esta-relacionada->

[con-la-violencia-de-genero-anthus/?fbclid=IwAR21YFGDQcJvgR-1U6wY_60fDrzKPIHVd5exwYoesfrNVtrcLi_1t1rYztU](https://www.facebook.com/amapsiTerapiaFamiliarPareja/videos/2650418471863161)

Gallardo Sánchez, Y., & Gallardo Arzuaga, R., & Núñez Ramírez, M., & Varela Vázquez, M. (2009). CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA MUJER. MEDIA LUNA. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8 (5), 131-141.

Gomez Lamont, Mario Fausto (2020). Terapia Familiar Narrativa Sintonizada a la Socioculturalidad. Trabajo presentado en el Programa de Formación para la práctica de Terapeutas Familiares Sistémicos con perspectiva de Género. Recuperada de <https://www.facebook.com/amapsiTerapiaFamiliarPareja/videos/2650418471863161>

GOLDNER, V. (1985). Feminism and Family Therapy. Family Process, 24(1), 31–47. doi:10.1111/j.1545-5300.1985.00031.x

Hernández Martínez, V. (2009). Divorcio difícil: ejemplo de tratamiento en la terapia familiar sistémica. Tesis de maestría. México, D.F. Recuperada del repositorio de TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2014/anteriores/0713471/Index.html>

Hernandez Pascual, A. (2018). Terapia familiar sistémica: un espacio para la reconstrucción de la identidad personal. Tesis de maestría. CDMX. Recuperada del repositorio TESIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2019/octubre/0796887/Index.html>

Huertas Díaz, O. (2012). Violencia intrafamiliar contra las mujeres. Revista Logos, Ciencia & Tecnología, 4 (1), 96-106.

INEGI (2015). Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre). Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/violencia0.pdf>

IMCO (2018). Pequeños pasos para transformar el sistema de salud. Recuperado de https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=Cj0KQCQjwLT1BRD9ARIsAMH3BtVkHOpgdGqEWBGJ7Vka7afi4-pOf4vOp_KQszJpWc7OhqmTxTnmWYHQaAoCxEALw_wcB

INEGI (2019). Estadísticas sobre salud mental. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Leñero, M. (2010). Equidad de género y prevención de la violencia en la primaria. D.F., México: Secretaría de educación pública.

Lomas, C. (2006). Los chicos también lloran. Identidades masculinas, igualdad entre los sexos y coeducación. Barcelona, España: Paídos.

Lamont, M. & Aragón, A. (2019). La terapia familiar sistémica y la comunidad LGBT+. México: UNAM.

Linares Sánchez, Luis Adrián. (2020). Los cuarenta y uno en las calles del Boulevard: una revisión de las masculinidades alternativas en el México entre siglos (XIX-XX). Tesis de maestría. Ciudad de México. Recuperado del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2020/noviembre/0804843/Index.html>

Manzo, D. (2017). Buscan activar alerta de violencia de género en Oaxaca. La Jornada. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2017/07/29/estados/024n2est>

Martínez Rodríguez, Josue. (2019). Contextos y masculinidades en la interacción de pareja. Reporte de experiencia profesional de maestría. Estado de México. Recuperado del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2019/noviembre/0798126/Index.html>

Mendoza Valdez, Jorge. (2019). Construcciones de género en el autocuidado de la salud sexual de los varones adultos en México. Una reflexión desde las masculinidades y las políticas públicas. 2018. Ensayo de especialidad en El género en la economía. Ciudad de México. Recuperado del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2019/junio/0790582/Index.html>

Monereo, C. (coord.) (2001). Estrategia de enseñanza y aprendizaje. Formación del profesorado y aplicación en la escuela. Barcelona: Graó. Cap. 1. Recuperado de: https://suayed.ired.unam.mx/pluginfile.php/20068/mod_resource/content/1/LECTURA_BAS E.PDF

Montesinos Zapata, Amalia. (2019) Armarse de conocimiento para sobre – vivir: construyendo las herramientas para una guía de “acción e investigación para familiares, expertas y acompañantes en casos de feminicidio en México”. Tesis de licenciatura. Ciudad de México. Recuperada de repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2019/noviembre/0798148/Index.html>

Montiel, A. E. (2010). Valores e identidad de género en niños preescolares. (Tesis de Licenciatura) Recuperado de <http://132.248.9.195/ptb2011/febrero/0666538/Index.html>

Monzalvo Villareal, Thania. (2017). Supresión del tipo penal de feminicidio, contemplado en el artículo 148 bis del código penal para el distrito federal, por contravenir lo dispuesto en los artículos 1° y 4° constitucionales. Tesis de licenciatura. Naucalpan: Estado de México. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2017/mayo/0759349/Index.html>

Moreno Wonchee, P. (2011). La violencia en el noviazgo: un estudio de caso desde la terapia familiar sistémica. Tesis de maestría. México, D.F. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2012/mayo/0679965/Index.html>

McDowell, Teresa; Knudson – Martín, Carmen & Bermudez, María J. (2018). Socioculturally attuned Family Therapy. Guidelines for Equitable Theory and Practice. New York: Routledge.

Nelson, T. S. (1991). Gender in family therapy supervision. *Contemporary Family Therapy*, 13(4), 357–369. doi:10.1007/bf00897875

Neubauer, B.E., Witkop, C.T. & Varpio, L. How (2019). phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ* 8, 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>

Ochoa de Alda, I. (1995). Enfoques en terapia familiar sistémica. Barcelona:Helder.

Pérez, J., Nieto-Bravo, J., & Santamaría-Rodríguez, J. (2019). La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar: Ciencias*

Pineda, J., & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, (17), 19- 31.

POLO VARGAS, J., & CELIS ROGETT, L. (2007). APUNTES ACERCA DE LA VIOLENCIA, LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA VIOLENCIA ESCOLAR. *Psicogente*, 10 (17), 16-25.

Protocolo para la Atención de Casos de Violencia de Género en la UNAM. (Agosto 2016) Recuperado de: <http://igualdaddegenero.unam.mx/wp-content/uploads/2016/08/protocolo-de-actuacion-en-casos-de-violencia-de-genero.pdf>

Reza, A. (2020). En enero del 2020, cada día 10 mujeres fueron asesinadas. MILENIO. Recuperado de <https://www.milenio.com/policia/en-enero-de-2020-cada-dia-10-mujeres-fueron-asesinadas>

Rodríguez, P. (1999). *Dios nació mujer*. Barcelona, España: Ediciones B.

Rodríguez Ch., Diana M., & Niño Rojas, Julio Abel. (2006). Marco comprensivo para el estudio de los procesos de formación de terapeutas. *Diversitas*, 2(1), 42-54. Recuperado en 10 de junio de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000100004&lng=pt&tlng=es.

Rueda Trejo, Jesús Alberto. (2018). Género, masculinidades y representaciones parentales masculinas en el desarrollo del concepto de familia. Tesis de licenciatura. Estado de México. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2018/junio/0774979/Index.html>

Sánchez Carrillo, Tania Selem. (2018). El delito de feminicidio en México. Tesis de licenciatura. Ciudad de México. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0777246/Index.html>

Sandoval De Ecurdia, J. LIX Legislatura. La salud mental en México. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. México, D.F. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

Suárez, P. (2007). Cómo se produce conocimiento significativo en el aula. Material de aprendizaje realizado exprofeso para la Licenciatura de Psicología en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la FES Iztacala. Recuperado de https://suayed.ired.unam.mx/pluginfile.php/20068/mod_resource/content/1/LECTURA_BAS E.PDF

Segato, R. (Junio del 2003). Las estructuras elementales de la violencia: contrato y estatus en la etiología de la violencia. Conferencia leída en la Audiencia Nacional de España. Madrid, España.

Soto Núñez, C.A., & Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Van Weezel de la Cruz, A. (2008). LESIONES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Revista Chilena de Derecho, 35 (2), 223-259

Vásquez Bernal, I. (2017). Factores sociales y psicológicos en el hombre que pueden favorecer el feminicidio en el Estado de México. Tesis de licenciatura. Ciudad de México. Recuperada del repositorio TESIUNAM <http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/0767005/Index.html>

Vicent, M. (2016). La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista. Daimon. Revista Internacional de Filosofía. N° 67, 83 – 98. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/daimon/199701>

Villarreal-Zegarra, David, & Paz-Jesus, Angel (2015). TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: UNA APROXIMACIÓN A LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA. Interacciones. Revista de Avances en Psicología, 1(1),45-55.[fecha de Consulta 1 de Mayo de 2020]. ISSN: 2411-5940. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5605/560558782003>

Waldenfels, B. (2017). Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. *Arété*, 29(2), 409-426. <https://dx.doi.org/10.18800/arete.201702.008>