



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA.**  
**RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR**

**PAREJAS ENTRAMPADAS**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**  
**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**  
**ROSA MARIA NAVARRO ORTA**

**DIRECTORA DEL REPORTE: DRA. NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN**  
Facultad de Psicología UNAM

**COMITÉ TUTORIAL:**  
**DR. GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ.**  
Facultad de Psicología UNAM  
**DRA. MARÍA DEL CARMEN MONTENEGRO NUÑEZ.**  
Facultad de Psicología UNAM  
**MTRO. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS**  
Facultad de Psicología UNAM  
**MTRA. MA. ANTONIA CARBAJAL GODÍNEZ**  
Facultad de Psicología UNAM

Ciudad Universitaria, Cd. México, octubre, 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

**Gracias a Dios.**

**Gracias a la Universidad Autónoma de México**, mi casa desde siempre. Gracias por tener la puerta abierta para crecer en todos los sentidos.

**Gerardo**, mi amor y compañero de vida, gracias porque siempre has estado a mi lado con amor y mucha paciencia, porque sin importar las adversidades, me has apoyado en todos mis planes y deseos de volver a empezar tantas veces. Gracias porque siempre te has preocupado para darme los medios tanto materiales como emocionales para seguir formándome como terapeuta y persona.

A mi amor **Brenda**, mi bella hija, gracias, siempre me has llenado de luz y fuerza para emprender nuevos proyectos. Gracias por hacerme sentir amada y por estar para mí siempre. Gracias por crecer cada día de la forma en la que lo haces, porque al mirar la maravillosa persona en la que te has convertido, inteligente, honesta, fuerte, decidida, valiente y con ganas de seguir creciendo en todos los aspectos, me das esa paz que necesito para seguir adelante. Gracias por tomarme con tu manita y mirar siempre con tus hermosos ojos para adelante, gracias. Te amo muchísimo.

A **Emilio** mi pequeño gigante, desde que llegaste a mi vida has sido siempre un motor para crecer y aprender de todo. Durante el periodo de la maestría, tuviste un rol muy importante que ha impactado mi vida. Dicen que en los momentos difíciles de la vida es cuando se puede mirar realmente la fortaleza e inteligencia de las personas, durante el último año de la maestría, te pude ver como lo que eres, el más fuerte entre los fuertes, el más grande entre los grandes, admiro tanto el ser generoso, fuerte, valiente, perseverante, decidido, tenaz y sobre todo amoroso que siempre has sido, capaz de mirarnos y cuidar de todos nosotros, cuando lo que vivías era suficiente para solo pensar en ti. Gracias porque a tu lado a pesar del dolor, logre mirar dentro y fuera a nuestra familia, construyendo los nuevos aprendizajes de la maestría en tu compañía. Gracias por dejarme ver de lo que se trata vivir, gracias por mantenerte firme y dejarme sentir en muchos momentos una paz y un amor que me envolvía junto al dolor, gracias por esas palabras en el momento más difícil de mi vida, “-sigue adelante, no te detengas”, todo esto me ayudaba a seguir motivada y comprometida en la maestría. Gracias por tus miradas tiernas, comprensivas, protectoras y firmes, por insistir y no dejarme caer y empujarme a seguir a pesar de todo, gracias por ser paciente conmigo en todos mis intentos para aprender de ti, tratando de acompañarte, de no abrumarte, de soltarte, siendo tan respetuoso conmigo y contigo a la vez. Siempre me has hecho sentir la mamá más grande del mundo, tú lo sabes, te amo

y siempre voy estar para ti como tú lo decidas, lejos o cerca, mirándote como un ejemplo haciendo que todo cuente. Te amo muchísimo.

Gracias a la **Dra. Noemi Díaz Marroquín**, porque desde que la conocí he admirado cada vez más todo su desempeño como profesora, terapeuta, supervisora, coordinadora y tutora, gracias por todo lo que me ha compartido de su experiencia y conocimiento, pero en especial le agradezco el gran apoyo humano y profesional, gracias por creer en que podía seguir adelante, gracias por sus sabias palabras y su muy paciente y cálida escucha, sin duda ella fue fundamental para que yo siguiera adelante con la maestría. Gracias por siempre.

Gracias a mis compañeros de la maestría, **muy en especial a Ximena** que estará en mi corazón por siempre. Todos desde el inicio se convirtieron en mis maestros de vida, haciendo que su juventud y experiencia se convirtieran en un tesoro a descubrir. Gracias porque en el último año, fueron todos y cada uno de ellos un gran soporte para mí, porque cada día me recibían con empatía, calidez, buen humor, apoyo y respeto, en un ambiente sobre todo libre de dolor, que me llenaba de fuerza y entusiasmo para seguir aprendiendo y asombrándome de todo lo que la maestría me ha dado. Gracias por todo su apoyo.

**Gracias a mis profesores de la Maestría**, aquellos que con respeto, profesionalismo, experiencia, ética y empatía me hicieron sentir que realmente podía separar, incluso tomar distancia de lo que vivía y seguir formándome como terapeuta de la misma manera que todos mis compañeros. Gracias por que la postura de respeto y aceptación a todas las voces y a todas las miradas, lo mostraron en la práctica. Todo esto hace que hoy los respete mucho más como profesores, terapeutas y por la gran calidad humana que no siempre se puede ver en el aula, pero que es parte del todo que somos. Gracias por que me hicieron admirar todo el conocimiento que hay por seguir aprendiendo en esta hermosa profesión de ser terapeuta familiar.

**Gracias a todos mis profesores del Sistema de Universidad Abierta** por la forma en que introdujeron en esta hermosa carrera de Psicología, ya que fue un gran impulso para enamorarme de esta profesión y desear crecer en ella. Gracias por el apoyo que siempre me han brindado en especial a la **Doctora Maria del Carmen Montenegro** y al **Maestro Jorge Molina** por brindarme siempre su apoyo.

Gracias a la profesora **Rebeca Sánchez** por siempre estar, incluso en momentos difíciles, gracias por su apoyo, su guía como profesora, terapeuta, la respeto y aprecio mucho, le agradezco todo lo que ha compartido conmigo como profesional en la psicoterapia desde que nos conocimos. Mil gracias.

## Índice General

RESUMEN	7
Introducción y Justificación.	7
1. Análisis del campo psicosocial.	9
1.1 Concepto de Familia.	10
1.2 Descripción de la familia en México.	13
1.3 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica.	41
1.3.1 Centro Comunitario “Los Volcanes”.	41
1.3.2 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”.	44
1.4 Cuadro de Familias atendidas.	48
2. Marco Teórico	57
2.1 Modelo(s) que guiaron los casos clínicos.	57
2.1.1 Modelo Estratégico.	57
2.1.2 Modelo Sistémico de Milán.	73
2.2 Análisis y discusión de los temas que sustentan los casos clínicos.	89
2.2.1 Ciclo de la Vulnerabilidad	89
2.2.2 Violencia	96
3. Casos Clínicos	112
3.1 Caso 1. Familia “no entiendo...”	112
3.1.1 Motivo de consulta:	113
3.1.2 Integración del expediente clínico de la familia “No lo entiendo...”	114
3.1.3 Análisis bajo la perspectiva de Género.	131
3.1.4 Análisis del sistema familiar.	141
3.1.5 Reflexiones	169
3.2 Caso 2. Familia “Cómo hermanos...”	171
3.2.1 Motivo de consulta.	172
3.2.2 Integración del expediente clínico de la familia “Cómo hermanos...”	172
3.2.3 Análisis del sistema familiar.	197
3.2.4. Reflexiones	214
3.3 Análisis de ambos casos.	218
4. Consideraciones Finales.	220
4.1. Resumen de las competencias adquiridas.	220
4.2 Papel de la ética en el ejercicio de la profesión.	225

4.3 Reflexión y análisis de la experiencia.....	229
Referencias Bibliográficas y Bibliografía.....	235

### Índice de Figuras.

Figura 1 1 Parejas atrapadas .....	9
Figura 1 2 Pirámide Poblacional .....	14
Figura 1 3 Relación mujeres-hombres según entidad federativa 2018 .....	15
Figura 1 4 Distribución del gasto (total) de la ciudad de México.....	23
Figura 1 5 Composición del ingreso en hogares mexicanos con remesas y sin remesas .....	27
Figura 1 6 Principales problemáticas atendidas 2018.....	43
Figura 1 7 Ejes de la Formación Clínica .....	44
Figura 1 8 Organigrama del CSP "Guillermo Dávila" 2018.....	47
Figura 2 1 Modelo de Milton Erickson .....	58
Figura 2 2 Análisis de la relación cliente y terapeuta en el Modelo Estratégico .....	59
Figura 2 3 Habilidades del terapeuta .....	61
Figura 2 4 Deberes del terapeuta en el dialogo.....	61
Figura 2 5 Etapas de la primera entrevista.....	62
Figura 2 6 Proceso de formación de las luchas de poder.....	63
Figura 2 7 Conflicto en las familias.....	66
Figura 2 8 Etapas de la vida según Haley (1990) .....	67
Figura 2 9 Directivas .....	68
Figura 2 10 Enfoques de triadas como estrategia en el ambiente terapéutico, .....	69
Figura 2 11 Jerarquía incongruente .....	70
Figura 2 12 Tipos de preguntas .....	81
Figura 2 13 Ciclo de Vulnerabilidad .....	91
Figura 2 14 Diagrama del Ciclo de Vulnerabilidad.....	93
Figura 2 15 Proceso de activación mutua .....	94
Figura 2 16 Ciclo de Violencia Walker (1983) .....	102
Figura 2 17 El poder.....	104
Figura 3 1 Genograma de la Familia "No lo entiendo" .....	113
Figura 3 2 Propuesta de juego circular .....	162
Figura 3 3 Genograma de la Familia "Cómo hermanos..." .....	171
Figura 3 4 Diagrama del ciclo de Vulnerabilidad para el caso "Cómo hermanos..." .....	212

### Índice de Gráficas

Gráfica 1 1 Esperanza de vida en México 2010-2016.....	16
Gráfica 1 2 Hogares Censales.....	17
Gráfica 1 3 Hogares con jefatura masculina y femenina .....	19
Gráfica 1 4 Matrimonios .....	19
Gráfica 1 5 Divorcios .....	20
Gráfica 1 6 Nacimientos registrados según estado conyugal de la madre 2000, 2010 y 2018 (Porcentaje) .....	21
Gráfica 1 7 Producto Interno Bruto por habitante. ....	22
Gráfica 1 8 mediana del ingreso mensual real de las mujeres ocupadas y de los hombres ocupados 2005 a 2018 .....	23
Gráfica 1 9 Distribución porcentual de la población según pobreza o vulnerabilidad 2008-2018 .....	25
Gráfica 1 10 mexicanos y Centroamericanos residentes en Estados Unidos enero 1995 a julio 2017 .....	26
Gráfica 1 11 Defunciones registradas de mujeres y de hombres según principales causas de mortalidad 2016 .....	29
Gráfica 1 12 Mujeres y hombres de 7 y más años de edad con sentimientos de preocupación o nerviosismo según intensidad y condición de medicamentos 2017 .....	30

Gráfica 1 13 Distribución porcentual de mujeres y de hombres de 12 y más años de edad según sentimientos de depresión y situación conyugal .....	31
Gráfica 1 14 Mujeres y hombres de 12 a 65 años que están expuestas(os) a las drogas regaladas o compradas según grupo de edad (2011 y 2016) .....	32
Gráfica 1 15 Tendencia del consumo de cualquier droga entre las mujeres y los hombres de 12 a 65 años de edad según incidencia (2002 a 2006).....	33
Gráfica 1 16 Edad media de inicio en el consumo cualquier tipo de drogas de las mujeres y de los hombres de 12 a 65 años de edad (2002 a 2016).....	33
Gráfica 1 17 Tendencia del consumo de drogas ilegales entre las mujeres y los hombres de 12 a 65 años de edad según incidencia (2002 a 2016).....	34
Gráfica 1 18 Mujeres y hombres de 12 a 65 años de edad con dependencia a las drogas que han solicitado ayuda por tipo de profesional 2016.....	34
Gráfica 1 19 Mujeres y hombres de 12 a 65 años consumidores de alcohol según edad de inicio en su consumo 2011 y 2016 .....	35
Gráfica 1 20 Mujeres de 15 y más años de edad unidas, con situación de violencia y que han pensado en separarse según causa para no hacerlo (2016) .....	38
Gráfica 1 21 Hipótesis diagnósticas del motivo de consulta .....	47
Gráfica 1 22 Grupos de edades que solicitan el servicio .....	48

## Índice de Tablas.

Tabla 1 1 Mujeres de 15 y más años de edad que están de acuerdo con los roles de género según condición de violencia 2016.....	36
Tabla 2 1 Procedimientos de terapia estratégica.....	60
Tabla 2 2 Estrategias de la terapia de Milton Erickson .....	64
Tabla 2 3 Resumen de paradojas .....	66
Tabla 2 4 Evolución del Modelo Milán .....	74
Tabla 2 5 Tipos de preguntas.....	81
Tabla 2 6 Conceptos importantes del Ciclo de Vulnerabilidad .....	92
Tabla 2 7 Ejemplo de Sheinkman & Dekovenfishbane, 2004 .....	93
Tabla 2 8 Modelos sobre el maltrato en la pareja .....	101
Tabla 2 9 Clasificación de los micromachismos .....	105
Tabla 2 10 Efectos de los Micromachismos, según (Bonino, 1993).....	109
Tabla 3 1 Ficha de datos del equipo terapéutico del caso clínico "No lo entiendo" .....	112
Tabla 3 2 Ficha de datos del caso clínico "No lo entiendo" .....	112
Tabla 3 3 Ficha de datos del equipo terapéutico caso clínico "Cómo hermanos..." .....	171
Tabla 3 4 Ficha de datos del caso clínico "Cómo hermanos..." .....	171
Tabla 3 5 Situación Social de la relación y en lo particular como individuos .....	201
Tabla 3 6 Tabla de Vulnerabilidades, estrategias de afrontamiento, premisas, creencias y contexto.....	210
Tabla 33 1 Análisis de ambos casos .....	218
Tabla 4 1 Habilidades y Competencias adquiridas.....	220
Tabla 4 2 Código ético de la asociación mexicana de terapia familiar AMTF.....	225

## PAREJAS ENTRAMPADAS

### RESUMEN

La relación de pareja puede ser compleja, en algunas parejas hay conflictos y problemáticas de diferente índole, que, mirados desde afuera de la relación, pueden aparecer razones evidentes para que la pareja se separe. Sin embargo, hay muchas parejas que, aunque identifican esos obstáculos y se quejan frecuentemente, expresándolo de diferentes formas, no quieren separarse, puede parecer más viable seguir “*entrampados*”, buscando soluciones para continuar en la relación, antes que tomar una decisión definitiva que les permita tener otra relación más saludable entre ellos.

Los factores que mantienen unida a una pareja son varios, la importancia de identificarlos y reconocer cómo actúan en la relación de la pareja, puede ser la diferencia entre estar en una relación de pareja o estar “*entrampados*” en una relación en la que ambos permanecen juntos sin estar satisfactoriamente en pareja, obstruyendo su desarrollo como familia e individuos.

En este reporte, además de dar un recorrido por factores que pueden estar jugando diferentes funciones en una relación, se presentan dos casos clínicos, donde las parejas están “*entrampadas*”. En una de ellas la pareja termina debido a diferentes factores que hace que la mujer deje todo, aparentemente sin mirar atrás, esto hizo que la pareja se confronte con sus propias creencias de género. En el otro caso, la pareja se va separando y al mismo tiempo se van completando los procesos de individuación de cada miembro a su propio ritmo, lo que les permite tomar mejores decisiones como personas, pareja y padres.

### **Introducción y Justificación.**

La vida en pareja puede parecer complicada, sin embargo, es la pareja la que toma constantemente decisiones para enfrentar las diferentes problemáticas que surgen en la relación. ¿Qué es lo que lleva a una pareja, decidir terminar la relación? o ¿Qué es lo que lleva a una pareja a pesar de las problemáticas que experimenta, decidir continuar con la relación?

En el trabajo profesional del terapeuta familiar, es frecuente atender a parejas que plantean conflictos tales como, discusiones, infidelidad, ausencia de intimidad, ausencia de relaciones sexuales, limitaciones en el desarrollo de la familia, pareja e individuos, incluso la presencia de violencia. En resumen, pueden estar en gran parte insatisfechas las necesidades de la pareja y de los individuos, sin embargo, es probable que algo diferente los haya llevado a buscar ayuda. Dentro del contexto terapéutico de la terapia familiar, puede ser frecuente que estas parejas se presenten buscando salir de esta “*trampa*”, enfrentando algunos obstáculos, para lograr permanecer unidos, ambos en la pareja o alguno de ellos sigue en busca de una respuesta que les ayude a regresar a un estado de la pareja que le permita permanecer.

Es así, que la terapia familiar puede aportar diferentes planteamientos que amplíen la comprensión de cómo una pareja está relacionada de forma tal, que parece que lo más importante es que permanezca unida.

*¿Cómo es posible identificar a estas parejas que, a pesar de expresar grandes problemáticas, lo que busca la pareja es continuar juntos?*

*¿Cuál es el trabajo del terapeuta familiar en estas parejas?*

*¿Cómo identificar dentro de todas las posibles explicaciones, aquellas que hoy pueden significar que la pareja, esté “*entrampada*”?*

*¿Entre las razones más significativas que explican que la pareja esté “*entrampada*” pueden estar las creencias de género, la violencia y las emociones?*

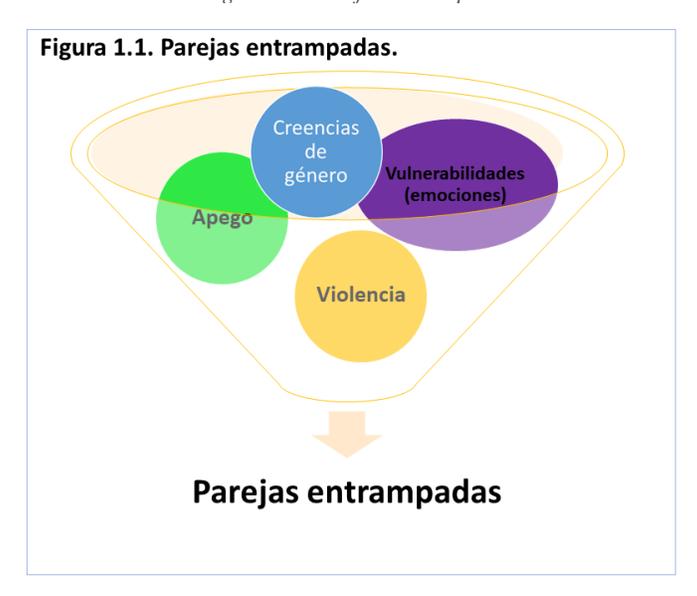
*¿Cómo es que las creencias de género, sus premisas familiares, pueden “*entrampar*” a las parejas?*

*¿Es posible que una pareja que salga de esta “*trampa*”, pueda redefinir la relación en otros términos?*

Según los Asociados de Milán, un enfoque sistémico, exige abandonar la idea de que el enemigo al que debe atacar el clínico es algún miembro de la familia, ni siquiera la propia familia. Hay diferentes elementos a considerar, pero sobre todo la relación entre ellos. El pensamiento central es *el concepto batesoniano de la causalidad circular*, junto con esto va una consciente desconfianza de ser atrapados en la trampa del “pensamiento lineal”, esto representa un dilema clínico que requiere información (Hoffman, 1987).

Este trabajo propone revisar algunos elementos que pueden aportar información para acercarse a un entendimiento de esta forma de relación de pareja. Dichos elementos, pueden hacer que esta trampa se convierta en un gran embudo que compliqué la relación de pareja (ver Figura 1.1).

Figura 1.1 Parejas entrampadas



## 1. Análisis del campo psicosocial.

El campo psicosocial donde los terapeutas familiares se desarrollan es en y desde la familia. *La familia es uno de los conceptos fundamentales en la terapia familiar y en la sociedad misma* que, desde su definición hasta su configuración ha tenido *transformaciones*.

Desde diferentes áreas del conocimiento como la sociología, la economía, la pedagogía, la psicología, la antropología, la medicina, entre otras, han tratado a la familia como una institución que ha estado cambiando en su estructura y en su conformación por estar sujeta en sí misma a los cambios y fenómenos sociales, por lo que la familia no es considerada como un ente estático, ya que ésta se transforma constantemente.

La transformación de la familia en el concepto, en los significados, en la estructura y en la configuración, incluso en su función, está relacionada con diferentes factores, contexto sociocultural, actividades económicas, discursos políticos, fenómenos demográficos y

cambios sociales, tecnológicos, educativos, entre otros (Gutierrez Capulin, Díaz Otero, & Roman Reyes, 2016).

### **1.1 Concepto de Familia.**

Familia proviene del latín familia, -ae, que en un principio no se refería específicamente a la familia como la concebimos hoy, sino al conjunto de esclavos y sirvientes que vivían bajo un mismo techo. No en vano se relaciona la raíz de familia con la de famulus ‘criado’ (cf. «fámulo») (Coromines, 2012).

La transformación del concepto de familia es explicada desde diferentes lugares, desde acontecimientos históricos, sociales, políticos y culturales, en el ámbito público y privado, que tuvieron implicaciones importantes en las diferentes transformaciones de la familia (López, 2019). Según la Dra. Noemí Díaz Marroquín en (López, 2019), durante la Revolución Industrial, el hombre comenzó a tener a cargo el ámbito público y la responsabilidad del ámbito privado fue responsabilidad de la mujer y con estas ideas la familia se transformó. Esto puede dar cuenta de la forma en la que se transforma la familia en paralelo a los procesos sociales y económicos.

La familia tiene como referente la naturaleza social del individuo, en un inicio el ser humano se va relacionando con otros seres humanos para sobrevivir y al mismo tiempo para conformar sociedades. En estas sociedades los individuos se agrupan a partir principalmente de sistemas de parentesco, culturales, políticos y económicos, entre otros y sin darnos cuenta esta forma de agruparse es lo que hoy llamamos “Familia”. Temáticas como la integración de la mujer al mercado laboral, el derecho al voto de la mujer, las crisis económicas en México, la delincuencia organizada, los roles familiares, la migración y el matrimonio entre parejas del mismo sexo, han generado transformaciones en la familia (Gutierrez Capulin, Díaz Otero, & Roman Reyes, 2016).

Sin embargo, ante estas transformaciones que pueden llegar a ser vertiginosas y complejas, el análisis de la familia desde las diferentes disciplinas, generalmente se realiza a partir del parentesco, de los tipos de la familia, el tamaño (número de integrantes) y el curso de la vida

familiar. A continuación, se incluye algunas de las formas en las que se define la familia, donde se pueden ver reflejadas las diferentes transformaciones.

Según Castellán (1982), la familia es una reunión de individuos, unidos por los vínculos de la sangre, que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones con una comunidad de servicios. La familia es considerada un grupo unido por lazos de parentesco, transmisora de tradición y por ende, de las distintas formas de memoria familiar, donde se dará la aceptación de ciertas actitudes y el rechazo de otras.

Levis-Strauss (1981) c.p. (Velasco & J., 2002), “*la familia es una organización única, que constituye la unidad básica de la sociedad*” por el hecho de ser la institución o grupo donde los individuos crean, recrean, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento. ***La familia, entonces, tiene la virtud de endoculturizar y cuidar a sus miembros.***

Entre tantas definiciones, según Arés Murcio (2002), la definición estructural de familia, incluye tres criterios: el consanguíneo, cohabitacional y afectivo. Esto sugiere una definición que las incluya “***...La familia es el grupo humano consanguíneo y/o cohabitacional unido por un vínculo afectivo especial de familiaridad y sentido de pertenencia al mismo, el cual funciona en un contexto físico y psico-social más estrecho o más amplio en uno o en diferentes hogares...***” (Martin Cala, 2011, pág. 33).

La familia ya no solo puede ser considerada como aquella compuesta por el matrimonio entre un hombre y una mujer quienes tienen hijos. La familia contemporánea puede ser considerada como una forma de organización para la gestión de la cotidianidad (Esteinou, 1996) y es también un ámbito de interacción que genera sentido y socializa interpretaciones disponibles dentro de este ámbito.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013<sup>a</sup>) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización”. Al respecto, las Naciones Unidas definen a la familia “*como una*

*unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio”* (Barahona, 2012, pág. 59).

***La familia cumple varias funciones***, las cuales están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia. Además, a través de ellas en esa vida grupal se produce la formación y transformación de sus integrantes y de la familia. Las funciones de la familia reconocidas en la literatura internacional y nacional se han señalado casi con unanimidad como sigue: ***reproductiva, económica, cultural, educativa, protección, afectiva, y de integración*** (Martin-Cala & Tamayo-Megret, 2013). Es importante mencionar que las funciones de la familia, parecen estables, sin embargo, durante el proceso de transformación la función de la familia va agregando funciones que pueden ser vigentes en cualquier momento.

La familia en el enfoque sistémico, es mirada como una realidad social y es considerada como un sistema, donde su organización se comienza a explicar desde 1968 a partir de la formulación de la ***Teoría General de Sistemas***, que fue desarrollada por Bertalanffy. Este modelo, fue predominante para los diferentes estudios de la familia (Espinal, Gimeno, & González, 2010).

En 1987, Bronfenbrenner explicó el sistema familiar considerando que la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. Para este autor, el entorno es algo que afecta a la persona en desarrollo, por lo que adoptó la terminología de “modelo ecológico”, que se concibe como una disposición seriada de estructuras concéntricas inclusivas, en la que cada una de las estructuras se encuentra inmersa en la siguiente. En el estudio de las relaciones familiares, el modelo ecológico aporta bases importantes que nos permiten ver distintas maneras con las que una persona se relaciona con el entorno (Espinal, Gimeno, & González, 2010, pág. 2).

Desde esta perspectiva, la familia se define como un sistema, es decir: “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula

por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (Andolfi, 1993).

A partir del enfoque sistémico los estudios de la familia se basan en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario, en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones (Espinal et al, 2010).

Esta definición de familia supone un avance para el estudio de la organización familiar, y de ella extraemos las características del sistema -conjunto, estructura, personas, interacción- y otras atribuibles a los sistemas sociales -abierto, propositivo, complejo-, además de las características específicas del sistema familiar -intergeneracional, larga duración, facilitador del desarrollo personal y social de sus miembros-, entre otros.

## **1.2 Descripción de la familia en México.**

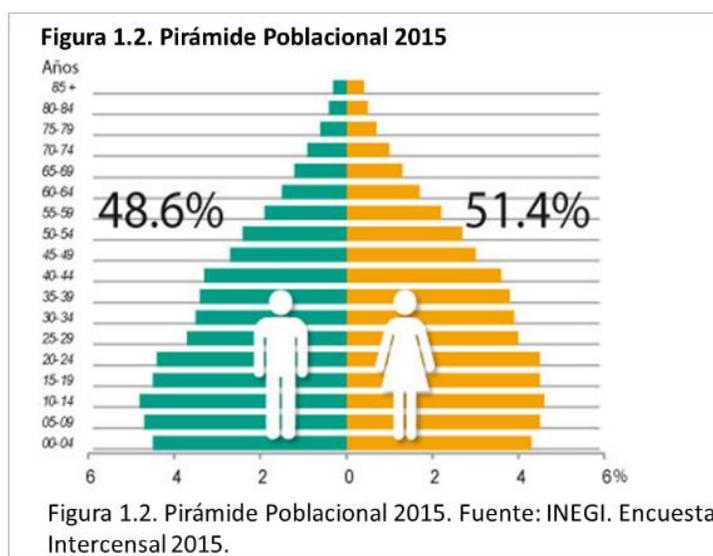
Considerando que las transformaciones trascienden lo local, es crucial tener un panorama completo de cómo estas transformaciones impactan en las familias con las que el terapeuta familiar trabaja en México. Conocer los datos sociodemográficos del país, permite al terapeuta familiar dimensionar las problemáticas actuales que atravesarán su ejercicio profesional.

La población de México está conformada por personas con características diversas, que comparten entre otras cosas el territorio, la historia, el idioma y algunas costumbres.

El INEGI aporta información importante para la descripción de la familia en México, en los Censos Nacionales de Población y Vivienda, cada diez años y en los años intermedios, en los conteos de población. En complemento a los eventos censales, lleva a cabo encuestas que permiten obtener información más detallada sobre algunas características de la población. Asimismo, aprovecha los datos que se captan en los registros administrativos de distintas instituciones para obtener información sobre matrimonios, delitos, salud, etc.

México está entre los once países más poblados del mundo, después de China, India, Estados Unidos, Indonesia, Brasil, Pakistán, Nigeria, Bangladesh, Rusia y Japón. En la última Encuesta intercensal del 2015, se contaron **119 millones 530 mil 753 habitantes**.

En nuestro país, las entidades con mayor número de habitantes son: Estado de México (16, 187, 608), **Ciudad de México (8, 918, 653)** y Veracruz de Ignacio de la Llave (8, 112, 5059). Los menos poblados son Baja California Sur (712,029), Colima (711, 235) y Campeche (899, 931).



*Figura 1 2 Pirámide Poblacional*

Del 2010 al 2015, la población se incrementó en 7 millones de habitantes, lo que representa **un crecimiento promedio anual de 1.4 por ciento**.

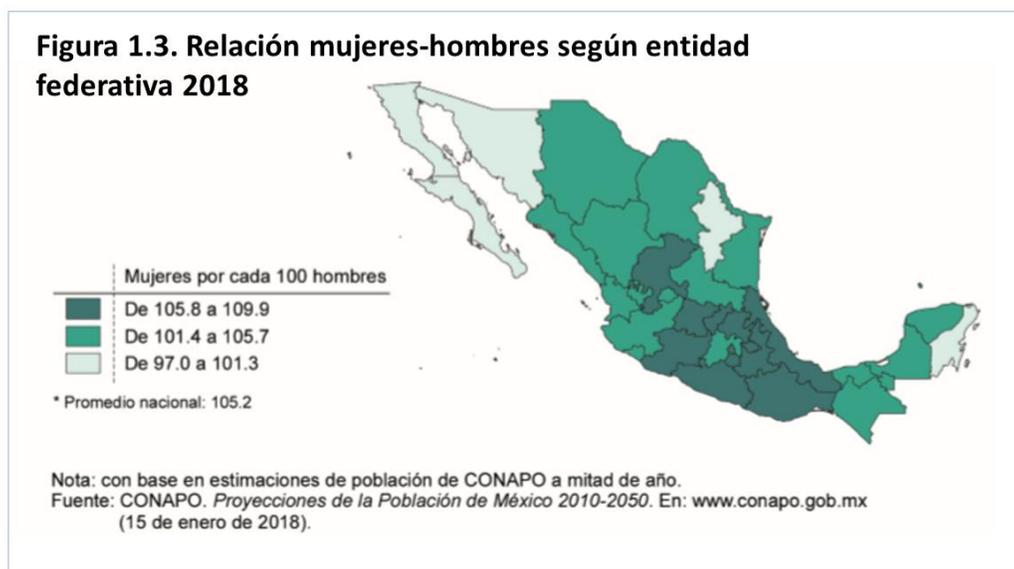
La forma en la que la población se distribuye por edad y sexo en México se muestra en la pirámide poblacional (ver Figura 1.2).

En la pirámide de población (ver Figura 1.2), se observa el ensanchamiento de la base y en el centro, esto significa que la proporción de niños tiene una ligera tendencia a la disminución mientras los adultos representan un mayor porcentaje. Otro dato importante es el notorio ensanchamiento de la pirámide en los intervalos de edad de los 00-24 años, esto impactará en las problemáticas relacionadas en este intervalo de edad, teniendo un incremento importante en la etapa de la adolescencia y en los adultos jóvenes. En la misma pirámide se observa que la mortalidad se ha visto reducida y con esto se incrementa la esperanza de vida, lo cual implica que, al incrementarse los adultos de la tercera edad, se incrementarán las solicitudes de servicios de salud y de apoyos económicos para la población de esta edad y problemáticas derivadas de la salida de los hijos del ámbito familiar, generando problemas económicos, emocionales y sociales en las familias.

Otro dato importante que se observa, es en el 2015, en el que había 94 hombres por cada 100 mujeres, pero el 51.4% de la población eran mujeres, de esta forma, se puede observar que la mujer no sólo en número tiene mayor presencia, en diferentes ámbitos sociales, generando transformaciones en la familia. En proyecciones de las pirámides de población construidas para 2018 y 2030 revela que continuará el descenso paulatino de la fecundidad y mortalidad, esto se traduce en modificaciones de la estructura de edad y sexo, en cuanto a la composición por sexo, se aprecia que, en los grupos de mayor edad, es más alto el porcentaje de la población femenina (INMUJERES & INEGI, 2018).

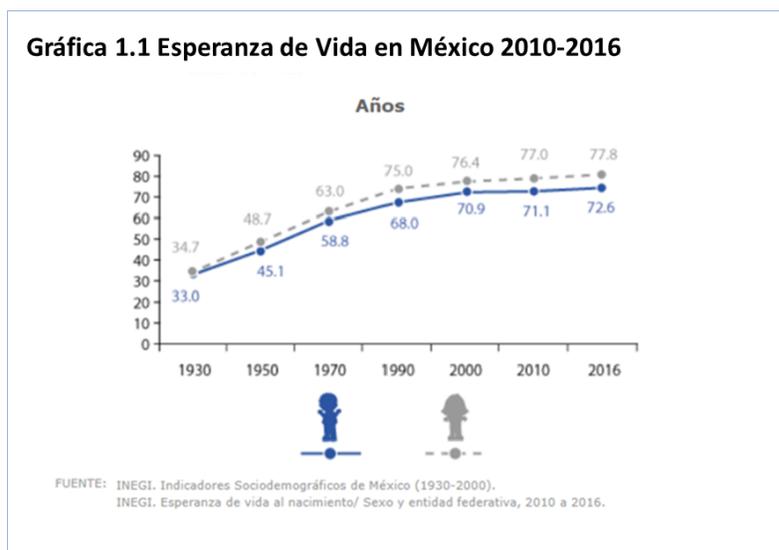
Es muy interesante considerar la relación entre la población femenina con la población masculina, ya que ambas poblaciones tienen características diferentes que impactan en la necesidad de cubrir los diferentes servicios, incluidos los psicológicos (ver Figura 1.3).

Figura 1.3 Relación mujeres-hombres según entidad federativa 2018



**Esperanza de vida.** La esperanza de vida, se refiere al número de años que en promedio se espera que viva una persona después de nacer. Una esperanza de vida alta indica un mejor desarrollo económico y social de la población (INEGI, 2015). En México la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, en 1930 las personas vivían hasta los 34 años; 40 años después en 1970, este indicador se sitúa en 61; en el 2000 fue de 74 y en el 2016 es de 75.2 años. Las mujeres viven en promedio más que los hombres (ver Gráfica 1.1).

Gráfica 1.1 Esperanza de vida en México 2010-2016



A medida que la esperanza de vida aumenta, las familias y las personas enfrentan diferentes retos propios del ciclo vital de la familia, nido vacío, presencia de enfermedades propias de la edad, separaciones, pérdidas, entre otras.

Mediante la clasificación de las familias y de los hogares, se puede conocer los cambios en su estructura y configuración que se han dado como indicadores en el proceso de transformación hasta la actualidad.

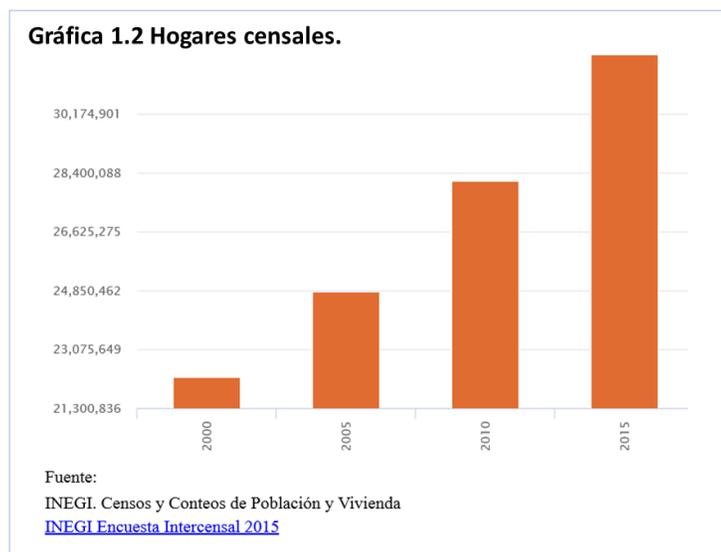
El hogar censal es la unidad doméstica formada por una o más personas, vinculadas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en la misma vivienda particular.

Es importante reconocer que estadísticamente la familia está representada en los hogares, así las características de los hogares censales nos pueden aportar información sobre el volumen, el tamaño, distribución en el territorio nacional y características de la población que habita en dichos hogares.

Adicionalmente, se incluyen indicadores sobre los ingresos y gastos de los hogares.

Hogares censales, *en el 2015 se censaron 31, 949,709 hogares*, a continuación, se muestra la gráfica (ver Gráfica 1.2).

Gráfica 1 2 Hogares Censales



**Tipos de Hogares.** Durante la encuesta intercensal del 2015, los hogares se clasificaron en familiares y no familiares. Un hogar familiar es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, estos a su vez se dividen en hogar: nuclear, ampliado y compuesto. Como se verá más adelante esto ya comienza a dar cuenta de las transformaciones de la familia. Un hogar no familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, se divide en: hogar unipersonal y co-residente.

En México, de cada 100 hogares familiares:

	<b>70 son nucleares</b> , formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos, una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear.
	<b>28 son ampliados</b> y están formados por un hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera).
	<b>1 es compuesto</b> , constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar.

En total suman 99 debido a que el 1 restante corresponde a los no especificados.

Y de cada 100 hogares no familiares:

	<b>93 son unipersonales</b> , integrados por una sola persona.
	<b>7 es co-residente</b> y está formado por dos o más personas sin relación de parentesco.

Resulta interesante mencionar que el mayor porcentaje de hogares sigue siendo los hogares familiares nucleares y ampliados, estos son los que culturalmente se apegan al estereotipo de la familia en México, ya que mantiene a los miembros unidos cubriendo tradicionalmente la función de proteger, educar, se delega autoridad, y mantienen un ordenamiento, son las llamadas *familias soporte* (Minuchin & Fishman, 2004).

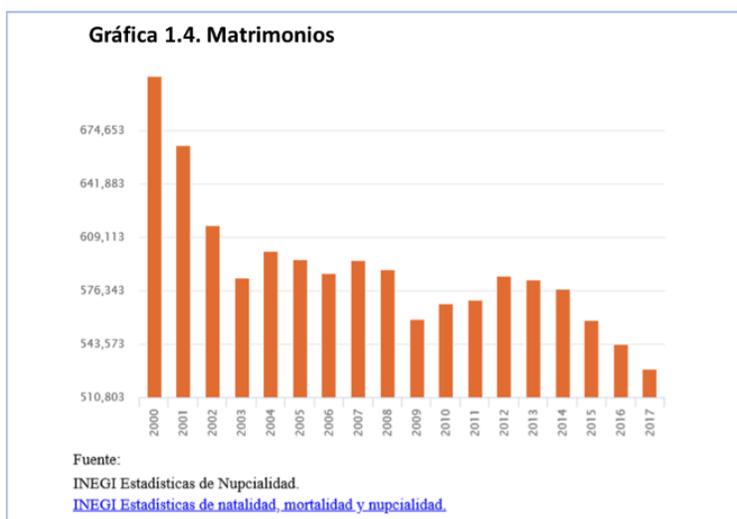
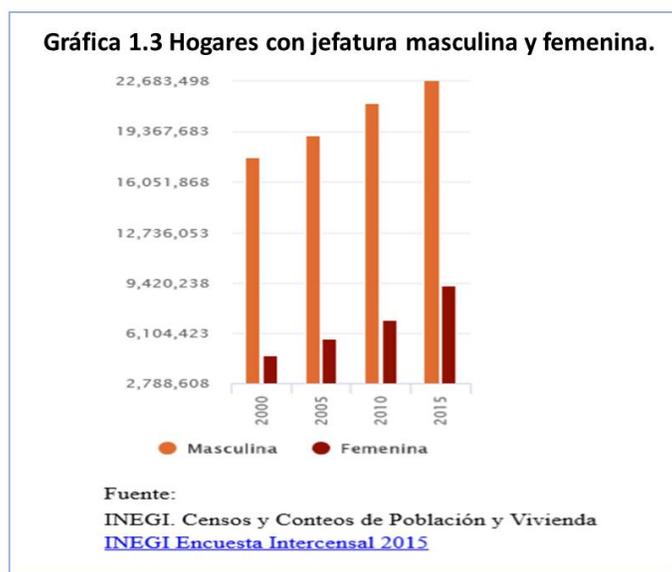
En porcentajes menores ya se visualizan aquellos hogares que son unipersonales, indicando que en estos hogares las personas que los integran son generalmente independientes y presentan problemáticas específicas. De manera inesperada ya se observa aquellos hogares donde los integrantes no tienen una relación de parentesco, que pueden ser aquellas personas que se reúnen para cohabitar y se dividen los gastos de la casa habitación por conveniencia.

Los hogares también se clasifican de acuerdo a la persona que los dirige. La información de la Encuesta intercensal **2015**, muestra que el **29% del total de los hogares son dirigidos por una mujer, esto significa que 9 millones 266 mil 211 hogares tienen jefatura femenina**. Eso implica una gran transformación en la familia, ya que la jefatura femenina aumentó 4 puntos porcentuales entre 2010 y 2015. **En la Ciudad de México el 36% de los hogares tiene jefatura femenina**, en el Estado de México el 28% de los hogares tienen jefas. Esto nos da una idea del grado de dependencia económica, la carga financiera y del importante desequilibrio al menos en lo económico al presentarse una separación y también las diferencias considerables en los ingresos percibidos por género (ver Gráfica 1.3).

**Matrimonios y Divorcios.** Es importante conocer estadísticamente a las familias mexicanas, ya que las personas se siguen casando, uniéndose y también se siguen separando. El

matrimonio, se define como una institución social, reconocida como legítima por la sociedad, que consiste en la unión de dos personas para establecer una comunidad de vida (INEGI, 2015).

Gráfica 1.3 Hogares con jefatura masculina y femenina



Gráfica 1.4 Matrimonios

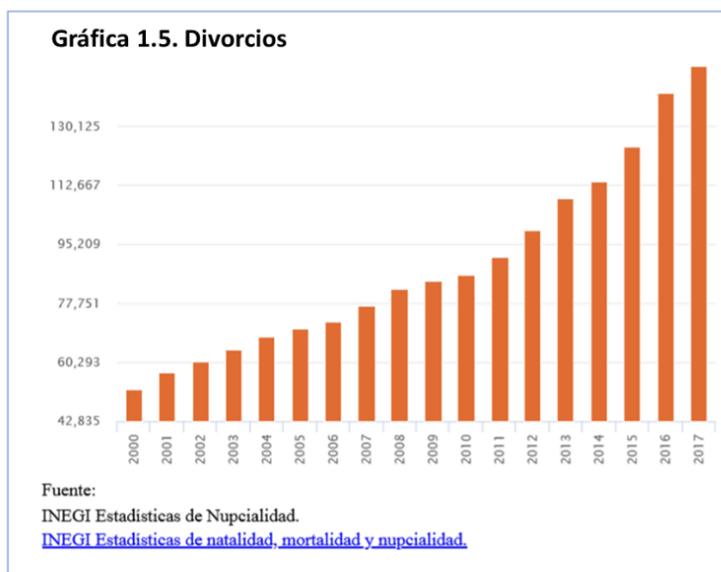
Las estadísticas que se muestran son de matrimonios registrados civilmente, existen otras relaciones que no son consideradas pero que son igualmente significativas, estas cifras nos dan solo una parte importante del panorama y un acercamiento. Es importante mencionar que desde el 2014 a la fecha estas

cifras incluyen matrimonios de ambos sexos (Ver Gráfica 1.4).

Por otra parte, el divorcio de manera opuesta a la definición de matrimonio, significa disolver, separar, apartar a las personas que vivían en una relación. Las cifras muestran un incremento (Ver Gráfica 1.4), contrario al decremento en las cifras del matrimonio (ver Figura 1.5).

Gráfica 1 5 Divorcios

Si bien, se han incrementado los divorcios, *hay parejas que deciden seguir unidas* a pesar de los conflictos que se presentan. Las características de las familias que se mantienen unidas, presentan características que forman parte de su contexto.

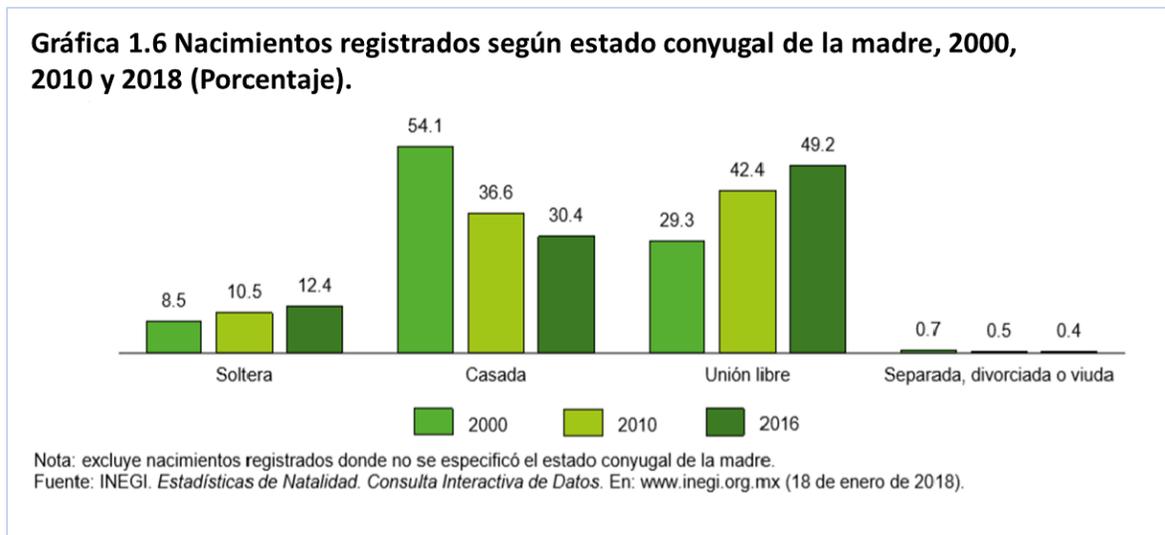


Otro dato importante de este contexto es la tasa global de fecundidad, la cual se define como el promedio de hijos que tendría una mujer en su vida reproductiva. Para el 2018 a nivel nacional es de 2.2 hij@s (INMUJERES & INEGI, 2018). La tendencia desde 2010 a 2018, nos indica una tendencia importante a la baja de la tasa de fecundidad entre las edades de 20 a 24 y 25 a 29, esto indica transformaciones en las familias en diferentes sentidos y por otra parte se observa en el grupo de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad, una baja no significativa, lo que se traduce en una de las problemáticas vigentes e importantes, el embarazo adolescente (INMUJERES & INEGI, 2018).

En relación a los nacimientos, otro dato importante que refleja algunas de las problemáticas que enfrenta la población femenina en México y que además involucra cambios sociales, es el análisis del comportamiento de los nacimientos considerando el estado conyugal de la madre, entre los años 2000, 2010 y 2016, en INMUJERES & INEGI (2018), se muestra una importante disminución en las mujeres casadas, por el contrario el porcentaje de nacimientos en donde las madres reportan ser solteras o que viven en unión libre tuvo incrementos (ver

Gráfica 1.6). Este dato nos refleja transformaciones sociales y económicas de las familias y de la mujer primordialmente.

Gráfica 1.6 Nacimientos registrados según estado conyugal de la madre 2000, 2010 y 2018 (Porcentaje)

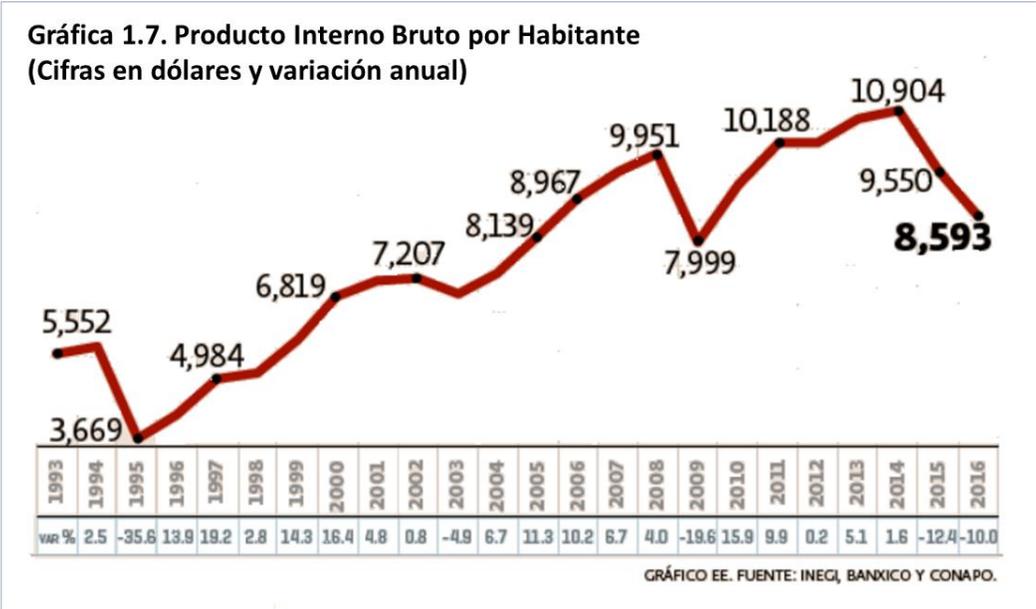


**Ingresos.** La situación económica es un factor indicador del bienestar social, éste de alguna manera nos indica el nivel de estresores al que las familias se encuentran sometidas. El Producto Interno Bruto (PIB) es el valor de los bienes y servicios finales producidos por un país durante un lapso establecido. El PIB per cápita o por habitante es esta misma medida, pero dividida entre la población de un país. En el 2014, el PIB per cápita para México alcanzó su más alto nivel en la historia, pero sólo dos años después, esta medida registró una caída de más de 20 por ciento (Caballero, 2017).

Hay un empobrecimiento del país que se acompaña de una sustancial aceleración de la tasa de inflación y de una fuerte depreciación de la moneda. Sin embargo, la caída del ingreso, marca una importante desigualdad, hay muchos pobres muy pobres y pocos ricos muy ricos, hay reducción en los empleos, y todo esto prepara el panorama donde fluyen varios conflictos familiares. El ingreso por habitante y por familia, se ve afectado y es un factor que en ocasiones impide que se busque apoyo médico y emocional.

El PIB nos ofrece una cifra económica que nos indica el ingreso por habitante de forma global como país. Sin embargo, hay información de los ingresos y de los gastos de los hogares que aportan un panorama más cercano de la economía de los mismos (ver Gráfica 1.7).

Gráfica 1.7 Producto Interno Bruto por habitante.



La ENIGH 2016 estima en los hogares un ingreso corriente total trimestral de **1.56 billones** de ingresos. El ingreso por trabajo es la principal fuente de ingresos en los hogares con **64.3%** del ingreso total. Las remuneraciones por trabajo subordinado representan: El 54.6% del ingreso total y el 84.9% del trabajo. El 30% de los hogares con mayor ingreso concentraron el 63.3% del ingreso corriente total y el 30% de los hogares con menor ingreso participan con el 9% de los ingresos corrientes totales.

Hay un tema importante en el análisis de las desigualdades en los ingresos, este surge a partir de la inserción de las mujeres en el mercado laboral, independiente del logro en este aspecto, las desigualdades entre el ingreso que perciben las mujeres y el ingreso que perciben los hombres, marca una gran brecha que deja a su paso problemáticas sociales y económicas particularmente para las mujeres (ver figura 1.8).

**Gastos.** Los hogares en la ciudad de México, gastan de acuerdo a diferentes rubros (ver Figura 1.4), Los gastos que predominan se encuentran en alimentos, bebidas y tabaco,

seguidos de transporte, adquisición y mantenimiento de vehículos, asignando menores recursos a los cuidados de salud.

Gráfica 1.8 mediana del ingreso mensual real de las mujeres ocupadas y de los hombres ocupados 2005 a 2018

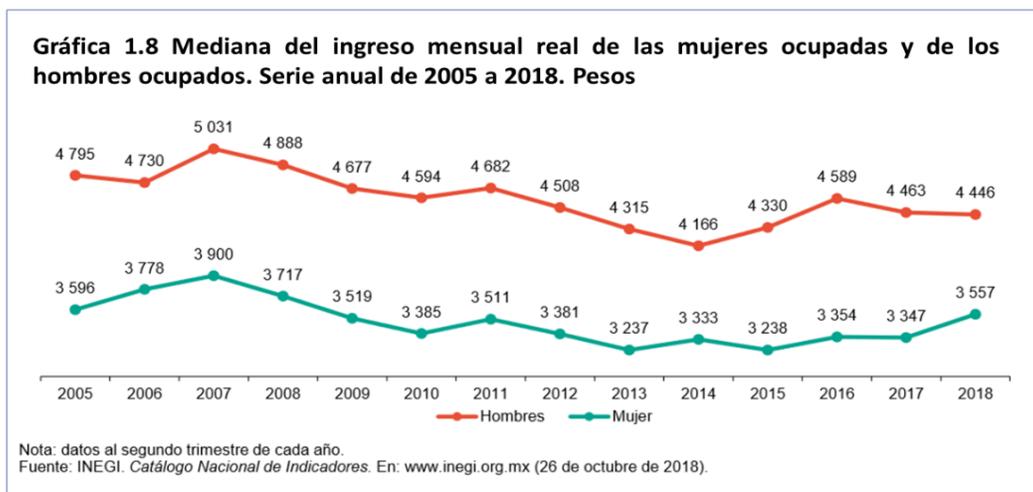
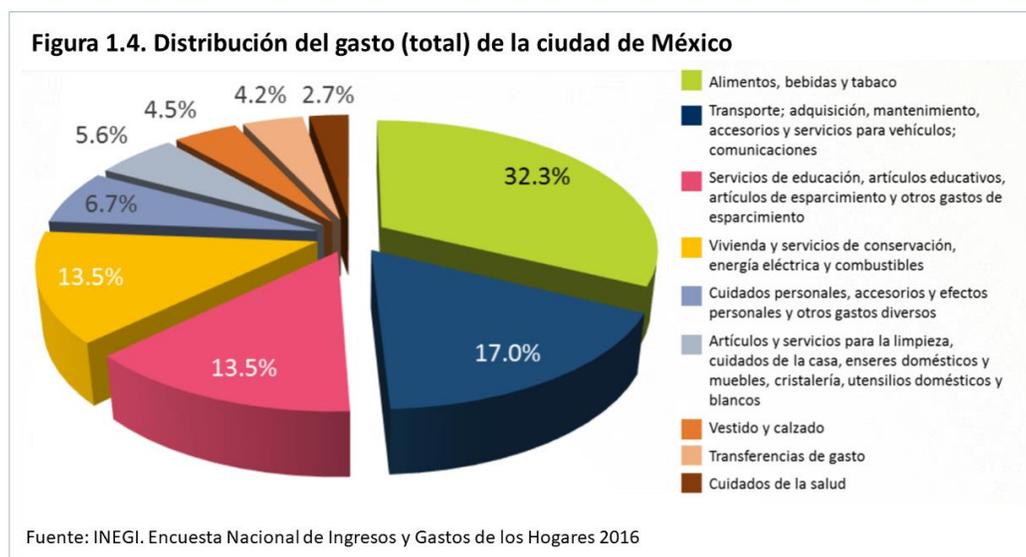


Figura 1.4 Distribución del gasto (total) de la ciudad de México



**Problemáticas de la familia en México.** La familia en México se enfrenta a problemáticas que pueden ser comunes en otras partes del mundo, sin embargo, dichas problemáticas se vuelven particulares, ya que se derivan del *contexto* social, político, económico de México.

Dentro de las problemáticas sociales más importantes está la violencia, la pobreza, las adicciones, la desigualdad, el machismo y el bajo nivel de escolaridad, servicios de salud deficientes, por mencionar algunas, estas impactan a todas las familias en México.

Para tener una idea aproximada de las problemáticas de las familias, se debe considerar el contexto, el cual está atravesado por características y fenómenos sociales y económicos. A continuación, se describen solo algunos de ellos, que son significativos (Pobreza, discapacidad, esperanza de vida, migración y por último violencia).

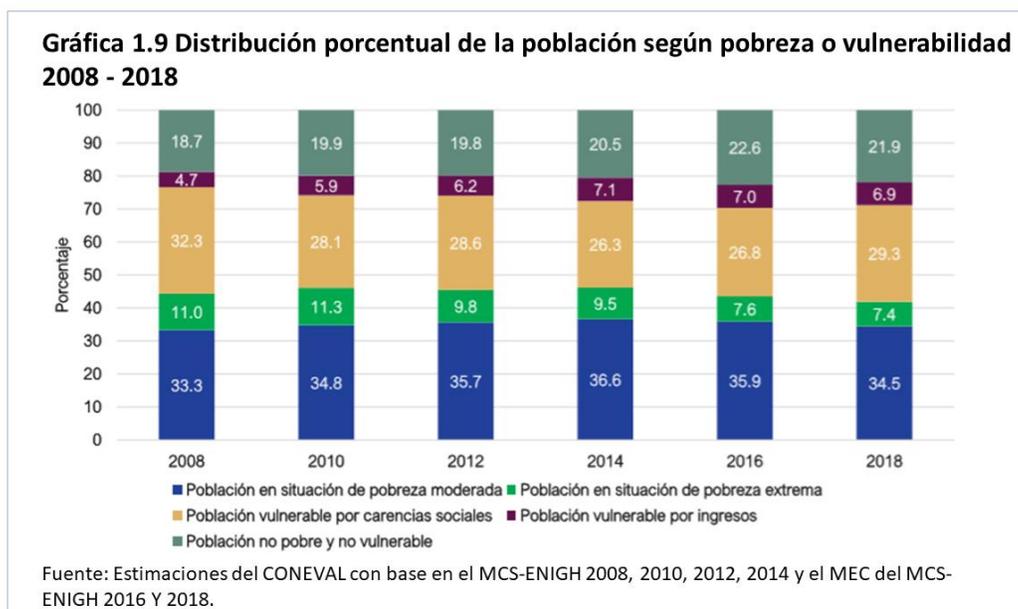
**Pobreza.** La pobreza es un problema social que impone importantes limitaciones en el desarrollo físico, intelectual y social de las personas que la padecen. Asimismo, niega la igualdad de oportunidades entre individuos y evidencia los rezagos en materia del ejercicio de los derechos humanos, económicos y sociales de una sociedad.

Según (CONEVAL, 2018), de acuerdo a la definición oficial, son pobres quienes tienen al menos una carencia social y un ingreso inferior a la línea de bienestar. La pobreza constituye un problema que persiste. Entre 2008 y 2018 el número de personas en situación de pobreza se incrementó en 2.9 millones, al pasar de 49.5 a 52.4 millones de personas. El porcentaje de personas en situación de pobreza pasó de 44.4% a 41.9%, un ritmo de disminución media anual de 0.24 puntos porcentuales por año. El número de personas en pobreza extrema disminuyó de 12.3 a 9.3 millones de personas.

La pobreza impacta a las familias con rezagos educativos, con carencias por acceso a los servicios de salud, por acceso a la seguridad social, por calidad y espacios de la vivienda, por accesos a los servicios básicos en la vivienda, por acceso a la alimentación. Las diferentes carencias, permite reconocer los distintos tipos de pobreza (ver Gráfica 1.9).

Entre 2010 y 2015 aumentó el porcentaje de personas en pobreza en 1,064 municipios, en tanto que en 1,185 de ellos aumentó el número de personas en situación de pobreza.

Gráfica 1.9 Distribución porcentual de la población según pobreza o vulnerabilidad 2008-2018



El problema de la pobreza es más agudo en diferentes zonas del país, en el sureste del país y en diferentes sectores de la población, entre la población de los pueblos indígenas, los adultos mayores, la población con discapacidad y entre los niños, niñas y adolescentes. Esto configura en gran parte el contexto de las familias mexicanas.

**Migración.** La migración en México, está relacionada a diferentes fenómenos sociales tales como, problemas sociales, económicos, la pobreza, el incremento de desigualdades, o simplemente la búsqueda de una mejor calidad de vida (Zambrano, 2017).

El fenómeno de la migración hacia Estados Unidos es quizás el más frecuente en nuestro país y en todos los países del centro y el sur de América. Esto afecta a nuestro país, ya que es el paso obligado de varios migrantes, actualmente esto comienza a generar transformaciones en las familias.

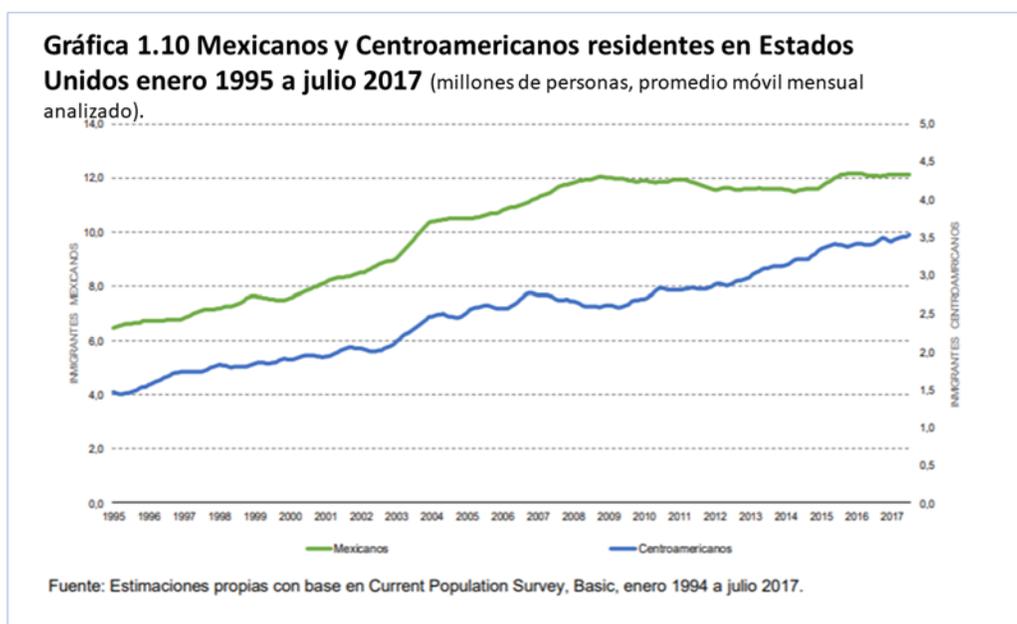
La meta del “sueño americano” no siempre se alcanza tras cruzar la frontera internacional, llega a representar una larga cadena de abusos y violaciones a los derechos humanos (Zambrano, 2017).

Actualmente la migración está compuesta por personas de gran diversidad en todos los sentidos, de lugar, de edad, de nivel escolar, de condiciones socioeconómicas, raza, etc.

La migración puede darnos un reflejo de la sociedad mexicana y de las familias, México es una excepción en el aspecto económico, ya que a pesar de su gran capacidad productiva y mayor a nivel de desarrollo (PIB per cápita), mantiene, sin embargo, niveles de pobreza muy elevados, así como un bajo nivel de crecimiento económico, situación que se mantiene así desde hace tres décadas (Canales Cerón & Rojas Wiesner, 2018).

En México los flujos de emigración supera en mucho la inmigración (Canales Cerón & Rojas Wiesner, 2018), Estados Unidos constituye el principal país receptor de la emigración mexicana y centroamericana (ver Gráfica 1.10).

Gráfica 1.10 mexicanos y Centroamericanos residentes en Estados Unidos enero 1995 a julio 2017



En cuanto a las características sociodemográficas, a partir de la encuesta *American Community Survey (ACS)*. La migración mexicana es preferentemente masculina, la edad promedio es de sólo 28.9 años. El 25% de los inmigrantes mexicanos son niños y jóvenes menores de 20 años, esto indica una migración joven y vulnerable. La migración mexicana destaca también por su bajo nivel de escolaridad (55%) y solo el 20% tiene un nivel de estudios superiores (Canales Cerón & Rojas Wiesner, 2018).

Las características sociodemográficas de la migración mexicana incluyen problemáticas para esta población en el país destino, pero también hay repercusiones para las familias de los migrantes que permanecen en México. El bono demográfico, que implica la fuerza laboral y productiva que está siendo exportado a Estados Unidos, deja ver las causas y efectos estructurales que afectan a las familias mexicanas (Canales Cerón & Rojas Wiesner, 2018)

Siendo la fuerza productiva y laboral la que emigra, para las familias que permanecen en México, esto significa que quedan expuestas a carencias y en espera de que los que migraron envíen dinero. El papel de las remesas que envían los migrantes, hacen que tengan diversos impactos tanto a nivel macroeconómico como a nivel microsocioal de las familias y comunidades receptoras. Así las remesas son ante todo un fondo salarial, no son un complemento del ingreso de los hogares, sino que se vuelven un componente central del presupuesto familiar sin el cual, la manutención de estos hogares se vería seriamente afectadas. Esto hace que estas familias queden como dependientes de estas remesas (ver figura 1.5).

Figura 1.5 Composición del ingreso en hogares mexicanos con remesas y sin remesas



**Discapacidad en México.** De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, presentada en 2001, las personas con discapacidad “son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su

participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás”. A nivel nacional hasta el año 2010, las personas que tienen algún tipo de discapacidad son 5 millones 739 mil 270, lo que representa 5.1% de la población total.

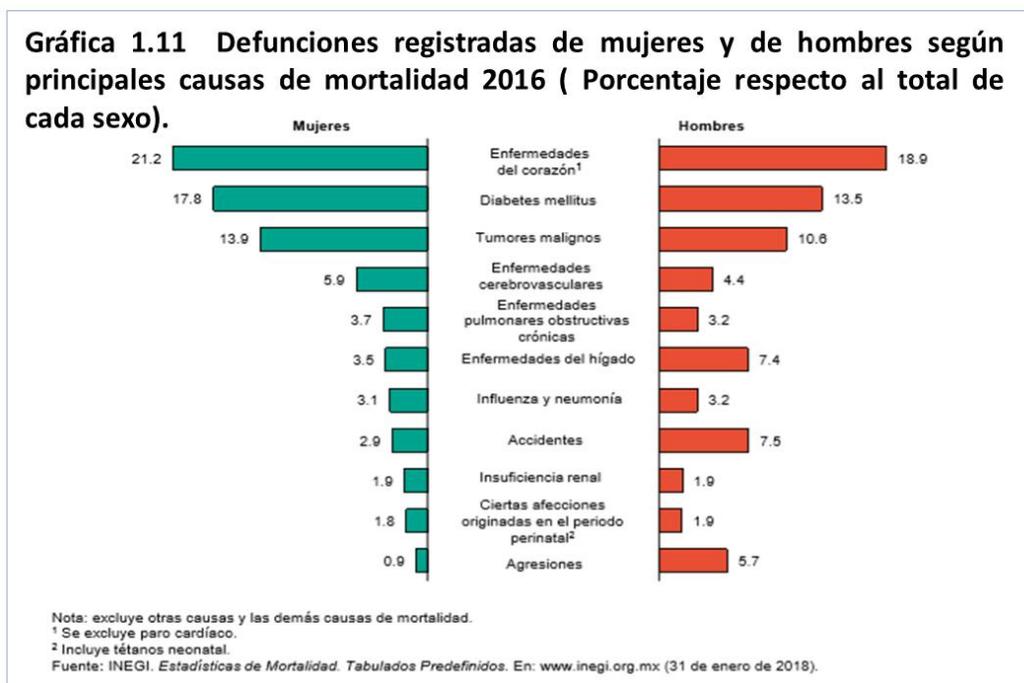
**Mortalidad.** El conocimiento de las principales causas que originan la muerte de mujeres y hombres permite comprender el comportamiento de la mortalidad y de la estructura de la población. El análisis de las defunciones permite dar cuenta de condiciones las condiciones, estilos de vida y desigualdades entre mujeres y hombres y explica la sobre mortalidad masculina que se intensifica en ciertos grupos de edad (INMUJERES & INEGI, 2018).

El cambio en la mortalidad se asocia directamente a las modificaciones en las causas de las defunciones. Según (INMUJERES & INEGI, 2018), la reducción de la mortalidad infantil, el aumento en los fallecimientos en los grupos de edad mayores, modifica la estructura de las causas de muerte, que se manifiesta en la disminución de los decesos por enfermedades infecciosas y parasitarias, dando lugar al incremento de las muertes por padecimientos crónico-degenerativos y causas externas.

Así en el año 2016, las enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes mellitus, los tumores malignos y las enfermedades del corazón, son las principales causas de muerte en el país tanto para mujeres como para hombres. (ver Gráfica 1.11).

La estructura de las defunciones por principales causas de muerte en México, está relacionada con la edad y sexo de la población, con su situación económica y social, con la eficiencia de los sistemas de salud y con el nivel de desarrollo de la infraestructura de vivienda y servicios de las localidades. La estructura permite apreciar la transición epidemiológica la cual se manifiesta por la paulatina disminución de las defunciones provocadas por las enfermedades infecto-contagiosas y el crecimiento de las relacionadas con padecimientos crónico-degenerativos.

Gráfica 1.11 Defunciones registradas de mujeres y de hombres según principales causas de mortalidad 2016



Es importante señalar que, entre las causas de muerte significativamente mayor de la población masculina respecto a la femenina, están los accidentes, las agresiones y las enfermedades del hígado. Por otro lado, las defunciones ocasionadas por accidentes y conductas violentas difieren tanto por sexo como por entidad federativa. En 2016, las tasas muestran que ocurren defunciones a nivel nacional de 2.2 de mujeres y 9.9 de hombres por cada diez mil habitantes de cada sexo. Así mismo, en el 2016, las proporciones más altas de defunciones masculinas que tienen como causa un hecho violento (accidentes, homicidios o suicidios) se registran en los grupos de edad que van de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 años de edad y en menor medida en los grupos de edad de 10 a 14 años y 35 a 39 años para cada uno (INMUJERES & INEGI, 2018).

*En el caso de las mujeres de 15 a 19 años un 41.2% del total de defunciones de este grupo de edad corresponde a muertes accidentales y violentas*, porcentaje que baja en los grupos de edad de 20 a 24, 25 a 29 y 10 a 14 años respectivamente (INMUJERES & INEGI, 2018).

**Salud.** La salud es indispensable para el bienestar de las personas. El proceso de envejecimiento produce cambios en el perfil demográfico y propone retos para el sistema de

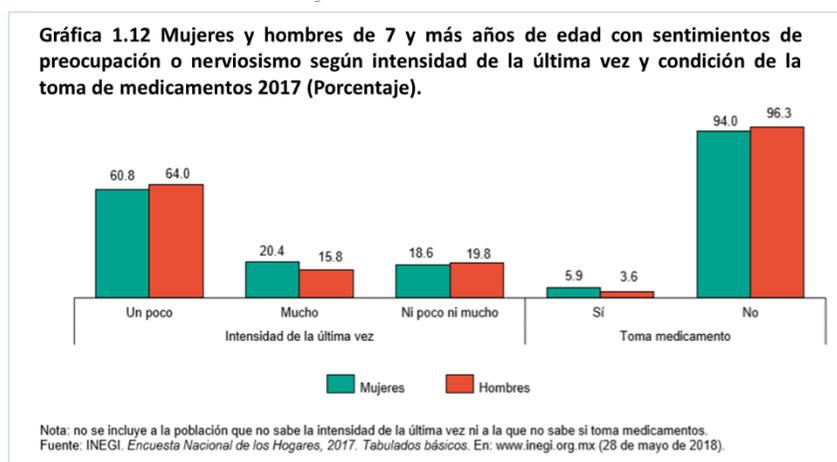
salud. Los perfiles de salud-enfermedad en mujeres y hombres representan características relacionadas con aspectos biológicos, entorno físico, condiciones socioeconómicas, culturales y educativa (INMUJERES & INEGI, 2018).

El acceso a los servicios de salud es un derecho humano importante. En México, las cifras de la Encuesta Intercensal 2015 muestran que el 82.25% de las mujeres y el 78.7% de los hombres se encuentran afiliados a por lo menos, una institución o programa de salud. Dentro de los diferentes problemas de salud, *la salud emocional* ya es considerada un tema importante, y en la Encuesta Nacional de los hogares del 2017, se obtuvieron datos importantes para el ejercicio de la profesión del terapeuta familiar (INMUJERES & INEGI, 2018).

Para el 2017 existen en el país 56.6 millones de personas de siete y más años de edad que expresan sentir preocupación o nerviosismo, cifra que representa alrededor de la mitad de la población de este grupo de edad, de dicha cantidad 55.3% son mujeres y el 44.7% hombres.

De acuerdo con la intensidad de la última vez que sintieron preocupación o nerviosismo, la mayor parte reportó sentir “un poco”, entre quienes sienten mucha preocupación o nerviosismo el porcentaje de las mujeres supera al de los hombres. Un menor porcentaje de hombres que de mujeres reporta tomar medicamentos cuando se sienten nerviosos o preocupados (ver Gráfica 1.12).

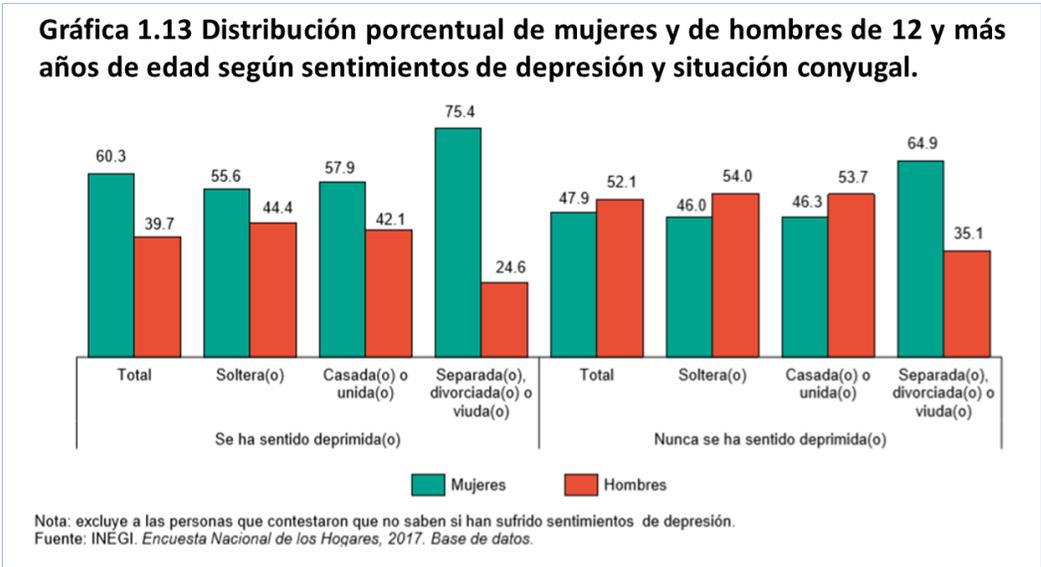
Gráfica 1.12 Mujeres y hombres de 7 y más años de edad con sentimientos de preocupación o nerviosismo según intensidad y condición de medicamentos 2017



Para el 2017, 32 millones de personas de 12 y más años de edad reporta experimentar sentimientos de depresión, equivalentes al 32.5% de la población de ese grupo de edad. La proporción de mujeres que expresa haber tenido sentimientos de depresión es mayor que el de los hombres (ver figura 1.8).

De acuerdo con su situación conyugal, la proporción más allá de mujeres deprimidas corresponde a las separadas, divorciadas y viudas (75.4%), mientras que, entre los hombres, el mayor porcentaje se ubica en los solteros (44,4%) (ver Gráfica 1.13).

Gráfica 1.13 Distribución porcentual de mujeres y de hombres de 12 y más años de edad según sentimientos de depresión y situación conyugal



**Adicciones.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las drogas como cualquier sustancia psicoactiva que en el interior del organismo viviente puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras. Esta definición incluye al alcohol, tabaco, solventes, además de las drogas ilegales y médicas. El uso y abuso de este tipo de sustancias constituye un fenómeno complejo, con raíces y consecuencias biológicas y sociales, que adopta características propias en cada país y demanda atención individual (INMUJERES & INEGI, 2018).

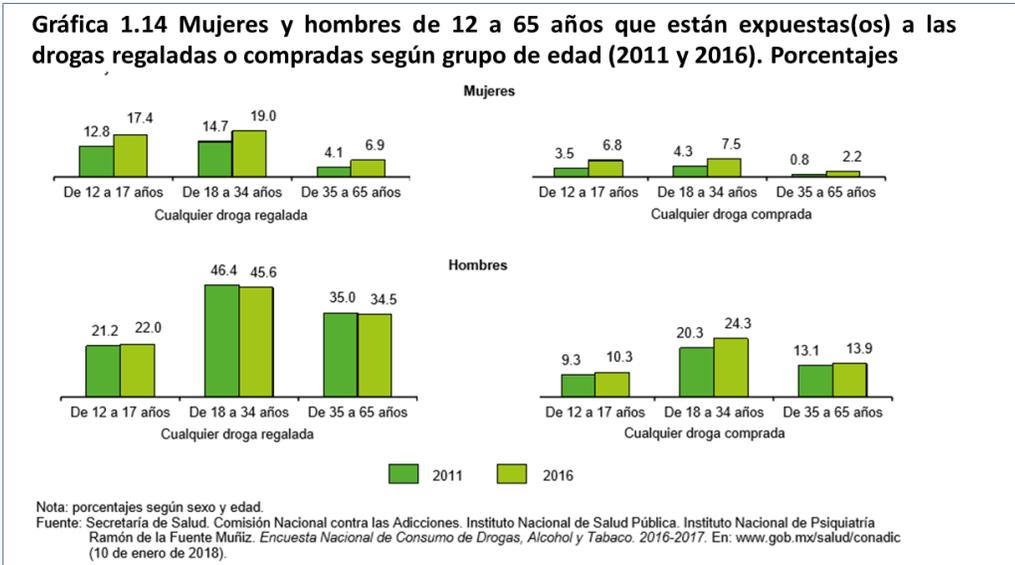
La adicción es un estado psicológico y/o físico, que resulta de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por diferentes respuestas que incluyen una compulsión por tomar droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos o bien,

para eludir el malestar por su ausencia. La necesidad de incrementar la dosis para sentir los efectos causados por la sustancia puede no estar presente (tolerancia) (INMUJERES & INEGI, 2018).

El incremento en el consumo de este tipo de sustancias en nuestro país se presenta cada vez con mayor frecuencia entre las personas jóvenes. La población más vulnerable a esta situación se ubica de los 18 a 34 años de edad, donde les han ofrecido drogas regaladas, cuando la exposición es a las drogas compradas el riesgo disminuye.

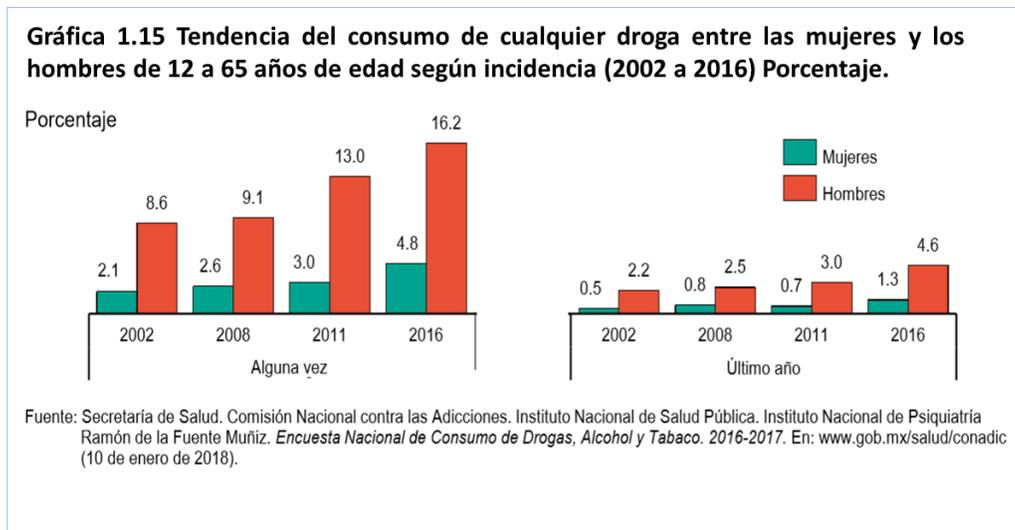
Entre el 2011 y 2016 se observa un importante incremento en el porcentaje de mujeres adolescentes (12 a 17 años) expuestas a las drogas al pasar de 12.8% a 17.4% en el caso de las regaladas y de 3.5% a 6.8% en el de las compradas. Los hombres de 18 a 34 años de edad prácticamente duplican su exposición a las drogas regaladas respecto a las compradas (ver Gráfica 1.14).

*Gráfica 1.14 Mujeres y hombres de 12 a 65 años que están expuestas(os) a las drogas regaladas o compradas según grupo de edad (2011 y 2016)*



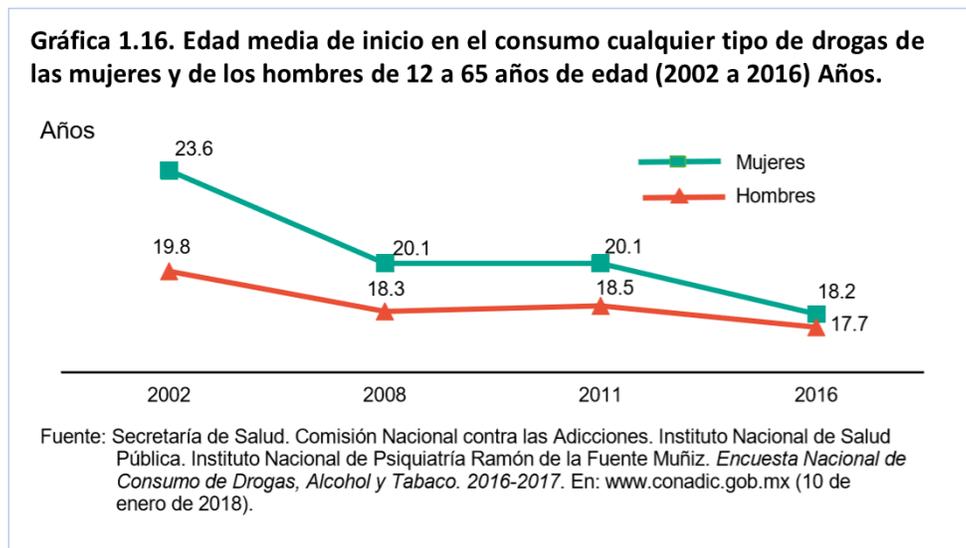
Otro dato que muestra en el incremento en el consumo, se observa en el porcentaje de la población de 12 a 65 años que ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida, y en el último año se duplica de 2002 a 2016, observándose el mayor incremento en los dos últimos años mostrados (ver Gráfica 1.15).

Gráfica 1 15 Tendencia del consumo de cualquier droga entre las mujeres y los hombres de 12 a 65 años de edad según incidencia (2002 a 2006).



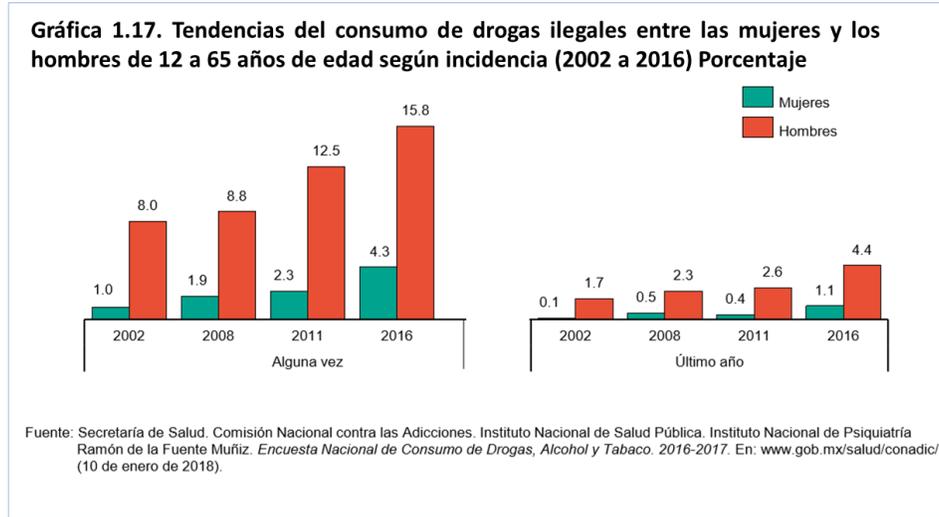
Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, la edad de inicio en el consumo de drogas de la población de 12 a 65 años de edad, disminuye, excepto en el 2011 (ver Gráfica 1.16).

Gráfica 1 16 Edad media de inicio en el consumo cualquier tipo de drogas de las mujeres y de los hombres de 12 a 65 años de edad (2002 a 2016).



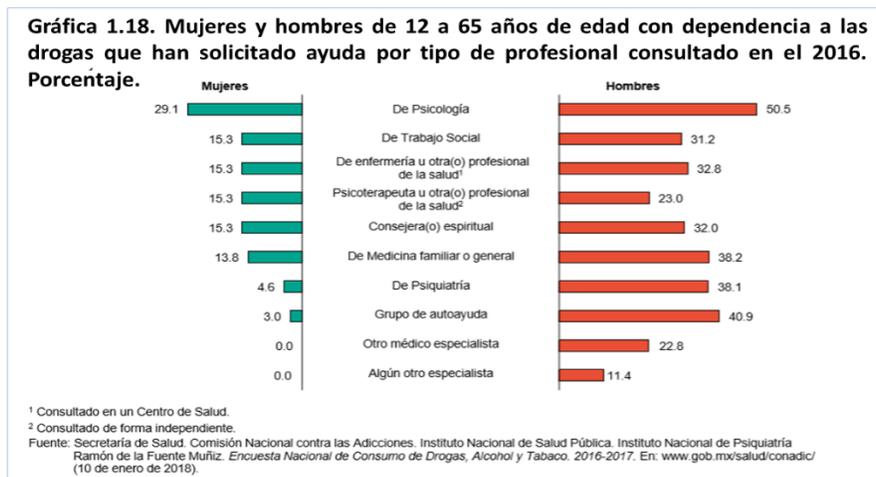
Las drogas que más se consumen entre la población de 12 a 65 años son ilegales. El consumo de este tipo de drogas en hombres se incrementa en dos veces de 2002 a 2016, mientras que entre las mujeres el incremento es de 4.3 veces en el mismo periodo (ver Gráfica 1.17).

Gráfica 1.17 Tendencias del consumo de drogas ilegales entre las mujeres y los hombres de 12 a 65 años de edad según incidencia (2002 a 2016)



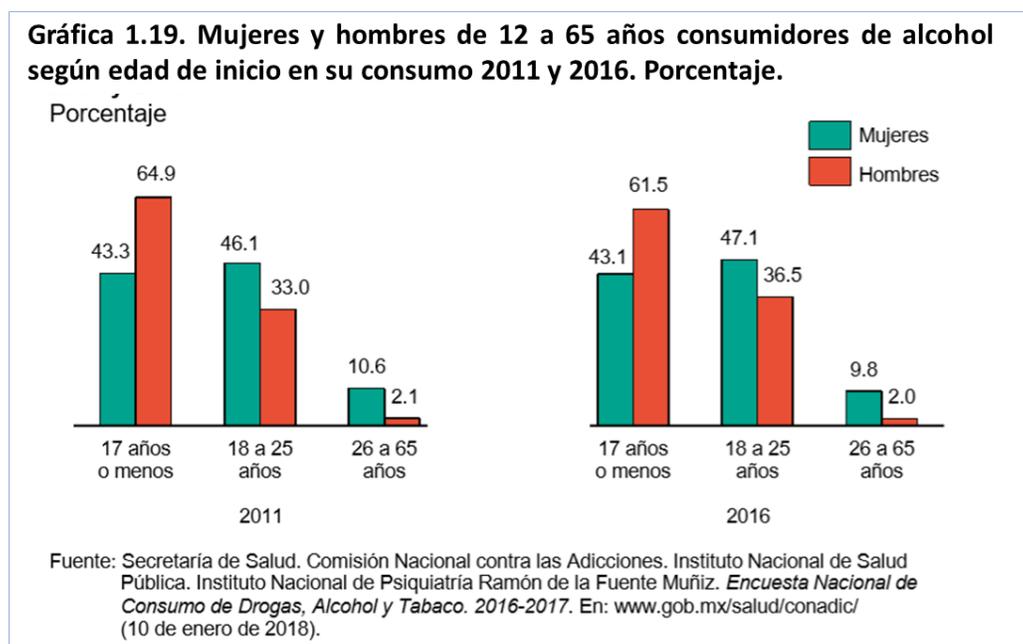
Según INMUJERES & INEGI (2018), la atención de profesionales en el área de adicciones, de cada 10 mujeres de 12 a 65 años de edad, solo tres de ellas acudieron con algún profesional de la psicología a solicitar ayuda, mientras que entre los hombres en esta situación la mitad se atendieron con est@ est@ especialista. Como segunda opción, las mujeres acuden con personal de salud, trabajo social, personal de enfermería, psicoterapeuta (ver Gráfica 1.18).

Gráfica 1.18 Mujeres y hombres de 12 a 65 años de edad con dependencia a las drogas que han solicitado ayuda por tipo de profesional consultado en el 2016



El consumo del alcohol, es uno de los problemas de salud pública más extendidos en México, el cual tiene consecuencias sociales y de salud. El abuso en su consumo se asocia con más de 64 enfermedades y es el principal factor de riesgo para enfermar (ver Gráfica 1.19).

Gráfica 1.19 Mujeres y hombres de 12 a 65 años consumidores de alcohol según edad de inicio en su consumo 2011 y 2016.



**Violencia.** La violencia es quizás hoy uno de los fenómenos con más presencia en todas las problemáticas familiares. Desde la violencia pública y armada que ha ido en aumento, hasta la violencia y los asesinatos en la vivienda que, de forma silenciosa, siguen afectando a mujeres y no se han reducido a pesar de las diferentes políticas que se han implementado desde hace décadas.

Con la intención de describir con mayor aproximación el fenómeno de la violencia en México y cómo éste afecta a las familias y de manera muy específica a la mujer, utilizaremos dos fuentes: la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares y la información actualizada sobre los asesinatos de mujeres en México, con base en los registros de Mortalidad del INEGI, para el periodo de 2000-2017.

En 2007, se promulgó la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en ésta se define la violencia contra las mujeres como “cualquier acción u omisión, basada

en su género, que le cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a cualquier mujer, tanto en el ámbito privado como en el público”. Así es como la violencia contra las mujeres por motivos de género es un fenómeno amplio y complejo.

En el tema de la violencia, los patrones culturales que dirigen cómo son y cómo se deben comportar las mujeres y los hombres, se reflejan en la forma en la que se educan niños y niñas, en la familia, en la escuela, en otros espacios sociales, incluyendo el lenguaje. La presencia de estereotipos o la ruptura de los mismos, pueden manifestarse en actitudes y comportamientos de menosprecio y control, que desencadenan agresiones físicas y psicológicas.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, presenta información sobre las percepciones que tienen las mujeres mayores de 15 años en relación con algunos roles y estereotipos de género (ver Tabla 1.1).

*Tabla 1.1 Mujeres de 15 y más años de edad que están de acuerdo con los roles de género según condición de violencia 2016*

Roles de género	Total	Condición de violencia (Porcentaje)	
		Con incidentes de violencia	Sin incidentes de violencia
Las mujeres deben ser las responsables del cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas	17 337 208	40.0	60.0
Los hombres deben ganar más salario que las mujeres	6 632 432	35.1	64.9
Las mujeres deben ser igual de responsables que los hombres de traer dinero para la casa	32 342 055	46.7	53.3
Los hombres deben encargarse, al igual que las mujeres, de las tareas de la casa, de cuidar a los niños(as), y a las personas enfermas y ancianas	40 603 821	46.3	53.7
Las mujeres deben tener derecho a salir solas en la noche a divertirse	24 653 251	52.3	47.7
Los hombres deben ocupar mejores puestos que las mujeres en los trabajos	4 840 929	35.2	64.8
Las mujeres que trabajan descuidan a sus hijas(os)	22 113 940	44.0	56.0
Las mujeres deben vestirse sin escotes para que no las molesten los hombres	14 991 937	38.8	61.2
Las mujeres casadas deben tener relaciones sexuales con su esposo cuando él quiera	3 716 592	34.1	65.9

Nota: la condición de violencia de género es con referencia a los últimos 12 meses al momento del levantamiento de la encuesta. Se incluyen casos en donde el informante no respondió estar de acuerdo o en desacuerdo.  
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH). Base de datos.

En el cuadro se observa que de las mujeres que están de acuerdo con los roles de género, en la mayoría de los casos, son mujeres sin incidentes violentos, una explicación de estas cifras puede estar relacionada con la naturalización de la violencia. Observe roles como, “Las

mujeres casadas deben tener relaciones sexuales con su esposo cuando él quiera”, “Las mujeres que trabajan descuidan a sus hijos”, “Las mujeres deben ser las responsables del cuidado de los hijos(as) personas enfermas y ancianas”, “Las mujeres deben vestirse sin escotes para que no las molesten los hombres”.

Por otra parte, la prevalencia de violencia se refiere a la proporción de mujeres de 15 y más años que han sufrido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física o sexual a lo largo de su vida ejercida por su pareja durante el periodo de referencia.

De acuerdo con las cifras de la ENDIREH, en el 2016 en el territorio nacional el 43.8% de las mujeres de 15 y más años declaran al menos haber sufrido un incidente de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida. Las prevalencias más altas están en México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco, Michoacán, Oaxaca y Yucatán (entre 45.3% a 53.3%). Además, la prevalencia emocional y la económica son las que más altos valores arroja a nivel nacional (40.1% y 20.9%).

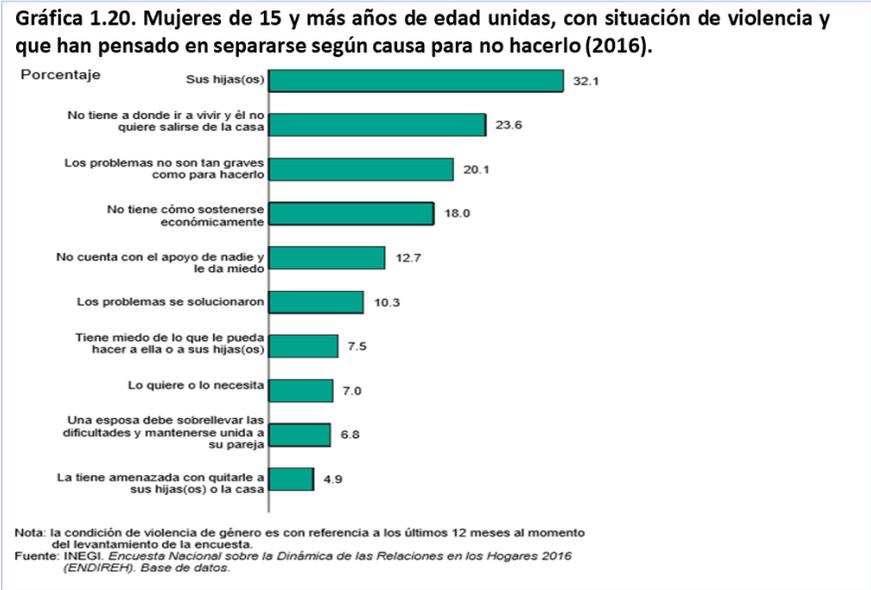
Cuando la mujer experimenta violencia, toma acciones al respecto, según el ENDIREH (2016), básicamente cuenta lo ocurrido o pide apoyo o información. De los 3.2 millones de mujeres de 15 y más años de edad que son víctimas de violencia por parte de su pareja solo el 28.1% pidió apoyo o información a alguna institución, incluso presentó una denuncia ante alguna autoridad, el restante el 71.9 solamente contó lo ocurrido a algún familiar, amigo(a), conocida(o), psicóloga(o), abogada(o), un sacerdote, etc.

De aquellas que denunciaron ante una autoridad, el 29.8% no procedió la denuncia, el 13.6% no sabe qué pasó, el 11.8% retiró la demanda y no ratificó, solo el 7.7% consignó ante un juez, en el 9.2% se emitió la orden para desalojarlo, el 12.9% se emitió una orden de protección, el 18.6% detuvieron a la pareja y en el 21.7% se firmó un acuerdo conciliatorio.

En esta área hay una gran deuda con la sociedad por parte del gobierno y de las autoridades, sin embargo, ante un hecho de violencia hay diferentes razones por las que una mujer permanece en la relación exponiéndose y exponiendo en muchos de los casos a los hijos, la

ENDIREH, aporta información importante que explica una parte del porque la mujer queda expuesta (ver Gráfica 1.20).

Gráfica 1.20 Mujeres de 15 y más años de edad unidas, con situación de violencia y que han pensado en separarse según causa para no hacerlo (2016)



Los daños físicos derivados de la violencia experimentada por parte de la pareja, son en un 29.9% moretones, siendo estos la consecuencia más visible. Estos datos, pueden disfrazar la gravedad del fenómeno de la violencia, sin embargo, además de los daños físicos, la violencia también tiene secuelas a nivel emocional, una de las más graves son los pensamientos e intentos suicidas, el ENDIREH del 2016, muestra resultados que indican que el 3.4% ha intentado suicidarse y el 4.6% lo han pensado, indica también que las agresiones sexuales son el principal detonador de tendencia suicidas, ya que el 11% de las mujeres que sufrieron violencia sexual el 11% ha intentado suicidarse y el 14.1% lo ha pensado. En segundo término, está la violencia física. La menor prevalencia tanto de intentos como de pensamientos suicidas se encontró entre las mujeres que han vivido episodios de violencia emocional (INMUJERES & INEGI, 2018).

Otra área que en ocasiones no se asume que haya violencia es el ámbito laboral. El ámbito laboral es uno de los espacios donde se reflejan más las diferencias entre mujeres y hombres, en diversos aspectos, ingresos, número de horas trabajadas, discriminación, acoso y hostigamiento laboral o sexual entre otros, es aquí donde se reflejan evidentemente la

desigualdad y la exclusión de la que han sido solo objeto las mujeres. Las discriminaciones son más frecuentes entre las mujeres unidas o alguna vez unidas con 13.2%, que en las solteras 11.5%.

Otros datos que aportan información sobre la violencia que han vivido las mujeres, se refiere a la violencia que las mujeres vivieron en su infancia, los datos indican que, a nivel nacional, el 38.2% de ellas vivieron incidentes de violencia.

La violencia física es la que presentó mayor incidencia (32.2%), le sigue la violencia emocional (18%) y la sexual (9.4%).

En cuanto a la violencia sexual, se indica que dicha situación fue más frecuente en las mujeres que de niñas vivieron en una ciudad grande o pequeña, en este sentido lo que más reportan es que el 6.4% tocaron sus partes íntimas o fueron obligadas a tocar las de otra persona, seguido de esto, el 2.5% fueron obligadas a tener relaciones sexuales.

El riesgo al que las niñas y niños están expuestos dentro de los hogares es alto, quienes reportan haber experimentado violencia sexual, mencionan que el 20.1% el agresor fue el tío, el 16% fue un vecino, o alguien conocido, el 15.7% un primo, 8.4% un hermano, otro familiar, el 6.3%, el padrastro 6.3%, el padre 5.8%, abuelo 3.7%, la madre 0.5%. un desconocido el 11.5%. Incluso las mujeres de más de 60 años que viven violencia por un familiar deciden permanecer en el hogar principalmente por temor a ser abandonada.

Entre las formas más extremas de violencia entre las mujeres se encuentran las agresiones sexuales, los datos de la ENDIREH 2016, señalan que el 2.8% de las mujeres de 15 y más años han sufrido un intento de violación o han sido violadas. Existen situaciones en que la vida de la mujer se encuentra en inminente peligro, al 2.7% la han atacado o agredido con un cuchillo, navaja o arma de fuego, en los 12 meses previos a la encuesta.

Estos casos son un reflejo de un contexto de violencia feminicida, conforme lo define la ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Es una forma extrema de

violencia de género contra las mujeres conformada por conductas misóginas que puede culminar en la muerte violenta de las mujeres (INMUJERES & INEGI, 2018).

Según los registros de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), los asesinatos de hombre y mujeres han aumentado en los últimos años en México. En el 2017 se han alcanzado las tasas más altas de las últimas cuatro décadas, esto es, 213,000 hombres y 25,800 mujeres que fueron privadas de sus vidas.

Según (DataCívica & CIDE), el aumento de asesinatos en México, no sólo está asociado al aumento de la violencia pública y armada sino también al aumento de los asesinatos en la vivienda, mismos que siguen afectando a las mujeres, y a pesar de las políticas para combatir la violencia en casa, los asesinatos siguen ocurriendo dentro de los hogares.

Resulta singularmente llamativo que según (DataCívica & CIDE), mientras va en aumento la violencia armada en público, la inseguridad y la militarización, lo que ha persistido igual es la violencia en casa. Es decir que estos fenómenos se han mimetizado y lo público parece cubrir lo privado.

La crisis de inseguridad no se puede negar, sin embargo, el aumento de asesinatos no ha sido homogéneo, hay variaciones importantes en cuanto al género, la edad y la localidad de las víctimas. Así el caso especialmente dramático en el tipo de asesinatos que más afecta a las mujeres y al modo de ocurrencia (DataCívica & CIDE).

Se observa notablemente que la abrumante mayoría de las víctimas asesinadas en el país son hombres. Los asesinatos fueron la cuarta causa de muerte en el país para los hombres, mientras que, para las mujeres, ni siquiera aparecen en las primeras diez causas de muerte. En resumen, la crisis de asesinatos de México, afecta principalmente a hombres jóvenes y adultos. Sin embargo, lo que marca una brecha entre los asesinatos de hombres y los asesinatos de mujeres, que hace que se miren como dos fenómenos diferentes, es la idea de que a los hombres y a las mujeres en México los matan de manera sistemáticamente distinta (DataCívica & CIDE). Esto tiene implicaciones importantes, ya que lo que puede funcionar para disminuir los asesinatos de los hombres, no significa que va a reducir los asesinatos de

las mujeres. Esto implica que ambos fenómenos son importantes, pero cada uno merece un análisis cuidadoso que atienda principalmente las diferencias de género.

El interés por mostrar estos datos en este trabajo, es para tener un panorama que muestre que es lo que está ocurriendo dentro de los hogares en relación a la violencia, la pobreza, la migración, la discapacidad, la salud, incluso las creencias de género y las diferencias en los diferentes ámbitos por género, todo esto afecta las vidas de las personas y son los retos a los que los terapeutas familiares se enfrentan en su ejercicio profesional.

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

La formación en la residencia en Terapia Familiar es profesionalizante, para ello incluye la práctica profesional en los centros que la UNAM ha creado para el ejercicio de la práctica clínica. Dicha práctica tiene fundamentalmente dos funciones, una que se basa en la práctica supervisada por terapeutas familiares docentes de la residencia, donde los alumnos y alumnas aplican los conocimientos teóricos adquiridos en escenarios reales y la otra cubriendo la función social de la UNAM, proporcionando servicios de calidad a la comunidad externa e interna. Dentro de estos centros se incluye el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” y el Centro Comunitario “Los Volcanes”, que cubren una demanda social que a continuación se detalla.

#### **1.3.1 Centro Comunitario “Los Volcanes”.**

El Centro Comunitario “*Los Volcanes*” se encuentra ubicado en Volcán Cofre de Perote 5-44, Col. Volcanes en la Delegación Tlalpan en la Ciudad de México. Según (Guzmán, 2019), a mediados del siglo pasado la zona donde está ubicado el centro comunitario, fue habitada por migrantes diversos de estados ante la condición de crisis económica, formándose asentamientos irregulares. Las construcciones eran de baja y mediana calidad, siendo en su mayoría autoconstrucciones, que han ido creciendo para albergar a la familia extensas. Hay un alto nivel de desempleo y subempleo, deficiencia en servicios públicos y carencias en servicios de salud y salud mental.

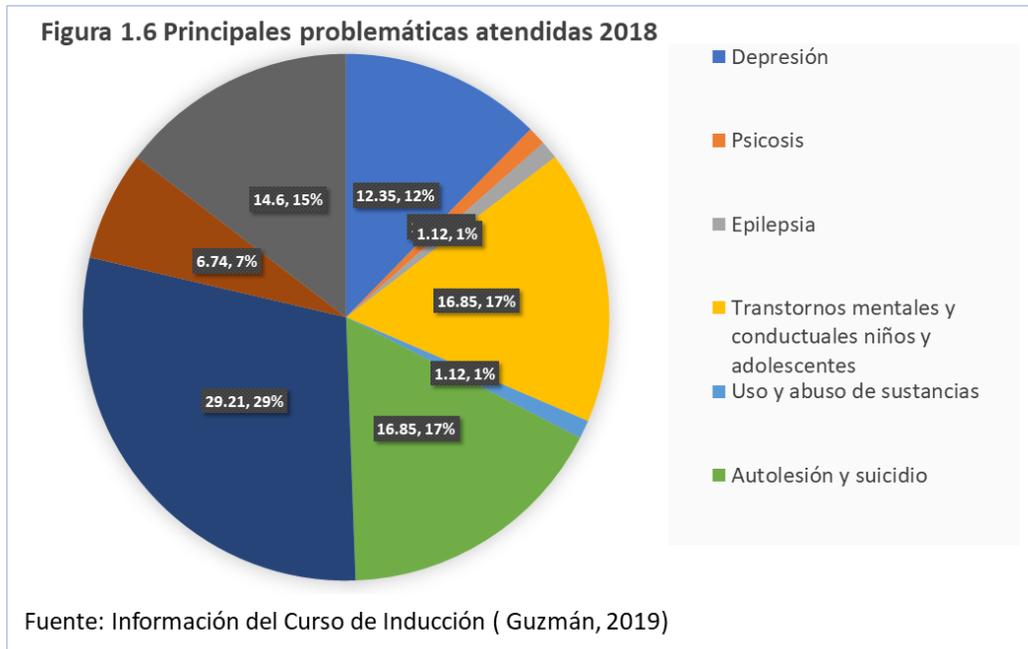
A pesar del contexto de esta comunidad, la población se comenzó a organizar y por iniciativa de una organización civil: Movimiento Popular de los Pueblos y Colonias del Sur (MPPCS) en coordinación con la Facultad de Psicología, UNAM, crearon el Centro en septiembre del 2005 con un convenio, en el cual se combinó el interés de la Facultad de Psicología por abrir espacios de formación con la participación de estudiantes en actividades de prevención, evaluación, intervención e investigación y la urgencia de responder a necesidades reales de la comunidad (Sur de la CDMX), en el terreno de la salud mental (ansiedad, depresión, alcoholismo, adicciones y violencia) (Guzmán, 2019).

Los programas adscritos al Centro Comunitario “*Los Volcanes*”, son:

- Programa de atención a Jóvenes con depresión y riesgo suicida.
- Programa de Servicio Social.
- Maestría en Psicoterapia Infantil.
- Prácticas extracurriculares.
- **Maestría en Terapia Familiar Sistémica.**
- Especialización en Adultos y Grupos.
- Especialización Niños y Adolescentes.

Las problemáticas atendidas (ver Figura 1.6), han sido clasificadas como lo muestra la gráfica (Guzmán, 2019). Podemos observar que dichas problemáticas pueden ser atendidas por terapeutas familiares, sin embargo, es importante notar que en la clasificación con “Problemas de interacción” que es la que abarca el mayor porcentaje con un 29.21%, se incluyen aquellas problemáticas que afectan generalmente a todo el grupo familiar, siendo estos los casos que pueden ser tratados principalmente por estudiantes de la residencia de Maestría Familiar.

Figura 1.6 Principales problemáticas atendidas 2018

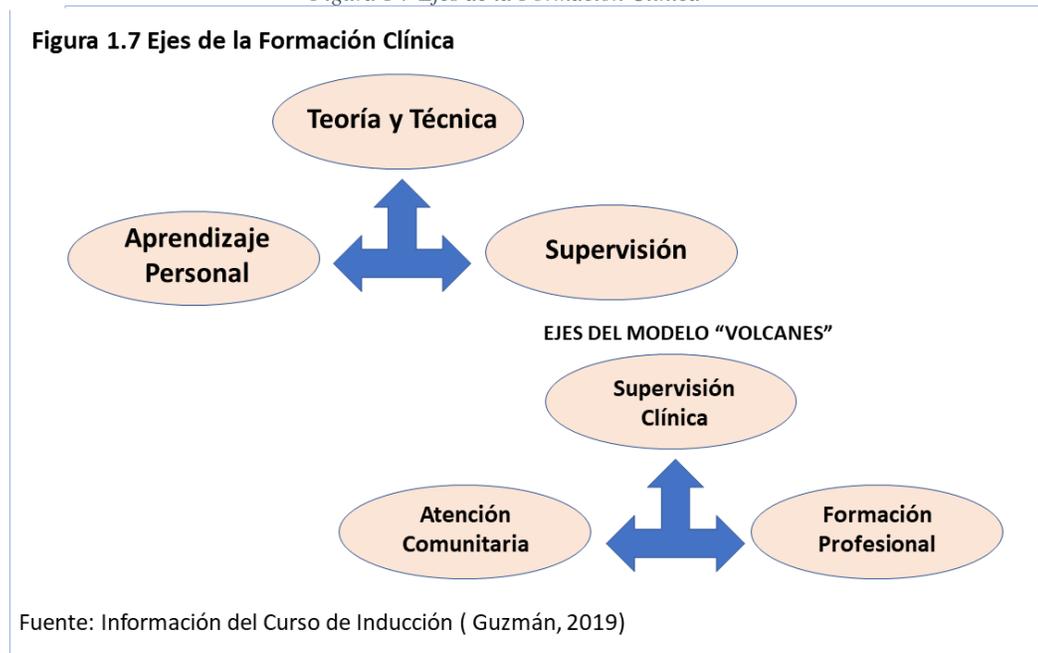


Con la práctica clínica el Centro Comunitario “Los Volcanes”, cumple con los siguientes objetivos (Guzmán, 2019):

1. Participar en la formación de competencias de estudiantes (pregrado y posgrado) mediante supervisión clínica.
2. Proporcionar servicios clínicos de evaluación, diagnóstico, tratamiento y/o referencia institucional.
3. Realizar actividades preventivas que fomenten salud mental en la población y el desarrollo integral comunitario.

El logro de estos objetivos se basa en el seguimiento de los ejes de la formación clínica, el cual incluye el modelo “Volcanes” (ver Figura 1.7).

Figura 1.7 Ejes de la Formación Clínica



### 1.3.2 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”.

El Centro de Servicio Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSP), pertenece a la Facultad de Psicología. Fue inaugurado el 8 de mayo de 1982, en sus inicios estaba vinculado al departamento de Clínica (Díaz Marroquín, Carbajal, García, & Ayala Ojeda, 2018).

El objetivo principal del Centro es ser la sede para el entrenamiento práctico de estudiantes de maestría y doctorado, brindar a las y a los estudiantes de la Facultad de Psicología, la oportunidad de desarrollar, actualizar y consolidar habilidades profesionales; al ofrecer a la comunidad un servicio de calidad desde una perspectiva psicosocial.

En la presentación Díaz Marroquín, Carbajal, García, & Ayala Ojeda (2018), se establece como la misión:

*“Brindar a las y los estudiantes de la Facultad de Psicología la oportunidad de desarrollar, actualizar y consolidar habilidades profesionales; al ofrecer a la comunidad un servicio de calidad desde una perspectiva psicosocial”.*

Y visión:

*“Ser un modelo de formación práctica científica y humanísticamente sustentado, que apoye en la consolidación de la formación profesional y especializada de psicólogos críticos y comprometidos con su comunidad y con la sociedad en general”.*

El Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” cuenta con la Certificación de Calidad ISO 9001:2008 desde marzo del 2013 y con la recertificación en diciembre del 2015 (Díaz Marroquín, Carbajal, García, & Ayala Ojeda, 2018).

El CSP “Dr. Guillermo Dávila” básicamente cumple dos objetivos, uno es la formación práctica de los estudiantes de grado y posgrado de la Facultad de Psicología y otro es la prestación de servicios psicológicos a la población abierta que acude.

El CSP tiene instalaciones, equipos, organización y logística que le permite cumplir los objetivos antes mencionados (ver Figura 1.8), con los diferentes programas de formación en la práctica, que a continuación se mencionan:

1. Intervención con niños y niñas.
2. La entrevista clínica: Su teoría y su técnica.
3. Atención psicológica para víctimas de violencia sexual desde una perspectiva de género.
4. Terapia familiar con perspectiva de género.
5. Interacción familiar con niños.
6. Intervención terapéutica para la elaboración y resolución del proceso de duelo.
7. Terapia como diálogo hermenéutico y constructorista.
8. Iniciación a la práctica con casos judicializados.
9. Diagnóstico y tratamiento desde la terapia racional emotiva conductual.
10. Evaluación, intervención y valoración del cambio conductual: introducción a la terapia racional emotiva conductual.
11. Talleres para adolescentes.
12. Intervención clínica dirigida a parejas.
13. Modelos de intervención para la atención de conductas adictivas: ludopatías.

14. Entrenamiento en entrevista clínica y estrategias de intervención en medicina conductual.
15. Entrevistas de primer contacto: pre-consulta e historia clínica.
16. Formulación de casos clínicos.
17. Una experiencia con grupo terapéutico desde una perspectiva psicoanalítica.
18. Teoría y técnica de la entrevista.
19. Psicodiagnóstico.
20. Trastornos del ánimo: un enfoque desde las neurociencias.
21. Atención del sobrepeso infantil.
22. Conductas adictivas.
23. Programas de sexualidad humana (PROSEXHUM).
24. PUEP. Especialización en intervención clínica en niños y adolescentes.
25. PUEP. Especialización en intervención clínica en adultos y grupos.
26. Residencia Infantil
27. Residencia en Adolescentes.
- 28. Residencia en Terapia Familiar.**
29. Residencia en Neuropsicología.
30. Residencia en Adicciones.
31. Residencia en Medicina Conductual.

La capacidad para recibir y capacitar del CSP en el 2017, fue de 1, 346 alumnos, con 695 expedientes, 202 intervenciones en crisis individual/ familiar y 84 intervenciones en crisis grupales.

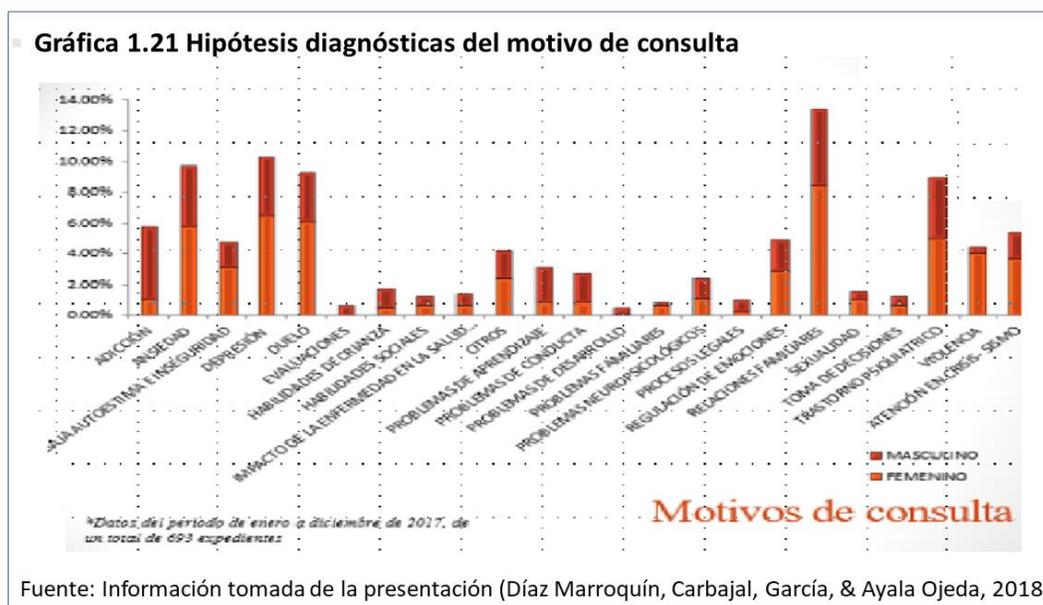
Durante el 2017, se clasificaron las diferentes hipótesis diagnósticas del motivo de consulta que se atendieron (ver Gráfica 1.21) esto es importante porque nos da una idea de los motivos principales que aquejan a la población que acude al CSP, dando una aproximación del estado de la salud mental en los diferentes contextos de la ciudad de México.

Figura 1.8 Organigrama del CSP "Guillermo Dávila" 2018



Por otra parte, en el 2017, los usuarios que solicitaron servicio en el CSP, se clasificaron por edad y sexo, de esta forma se describe la demanda y así las problemáticas asociadas a las diferentes etapas del ciclo vital (ver Gráfica 1.22).

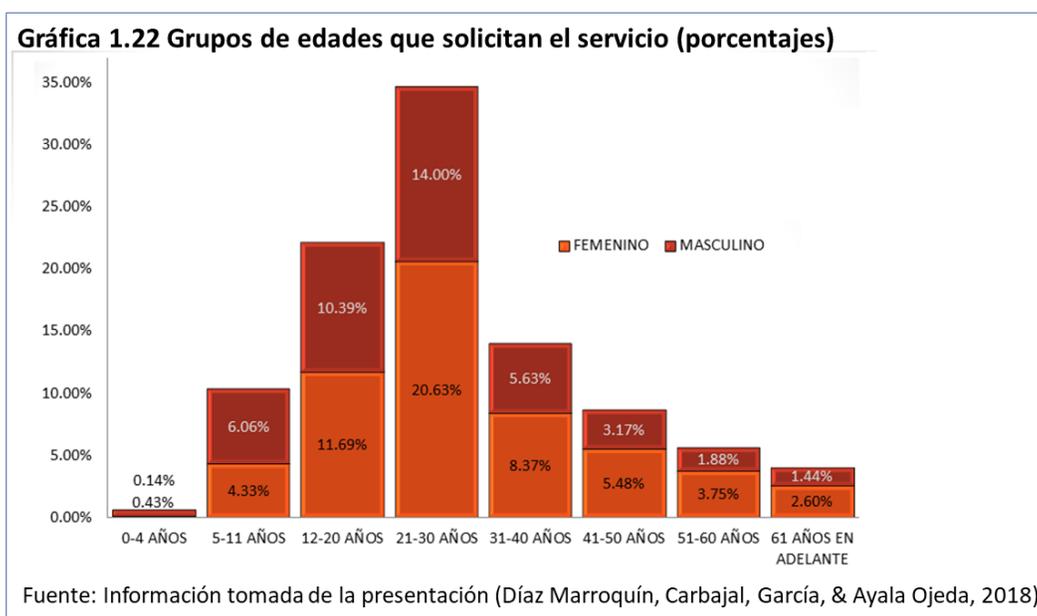
Gráfica 1.21 Hipótesis diagnósticas del motivo de consulta



Los resultados antes reportados se presentaron durante la auditoría externa al Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" del 2017, a cargo de la Dra. Noemí Díaz

Marroquín como jefa de Centro y con el comité de calidad integrado por la Mtra. María Antonia Carbajal, Esp. Ruth Garcia y la Lic. María Ayala Ojeda.

Gráfica 1.22 Grupos de edades que solicitan el servicio



#### 1.4 Cuadro de Familias atendidas.

**Cuadro de Familias atendidas**

**Sede: Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" UNAM**

No.	Iniciales del caso	Tipo de atención	Modelo	Terapeutas	Participación	No. de sesiones	Motivo de consulta.	Status del proceso	Supervisor(a) del caso.
1	RR.I.	Terapia Familiar	Integrativo	Roberto Caballero G. Jesús R. Escobedo R.	Equipo Terapéutico	18	Violencia	Alta	Noemi Díaz Marroquín
2	F.J.D.P.	Terapia Familiar	Terapia Breve	Jesús Escobedo	Equipo Terapéutico	7	Reconstitución de una familia	Alta	Flavio Sifuentes Martínez
3	R.M.	Terapia Individual	Terapia Narrativa	Jesús Escobedo	Equipo Terapéutico	6	Violencia de pareja	Alta	Nora Rentería Cobos
4	D.O.	Terapia Individual	Terapia Individual	Ivonne Castillo Jesús Escobedo	Equipo Terapéutico	4	Prevenir la infidelidad	Alta	Miriam Zavala Díaz
5	D.O.	Terapia Individual	Terapia Individual	Ivonne Castillo Jesús Escobedo	Equipo Terapéutico	4	Prevenir la infidelidad	Alta	Miriam Zavala Díaz
6	E., M., C., Ma	Terapia Familiar	Terapia Estratégica	Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Equipo Terapéutico	4	Mejorar la relación entre hermanos.	Baja	Martha López Zamudio

7	Y	Terapia individual	Integrativo	Lilia Ximena De La Garza Cuevas Ana Claudia Neria	Equipo Terapéutico	4	Depresión	Baja	Noemí Díaz Marroquín
8		Terapia de pareja	Integrativo	Lilia Ximena De La Garza Cuevas Ana Claudia Neria	Equipo Terapéutico	8	Infidelidad	Alta	Noemí Díaz Marroquín
9		Terapia de pareja	Colaborativa	Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Equipo Terapéutico	2	Manejo de las diferencias en la pareja	Baja	Nora Rentería Cobos
10		Terapia individual	Integrativo	Lilia Ximena De La Garza Cuevas Flavio Sifuentes Nancy Ramírez Rivas	Equipo Terapéutico		Ansiedad	Alta	Flavio Sifuentes
11	R.J.A.	Terapia familiar	Estructural	Beatriz Valdivia Torres	Equipo Terapéutico		Canalización de la escuela del niño por comportamiento violento	Alta	Carolina Díaz Walls
	C	Terapia individual	Breve	Beatriz Valdivia Torres	Equipo Terapéutico	2	Mantener la tranquilidad durante audiencia jurídica	Alta	Martha López Zamudio
	L	Terapia individual	Integrativo	Beatriz Valdivia Torres	Equipo Terapéutico	4	Manejo de emociones en sus relaciones de pareja	Alta	Martha López Zamudio

J.A.D.C	Terapia familiar	Integrativo	Valdivia Torres Ivonne Castillo		13	Dificultad en los límites familiares	Alta	Noemí Díaz Marroquín
S.P.	Terapia individual	Colaborativo	Erika Ivonne Castillo Sierra	Equipo Terapéutico	4	Enfermedad crónica del esposo, violencia de pareja, mala relación con la hija	Alta	Nora Rentería Cobos
L.D.	Terapia de pareja	Integrativo	Beatriz Valdivia Torres Ivonne Castillo	Equipo Terapéutico	4	Manejo de los conflictos en la pareja		Flavio Sifuentes
L.C.	Terapia Individual	Estratégico	Erika Ivonne Castillo Sierra	Equipo Terapéutico	4	Infidelidad/dificultad para llegar a acuerdos e independizarse	Baja	Martha López Zamudio
S.P.	Terapia Individual	Colaborativo	Erika Ivonne Castillo Sierra	Equipo Terapéutico	4	Enfermedad crónica del esposo, violencia de pareja, mala relación con la hija	Alta	Nora Rentería Cobos
E.C.	Terapia Individual	Sesión única	Erika Ivonne Castillo Sierra	Equipo Terapéutico	1	Autoconcepto negativo	Alta	Nora Rentería Cobos
K.G.H.D.	Terapia Individual	Terapia breve M.R.I	Roberto Caballero Gutiérrez Adrián A. Hernández Osorno	Equipo Terapéutico	7	Síntomas depresivos por duelos no resueltos	Alta	Miriam Zavala Díaz

A. y A.	Terapia de Pareja	Terapia Narrativa	Roberto Caballero Gutiérrez	Equipo Terapéutico	6	Violencia de pareja e infidelidad	Alta	Nora Rentería Cobos
A	Terapia individual	Sesión única	Roberto Caballero Gutiérrez	Equipo Terapéutico	1	Angustia	Alta	Nora Rentería Cobos
V.E.M.	Terapia individual	Sistémica relacional de Milán	Roberto Caballero Gutiérrez	Equipo Terapéutico	7	Problemas de pareja y en la relación con su hija	Alta	Gerardo Reséndiz Juárez
X.V.A.	Terapia individual	Terapia breve Soluciones (terapeuta relevo)	Roberto Caballero G. Jesús R. Escobedo R. César O. Hernández Ana C. Neria O. Beatriz Valdivia T.	Equipo Terapéutico	6	Problemas en sus relaciones familiares	Alta	Miriam Zavala Díaz
M.R.G.P	Terapia Individual	Integrativo	Ana Claudia Neria Ortega	Equipo Terapéutico	7	Violencia Depresión	Baja	Flavio Sifuentes
T.M.M.H	Terapia Familiar	Sistémica Relacional de Milán	Ana Claudia Neria Ortega	Equipo Terapéutico	1	Conflictos en la pareja. Dificultades en la relación padre hijo.	Baja	Gerardo Reséndiz
A.N.	Terapia Individual	Sesión única	Ana Claudia Neria Ortega	Equipo Terapéutico	1	Violencia Abuso sexual	Alta	Nora Rentería Cobos

S.G.G.	Terapia Individual	Terapia Narrativa	Ana Claudia Neria Ortega Nancy Ramírez Rivas	Equipo Terapéutico	3	Conflictos familiares. Acoso escolar.	con Alta	Miriam Zavala Díaz
K y O	Terapia de pareja	de Integrativo	Nancy Ramírez Rivas	Equipo terapéutico	6	Control, celos y dificultades para poner límites en la relación	Alta	Noemí Díaz Marroquín
D, J Y J	Terapia Familiar	Sistémica Relacional de Milán	Nancy Ramírez Rivas	Equipo Terapéutico	4	Separación de la pareja y reestructuración familiar.	Alta	Gerardo Reséndiz
G.	Terapia Familiar	Terapia breve Soluciones	Ivonne Castillo, Adrián Hernández, Ximena de la Garza, Rosa María Navarro, Nancy Ramírez.	Terapeuta relevo	5	Secreto a la familia. Sentido de vida.	Alta	Miriam Zavala
L.	Terapia individual	Integrativo	Adrian Arturo Hernández Osorno	Equipo Terapéutico	8	Autoestima y relaciones de pareja	Alta	Flavio Sifuentes
J.P	Familia	Estructural	Rosa María Navarro Orta	Terapeuta	16	Estructura familiar, jerarquía incongruente, límites.	Alta	Mtra. Carolina Díaz Walls Robledo

A.S.	Individual	Modelo de terapia breve MRI	Rosa María Navarro Orta	Terapeuta	4	Formación de un nuevo sistema familiar.	Baja	Mtra. Martha López Zamudio
C.A.	Pareja	Sistémica Relacional Milán	Rosa María Navarro Orta	Terapeuta	9	Infidelidad	Alta	Mtro. Gerardo Reséndiz
R. y I.	Pareja	Modelo integrativo	Rosa María Navarro Orta y Adrián Hernández Osorno	Coterapeuta	15	Relación de pareja e Infidelidad.	Alta	Dra. Noemí Díaz Marroquín

Fuente: Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" UNAM

Cuadro de Familias atendidas										
Sede: Centro Comunitario "Los Volcanes" UNAM										
No.	Iniciales del caso	Tipo de atención	Modelo de	Terapeutas	Participación	No. de sesiones	Motivo de consulta.	de	Status del proceso	Supervisor(a) del caso.
624	PDD	Familia	Sistémico Dialógico	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas.	Coterapeuta	4	Problema con sus hijas y la nueva pareja		Alta	Mtra. Rosario Robles
627	FHF	Pareja	Sistémico-Dialógico	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas.	Coterapeuta	8	Violencia en la pareja, familia reconstruida, adicciones, infidelidad		Alta	Mtra. Rosario Robles

631	FHE	Familia	Integrativo	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas	Coterapeuta	14	Problemas de aprendizaje de uno de los hijos	Baja	Mtra. Rosario Robles.
636	FVR	Familia	Estructural y Estratégico.	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas	Coterapeuta	17	Problemas con familia extensa. (Suegra).	Alta	Mtra. Rosario Robles
8010	FEI	Familia-Pareja	Estructural y Estratégico	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas.	Coterapeuta	15	Problemas con la familia extensa-	Alta	Mtra. Rosario Robles Doc. Noemí Díaz Marroquín
8018	FTO	Familia	Integrativo	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas.	Coterapeuta	26	Separación de la pareja.	Alta	Mtra. Rosario Robles Doc. Noemí Díaz Marroquín
8019	RMM	Individual	Terapia Breve	Rosa María Navarro Orta.	Coterapeuta	4	Violencia	Alta	Mtra. Rosario Robles

			orientada a soluciones.	Lilia Ximena De la Garza Cuevas.						
8045	MAMA	Individual	Integrativo (Estructural y estratégico).	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas	Coterapeuta	11	Familia reconstituida	Alta	Mtra. Rosario Robles	
9006	MAM	Pareja	Integrativo	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas	Coterapeuta	9	Familia reconstituida	Alta	Doc. Noemí Díaz Marroquín	
9054	EGR	Individual-Familia	Integrativo	Rosa María Navarro Orta. Lilia Ximena De la Garza Cuevas	Coterapeuta	9	Infidelidad-separación de la pareja.	Alta	Doc. Noemí Díaz Marroquín	

Fuente: Centro Comunitario "Los Volcanes".

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Modelo(s) que guiaron los casos clínicos.

#### 2.1.1 Modelo Estratégico.

Durante mucho tiempo los distintos enfoques de psicoterapia se realizaban básicamente sobre dos premisas, una era que el psicoterapeuta no planificaba la sesión, su posición era pasiva y era el paciente el que dirigía el curso de la sesión. La otra premisa que se compartía, era que el cambio en las personas solamente era viable cuando hay una comprensión interna y consciente en la persona. El seguimiento de estas premisas evitó la aplicación de varias estrategias que también se estaban desarrollando y que mostraban un cambio en la psicoterapia y en los resultados de la misma. Así es, que mientras se realizaba este tipo de psicoterapia, que implicaba intervenciones largas, en un contexto de la post guerra, se comenzaron a desarrollar terapias breves en las que se buscaba resultados en menor tiempo, tomando la responsabilidad de la terapia a cargo del psicoterapeuta y minimizando la comprensión del porqué como la respuesta total a los motivos de consulta de aquel momento.

#### **Antecedentes**

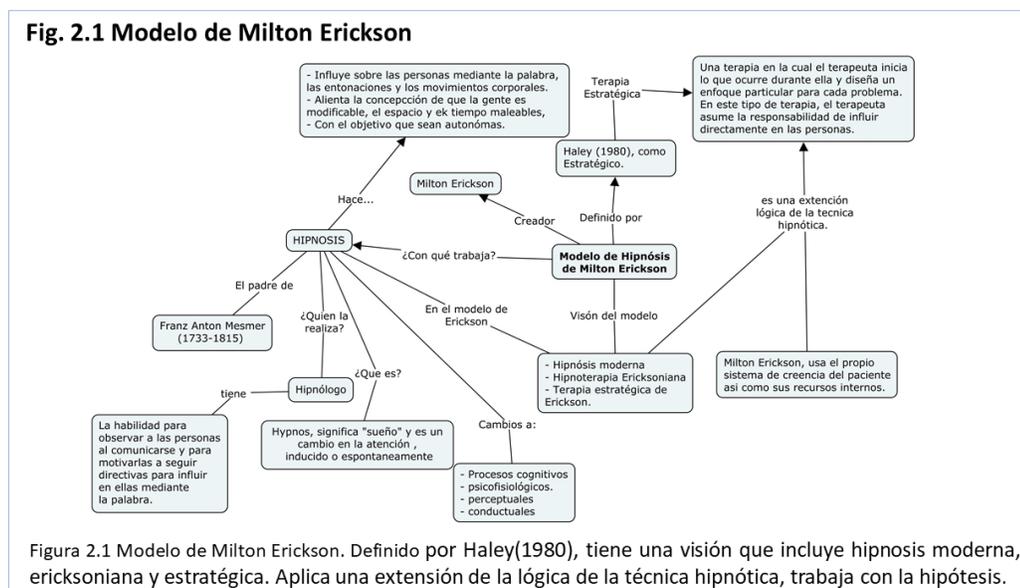
El Dr. Milton Erickson inició las terapias breves cuyas características principales además del número de sesiones, tienen como objetivo atender síntomas definidos, llamado también el padre de la hipnosis moderna, fue uno de los creadores de las terapias directivas.

El *Modelo de Hipnosis de Milton Erickson*, es el principal antecedente de este enfoque y fue Jay Haley quien lo redefinió como estratégico. La intervención en la *Terapia de Milton Erickson* es básicamente mediante la *hipnosis natural*. Desde este enfoque, la hipnosis es un *estilo de comunicación e intercambio entre dos personas*, esto se hace mediante un *trance hipnótico* que se logra por medio de la inducción utilizando el lenguaje. En la terapia el trance se logra a través del lenguaje, el terapeuta y el individuo o la familia alcanzan un estado de co-inducción y en dicho estado co-construyen una nueva realidad.

Para *Milton Erickson*, creador de la terapia y Jay Haley, quien la desarrolló teóricamente, es un proceso de *aprendizaje* para el paciente, generalmente solo trata de *aliviar el síntoma*, la terapia está ubicada en *el presente*, dirigida hacia el futuro, no *se orienta* hacia el problema,

sino *hacia la solución, cada caso es único*. Se utilizan pautas diagnósticas, es una teoría pragmática orientada a metas. *Las metas se acuerdan entre el terapeuta y el cliente en términos conductuales*. El clima debe ser de *aceptación* del comportamiento del cliente, al tiempo del cliente. La mayoría de veces se utiliza *sugestión indirecta* (relación entre la sugestión del operador y la respuesta del sujeto menos obvia). *El enfoque ericksoniano, se caracteriza por emplear estrategias terapéuticas no sólo en la sesión de terapia, sino también fuera de esta, entre sesiones* (ver Figura 2.1).

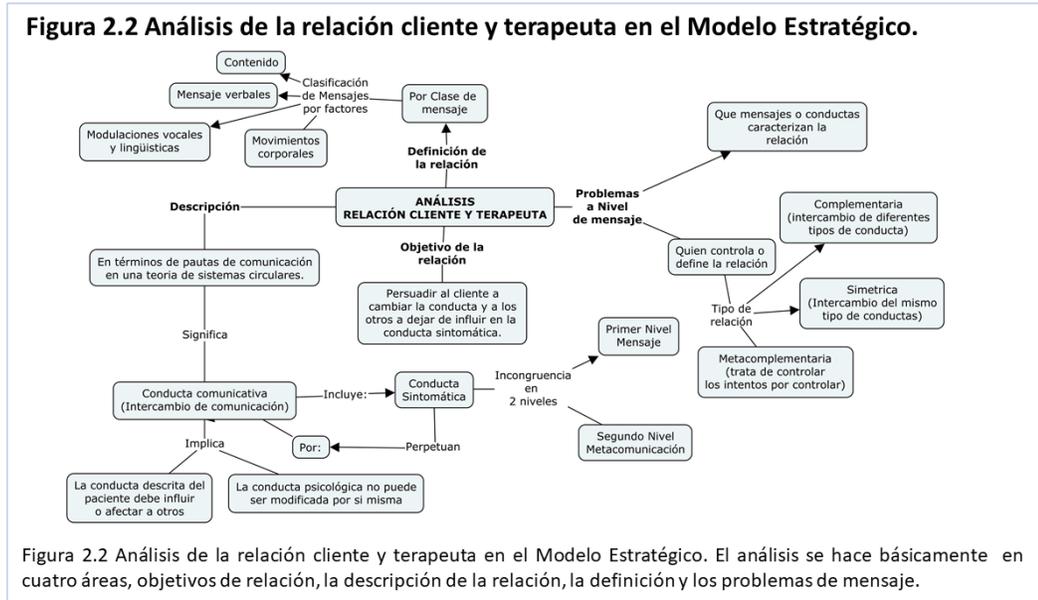
Figura 2.1 Modelo de Milton Erickson



En el enfoque estratégico, derivado del modelo de Hipnosis de Milton Erickson, el punto relevante de este modelo se basa en *la relación cliente y terapeuta* (ver figura 2.2).

En este enfoque considera la regla básica en la comunicación, *nadie escapa a la necesidad de definir o de querer controlar la relación*, ningún mensaje es informativo. El control del que hablamos en la relación, es básicamente la *lucha por el control* y con esto se hace *la redefinición de la relación*. Para redefinir la relación, se hace por medio de maniobras. *Hay dos tipos de maniobras: 1. Preguntas o peticiones, 2. Comentarios sobre las conductas*. El problema en las relaciones, se presenta en la indefinición de la relación y en la lucha por el control.

Figura 2.2 Análisis de la relación cliente y terapeuta en el Modelo Estratégico



### Definición y encuadre de la intervención estratégica.

*Jay Haley desarrolló la terapia estratégica, redefinía el síntoma como un producto de las relaciones interpersonales. La terapia estratégica es una terapia breve, su base fue la terapia de Milton H. Erickson, el ingrediente principal es la forma de involucrarse con cada persona. Es una terapia directiva, se diseña un enfoque a la medida. El terapeuta es quien identifica los problemas solubles, fija las metas, diseña intervenciones y evalúa la terapia.*

*La terapia estratégica no es un enfoque o una teoría particular, abarca varios enfoques, en la cual el común denominador es que el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en el cliente. La hipnosis forma parte de la naturaleza de este enfoque, Erickson transfirió ideas de la hipnosis a los procedimientos terapéuticos.*

Para Erickson la palabra *hipnosis* significa un tipo de *comunicación entre la gente*. Así mismo ha redefinido el *trance hipnótico* como un concepto que se aplica a un tipo *especial de intercambio entre dos personas. La hipnosis está presente en una amplia variedad de situaciones, particularmente en las terapéuticas.*

Es importante señalar que tanto la terapia como la hipnosis requieren *persuasión*, al comienzo del proceso, ésta como una herramienta para contraatacar la resistencia. Erickson *evita la interpretación, utiliza metáforas*, mediante parábolas, acciones interpersonales y directivas para generar cambios. El uso de estas metáforas es *para recoger información*. Erickson dispone de una gran variedad de procedimientos para que una persona le sea más difícil conservar el problema que renunciar a él. En el siguiente cuadro, se muestran algunos de estos procedimientos (ver Tabla 2.1).

Tabla 2.1 Procedimientos de terapia estratégica.

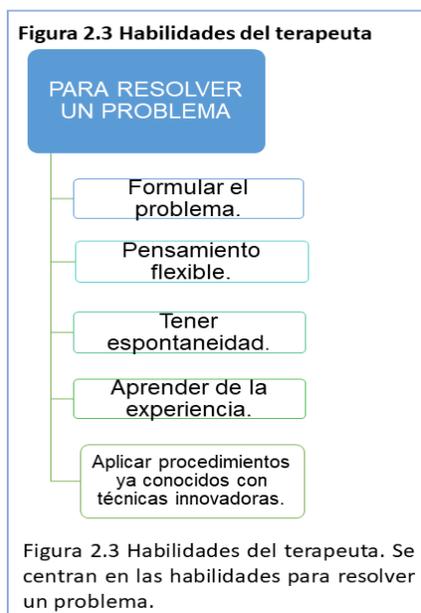
**Tabla 2.1. Procedimientos de Terapia estratégica.**

Problema a tratar en la terapia:	Procedimiento según Milton Erickson, Terapia estratégica.
Hay resistencia para seguir las directivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le pide al paciente, que efectúe deliberadamente algo de lo que ya está haciendo y después solicita un cambio espontáneo.</li> <li>• Se comunica con el paciente por medio de analogías o metáforas (no interpretar las metáforas).</li> <li>• Se le indica al sujeto una cierta manera de comportarse y cuando el sujeto comience a cumplir con la indicación, cortará la respuesta y pasará a otra área.</li> </ul>
Lograr que un paciente siga directivas	Dirigir al paciente en un sentido, pero haciéndolo de tal manera que en realidad lo incita a ir en otro. Este procedimiento permite al paciente que alcance autonomía y tome sus propias decisiones.
Cuando las personas no cooperan.	Se establece un tipo de cosas que ha de hacer el paciente. Luego ofrece un ítem de ese tipo, algo que el paciente no le parece divertido hacer. Lo que se quiere, es que él encuentre espontáneamente otro ítem del tipo indicado.
Cuando un paciente está mejorando muy rápido.	Erickson prescribe una recaída.
El sujeto es excesivamente cooperativo.	Se encara este tipo de resistencia mediante un <<desafío>>. Es una directiva, no una interpretación.

### Proceso de evaluación y entrevista.

Una *terapia exitosa es aquella que resuelve los problemas de un cliente*. El éxito de la terapia depende de diferentes condiciones, entre ellas *las habilidades del terapeuta* (ver Figura 2.3). Así se establece *un contrato* entre el cliente y el terapeuta en torno a un *problema resoluble* y una situación social que se descubre. La aproximación del terapeuta es a *cada individuo, pareja o familia*, pensando en su *situación social específica*.

Figura 2.3 Habilidades del terapeuta

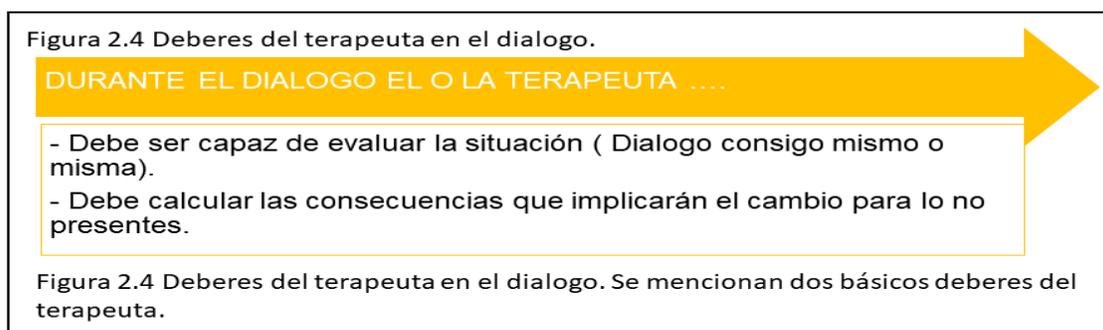


El proceso de terapia, se inicia con **la entrevista inicial**, en ésta se busca la individuación de inmediato. La entrevista inicial tiene la función de apoyar a las personas para informar su situación personal, de forma eficiente, autónoma y en poco tiempo. **Hay dos deberes principales del terapeuta** (ver Figura 2.4).

Puntos y consideraciones importantes en la entrevista inicial:

- El terapeuta debe solicitar la asistencia de todos los involucrados.
  - Si en la primera sesión se percibe que un cliente actúa de manera confusa e inapropiada, la confusión o desorientación se debe al contexto de la situación no en la peculiaridad de la persona.
- El terapeuta no debe permitir que el cliente decida la terapia a seguir.

Figura 2.4 Deberes del terapeuta en el dialogo



**La terapia comienza con el primer contacto establecido con relación a un problema.** La entrevista recorre **cuatro etapas** (ver Figura 2.5). Cada etapa nos indica el progreso dentro de la entrevista inicial, son consecutivas y se sugieren en ese orden para lograr el éxito de la terapia.

Figura 2.5 Etapas de la primera entrevista



Según Haley(1990), en esta terapia *las relaciones no se modifican hablando de ellas*, sino demandando una nueva conducta tendiente a resolver un problema. En este enfoque lo mejor *es mantener centrada la atención en la persona, problema y el síntoma*.

### **Comunicación. Estrategia de Transformación.**

En terapia, Haley (1990) plantea dos puntos como importantes: **1) Reconocer si después del tratamiento una persona ha cambiado más de lo que hubiese hecho sin él.** **2) Reconocer si un enfoque terapéutico es más eficaz que otro.** Para lograr reconocer o identificar estos puntos, es necesario, primero describir lo que sucede en una sesión terapéutica, hay varias formas de *describir una sesión*, por medio de la *comunicación digital*, que es en términos de <<bits>>, que son términos precisos y lógicos y por medio de la *comunicación analógica*, la cual es por medio de una metáfora, la cual es una analogía de su vida.

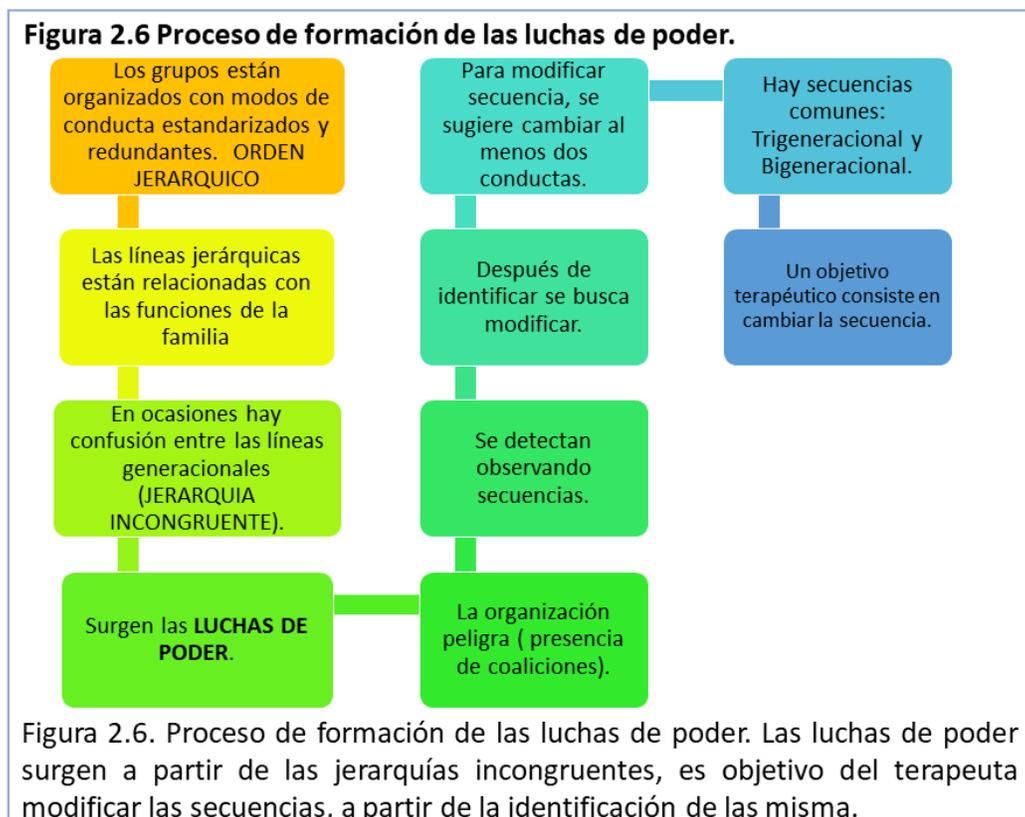
Las metáforas ocupan un lugar central en los procedimientos terapéuticos, *está es la compleja formulación del paciente*. En torno a la metáfora, hay varios puntos importantes a resaltar: *La metáfora no es el objetivo de la terapia*. Las metáforas <<refuerzan>> ciertas partes de la comunicación del paciente. El terapeuta genera retratos analógicos de la vida en común del consultante.

Para modificar la manera de expresarse (metáfora de vida), *se debe modificar la organización de la situación a la que se está adaptando*. Se debe contar con una teoría particular de la causa de los problemas.

Las metáforas fluyen dentro de la organización del grupo como conducta comunicativa. Dentro de los grupos pueden surgir las luchas de poder (ver Figura 2.6). *Las luchas de poder*, generan *las problemáticas dentro de la familia y la manifestación de los síntomas, violando así las reglas básicas de toda organización.*

### Proceso terapéutico.

Figura 2.6 Proceso de formación de las luchas de poder



El proceso terapéutico de la Terapia Estratégica, tiene gran influencia de las terapias breves, principalmente de la terapia breve del Dr. Milton Erickson. Esta terapia tiene características que son asumidas en la teoría estratégica, tales como:

- ψ Intenta influir en el paciente desde el primer contacto, se recoge la información con maniobras de dirección.
- ψ Se insiste en las circunstancias presentes, función actual de sus síntomas, no insiste en el pasado.
- ψ El contexto terapéutico es de esperanza y continúa mejoría.

- ψ Cada cambio es parte de un proceso continuo de modificación, el cual se puede demostrar por hipnosis.
- ψ Fomentar el síntoma de tal forma que el paciente no pueda continuar utilizándolo.
- ψ La hipnosis es un modelo para la comprensión de los tipos de relación psicoterapéutica.

### **Técnicas directivas y no directivas.**

La terapia es directiva, ya que se intenta controlar desde el principio la terapia. Se controla lo que el paciente hace, lo que el paciente oculta o muestra. Para Erickson consiste en hacerse cargo de la dirección de las inhibiciones del paciente. El terapeuta es el responsable de la terapia en todos los sentidos. Para lo cual se tienen las siguientes estrategias (ver Tabla 2.2):

*Tabla 2.2 Estrategias de la terapia de Milton Erickson*

**Tabla 2.2 Estrategias de la terapia de Milton Erickson**

<b>Objetivo</b>	<b>Estrategía</b>
<b>Para lograr que el paciente aporte más información</b>	Se asume que el paciente siempre oculta información importante, se le indica que es natural que habrá cosas que desea decir y otras que no.
<b>Generar un cambio, si el paciente dice lo contrario.</b>	Si el paciente insiste en que las cosas van empeorando consistentemente, el terapeuta acepta y complementa con la sugestión de que, puesto que las cosas han ido de mal en peor, quizá ha llegado ciertamente el momento de que cambien.
<b>Para conseguir que los pacientes sigan instrucciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El terapeuta se debe mostrar seguro y responsable del paciente y de sus problemas.</li> <li>• El terapeuta puede mostrarse inseguro si desea que el paciente tome la iniciativa.</li> <li>• El terapeuta estimula al paciente a revisar los aspectos positivos de su vida.</li> <li>• El terapeuta acepta la conducta de su paciente, de modo tal que se produce un cambio.</li> <li>• Nunca pide a los pacientes que cesen de su conducta sintomática.</li> </ul>
<b>Lograr que la conducta sintomática modifica al síntoma.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le puede indicar al paciente que realice alguna actividad, puede pensar algo relacionado con su síntoma o experimente alguna sensación relativa a él.</li> <li>• Se hace que el paciente reviva su conducta sintomática y se añade algo a la misma.</li> </ul>
<b>Facilitar la sugestión indirecta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejando caer un comentario casual.</li> <li>• Estimula emocionalmente al paciente con un tópico y luego menciona otro, aparentemente falto de relación con el primero. El paciente une inconscientemente ambos tópicos.</li> <li>• Contarles una anécdota, ya sea experiencias propias o vividas con otros pacientes.</li> </ul>

<b>Generar colaboración a partir de las relaciones.</b>	Incluir a la familia en el tratamiento del paciente, para asegurar su colaboración.
<b>Para enfrentar los dos tipos de resistencia.</b>	Se acepta la resistencia, incluso se fomenta. Esta técnica se llama de utilización. Básicamente se identifican dos grandes etapas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El terapeuta le pide al sujeto que haga aquello mismo que ya está haciendo, como resistencia, con lo que consigue que ésta quede bajo su dirección.</li> <li>2. Luego empieza a modificar la conducta del sujeto en una dirección, hasta que el paciente sigue completamente sus instrucciones. Esta es llamada la paradoja.</li> </ol>
<b>Fomentar el síntoma hasta...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persuadir al paciente para que se castigue a si mismo cuando sufra el síntoma, lo que equivale a animarlo a que prescinda de este.</li> <li>• Cuando se utilizan los síntomas como un medio para que el paciente obtenga alguna ventaja, se dispone la situación de tal forma que se convierta en un inconveniente.</li> </ul>

### **Estrategias Paradojales.**

Las estrategias paradójales implican imponer directivas en las cuales se le indique al paciente qué hacer con el fin de que no cumpla con lo indicado, implica una restricción de los impulsos de mejoramiento, hay dos niveles de mensajes transmitidos, “cambien” y “no cambien”.

### **Terapia Familiar estratégica. Problemas Conyugales.**

En casi todas las familias, los miembros se encuentran enzarzados en una lucha por el poder que es la médula del conflicto entre los miembros de la misma (ver Figura 2.7). *La psicopatología es consecuencia de la lucha por el poder entre personas y no entre fuerzas internas*. Así es como tradicionalmente la psicopatología se ha definido en términos de conflictos. La descripción del conflicto es compleja. Para describirla se consideran los generadores de conflicto (ver Figura 2.7), a partir de esto se clasifican las relaciones.

Los repetidos intercambios *son secuencias*, estas se presentan *cuando el sistema se ve amenazado por un cambio*. La secuencia puede comprenderse *como parte de un sistema a un nivel* y como *un mecanismo homeostático regulador del sistema a otro nivel*.

La *causa del cambio en toda psicoterapia son las paradojas terapéuticas*, estas son afirmaciones de un individuo que pueden interpretarse como expresiones metafóricas y que

describen sus relaciones actuales, que también surgen entre el paciente y el psicoterapeuta. Hay algunas paradojas importantes a considerar (ver Tabla 2.3).

Figura 2.7 Conflicto en las familias



Tabla 2.3 Resumen de paradojas

**Tabla 2.3 Resumen de paradojas.**

**Paradojas generales.**

- El paciente acude voluntariamente a ver al psicoterapeuta, pero el terapeuta define las reglas que el paciente debe seguir.
- El paciente siempre va a dudar si la atención y amabilidad del terapeuta es voluntaria o es porque se le paga.
- La resistencia es un fenómeno involuntario, pero se espera que el paciente sepa vencerlo.

**Paradojas de Culpa**

- En general el psicoterapeuta trata al paciente como si éste no pudiera comportarse de otra forma, pero al mismo tiempo, el contexto de la terapia se basa en la premisa de que el paciente puede remediar esta situación.
- La disposición del paciente a culpar a los demás es aceptada de forma paradójica. "No son culpables de esto, pero si cambian las dificultades pueden desaparecer".

**Paradojas de Dominio**

- El paciente que consulta sus problemas con un psicoterapeuta confía en un experto que pueda y quiera ayudarlo.
- El experto no aconseja pasa la responsabilidad al paciente. Dirige y niega a la vez la dirección.

**Paradojas de juego y seriedad**

- La estructura de la psicoterapia es una mezcla peculiar de juego y seriedad absoluta.

**Paradojas la prueba penosa**

- Él contexto básico de la psicoterapia es la benevolencia. No obstante, el paciente tiene que atravesar dentro de este contexto una prueba penosa y punitiva que varía según el tipo de tratamiento.

Tabla 2.3 Resumen de Paradojas

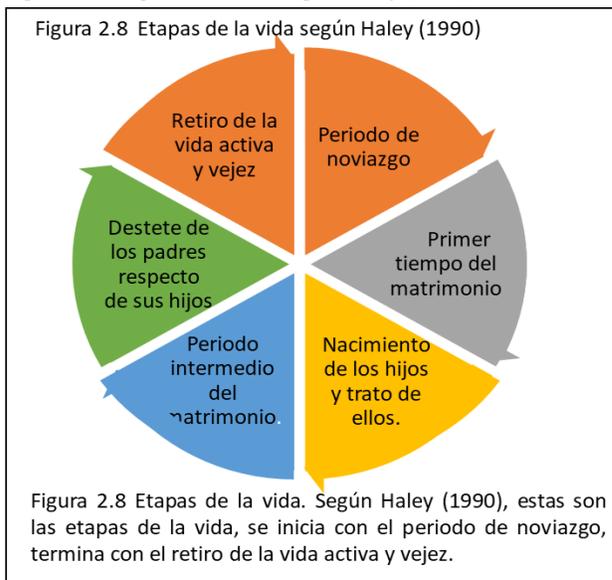
### Terapia Familiar estratégica.

Entre los rasgos más importantes de la terapia familiar estratégica, es que el terapeuta asume la responsabilidad de planear la estrategia para resolver el problema de cada paciente, considerando el contexto, la situación social y la red social amplia. La terapia estratégica puede intervenir en individuos, parejas, familias y grupos sociales.

### Problemas de pareja y transgeneracionales

Según Haley (1990), los problemas se ubican en las diferentes etapas de la vida, específicamente al transitar entre cada una de ellas (ver Figura 2.8). Así, al diseñar una intervención se debe considerar la etapa, entre otras variables antes mencionadas.

Figura 2.8 Etapas de la vida según Haley (1990)

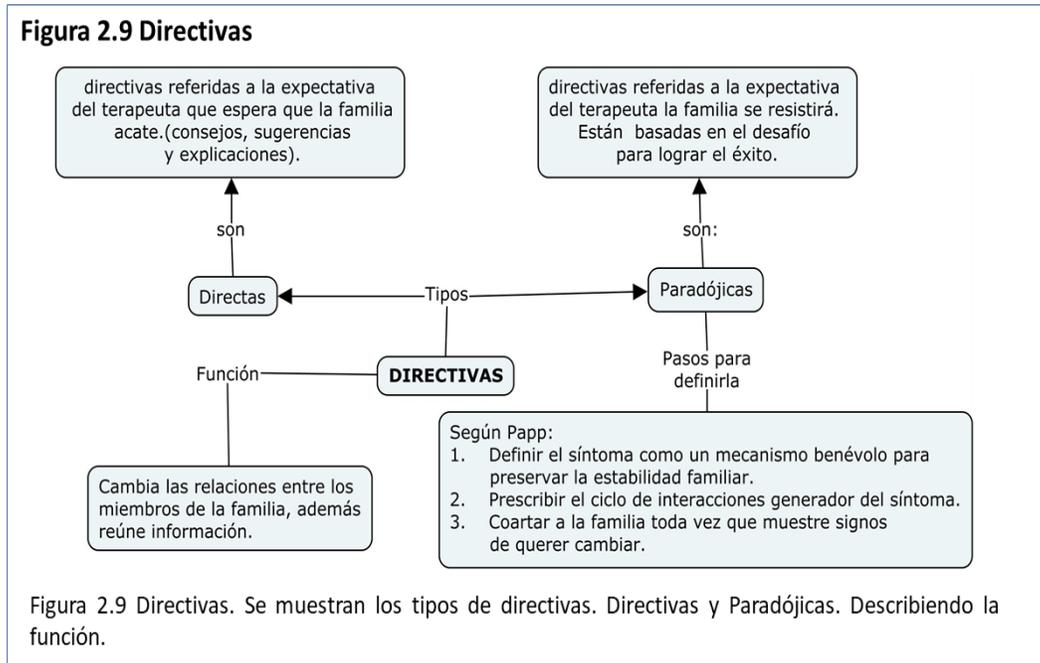


Las intervenciones están diseñadas para: Involucrar o des-involucrar, conectar o desconectar a los miembros de la familia, etc.

Una de las técnicas, es *la jerarquía familiar*, que implica básicamente que, *los padres deben encargarse de los hijos*. Por lo anterior, el terapeuta puede requerir bloquear las coaliciones intergeneracionales, como puede ser la coalición o alianzas.

*La manera de cambiar las relaciones entre los miembros de la familia y al mismo tiempo reunir información es por medio de las directivas dentro y fuera del espacio terapéutico que tienen esta función (ver Figura 2.9). Al plantear las directivas lo más importante es hacer que las familias las sigan, deben ser precisas y directas, si esta no funciona debe ser cambiada lo antes posible.*

Figura 2.9 Directivas



### Problemas Conyugales.

Toda pareja comparte el poder y la jerarquía, puede elegir un síntoma para equilibrar el poder en su relación, como puede ser la depresión, el alcoholismo, temores, ansiedad o afecciones psicósomáticas.

Cuando una pareja se presenta en la terapia, el problema no es exclusivo de la pareja, “*las cuatro maneras principales en que las parejas llegan a presentar un problema son: a través de un síntoma individual, a través de un niño, por una crisis familiar o mediante un pedido de asesoramiento matrimonial. Cada situación puede mirarse desde un enfoque terapéutico diferente*” (Haley, 1990, pág. 139).

La función del terapeuta dentro del espacio terapéutico es tomar el lugar del tercero y buscar la estabilización del sistema conyugal. Ejemplo cuando el tercero es uno de los hijos.

Hay algunos puntos a evitar en el tratamiento de matrimonios: evitar las abstracciones, las coaliciones persistentes, hablar del pasado, no deben dejarse objetivos sin formular, no se obligará a la pareja a formular explícitamente lo que desea el uno del otro, deberá evitarse que cristalicen las luchas de poder.

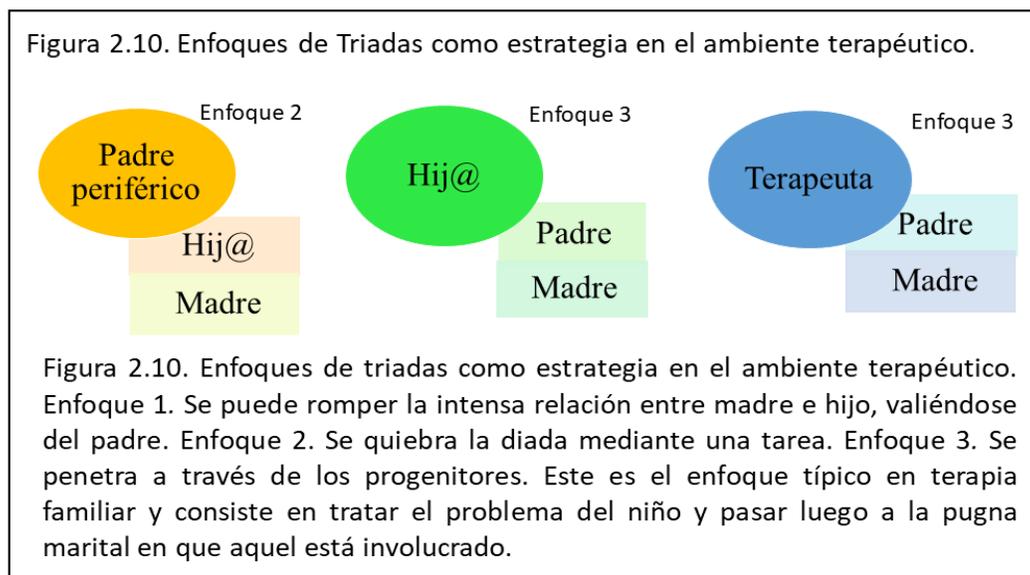
## Problemas Transgeneracionales.

Se refieren principalmente a la problemática manifiesta por alguno de los padres en referencia a la conducta sintomática de alguno de sus hijos. Básicamente la forma en la que interviene el terapeuta, es *cambiar el problema* de forma tal que sea *un problema que tenga solución*, después *reorganiza la jerarquía*, y se *centra en los síntomas* y el objetivo será *cambiar las secuencias a fin de resolver los problemas presentados. Es importante en este tipo de problemas, explorar las ideas que tiene el niño sobre el problema.*

Se llama *problema bigeneracional* cuando los padres presentan al niño como el problema, se interpreta al niño en función de triada (ver Figura 2.10).

Adicionalmente existen otras dos técnicas más que se utilizan en este tipo de problemas, *Refrenamiento* (consiste en plantear como duda la mejoría) y *Metáfora*. Entonces el terapeuta debe descubrir la metáfora implícita en la conducta perturbada del niño.

Figura 2.10 Enfoques de triadas como estrategia en el ambiente terapéutico,



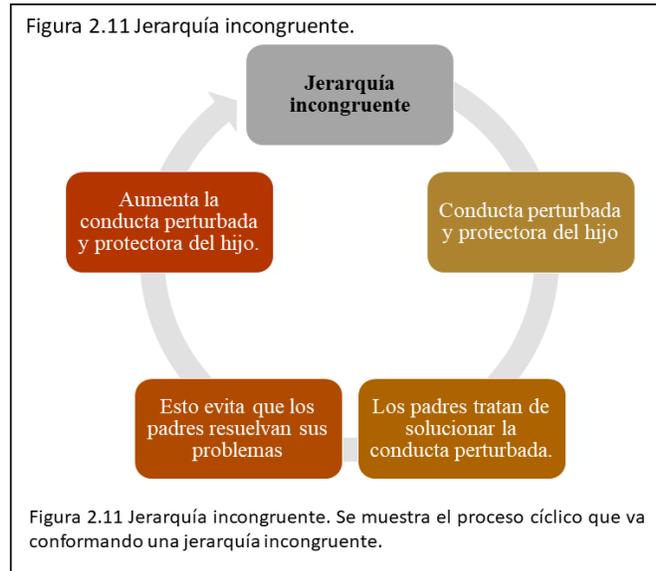
## Problemas infantiles, de adolescentes y de jóvenes adultos.

Cuando un niño tiene problemas, se le da prioridad y deja a la vista la función primaria del síntoma, se observa al mismo tiempo como los padres evitan hacer frente a sus problemas.

Figura 2.11 Jerarquía incongruente

La forma en la que se explica, es por medio de *la jerarquía incongruente* (ver Figura 2.11).

Ante el síntoma de forma general los terapeutas proponen *reinstaurar la jerarquía familiar*, donde los padres se hallen en posición superior a los hijos. Para resolver el problema del niño, se parte desde un objetivo claramente establecido y se planea una estrategia.



Básicamente hay tres estrategias:

- El progenitor pide al niño que tenga un problema.
- El progenitor pide al niño que simule tener el problema.
- El progenitor pide al niño que simule ayudar al progenitor.

La conducta sintomática en los adolescentes y en los jóvenes adultos es planteada básica e hipotéticamente sobre el mismo principio de la conducta sintomática que los niños (ver Figura 2.11), sin embargo, hay variantes importantes. Básicamente los problemas de adolescentes y adultos jóvenes, se pueden englobar en las siguientes situaciones, actos agresivos y autodestructivos, abusos de droga o alcohol, comunicación extravagante, apatía y depresión extrema. Una característica común en las problemáticas, es la *jerarquía incongruente*.

Los problemas en los jóvenes, son básicamente los trastornos que provoca su fracaso en la vida, los padres dejan de lado sus problemas y quedan imposibilitados al tratar de cambiar la conducta de su hijo por temor a causarle algún perjuicio, o ser dañados por él. En estas familias se presenta una *jerarquía incongruente*, que es la coexistencia de dos jerarquías conflictivas dentro del marco de una misma organización jerárquica, donde una de las jerarquías encuadra a la otra y donde idénticas personas están envueltas en ambas,

perpetuando la conducta adictiva. Para contrarrestar la pérdida de poder, los padres recurren a agentes de control social (la policía u hospitales de enfermos mentales).

Para resolver el problema se modifica *la jerarquía*, reinstaurando una en la que el joven no domine a sus progenitores con su desvalimiento y sus abusos. La estrategia empleada en este enfoque terapéutico se basa en la manipulación del poder, que el terapeuta redistribuye entre los miembros de la familia. El proceso consiste en generar en los familiares las secuencias comunicacionales que definen la *jerarquía apropiada* y contrarrestar las maniobras comunicacionales que descalifican dicha jerarquía.

### **Conclusiones**

La terapia estratégica puede resolver diversas problemáticas de la actualidad y por su modalidad breve da respuestas que se adaptan a nuestro tiempo. Sin embargo, al día de hoy se han seguido desarrollando diferentes enfoques terapéuticos y muchos de estos retoman los principios básicos de esta terapia.

Jay Haley, hizo una importante aportación al plasmar la experiencia y la práctica de Dr. Milton Erickson, el entrenamiento en la terapia estratégica proporciona al estudiante una visión estructurada que le ayuda a entender diversas problemáticas y variadas técnicas para planear una intervención.

La terapia estratégica es un enfoque que considera los niveles de organización y de comunicación, se preocupa por las incongruencias en las jerarquías, por la metáfora expresada en un síntoma y por la interacción familiar, además de entender la especificidad de cada síntoma y de forma prioritaria se preocupa por que los padres asuman la responsabilidad que tienen hacia sus hijos. Un ingrediente principal, es la forma en la que indica que el terapeuta se involucre con cada persona, asumiendo la responsabilidad de planear la estrategia para resolver el problema del paciente, esto hace que esta terapia sea directiva, sin embargo, para su definición exige tener la capacidad de considerar el contexto, la situación social, las redes sociales, etc.

Esta terapia a diferencia de otras terapias que pretenden apegarse al paradigma médico, no plantea como *objetivo*, el origen del síntoma, ni el crecimiento personal o el pasado; el acento está en *la comunicación y su relación con el síntoma*. En la terapia estratégica la aplicación de las directivas se planea estratégicamente, deliberadamente y es la *principal técnica terapéutica*.

Entre los conceptos notables en esta terapia, está la redefinición del síntoma como producto de las relaciones, lo que nos hace voltear a ver el sistema (concepción cibernética), esto nos lleva a considerar como objetivo de la terapia el cambio en la conducta comunicativa del individuo. Este cambio implica el concepto de metáfora, la metáfora descarta las interpretaciones y se plantea como analogía comunicativa del síntoma, a partir de la cual se obtiene información y al mismo tiempo nos señala la dirección a las que las estrategias deben apuntar.

Se pueden identificar algunos elementos esenciales de esta terapia, la primera obligación del terapeuta es *cambiar el problema presentado* que le formulan de forma tal que pueda ser *un problema que tenga solución*, en caso contrario, la terapia fracasará. La *redefinición del problema, la reorganización de la jerarquía y centrarse en los síntomas, es con el fin de resolver los problemas presentados*. Por último, un recurso importante de la terapia estratégica, que potencializa su eficacia es que en este modelo se puede *tomar elementos de otros modelos y técnicas terapéuticas*.

### **Limitaciones y Críticas.**

Entre las críticas de este modelo se ha señalado que el terapeuta puede hacer interpretaciones las cuales se van dosificando de acuerdo a su criterio. Esto puede representar un dilema ético, cuando se cuestiona si el terapeuta debe o no develar toda esta información al cliente, ya que a partir de estas interpretaciones los clientes pueden generar posturas, actitudes o comportamientos específicos.

La ética dentro del ejercicio de la psicoterapia tiene que ver fundamentalmente con el equilibrio entre lo que recibimos y lo que damos, en dos grandes esferas: En el intercambio justo y en el control de la información. *El aspecto ético queda ligado a cuestiones de técnica*

*terapéutica*, sin embargo, cuando hay un *desequilibrio* en alguna de las dos esferas se revela un *problema ético*.

También se ha señalado como una crítica, cuando surge el cambio en el cliente sin que este tenga conciencia de ello, ya que se contrapone con uno de los principales objetivos de la terapia: ayudar al individuo a alcanzar su autonomía.

El terapeuta toma decisiones desde su propio criterio, por lo que requiere se tenga la madurez y la responsabilidad para asumir las consecuencias de estas.

### **2.1.2 Modelo Sistémico de Milán.**

*“...discutir ideas, la idea de que siempre hay otra idea, de que nunca hay una idea final y verdadera, nunca hay una verdad, porque la verdad se escapa siempre, tú continúas buscándola, pero no la encuentras nunca, es esta búsqueda la que hace terapéutica una conversación.”*

(Boscolo & Cecchin, Clínica Sistémica, 2004)

#### **Introducción**

Dentro de las terapias sistémicas, el grupo de Milán ha sido la cuna de importantes desarrollos. Es en este grupo después de su separación surge el Modelo de Milán como resultado de la evolución de sus aportaciones teóricas.

Con una poderosa influencia de las lecturas de Gregory Bateson, especialmente a partir de 1972 con la lectura de *Pasos hacia una ecología de la mente*, y luego con su relectura en 1980, Luigi Boscolo y Giafranco Cecchin, le dan forma al modelo de Milán, creando un modo de terapia independiente de cada tipología, tomando como centro el sistema observante, creando diferentes niveles de observación, haciendo de este un modelo formativo.

#### **Antecedentes del Modelo**

La terapia de Milán, ha ido evolucionando, los desarrollos que se van a revisar tienen que ver principalmente con el trabajo desarrollado por Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin, y con las aportaciones del CMTF, Centro Milanese di Terapia della Famiglia.

El Modelo Milán fue el desarrollo de Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin, éste más que un modelo, es una epistemología (Reséndiz J., 2010).

A continuación, se muestra para fines didácticos la evolución del modelo en seis etapas en un lapso de 40 años (Reséndiz J., 2010)(ver Tabla 2.4).

Tabla 2.4 Evolución del Modelo Milán

**Tabla 2.4. Evolución del modelo (Paolo Bertrando, Comunicación personal, 2002).**

Periodo y principales representantes.	Ideas principales y aportaciones al modelo.
<b>FASE PSICOANALITICA</b>	
<b>1967-1969</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mara Selvini.</li> <li>● Luigi Boscolo.</li> <li>● Gianfranco Cecchin.</li> <li>● Severino Rusconi.</li> <li>● Paolo Ferraresi</li> <li>● Simona Taccani</li> <li>● Gabriele Chistoni</li> <li>● Giuliana Prata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Base: Psicoanalítica.</li> <li>● Primera idea del modelo Milán, “<i>Discutir las ideas del equipo sin que nadie tuviera la verdad última</i>”. (Reséndiz J., 2010, pág. 39).</li> <li>● El nivel analógico sirve de contexto para entender el nivel digital.</li> <li>● De aquí resultan las tres guías que se propondrían más tarde: Hipótesis, neutralidad y circularidad.</li> <li>● Foco de atención: pacientes anoréxicas/bulímicas y el conflictivo familiar inconsciente.</li> </ul>
<b>FASE ESTRATÉGICO-SISTÉMICA</b>	
<b>1971-1979</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Selvini</li> <li>● Boscolo</li> <li>● Cecchin</li> <li>● Prata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fundamento en la Terapia Breve del MRI y la teoría de la Comunicación Humana.</li> <li>● Resultado: el libro de Paradoja y Contraparadoja (1978).</li> <li>● Se paso del individuo al sistema.</li> <li>● Forma de trabajo: la sesión se dividía en cinco partes. Contrato de diez sesiones con intervalos mensuales.</li> <li>● Centrados en cibernética de primer orden y patrones de interacción.</li> <li>● Connotación positiva, los rituales, uso de paradojas, lenguaje de guerra, concepción del juego familiar.</li> <li>● Concepción del tiempo.</li> <li>● Interés en quienes derivan a las familias.</li> <li>● Sistema significativo.</li> </ul>
<b>FASE BATESIONIANA</b>	
<b>1980</b>	
<p><b>Un equipo:</b> Selvini y Prata.</p> <p><b>Otro equipo:</b> Boscolo y Cecchin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Selvini y Prata: Investigación basada en la “prescripción invariable” (Cibernética de primer orden).</li> <li>● Boscolo y Cecchin: Formación de terapeutas sistémicos (Cibernética de segundo orden).</li> <li>● Prescripción variable.</li> <li>● Hipótesis, neutralidad y circularidad: Tres guías para la conducción de la sesión.</li> </ul>

Solo Boscolo y Cecchin:

- Retoman el concepto de ecología de las ideas (Bateson). Pasa de la idea de la mente dentro de cada individuo a la mente que se encuentra en todo el sistema, el contexto y el marcador del contexto.
- Entender que no hay nada fuera de la relación o, mejor dicho, pensar que todo está en relación.
- Las creencias pasaron a primer plano en el trabajo con las familias.
- Las premisas familiares y del terapeuta se volvieron el centro de atención.

#### FASE CONSTRUCTIVISTA

**1984**

- Karl Tomm
- Humberto Maturana
- Heinz Von Foerster
- Boscolo
- Cecchin

- Paso de los sistemas observados a los sistemas observantes. Incluye al terapeuta como parte del sistema, parte de un contexto.
- Boscolo y Cecchin, y los nuevos teóricos y clínicos del modelo de Milán retoman la teoría CMM (Coordinated Management of Meaning).
- Incremento en la complejidad del análisis de los sistemas. Proponen seis niveles sistémicos organizados jerárquicamente y conectados por circuitos reflexivos que son: contenido, actos lingüísticos, episodios, relaciones, biografía interna y modelos culturales.
- El terapeuta se encarga de favorecer procesos y la capacidad de la auto-curación de la familia. Pensando en términos de interacciones no instructivas.

#### FASE POSTMODERNA (CONSTRUCCIONISTA SOCIAL/ POST MILÁN)

**2002**

- Boscolo
- Cecchin

- Se incorpora el lenguaje, las historias y las construcciones sociales.
- Irreverencia (2002). Como la llama Cecchin, es una tendencia del terapeuta a no cerrar conceptos. Postura del terapeuta en la que opera de tal forma que se multiplican el número de opciones posibles para el sistema. La irreverencia como postura, apunta a las ideas del terapeuta, no a las de la familia.
- Prejuicios (1997). Son los lentes con los que miramos nuestra realidad, se han construido a través de los años y años de experiencia relacional. No se puede no tener prejuicios. Los prejuicios son en parte los que nos llevan a ocupar determinadas posiciones en el sistema.

#### MILÁN CONTEMPORANEO

**2007...**

Son diferentes líneas de pensamiento que evolucionaron a partir de lo que fue conocido como el Milan Approach de Boscolo y de Cecchin.

- Según Bertrando(2007) tiene como ejes centrales el interés por el espacio relacional, político y discursivo entre las personas, una visión hipotética del mundo o de mundos posibles, la atención a la posición del terapeuta dentro del sistema, el interés por la construcción de la relación terapéutica, una forma de entender la terapia dialógicamente y las tecnologías del self.
- Laura Fruggeri, aporta la utilización de la doble descripción en la organización de los distintos marcos epistemológicos, en el énfasis en los procesos que organizan los sistemas y la investigación sobre la diversidad en el fenómeno familiar social.

- Umberta Telfener. Aporta una vasta revisión de los conceptos sistémicos, considerar el diagnóstico en diferentes niveles, incluido el relacional y el contextual y el pasaje de la visión individual al sistema.
- Marco Biancuardi, se interesó en los procesos iatrogénicos en la terapia y la recursividad en psicoterapia.
- Antonio Caruso se centra en la orientación Socio Construccionalista de la terapia sistémica
- Andrea Mosconi. Importantes aportes al tratamiento de parejas con inclusión de elementos analíticos, aunque siempre con un marco de referencia sistémico.
- Enrico Cazzaniaga. Con su abordaje sistémico del duelo y su asesoría a grupos de autoayuda.
- Pietro Barbetta, se interesa en una concepción de la visión sistémica ligada al Psicoanálisis Relacional.

Fuente: (Reséndiz J., 2010).

## Principios Generales de la terapia.

### Objetivos.

*¿Qué se busca en terapia en el Modelo de Milán?*, los objetivos generalmente reflejan la teoría, la experiencia del terapeuta y los objetivos de los clientes. Es importante considerar que los objetivos del cliente varían según la modalidad de la terapia, es decir, puede ser individual, de pareja y de familia u otros subsistemas, así el objetivo se definirá según la convocatoria y en retroalimentación con el o los clientes. En este sentido hay varias vicisitudes a considerar.

Los objetivos a definir, también deben considerar la evolución en *el tiempo* de los mismos. Si bien, lo primero que se busca con el objetivo es la eliminación del estado de malestar o sufrimiento en el cliente, es importante no perder de vista, que a medida que la relación con el terapeuta evoluciona, los objetivos también pueden evolucionar. Así el objetivo general en este modelo es *crear un contexto relacional de deuterio-aprendizaje*, es decir, de aprender a aprender (Bateson, 1972), esto nos conduce a que sean los mismos clientes los que puedan encontrar sus soluciones a sus problemáticas o a su sufrimiento. Para esto se explora de la mano del cliente una definición inicial de los objetivos, los cuales podrán modificarse en el transcurso de la terapia.

## **Principios básicos.**

En un principio en el Modelo de Milán se convocaba a toda la familia, esto ha evolucionado a que sea la familia la que decide quien asiste a la terapia, a esto se le llama *convocatoria*, la convocatoria está muy relacionada con *la definición de objetivos*.

Dentro de los principios básicos, están *las guías para la conducción de una sesión*, desde 1975 en adelante *la hipotetización, circularidad y neutralidad* han asumido una posición central en la conducción de la sesión (Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980).

## **Hipotetización, circularidad y neutralidad.**

*Hipótesis sistémicas*. Según Bateson, son producto de la mente que se encuentra en el sistema. Se califica como sistémica si considera a todos los componentes del sistema en juego y propone una explicación de sus relaciones. Es un instrumento de investigación. Tienen *la función de conectar lo que se escucha y lo que se observa*. “*La hipótesis, en sí misma, no es verdadera, ni falsa, sino más o menos útil*” (Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980). Es importante que esta hipótesis no sea reificada.

*La hipótesis* es un instrumento útil en la conducción de la sesión, permite al terapeuta conectar la información, los significados, las acciones que surgen en el diálogo, según las coordenadas del *tiempo y el espacio*, con otros puntos de referencia eventuales, la hipótesis en este modelo pertenece tanto al terapeuta como a los clientes, es decir al contexto de la interacción (Boscolo & Bertrando, 2003). El terapeuta evalúa la plausibilidad de las propias hipótesis en base a las retroalimentaciones verbales y no verbales del cliente.

*Circularidad*. Es de hecho, el principio a través del cual el terapeuta confía en estas retroalimentaciones para evaluar sus propias hipótesis y desarrollar otras nuevas hipótesis. Es importante *cambiar continuamente las propias hipótesis*, para evitar caer en la trampa de la “hipótesis verdadera”, que introduciría una mayor rigidez y cerraría el discurso. Es en sí la retroacción a la que se encuentran sometidos los distintos miembros del sistema, incluyendo el terapeuta. El terapeuta calibra sus acciones a partir del feedback (la retroalimentación), y la familia que trata al terapeuta a partir de sus retroacciones. A esto se le llama circularidad, a la forma en la que co-evolucionan terapeuta y familia.

**Neutralidad.** Reformulada desde el modelo como **curiosidad** (Cecchin G. , 1987), entendida como interés por las distintas posiciones dentro del sistema, es decir, en Milán se enseña **la neutralidad** para después decir que no existe como tal (Reséndiz J., 2010). Según el primer axioma de la comunicación humana, como **es imposible no comunicar** (Watzlawick, Jackson, & Beavin, 1967), del mismo modo es imposible ser neutral en el momento de esta acción.

Es el **terapeuta** el que asume la posición de **neutralidad**, evita ser parcial con un cliente o con las personas con las cuales establece contacto, evita privilegiar un determinado curso de acción para un cliente. Sin embargo, este principio ha sido muy criticado especialmente por los movimientos feministas, ya que en el intento de ser neutral se corre el riesgo de legitimar situaciones de abuso o violencia, es por esto que (Cecchin G. , 1987), propone el concepto de “**curiosidad**” y la usa para definir la neutralidad como una posición de curiosidad en la mente del terapeuta. La curiosidad lleva a experimentar e inventar puntos de vista y movimientos estratégicos, estos generan a su vez curiosidad. En este estilo **recursivo, neutralidad y curiosidad** se pueden contextualizar recíprocamente, en el intento de producir diferencias, con la consecuencia de un no-apego a ninguna posición en particular (Cecchin G. , Hypothesizing-circularity-neutrality revises: An invitation to curiosity., 1987).

Este principio de **neutralidad** ha tenido una evolución como consecuencia de la aparición del constructivismo y la cibernética de segundo orden y alrededor de esto han surgido otras propuestas, ejemplo Multiparcialidad (Hoffman L. , 1988).

**El terapeuta sistémico.** Debe ser **empático** y tener la **habilidad de escuchar**, tener una postura de **curiosidad y sentido del humor**, interesarse en el diálogo interno del cliente y también en el diálogo externo; **estará atento al sentido que las ideas, palabras y emociones del cliente tienen en relación a sí mismo y sus sistemas de pertenencia y al sistema terapéutico.**

De las características más importantes en el terapeuta de este modelo es la **visión circular de los eventos**, considerar las relaciones recíprocas entre los eventos y las acciones humanas, junto a aquella **linealidad propia**, con la que hemos sido educados. Esta visión no solo es del mundo del cliente, sino también de lo que sucede en la terapia, incluso de sí mismo. Durante la conducción de la sesión se observa las retroalimentaciones, es decir, en los mensajes verbales y no verbales del cliente. Más que una **visión circular**, conviene hablar de **una visión “espiral”** (Bateson, 1979), que considere el tiempo.

El terapeuta debe lograr visibilizar las relaciones del cliente con sus sistemas de referencia y de los roles sexuales (género).

Una de las características más importantes es que el terapeuta debe estar consciente de que toda lectura que haga de lo que sucede en terapia **no es objetiva**, sino que está **influenciada por sus premisas, experiencias y teorías**, lo cual permite distanciarse de estas lecturas y experimentar creatividad. **El terapeuta evoluciona con el cliente**, evitando la reificación del pasado.

**Equipo terapéutico.** El terapeuta tiene un apoyo importante en el **equipo terapéutico**, así el sistema terapéutico es cliente, terapeuta, observador(es) y sus interacciones. El equipo terapéutico hace al terapeuta consciente de sus premisas y de sus emociones al interior del espacio terapéutico. El equipo tiene la tarea de generar hipótesis sobre el cliente, pero además sobre el terapeuta y las emociones y también sobre la relación entre terapeuta y cliente. Esto evita que el terapeuta se pierda en la relación terapéutica. El trabajo en equipo ha conducido a una visión polifónica de la terapia (Boscolo & Bertrando, 2003).

**Técnicas de intervención.** Para el terapeuta sistémico de Milán, la técnica esencial son las **preguntas**. El terapeuta hace preguntas en vez de dar respuestas, esto hace que sea el cliente quien se atribuya los significados de lo que se ha dicho, minimizando el todo autoritario de la terapia. En cuanto a las preguntas hay diferentes tipos, sin embargo, la que tiene mayor relevancia son las circulares.

**Tipos de Preguntas.** Cada pregunta para un terapeuta puede representar alguna intención que surge de ciertas suposiciones. Básicamente la mayoría de las preguntas tienen dos objetivos:

1. Orientar al terapeuta a la situación del cliente y sus experiencias.
2. Provocar un cambio terapéutico.

Estas preguntas se basan en hipótesis lineales o circulares, se pueden distinguir cuatro grupos de preguntas principales, que se basan en los principios o pautas que representan posturas conceptuales que guían al terapeuta sistémico. Según Tomm & M.D.(1987), una postura conceptual puede ser definida como una constelación de operaciones cognitivas durables que mantiene un punto de referencia estable que apoya un particular patrón de pensamientos y acciones y que implícitamente inhibe o imposibilita otros.

El hacer preguntas tiende a asegurar una conversación centrada en el cliente y a diferencia de las afirmaciones, las preguntas constituyen una invitación para que los clientes se involucren en la conversación, llevando a los clientes a una forma activa al diálogo con el terapeuta, se estimula que los clientes son estimulados a pensar en sus problemas por sí mismos, fomentando autonomía del cliente, la que le da una sensación de logro personal, en lugar de inducir dependencia hacia el terapeuta.

Se busca un equilibrio entre preguntas y afirmaciones, según las diferentes escuelas de terapia. Para el enfoque sistémico de Milán las preguntas en gran medida son primordialmente usadas durante la intervención, mientras los enfoques estructurales y estratégicos las expresiones usadas primordialmente son las afirmaciones.

Las preguntas se mueven en un continuo de intencionalidad y en un continuo de supuestos predominantemente lineales o circulares, éstas basadas en:

- Hipótesis Lineales. Estas tienden a ser asociadas con el reduccionismo, principios normativos, determinismos causales, actitudes críticas y enfoques estratégicos.
- Hipótesis circulares. Tienden a ser asociadas con el holismo, principios interaccionales, determinismos estructurales, actitudes neutrales, y enfoques sistémicos. Las hipótesis lineales y circulares no son mutuamente excluyentes.

Una intersección de estas dos dimensiones básicas, supuestos e intencionalidad produce cuatro tipos generales de preguntas (ver Figura 2.12). Cada pregunta puede reflejar distintos grados de linealidad y circularidad, así como una intencionalidad muy variada, también ciertos tipos de preguntas pueden caer en un tipo muy específico de pregunta (cierto cuadrante) (Ver Tabla 2.5).

Figura 2.12 Tipos de preguntas

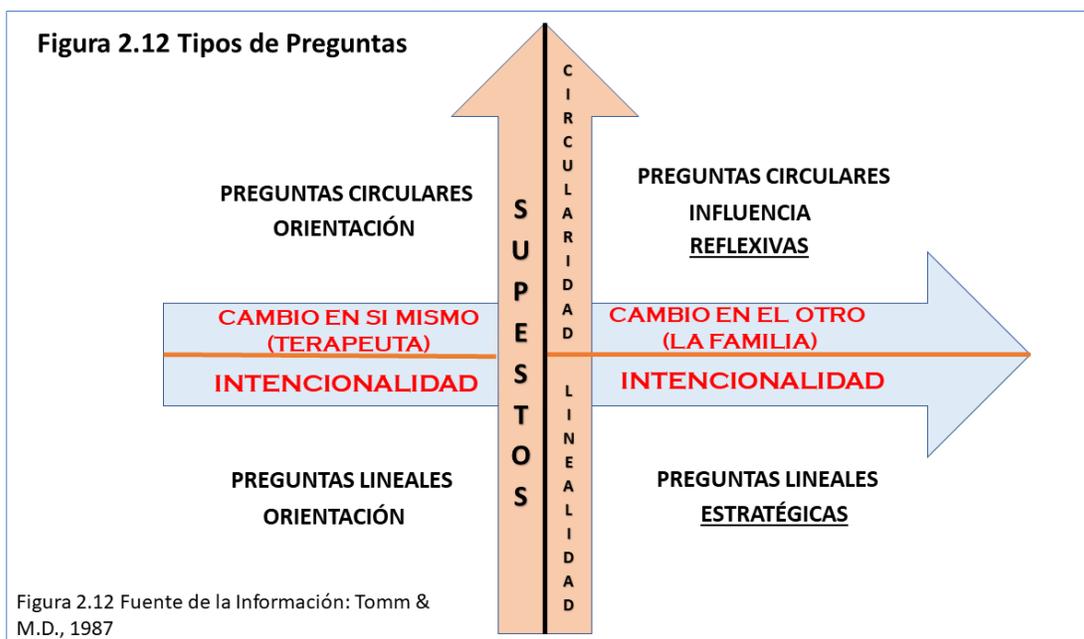


Figura 2.12 Fuente de la Información: Tomm & M.D., 1987

Tabla 2.5 Tipos de preguntas

### Tabla 2.5 Tipos de Preguntas

**Preguntas lineales** (se formulan para orientar al terapeuta hacia la situación del cliente)

Se basan en hipótesis lineales sobre la naturaleza de los fenómenos mentales. La intención es de investigación. Las preguntas básicas son “¿quién hizo qué?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, y ¿por qué?”, estas preguntas en ocasiones tienden a transmitir una actitud crítica.

**Preguntas circulares** (se formulan para orientar al terapeuta hacia la situación del cliente)

Se basa en suposiciones circulares sobre los fenómenos mentales. La intención de estas preguntas es exploratoria. Los supuestos son interaccionales y sistémicos, tratan de extraer las “pautas que conectan” a las personas objetos, acciones, percepciones, ideas, sentimientos, acontecimientos, creencias, contextos, etc. Tienden a ser más neutrales y aceptantes y las respuestas que provocan son menos críticas.

**Preguntas reflexivas** (orientado a facilitar que los clientes o familias generen nuevos patrones de cognición y comportamiento).

El/la terapeuta adopta una postura facilitadora y, deliberadamente, hace preguntas que puedan abrir posibilidades para la autosanación. Se postula que el mecanismo que permite que se genere un cambio terapéutico en los clientes, es *la reflexividad* entre distintos

niveles de significado dentro de sus propios sistemas de creencias. La aplicación de estas preguntas implica una postura estratégica que es facilitadora y no directiva, incluso pueden llegar a tener un efecto creador en la familia.

- **Preguntas Orientadas al futuro.**

Son preguntas que él o la terapeuta plantea del futuro, que pueden iniciar un proceso para que los miembros de la familia creen un nuevo futuro. Pueden usarse para estimular a las familias a que acepten posibilidades que nunca había considerado, pero que son compatibles con sus valores y creencias.

- **Preguntas del observador.**

Estas preguntas se basan en la idea que es necesario convertirse en observador de un fenómeno o de un patrón para poder actuar con relación a él, están dirigidas a mejorar la capacidad de los miembros de la familia para distinguir comportamientos, eventos o patrones que ellos no hayan podido distinguir por sí mismos y que reconozcan su rol de vínculos y conexiones en un patrón de constantes interacciones. Se pueden hacer señalamientos, pero preferentemente es a través de preguntas. Se busca desarrollar habilidades en la familia de observación, esto permite que se desarrolle más confianza en el potencial sanador que hay entre ellos.

- **Preguntas triádicas.**

El cuestionamiento triádico, se refiere al uso de una serie de preguntas que se dirigen a terceras personas acerca de las interacciones entre otras dos (o más) personas, permitiendo que los terceros se conviertan en un observador neutral. Este tipo de preguntas ayudan a los miembros de las familias a ver u oír ciertas cosas que desde la perspectiva del terapeuta necesitan ver u oír. El terapeuta debe estar lo suficientemente unido a los miembros de la familia. Lo que resulta de estas preguntas, puede ser reconocido de manera no-consciente y aun así generar un cambio en los patrones de pensamiento y acción.

- **Preguntas de Cambio de Contexto Inesperado.**

Buscan un cambio inesperado de contexto, se enfocan en traer a la luz eso que ha estado enmascarado o perdido, limitando sus opciones. Hay un subtipo de las preguntas de cambio inesperado de contexto que consiste en explorar el contenido de aquello que es opuesto. Estas preguntas también son utilizadas para introducir confusión paradójica.

- **Preguntas con una sugerencia incluida.**

En estas preguntas el terapeuta incluye algún tipo de contenido que va dirigido hacia algo que él o ella considera será potencialmente fructífero.

- **Preguntas de Normatividad-Comparación.**

Los individuos y las familias con problemas tienden a experimentarse a sí mismos como anormales, y desean convertirse en normales. Un terapeuta que aprovecha este deseo y ayuda a los miembros de la familia a que se orienten hacia patrones más saludables y redefinirse como normales.

- **Preguntas de Distinción-Clarificación.**

El introducir o clarificar cuando algo es distinto puede tener grandes implicaciones sobre cualquier sistema de creencias. Es útil hacerles la misma pregunta a distintos miembros de la familia, y tocar el mismo tema desde distintas perspectivas, esto puede darles a los miembros de la familia, una amplia oportunidad para considerar

lo que resulte de hacer estas distinciones. Las preguntas similares pueden ser usadas para clarificar las ideas que los miembros de la familia tienen acerca de cómo influyen distintos factores como el biológico, psicológico o social, para el mantenimiento del problema. Las preguntas de claridad pueden separar los componentes de un patrón y hacerlo más entendible, o pueden hacer conexiones entre elementos del patrón, lo que genera nuevas unidades de distinción o diferencia. Esto último puede lograrse con preguntas que de manera deliberada introducen una metáfora.

- **Preguntas que introducen Hipótesis.**

Las hipótesis clínicas son explicaciones tentativas que sirven para orientar y organizar la manera de comportarse de los terapeutas. Las hipótesis parciales pueden ser muy útiles, a tal grado que el terapeuta y la familia pueden comenzar a funcionar como un equipo clínico que trabaja para co-crear un entendimiento más sistémico de la situación.

- **Preguntas de interrupción del proceso.**

Son preguntas que pueden ser usadas para subrayar el proceso de la entrevista de manera inmediata. Es una manera de enfrentar problemas como conflictos, discusiones o peleas durante la sesión de terapia. También pueden tener el objetivo de hacer que reflexionen acerca de la relación terapéutica. Pueden utilizarse para facilitar el término de las sesiones.

Hay otros subgrupos de preguntas, tales como preguntas para hacer notar la recursividad, preguntas que pueden ser utilizadas para revelar los mecanismos de defensa, para revelar respuestas problemáticas, para revelar necesidades básicas, para revelar motivos alternativos, para revelar los peligros que puede traer el cambio, preguntas para revelar hipótesis acerca del sistema terapéutico.

**Preguntas Estratégicas** (se formulan con el fin de influir en el cliente o la familia).

Se basan en suposiciones lineales sobre la naturaleza del proceso terapéutico. La intención es predominantemente correctiva, a través de estas preguntas se trata de conseguir que la familia cambie. Estas preguntas tienden a generar un efecto restrictivo y de control sobre la familia. Se pueden también usar de manera ocasional para desafiar fuertemente los patrones problemáticos de pensamiento y comportamiento sin tener que recurrir a las afirmaciones u órdenes.

Fuente: Información tomada de (Tomm & M.D., 1987)

Ante tal variedad de preguntas hay una imposibilidad de predecir los efectos reales, de ahí la importancia del monitoreo, por parte del terapeuta de las reacciones inmediatas de los miembros de la familia y la revisión de las hipótesis que se desarrollan en la sesión.

**Rituales.** Los rituales y las prescripciones del modelo de Milán son una evolución de las prescripciones y rituales de las terapias estratégicas. El objetivo del ritual es evidenciar el conflicto entre lo verbal y lo analógico, prescribiendo un cambio en el comportamiento, con

esto se crea un nuevo contexto. Los rituales son únicos, no así las prescripciones ritualizadas las cuales pueden ser utilizadas por diferentes familias.

### **Diálogo, Conversación o Discurso terapéutico.**

Después de *“Paradoja y Contraparadoja”* (Selvini-Palazzoli, Cecchin, & Prata, 1975) y de *“Milan Systemic Family Therapy”* (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987), el modelo se enriqueció con otros elementos, *el lenguaje y la narrativa* y actualmente en términos de *diálogo, conversación, o discurso terapéutico*, con las aportaciones de diferentes autores cómo (Lai, 1985), (Anderson & Goolishian, 1992), (Hoffman L. , 1988), quienes coinciden en la visión de la relación terapéutica como *una danza* interactiva en los cuales los interlocutores se van turnando en el alternar y dar forma al discurso (Boscolo & Bertrando, 2003).

Es imposible para el terapeuta interactuar con un cliente sin intervenir en la autonomía del cliente. El terapeuta asume que todo lo que él o ella dice y hace, es potencialmente significativo con respecto a un eventual resultado terapéutico. Dentro de esta perspectiva se asume que ninguna enunciación o lenguaje no verbal carece de consecuencias.

Según Tomm & M.D.(1987) desde la perspectiva de un observador, las psicoterapias son esencialmente conversaciones; sin embargo, no son conversaciones ordinarias. Las conversaciones terapéuticas se organizan a partir del deseo de aliviar el dolor, el malestar emocional, el sufrimiento, y promover la curación. Aunque otras conversaciones pueden tener efectos terapéuticos, éstas no deben ser consideradas como “terapia” a menos que hubiera algún tipo de acuerdo en el que uno de los participantes aceptará la responsabilidad de dirigir la conversación para que fuera terapéutica para el otro participante. Este papel implica un compromiso y responsabilidad ante las dificultades personales e interpersonales de la otra persona y también privilegios esenciales.

Según (Bertrando P. , 2011), el dialogo terapéutico es más que nada comprensivo, se entra en él para tener una idea de la situación y comenzar a desarrollar algunas hipótesis dentro del proceso terapéutico, teniendo en cuenta que, este dialogo puede influir en clientes incluso en

el terapeuta mismo, aunque no es el objetivo del dialogo. Su objetivo principal es llegar a alguna clarificación o al surgimiento de algún nuevo entendimiento.

Según Anderson (2002), en torno al diálogo conceptualiza que en el enfoque de Seikkula, se resalta que *la tarea de los terapeutas no es entender o dar sentido desde su propia perspectiva profesional o personal, sino desde la perspectiva de los clientes*. Esto es hablar al ritmo y en el propio lenguaje de los clientes, escuchando responsivamente, lo que implica oír, generando un espacio para la escucha, así el oyente entra en un modo dialógico, que invita al otro a hablar.

En síntesis, en la conversación se expresan diferentes opiniones sobre diversos temas, sin preocuparse por la dirección de la conversación, también puede no circunscribirse a un tema. El diálogo se concentra en un tema y se le explora con la amplitud que sea posible.

*“Los comentarios no son juicios ni hipótesis veladas; las preguntas no son herramientas informacionales o sembradoras de ideas”* (Anderson, 2002, pág. 208).

### **Principios en el proceso terapéutico.**

**Primera sesión.** La *primera sesión* es una sesión de *evaluación* de consulta, cuyo objetivo es determinar si existe o no una indicación de terapia, y la evaluación de la terapia apropiada (Boscolo & Bertrando, 2003). Esta sesión es generalmente más larga, se sugiere examinar los sistemas significativos y cómo se han desarrollado en el tiempo en relación al problema presentado. Se despejan básicamente dos interrogantes, “¿Qué es lo que los ha llevado a buscar ayuda en este momento?” y “¿Por qué aquí?”, en el transcurso de la sesión se explora la historia de los clientes, el contexto en el que viven, los intentos de solución y de los efectos de los mismos. Al aproximarse el final de la sesión se puede introducir *el tema del futuro*, ejemplo “¿Qué esperan ustedes después de este encuentro?”

Esta sesión no solo *es diagnóstica, es terapéutica*. Boscolo & Bertrando (2003), refieren la importancia de introducir el futuro, esto a través de preguntas, metáforas, anécdotas, historias, al final de las sesiones se puede reconstruir los elementos de la sesión y con estos generar nuevas visiones.

**Temporalidad.** El *tiempo* no es un objeto, sino una abstracción derivada de nuestra *experiencia de sucesión y cambio* (Boscolo & Bertrando, 1992), de esta forma hay diferentes tiempos.

Este modelo pone atención en los tiempos de cada miembro de la familia. Las personas manejan diferentes tiempos, hay un tiempo interno (tiempo individual o tiempo fenomenológico), un tiempo externo, y un tiempo social, el problema, malestar o conflicto viene a partir de la falta de sincronía entre estos tiempos y con los tiempos de las personas con las que se interactúa (Boscolo & Bertrando, 1992).

Hablamos de la percepción o vivencia de los tiempos durante el tiempo. En este modelo, los problemas se exploran en el *tiempo presente*, el contexto en el cual los clientes viven, sin embargo, nos interesamos en *el pasado*, en la búsqueda de *conexiones* o continuidad con la vida presente. Con preguntas hipotéticas se evoca posibles pasados que estén favoreciendo la emergencia de posibles presentes (y futuros) abriendo nuevas perspectivas evolutivas (Boscolo & Bertrando, 2003), es importante tener una visión de los procesos evolutivos del cliente y de lo que lo lleva a terapia.

**Procesos.** Los procesos son la forma o la manera en el que individuos y familias se organizan en el tiempo para enfrentar temas distintos y resolver situaciones cotidianas, implican *un cambio y una adaptación*, obligando a una *reorganización* alrededor del tema importante o emergente (Résendiz, 2012). Dentro de los procesos, se pueden identificar los *microprocesos*, los cuales son definidos en el día a día, que le permite a la familia mantener su identidad con cambios pequeños que al acumularse pueden generar un cambio mayor. La *multiprocesualidad*, se refiere a la interacción de procesos entre la familia y el exterior y al interior de ésta entre sus integrantes (Fruggeri, 1992).

**Premisas.** Según Bateson, son entendidas, en términos epistemológicos, como *puntuaciones* a partir de las cuales damos sentido a *nuestra realidad* y que están situadas a nivel de proceso perceptivo. Son las *creencias imperceptibles* que guían a la familia en su actuar (Boscolo I., Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987). Las premisas, entonces, articulan la visión del mundo

que normalmente comparten los miembros de la familia por lo cual, si el terapeuta trabaja a nivel de premisas a través de preguntas circulares, el efecto es la reorganización natural del sistema, reorganización no a partir de las ideas del terapeuta sino a partir de la propia lógica del sistema.

**Sistema terapéutico.** No sólo incluye al terapeuta, la familia y al equipo terapéutico, implica la interacción entre estos, cómo se posiciona el terapeuta frente a la familia, cómo se posiciona la familia. Pone atención a la forma en que el equipo que observa interviene en el trabajo clínico. Se da importancia a *la cibernética de segundo orden*.

**Prejuicio.** Los prejuicios son determinadas ideas, interpretaciones, estructuras, metáforas, acciones, resultados, que inducen constantemente al terapeuta a moderar la conversación la y la entera terapia de acuerdo a estas ideas, interpretaciones. No tener la disposición a reconocer que nuestros propios prejuicios influyen el trabajo terapéutico con los otros, significa ignorar peligrosamente nuestra humanidad (Cecchin, Lane, & Ray, 1994). *Son lentas* que se han construido a través de los años, los prejuicios, pueden atraparnos, logramos distinguir nuestros prejuicios cuando entramos en disonancia con otros prejuicios.

**Emociones.** Un punto clave en la terapia de Milán en la actualidad, es la posición frente al tema de las emociones. El énfasis inicial de todas las formas de la terapia sistémica es sobre las cogniciones dejando de lado las experiencias emotivas (Krause, 2007). Sin embargo, el poner en primer plano la persona del terapeuta y la persona del paciente, da importancia al mundo de la experiencia. En esta experiencia es inherente el tema de las emociones, aunque las emociones son consideradas del mundo interno de cada persona, también pueden ser consideradas como un componente esencial de cada sistema humano, así pueden ser vistas primariamente como interactivas e interpersonales o sea como verdaderos fenómenos sistémicos (Dumouchel, 1995). A partir de esto se puede considerar cada sistema humano como un sistema emotivo. En consecuencia, el terapeuta se vuelve cada vez más atento a sus propias emociones, así como a las del otro y de las que se forman en el proceso terapéutico.

**Evolución.** En los últimos años, el modelo sistémico de Milán ha cambiado mucho, pero siempre manteniendo su propia especificidad. A continuación, se menciona algunos de los

desarrollos evolutivos del modelo sistémico que se han modificado desde el inicio del modelo hasta la actualidad:

En los últimos años, *la figura del terapeuta* ha ido perdiendo el aura de autoridad que tenía y que encarnaba en los diferentes modelos psicoterapéuticos. Esto ocurría sobre todo en los modelos en los que el terapeuta tenía una especie de imagen heroica, en gran parte modelada por los grandes maestros, a partir de Milton (Bertrando & Toffanetti, 2014).

La pérdida de certeza y de los modelos normativos trajo consigo *una mayor capacidad de escucha en relación a los pacientes*, junto a un interés respecto de *los conocimientos que trae el paciente* (Andersen, 1992) y a un cuestionamiento metódico respecto a los conocimientos del terapeuta, incluso hasta llegar a poner en discusión su estatuto de “experto” (Anderson & Goolishian, 1992). Esto permite al *terapeuta contemporáneo ser más sensible y disponible en su aproximación a los pacientes*.

Esto también nos lleva a una evolución en *el diálogo*, es decir, de convivencia entre discursos diferentes en una aceptación mutua. En el plano terapéutico, esta posición conduce a un terapeuta que actúa como un interlocutor con opinión, que no tiene miedo de poner en juego abiertamente su posición, pero es consciente del hecho que sólo es su posición y no algo determinado por un ordenamiento superior. El terapeuta proporciona propuestas, aperturas, ofrecimientos a los pacientes, que mantienen plena libertad en el aceptarlas o no (Bertrando P. , 2011).

También *la formulación de las hipótesis* se modifica: las hipótesis no son una creación exclusiva del terapeuta, sino que un producto del diálogo. El terapeuta crea hipótesis junto a los pacientes en el transcurso de la conversación terapéutica, tanto que el verdadero autor de las hipótesis no es el terapeuta, sino que la interacción entre él y los pacientes. La hipótesis misma se transforma en un elemento para el diálogo (Bertrando, Arcelloni, & T., 2006, 28).

La evolución del modelo de Terapia de Milán se mantiene en constante cambio, al mismo tiempo que otros modelos de Terapia familiar, esto será a partir del cambio mismo de las

familias y de factores sociales incluso económicos, pero también del entusiasmo y trabajo de terapeutas e investigadores.

## **Reflexiones**

El conocimiento de este modelo, es una invitación a acercarse más a él, me resulta atractivo conocer un modelo que además de tomar las atractivas herramientas y posturas de las terapias breves como el MRI, no deja a un lado el pasado y es capaz de mirar al terapeuta dentro del sistema y que esta información puede ser mirada y conectada con lo que se ve en la terapia.

Resalto, la forma en la que se miran las diferentes realidades; la forma en la que en la terapia hay un constante reposicionamiento del equipo terapéutico, permite que se abran las diversas posibilidades en la terapia.

En este modelo, las emociones no quedan fuera, la apertura a las creencias y premisas del terapeuta, crean posibilidades al reconocerlas y aceptarlas, incluso al posicionarlas también dentro del espacio terapéutico.

La curiosidad como guía en sesión y postura, da otra forma de estar como terapeuta, lo que representa un recurso importante para entender los mundos del cliente y los mundos del terapeuta.

Todos los desarrollos de modelo de Milán proponen nuevos caminos a transitar, sin embargo, para mí, un punto modular son las guías para la sesión, las cuales son herramientas potenciales en el proceso terapéutico y en constante aprendizaje y evolución.

## **2.2 Análisis y discusión de los temas que sustentan los casos clínicos.**

### **2.2.1 Ciclo de la Vulnerabilidad**

*“El ciclo de la vulnerabilidad es un constructo para entender y trabajar con los impasses de las parejas” (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004, págs. 279-299).*

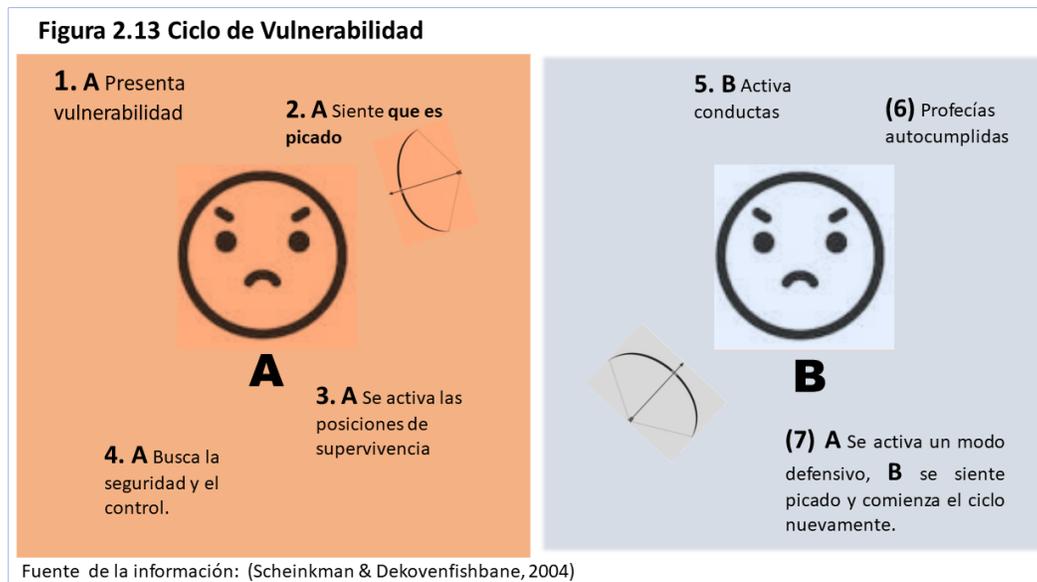
Las parejas llegan frecuentemente *“entrapados”* en luchas de poder y reactividad que los hace sentir desconectados y lo que esperan del proceso de terapia es básicamente un cambio

de dirección. Según Scheinkman & Dekovenfishbane (2004), esto es posible si se logra que la pareja se mueva de una *posición reactiva* a una *posición dialógica*, incrementando su responsabilidad y agencia personal. El proceso de cambio es facilitado al darse cuenta de cambios de conductas, negociaciones y creación de narrativas alternativas que incrementen la empatía y la conexión.

En este abordaje terapéutico los patrones recíprocos de la pareja se ven en múltiples niveles, en términos de secuencias conductual/interaccional, en la experiencia subjetiva de cada uno, y en los contextos socioculturales. Se pone atención en los sentimientos de la pareja, en las creencias, en temas culturales, en la familia de origen, en lemas, legados, factores de género y poder que dan cuenta de las posiciones individuales en su *danza recíproca* (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004).

Los dilemas y las diferencias en las parejas, aunque frecuentes son resueltos generalmente por sí mismos, pero hay parejas que llegan a terapia *entrampados*, atrapados, atascados, enganchados en sus impasses. *Este tipo de impasses se caracterizan por intensa reactividad, escaladas, posiciones rígidas de cada compañero, irracionalidad y una repetitiva recurrencia de un tipo de dinámica relacional, cada uno se siente ofendido y violentado por el otro, y están en posiciones defensivas* (Ver Figura 2.13). Esto hace muy complicado que puedan empatizar por sí solos, se desconectan y quedan enredados o “*entrampados*” a través de una *lucha de poder y malos entendidos*. En resumen, los impasses comprenden *vulnerabilidad* y confusión y tienden a volverse invasivos en el tiempo, tomando más y más espacio en la relación (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004).

Figura 2 13 Ciclo de Vulnerabilidad



Algunos ejemplos de vulnerabilidad, se muestran a continuación:

- Eventos traumáticos del pasado, ejemplos; experiencia de pérdida, abandono, abuso, traición, humillación, rechazo o negligencia, sentirse insegur@, desempoderad@, desprotegid@ o inadecudad@.
- Patrones crónicos de la familia de origen.
- Relaciones anteriores.
- Contexto social.
- Socialización de género.
- Inequidad del poder.
- Traumas psicosociales.
- Experiencias relaciones con la guerra.
- Estrés actual.
- Organización en curso de los arreglos de poder donde cada miembro está en su posición.
- Pérdidas recientes.
- Inmigración.
- Emigración.
- Enfermedades crónicas.

Scheinkman & Dekovenfishbane (2004), propone en este abordaje terapéutico, una serie de conceptos importantes (ver Tabla 2.6).

*Tabla 2.6 Conceptos importantes del Ciclo de Vulnerabilidad*

**Tabla 2.6 Conceptos importantes del Ciclo de Vulnerabilidad**

Concepto	Descripción
<b>Impasse Nuclear</b>	Constructo del ciclo de las vulnerabilidades.
<b>Impasse</b>	Los impasses son patrones recíprocos interaccionales en las parejas que incluyen dimensiones conductuales, subjetivos y articulares que mantienen la lucha y los enmarañamientos en la pareja.
<b>Vulnerabilidad</b>	Es la sensibilidad que los individuos traen de sus historias pasadas o de contextos actuales en su vida a la intimidad de sus relaciones.
<b>Posiciones de supervivencia</b>	Conjunto de creencias y estrategias que los individuos adoptan para proteger y manejar sus vulnerabilidades (estas generalmente funcionaron en el pasado, para protegerse y manejarse a sí mismos y a otros en su familia de origen y para mantener un sentido de integridad y control en las situaciones emocionales difíciles). Aquí se Incluyen creencias y premisas que se vuelven lemas de vida. Las posiciones de supervivencia pueden evolucionar y volverse flexibles y adaptativas o quedarse congeladas en la forma adoptada en la infancia.
<b>Procesos de activación mutua.</b>	Son procesos que se presentan cuando las vulnerabilidades son estimuladas en el contexto de una relación de intimidad, se presenta cuando los compañeros sienten como si hubieran sido “picados” (ver Figura 2.13). Las estrategias de supervivencia mantenidas en reserva hasta ese momento son automáticamente activadas como escudos y comienzan a actuar desde ellas.
<b>Diagrama del ciclo de vulnerabilidad</b>	El diagrama del ciclo de vulnerabilidad es una herramienta visual para representar el patrón interaccional incluyendo sus vulnerabilidades, posiciones de supervivencia y procesos de activación mutua. (Ver Fig.2.14).

**Fuente: (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004)**

Scheinkman & Dekovenfishbane (2004), muestran el diagrama del ciclo de la vulnerabilidad, para el siguiente caso:

*Mark 40 años y Sara 32 años, estudiante de último año, cuando llegan a terapia tenían un año de relación, habían planeado casarse, pero su relación se estaba deteriorando debido a celos y escaladas en las peleas. Sara comenzó hace 4 meses sus clases y se tuvo que mudar temporalmente cerca del campus y solo se veían una sola vez a la semana.*

*El ciclo de vulnerabilidad, inicia por la falta de disponibilidad de Sara que gatilla las vulnerabilidades de Mark sobre abandono y traición. Su vulnerabilidad a la vez activa sus*

estrategias de suspicacia y enojo. A medida que persigue insistentemente a Sara, ella se siente abrumada, lo que a su vez activa su estrategia de distanciamiento y autosuficiencia. El ciclo de vulnerabilidad se ha iniciado. Sara y Mark están atrapados en un impasse nuclear (ver Fig.2.14). Ver complemento del ejemplo (ver tabla 2.7).

Figura 2.14 Diagrama del Ciclo de Vulnerabilidad

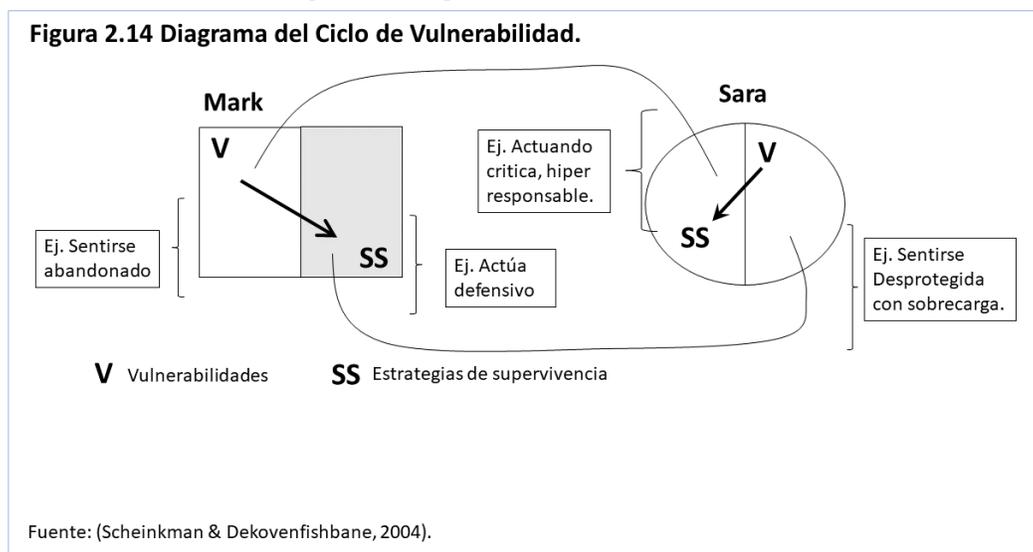


Tabla 2.7 Ejemplo de Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004

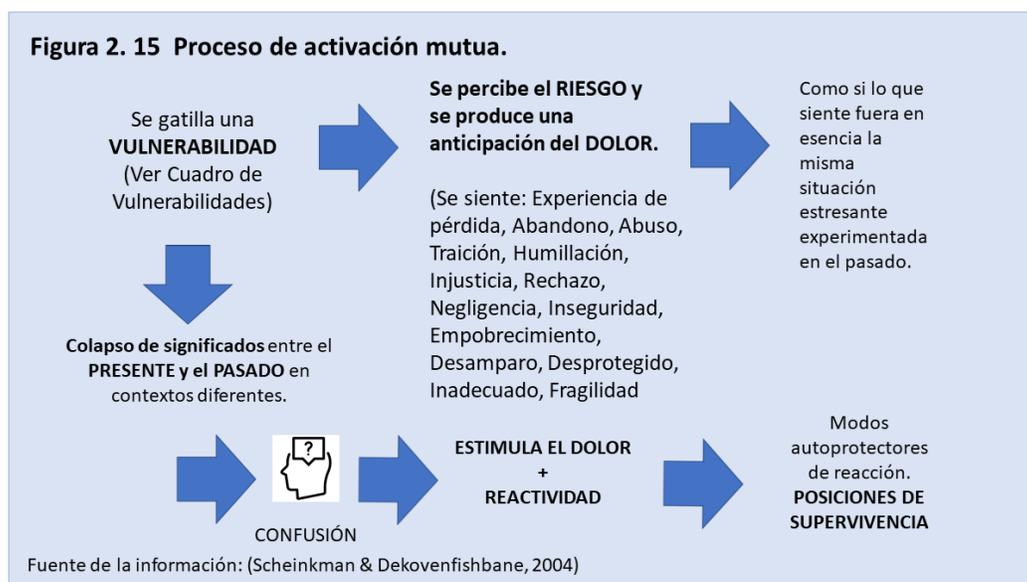
**Tabla 2.7 Ejemplo de Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004.**

Mark	Sara
<b>1. Premisas y creencias.</b> “Las mujeres no son confiables”, “si no pides te abandonarán”, “Los hombres deben ser fuertes no débiles”.	<b>1. Premisas y creencias.</b> “Si estás bajo presión cuídate a ti misma”, “Las mujeres deben ser complacientes, no asertivas”.
<b>1. Vulnerabilidades.</b> Traición, abandono, pérdida.	<b>2. Vulnerabilidades.</b> Soledad, sentimientos de aislamiento, depresión, dificultad para expresar sus necesidades.
<b>3. Estrategias de supervivencia.</b> Suspiciona, control, persecución.	<b>3. Estrategias de supervivencia.</b> Autosuficiencia, distanciamiento, no asertividad.
<b>4. Familia de origen.</b> 3 años en hogar de menores, adoptado a los 5, madre depresiva que muere cuando él tenía 17 años.	<b>4. Familia de origen.</b> Familia no comunicativa, valoran la independencia y la autosuficiencia.
<b>5. Factores contextual/sociocultural.</b> Separación geográfica de Sara, educación desigual.	<b>5. Factores contextual/sociocultural.</b> Presión académica desigual.

Fuente: (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004)

La danza siempre está desde el inicio de la pareja, pero cuando se siente vulnerable es generalmente por algo que sucede en su contexto y se inicia el ciclo con procesos de activación mutua. (ver Figura 2.15). Al iniciarse el ciclo, ambos están resguardando sus vulnerabilidades y actuando y reaccionando desde sus posiciones (ver Figura 2.13).

Figura 2.15 Proceso de activación mutua



Las vulnerabilidades se “gatillan” porque se sobrepasan las estrategias de supervivencia o porque se viola su sistema de creencias. Las estrategias de supervivencia es el conjunto de creencias y estrategias que los individuos adoptan para proteger y manejar sus vulnerabilidades para protegerse a sí mismos. Estas estrategias se desarrollan de forma individual y pueden ser distintas en cada hijo o miembro de la familia, estas pueden ser saludables, útiles, necesarias, pueden evolucionar, ser flexibles y adaptativas. Pero también pueden ser no saludables como por ejemplo “quedarse congelados”, ser rígidos, inflexibles. Todos los individuos experimentamos vulnerabilidades y desarrollamos creencias de supervivencia. Algunos ejemplos de estrategias de supervivencia saludables son: el humor, la organización, el liderazgo, la flexibilidad, el cuidado, la sensibilidad, entre otras.

Este abordaje terapéutico integrativo, hace que terapeuta y pareja trabajen colaborativamente con el objetivo de promover el cambio y la resiliencia mediante la reconstrucción de los impasses en la pareja y facilitación de nuevos patrones a través de una forma de preguntar. Las técnicas que se proponen son las siguientes:

- **Técnica de congelamiento.** Consiste en identificar cómo la pareja se engancha en el impasse y los factores contextuales. Con esto se invita a la pareja a que colaborativamente detengan el proceso interaccional, como en una “cámara lenta” o “congelamiento”, así junto con el terapeuta van deteniéndose y mirando su interacción a cierta distancia, esto con la intención de que la pareja logre en cierto momento mirarse fuera del proceso y eventualmente tomar control sobre el evento. Se debe de crear un clima de interés sin juicios y de curiosidad, para estimular la tranquilidad y la reflexión.
- **Externalizando el impasse.** Es una adaptación del trabajo de White (1989), de externalizar el problema. Solo que el problema aquí no es uno u otro miembro de la pareja sino la pauta del impasse, al externalizar se puede controlar y entender los efectos del patrón de la relación.
- **Desarrollando la curiosidad.** A menudo las parejas *entrampadas* en un impasse se encuentran en actitud negativa, esto hace que se queden atrapados. Este método sugiere crear un ambiente que los cambie de posición, a una posición de curiosidad, es decir de “no conocimiento” (Anderson & Goolishian, 1992), esta posición permite espontaneidad y “disposición para dejarse sorprender” (Fishbane, 1998). Es desafiar a la pareja a que se vuelvan expertos observadores de sus secuencias de acciones y reacciones y a reflexionar sobre sus posiciones, los animamos a “preguntar” en vez de “saber”.
- **Desinvitando la culpa.** Si una pareja se encuentra en un ciclo de culpabilizaciones mutuas, es frecuente que las estrategias de supervivencia contra la culpa generen más culpa. La ira y la culpa hacia el otro sirven como antídoto para el sentimiento de culpa. Se sugiere al terapeuta identificar las secuencias de culpabilizaciones y una vez hecho esto, se “desinvite” a la culpa, con la siguiente frase “quizás ustedes pueden dejar la culpa en mi oficina, va estar aquí esperando por si la necesitan”, esta fantásica sugerencia, es una manera de externalizar la culpa de la relación, lo que hace poner distancia entre la culpa y la relación de pareja.
- **Identificando ciclos virtuosos.** Del mismo modo en el que se identifican los ciclos viciosos, también se les apoya a identificar aquellos momentos en que la comprensión

se presenta en la pareja y por lo mismo se sienten conectados entre sí. Este procedimiento es lo que White (1993), denomina “eventos únicos” o “eventos excepcionales”, y de igual manera como White (1993), se trata de “engrosar” dichos eventos, es decir señalarlos, resaltarlos, hacerlos notar, hacer que para la pareja estos momentos sean significativos.

En el proceso de terapia además de reconocer las vulnerabilidades individuales de la pareja, el terapeuta debe entender la organización de la pareja en términos de *balance de poder* implícitos en el arreglo. El terapeuta enseña básicamente *circularidad, estrategia de solución de problemas y habilidades comunicacionales*. El terapeuta **NO** resuelve el impasse, el terapeuta invita a la pareja a pararse fuera del impasse y explorarlo con curiosidad y reflexión.

Las parejas llegan compitiendo, el terapeuta no es juez, el terapeuta se posiciona con una “parcialidad multidirigida” es decir valida las preocupaciones y necesidades de cada uno, mira sus dilemas y le da peso a cada uno.

### **2.2.2 Violencia**

En este apartado no se discute si hay violencia o no en las relaciones, lo que se considera importante es lograr que esta violencia sea visibilizada y se reconozcan las consecuencias del ejercicio de la violencia en la mujer, ya que hay importantes afectaciones en la salud psicológica y física.

La perspectiva feminista tiene como propuesta básica el que esta violencia sea entendida desde el poder y el género. Lo que nos lleva a mirar la violencia no como un problema individual, sino político y social (Ramos Lira, 2002).

El feminismo ha cuestionado el uso de términos neutrales al género como el de “violencia familiar” para abordar el maltrato a las mujeres por sus parejas, tiende a que se piense que este maltrato es un problema similar en ambos géneros (Johnson M. P., 1995), derivando la misma responsabilidad en hombres y mujeres y por ende atribuyéndole mayor “culpabilidad” a la mujer. Es importante mencionar que esto no niega la posibilidad del ejercicio de la violencia femenina, pero no es adecuado hacer generalizaciones, no todas las formas de

violencia son iguales, ejemplo de esto, es la violencia común de pareja y la diferencia con el denominado terrorismo patriarcal.

Para diferenciar estas perspectivas, el autor Johnson (1995) propone lo siguiente:

- Episodios ocasionales de violencia que ocurren en algunas parejas ya sea por parte de esposos y esposas las denomina ***violencia común en las parejas***. En estas parejas el patrón común de relación no es el poder y el control, aunque en alguna ocasión haya habido algún episodio no grave de violencia.
- Si la pareja se encuentra aterrorizada por la violencia masculina sistemática, se le denomina ***terrorismo patriarcal***, en estas parejas la relación está marcada por la dominación, el control y la subordinación.

***¿Cómo mirar la violencia?, ¿Hay algún instrumento que evite la naturalización de la violencia?***, la violencia evidentemente se presenta con frecuencia dentro de un sistema social donde prevalecen las relaciones de poder y condiciones de desigualdad, por lo mismo, estas pueden ser difíciles de visualizar, difíciles analizar incluso de intervenir.

***La perspectiva de género*** desde un enfoque relacional trata de buscar la igualdad sin rechazar la diferencia. Considera injusta la situación de las mujeres en la sociedad, responsabiliza a las instituciones públicas y considera que la acción política podría cambiar el estado de las cosas, todo ello sin desdibujar la idiosincrasia de las mujeres en cuanto a diferencias con los varones (Novoa, 2012).

La “***perspectiva de género***”, apunta hacia la distinción entre la diferencia sexual y los roles sociales que se construyen a partir de dicha diferencia. Su principal objetivo es la consecución de la igualdad de derechos y oportunidades entre hombre y mujer, sin homogeneizarlos. En este sentido, la perspectiva de género coincide y está estrechamente articulada con los postulados del enfoque relacional expuestos anteriormente (Novoa, 2012).

Según Aurelia Martin esta perspectiva “constituye una herramienta esencial para comprender aspectos fundamentales relativos a la construcción cultural de la identidad personal, así como para entender cómo se generan y reproducen determinadas jerarquías, relaciones de dominación y desigualdades sociales” (Martin, 2018, pág. 10). De aquí es evidente la relación

entre la cultura y la violencia, y cómo las creencias de género intervienen en la reproducción de la violencia de género.

La *perspectiva de género* comienza a emplearse como un instrumento analítico útil para detectar situaciones de discriminación de las mujeres. Dicho instrumento tiene como objetivo la transformación de la sociedad y la modificación de las condiciones sociales que perpetúan la subordinación de la mujer. Se trata de conseguir que ellas como los varones participen en las distintas facetas de la vida en un plano de igualdad, es decir, sin reglas rígidas de género. Por ello, el campo de acción de la perspectiva de género abarca diversos ámbitos como, por ejemplo, el educativo, el familiar, el laboral, el político y el legislativo, entre otros (Lamas, 1986).

Además, es necesario entender que *la perspectiva de género* mejora la vida de las personas, de las sociedades y de los países, enriqueciendo todos los ámbitos productivos, es decir, no se limita solamente a las políticas focalizadas a favor de las mujeres.

*La perspectiva de género* es una forma de mirar un fenómeno y cuando se mira poniendo atención a las diferencias por la construcción de género y poder, es llamada perspectiva de género. Esto permite que lo que se mira se entienda de diferente manera.

Aplicar una *perspectiva de género* es reconocer cuestiones específicamente relacionadas con la forma en que se relacionan las personas y los sistemas sociales con base a una concepción sobre el sexo, el género y la orientación sexual, según Lamas (1986) esta manera de ver se muestra rígida e internalizada durante el proceso de socialización.

El reto más grande es eliminar los prejuicios y la resistencia que aún existen hacia la incorporación de esta perspectiva, en el proceso terapéutico, el terapeuta tiene una importante responsabilidad al mirar bajo esta perspectiva ya que el mismo terapeuta funge como un transformador que facilita la generación de nuevos significados y la creación de conceptos que impactan en la socialización y la forma de ver.

La *perspectiva de género* hoy se enfoca en el análisis e intervención en las relaciones de poder y las condiciones de desigualdad que atraviesan cualquier esfera de la vida social, desde los sistemas de salud y educación, las políticas públicas, movimientos sociales,

prácticas organizacionales, gestiones empresariales, hasta los procesos terapéuticos entre otros. Se pone atención entre otros puntos en las necesidades específicas de las mujeres, en las condiciones de desigualdad en la construcción de la masculinidad, otros a los derechos y necesidades de la comunidad LGBTIQ+, por mencionar sólo algunos.

Johann (1994), menciona que las razones más comunes por las que las mujeres maltratadas no dejan a sus abusadores son:

- Principalmente, el no tener un lugar seguro a donde acudir.
- Razones económicas.
- Miedo
- No hacer planes a largo plazo por estar sobreviviendo el día a día.
- Experiencias previas de haber intentado o de hecho haberse separado y haber sufrido más violencia.
- Sentir que es más fácil permanecer en una situación familiar que vivir con el mismo miedo al abuso cuando se han separado del abusador.
- El que la violencia no pare cuando termina la relación.
- La esperanza de que el maltratador cambie.
- El creer que no pueden sobrevivir por sí mismas.
- El amar al hombre “a pesar de todo”. Un amor obsesivo en el que el miedo a perder al hombre es más atemorizante que el miedo al abuso al cual la mujer se ha condicionado.

Otro factor que interviene de forma importante en el momento de dejar una relación violenta es la cultura, específicamente con *las creencias de género*. Según Scheinkman & Dekovenfishbane (2004), las creencias y premisas son una “resistencia”, a menudo relacionadas con la vulnerabilidad y con estrategias de supervivencia, que mantienen a los individuos atrapados. Algunos ejemplos de creencias y premisas, se mencionan a continuación:

- El género masculino es el único género con derecho auto afirmativo.
- El hombre es superior sobre la mujer.
- Creencia que el dinero es patrimonio masculino.
- Lo doméstico es femenino y lo público masculino.

- El espacio y el tiempo son masculinos.
- El varón tiene el monopolio de la razón, lo correcto y el derecho a juzgar las actitudes ajenas desde un lugar superior.
- La mujer “debe hacer” está definido por el varón y que ella es culpable (desde Eva) por naturaleza.
- La mujer sólo puede disfrutar con su compañero afectivo, se culpa del placer que la mujer siente con otras personas o situaciones donde él no está, se culpa de lo que a él le pasa.
- Las violencias de género son solo formas dramáticas que solo la ejercen algunos varones.
- Los hombres son peligrosos.
- No se puede confiar en las mujeres.
- “Si estoy demasiado cerca, me expondría a que de pronto me quite todo su apoyo”.
- Es peligroso enojarse.
- Tu solo dependes de ti mismo.
- Siempre hay que agradar a las personas.
- No confíes en una mujer.
- Muéstrate débil y te caerás.
- Siempre ser fuerte y nunca mostrar vulnerabilidad.
- Si te acercas mucho te pueden herir.

Por esto Johann (1994) considera que *“el amor”* de la mujer hacia el abusador debe acabar antes de llevar a cabo pasos efectivos para sacarlo de su vida.

*¿Qué pasa con este amor?, ¿Es amor?, ¿Puede estar el amor junto a la violencia?*, de aquí surge la pregunta ¿qué tipo de vínculo se establece con el maltratador, que dificulta que la mujer visualice la violencia?

Ramos Lira (2002), propone algunos modelos sobre el maltrato en la pareja, que explican por qué la mujer no visualiza la violencia y permanece en la relación:

Tabla 2.8 Modelos sobre el maltrato en la pareja

### **Tabla 2.8 Modelos sobre el maltrato en la pareja**

#### **Modelo: El ciclo de violencia y la inhabilidad aprendida**

Este modelo tiene como base la clásica propuesta de Walker (1979), sobre el ciclo de la violencia y con el desarrollo de lo que Martin Seligman denominó inhabilidad aprendida (IA).

Si esto se aplica a las mujeres maltratadas, estas no intentan escapar porque creen que nada de lo que ellas u otros hagan alterará sus circunstancias. Es decir, la mujer no aprende a ser inhábil, sino que aprende a que no puede predecir el efecto que su conducta tendrá, por tal razón suelen tener conductas que ya conoce y estas son sólo de enfrentamiento y no de escape (Ramos Lira, 2002).

Esto tiene su comprensión no solo en el acto violento físicamente sino en los componentes que existen en el maltrato a la mujer por su pareja íntima donde hay principalmente dos factores 1) carácter cíclico y 2) su intensidad crecientemente (escalamiento) (Ver Figura 2.16).

En este ciclo se pueden presentar diferentes patrones y no necesariamente son en orden secuencial, con el tiempo suelen hacerse más frecuentes los brotes de violencia y va desapareciendo el perdón y la reconciliación.

Es importante mencionar que Walker (1993) señala que la propuesta no generaliza a todas las mujeres maltratadas, y tampoco que todas desarrollen la inhabilidad aprendida, y que, si es que la desarrollan, ésta es aprendida y por tanto, al cambiar el contexto puede también ser desaprendida.

#### **Modelo: La intermitencia y apego traumático**

Dutton & Painter (1981) proponen que las características principales de las relaciones abusivas de larga duración son el desequilibrio de poder y la intermitencia del abuso. Estos rasgos son los que parecen incrementar el apego a otro abusivo, en este caso a la pareja varón.

El abuso de poder crea una dinámica en la que tanto el subordinado como el dominante se vuelven cada vez más dependientes uno del otro. En el maltrato a la mujer, el abuso físico y emocional sirve para crear y mantener ese equilibrio. La intermitencia del abuso se refiere a que este va de negativo a positivo, es decir, del castigo al trato positivo, y esto produce un vínculo emocional poderoso de la víctima hacia el abusador. El cual interfiere tanto para abandonarlo como para permanecer fuera de la relación abusiva. En este caso los autores proponen que la mujer maltratada desarrolla un síndrome por el apego que tiene hacia el abusador en razón de haber experimentado conductas negativas y positivas extremas en el tiempo en forma contigua (Ramos Lira, 2002).

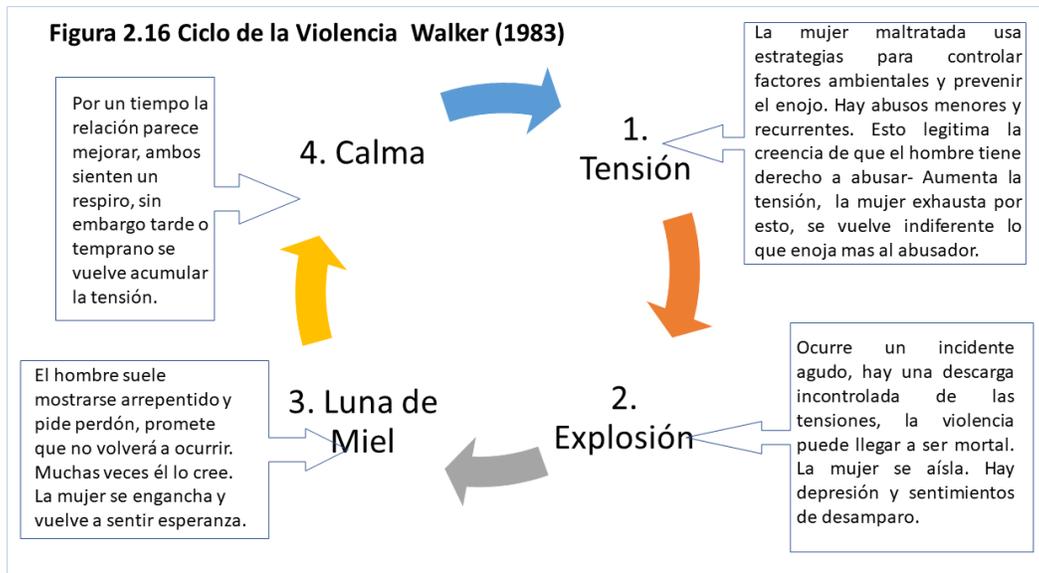
#### **Modelo: El Síndrome de Estocolmo.**

Mc Kenzie (1984) definió este síndrome como un “proceso normal de vinculación, acelerado por condiciones severas y aparejado con un cambio de actitud resultante de la inhabilidad para rechazar argumentos. Los elementos básicos de este síndrome son: el estar en un área confinada, las restricciones de los captores en el lugar, condiciones de sobrevivencia difíciles sumadas a una fuente de reacción aversiva experimentadas por captores y rehenes, la posibilidad de conversar, el intento de introducir su filosofía política en los rehenes.

Hay conductas paradójicas que incluyen el que los rehenes profesen un “amor” por las personas que abusan de ellas, los defienden de los abusos, incluso se culpan a sí mismos, esto es para negar o minimizar la naturaleza amenazante de la vinculación con el abusador, de sobrevivencia para los rehenes que son víctimas de abuso interpersonal crónico.

Fuente: Ramos Lira (2002)

Figura 2.16 Ciclo de Violencia Walker (1983)



### ***Micromachismos***

Existen formas de violencia que se han tratado de no mirar y que también promueven la desigualdad entre los géneros, solo que lo hace de manera sutil y que con la deslegitimación y los abordajes legales y terapéuticos dando foco casi exclusivamente sobre las formas evidentes, máximas y trágicas de la violencia y sus efectos, logran que estas formas de violencia pasen frecuentemente desapercibidas.

Según Bonino (1993), la violencia de género es toda acción que coacciona, limita o restringe la libertad y dignidad de las mujeres, podemos comprobar que quedan ignoradas múltiples prácticas de violencia y dominación masculina en lo cotidiano, algunas consideradas normales, algunas invisibilizadas y otras legitimadas, y que por ello se ejecutan impunemente.

Estas son desconocidas por las mismas mujeres, por terapeutas, por profesionales de la salud, y por los varones, ya que actúan de forma inconsciente porque así fueron socializados. A estas prácticas se le han llamado de diferentes formas por diferentes autores, entre estas, se

les han llamado, “pequeñas tiranías”, “terrorismo íntimo”, “violencia blanda” y por último “micromachismos” desde 1991 por Bonino (1993), de aquí en adelante llamados “mM”.

La importancia de visibilizar estos mM, es contribuir para el objetivo principal *alcanzar la igualdad entre géneros*, intentando su neutralización y después desactivarlos entre mujeres y hombres.

Un término muy importante involucrados en la violencia y en la visualización de ésta y de los mM, es *el poder*, ya que en las relaciones entre hombres y mujeres no solo se juegan las diferencias sino sobre todo las desigualdades. Hay una serie de ideas que están sustentadas por pensamientos de Foucault y de los estudios feministas aplicados a las familias y a las parejas.

En las relaciones de mujeres y hombres, no sólo hay diferencias, principalmente hay desigualdades, es decir situaciones donde el poder juega en la interacción (ver Figura 2.17).

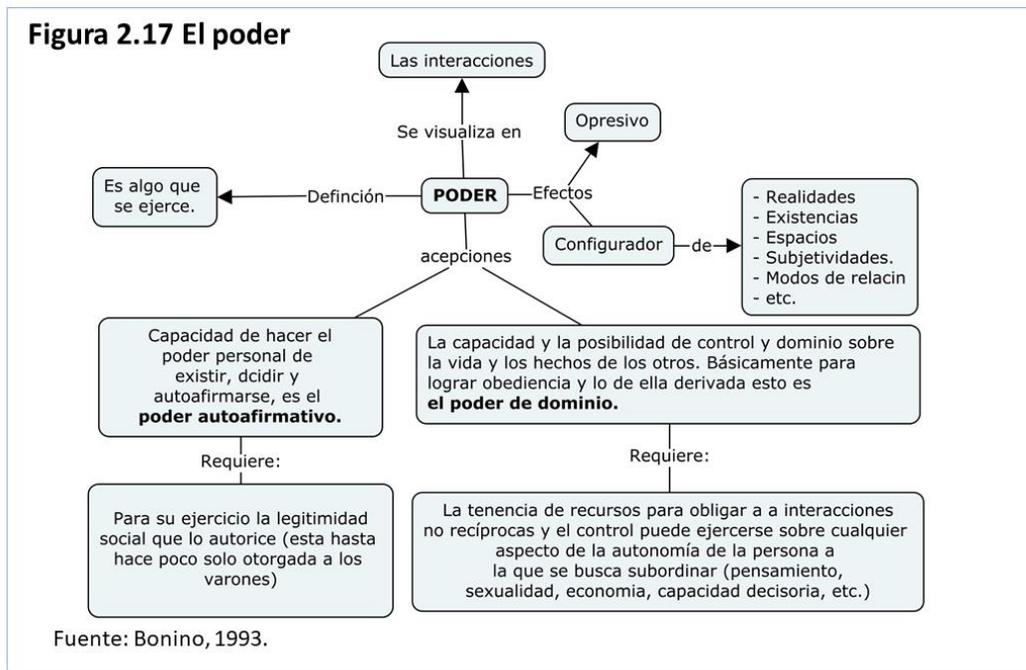
La desigual distribución del ejercicio del poder de dominio conduce de inmediato a la asimetría relacional. La posición de género (femenino o masculino) es uno de los ejes cruciales por donde discurren estas desigualdades de poder, la familia y la pareja son los ámbitos en que se manifiestan.

Esto es así porque nuestra cultura patriarcal ha legitimado la creencia de que el masculino es el único género con derecho auto afirmativo. Ser varón supone tener el derecho a ser individuo pleno con todos sus derechos (y derecho de ejercerlos). La cultura androcéntrica niega ese derecho a las mujeres.

Este poder de dominio masculino, arraigado como idea y como práctica en nuestra cultura se mantiene y se perpetúa, entre otras razones por:

- ψ La división sexual del trabajo, que aún adjudica a la mujer el espacio doméstico.
- ψ Su naturalización y su inscripción axiomática en las mentes de mujeres y varones.

Figura 2 17 El poder



- ψ La falta de recursos de las mujeres y la deslegitimación social de su derecho a ejercer el poder auto-afirmativo.
- ψ El uso del poder llamado también de puntuación que se sostiene en la idea del varón como autoridad que define qué es lo correcto (Saltzman, 1992).
- ψ La explotación de las femeninas capacidades de cuidado y de ayudar a crecer a seres humanos (el llamado “poder del amor” – (Jonasdotir, 1993)) en las que en nuestra cultura hace expertas a las mujeres.

Las situaciones de poder y desigualdad suelen ser invisibilizadas en las relaciones de pareja, si bien no todas las personas se adscriben del mismo modo a su posición de género es decir hay mujeres y varones sometidos o igualitarios. Los mM son los más frecuentes y estos continúan reafirmando su supuesta superioridad y el derecho de lo masculino a ejercer dominio sobre lo femenino.

Dentro de la pareja los micromachismos, se manifiestan en forma de presión de baja intensidad más o menos sutil, pero frecuente, tratando de:

- ψ Imponer o mantener el dominio y su supuesta superioridad sobre la mujer, objeto de la maniobra.
- ψ Reafirmar o recuperar dicho dominio ante la mujer que se “rebela” de “su” lugar en el vínculo.
- ψ Resistirse al aumento del poder personal o interpersonal de la mujer con la que se vincula, aprovecharse de dichos poderes.
- ψ Aprovecharse del “trabajo cuidador” de la mujer.

Los mM son micro abusos y micro violencias que procuran que el varón mantenga su propia posición de género, creando una red que sutilmente atrapa a la mujer atentando contra su autonomía personal, si ella no las descubre y sabe contra maniobrar, estos mM se convierten en la base y en el caldo de cultivo de las demás formas de violencia de género (maltrato psicológico, emocional, físico, sexual y económico). Se comienzan a utilizar desde el principio de la relación y van moldeando la libertad femenina posible.

Los varones son expertos en estas maniobras por efecto de su socialización de género que les inculca la creencia en la superioridad y disponibilidad sobre la mujer, algunos son conscientes y otros se realizan con la “inocencia” del hábito inconsciente.

### **Clasificación de los micromachismos.**

En los Mm, el varón usa la fuerza (moral, psíquica, económica o de la propia personalidad), para doblegar a la mujer, limitar su libertad y expoliar el pensamiento, el tiempo o el espacio y restringir su decisión. La hacen sentir sin razón de su parte y provocan un acrecentado sentimiento de derrota cuando comprueba la pérdida, ineficacia o falta de fuerza y capacidad para defender las propias decisiones o razones. Todo ello suele promover inhibición y el desbalance del poder (ver Tabla 2.9).

*Tabla 2.9 Clasificación de los micromachismos*

#### **Tabla 2.9 Clasificación de los micromachismos, según (Bonino, 1993).**

##### **Micromachismos Coercitivos**

En estos Mm el varón usa la fuerza (moral, psíquica, económica o de la propia personalidad) para intentar doblegar a la mujer, limitar su libertad y expoliar el pensamiento, el tiempo o el espacio y restringir su capacidad de decisión.

- **Intimidación.** Cuando el varón ya tiene fama de violento, expresa verbal o no verbalmente, que si no se le obedece “algo” va a pasar.

- **Control del dinero.** Son maniobras utilizadas por el varón para monopolizar el uso de las decisiones del dinero, limitando su acceso a la mujer.
- **No participación en lo doméstico.** Se basa en la creencia que lo doméstico es femenino y lo público es masculino, entonces se impone a la mujer hacerse cargo del cuidado de algo común, el hogar y las personas que en él habitan, sobrecargando a la mujer apelando al “rol” del proveedor al hombre.
- **Uso expansivo-abusivo del espacio físico y del tiempo para sí.** Se apoya en la creencia que el espacio y el tiempo son posesión masculina y por tanto la mujer tiene poco derecho a ellos. Hay abuso del tiempo y espacio del hombre, sobrecargando en diferentes sentidos a la mujer, ya que ella no puede decidir sobre su uso.
- **Insistencia abusiva.** Obtener lo que se quiere por insistencia inagotable, la mujer termina por cansarse de mantener su opinión y acepta.
- **Imposición de intimidad.** Es una acción unidireccional de acercamiento, sólo cuando el varón lo desea, no hay negociación es una imposición.
- **Apelación a la “superioridad” de la “lógica” varonil.** Se recurre a la “razón” (varonil) para imponer ideas, conductas o elecciones desfavorables a la mujer. El varón asume que tienen la “única razón” o que la suya es mejor. No da la oportunidad de que la mujer exprese su opinión, incluso monopoliza la conversación con la frase “Yo no hablo de tonterías”.
- **Toma o abandono repentino del mando de la situación.** Estas son maniobras sorpresivas donde el hombre decide sin consultar y sin tomar en cuenta en nada a la mujer.

#### **Micromachismos Encubiertos.**

Estos Mm atentan de modo más eficaz contra la simetría relacional y la autonomía femenina. En estos el varón oculta su objetivo de dominio y forzamiento de disponibilidad de la mujer. Son sutiles y pasan desapercibidos. No utilizan la fuerza sino el afecto, generan en ella sentimientos de desvalimiento o impotencia. Confusión, zozobra, culpa, dudas de sí, favorecen el descenso de la autoestima y la auto credibilidad. Son devastadores en mujeres dependientes de la aprobación masculina:

- **Abuso de la capacidad femenina de cuidado.** Es quizás de los Mm el más avalado y silenciado por la cultura, lo llaman “vampirismo”, este comportamiento de extracción y vaciamiento de energía vital que el varón aprovecha para sí, entre estos se tienen:
- **Maternalización de la mujer.** Delegación del trabajo de cuidado de los vínculos y las personas.
- **Requerimientos abusivos solapados:** son pedidos sin pedir explícitamente que apelan a activar automáticamente los aspectos “cuidadores” del rol femenino.
- **Creación de falta de intimidad.** Es la evitación de la intimidad como recurso de dominación que ellos utilizan. Son maniobras activas de alejamiento, que impiden la conexión y evitan el riesgo de poder y quedar a merced de la mujer. (Weingarten, 1993). Estas maniobras transmiten el mensaje que para el varón lo importante es él, y el vínculo y la conexión son secundarios. Aquí hay varios grupos:
- **Silencio.** No es solo no hablar, es no sentirse obligado a dar explicaciones y esto solo lo hacen quienes tienen poder. Lo encubierto es el deseo de evitar decir cosas que se piensan.
- **Aislamiento y puesta de límites.** Estas maniobras imponen las reglas de vinculación, el aislamiento puede ser físico, encerrándose en algún espacio de la casa o en alguna actividad o encerrándose en sus pensamientos.

- **Avaricia de reconocimiento y disponibilidad.** Estas son maniobras de retaceo de reconocimiento hacia a la mujer como persona y de sus necesidades, valores, aportes y derechos. Conducen al hambre de afecto.
- **Inclusión invasiva de terceros, (amigos, reuniones y actividades).** Con esta maniobra se limita al mínimo, dejan de existir espacios de intimidad.
- **Seudointimidad.** En este grupo el varón dialoga, pero manipulando el diálogo de forma de favorecer el control y el ocultamiento, dejando con menos poder a la mujer. Entre estas estrategias se encuentran:
  - Comunicación defensiva-ofensiva. En la comunicación no hay apertura, sino que se habla para imponer y convencer. Existen defensas y ataques para imponer las propias razones. No hay apertura ni negociación.
  - Engaños y mentiras. Aquí el varón oculta y omite información para desfigurar la realidad y seguir aprovechando ventajas que si fuera sincero perdería. Oculta lo que no le conviene que la mujer sepa porque no quiere perder, fundamentalmente poder de decisión. Dan poder al varón e impiden el acceso igualitario a la información.
- **Desautorización.** Estas maniobras se basan en la creencia que el varón tiene el monopolio de la razón, lo correcto y el derecho a juzgar desde un lugar superior. Entre estas se encuentran:
  - **Descalificaciones.** Valoran negativamente las actitudes de la mujer, quitándole el derecho a ser valorada a menos que obedezca las “razones” del varón y haga lo que según él es “correcto”.
  - **Negación de lo positivo.** No se reconoce a la mujer sus cualidades ni a los aportes positivos que hace al vínculo y a la vida cotidiana.
  - **Colusión de terceros.** El varón establece alianzas con las personas con las que la mujer tiene vínculos afectivos con el objetivo de desautorizarla.
  - **Terrorismo misógino.** Comentarios descalificadores repentinos y sorpresivos, en el ámbito público, que dejan indefensa a la mujer, producen confusión, desorientación y parálisis.
  - **Auto alabanzas y auto adjudicaciones.** En estas maniobras, se desautoriza a la mujer a través de la hipervaloración que hace el varón de sus cualidades, así como adjudicarse espacios, objetos o tiempos que se niegan a la mujer.
- **Paternalización.** En este tipo de maniobra se enmascara la posesividad y a veces el autoritarismo del varón haciendo “por” y no “con” la mujer e intentando aniarla.
- **Manipulación.** En este mM el varón utiliza el afecto, no para el intercambio emocional sino como instrumento para lograr el control de la relación. Se emiten mensajes que se aprovechan de la confianza y la afectividad de la mujer para promover dudas sobre sí misma, generando inseguridad y dependencia. Algunos de estos:
  - **Culpabilización-Inocentización.** Por una parte, hace sentir a la mujer en falta o no desempeñar su rol de esposa o madre y el varón no se siente responsable de nada.
  - **Dobles mensajes afectivos.** En este tipo de maniobras el varón emite mensajes de afecto con un fin manipulativo oculto y que dejan a la mujer sin posibilidad de reacción: si los acepta es manipulada, si no los acepta es culpabilizada.
  - **Enfurrñamiento:** Acusación culposa no verbal frente a acciones que no le gustan al varón. Pero a las cuales no se puede oponer con argumentos “racionales”.

- **Autoindulgencia y autojustificación.** En estas maniobras el varón se auto-justifica o es muy indulgente consigo mismo frente a la no realización de tareas o actividades que hacen el cultivo de un vínculo igualitario. Algunas de estas son:
  - **Hacerse el tonto.** En este mM el varón elude responsabilizarse por sus actitudes injustas, su desinterés en el cambio o el no tener en cuenta a la mujer apelando a diversas razones que, según él, son inmodificables.
  - **Impericia y olvidos selectivos.** Esta maniobra consiste en evitar responsabilidades a partir de declararse inexperto para determinadas tareas ocultando su nula predisposición para hacerlas o para aprender.
  - **Comparaciones ventajosas.** Con esta maniobra el varón intenta acallar los reclamos de la mujer apelando a que hay varones peores que él, y que entonces no debería quejarse.
  - **Seudoimplicación doméstica.** Este mM consiste en la colaboración del varón, pero solo como ayudante de la mujer, sobrecargándola sin asumir responsabilidad y asumiendo además las tareas menos engorrosas.
  - **Minusvaloración de los propios errores.** Los propios errores, descuidos, desintereses y equivocaciones en lo que hace al trabajo doméstico y de vínculo se les resta importancia si es el varón quien los comete, pero si es la mujer quien los comete el varón está poco dispuesto a aceptar los errores de la mujer, la llega a tachar de inadecuada.

#### **Micromachismos de Crisis.**

Estos mM suelen utilizarse en un momento de desequilibrio de poder dentro de las relaciones. A continuación, se describe mM de crisis que se utilizan frecuentemente:

- **Hipercontrol.** Consiste en aumentar el control sobre las actividades, tiempos y espacio de la mujer, frente al temor que el aumento real o relativo de poder de ella, pueda dejarlo a él un segundo lugar o inferiorizado.
- **Seudoapoyo.** Apoyos que se enuncian sin ir acompañados de acciones cooperativas, se evita con ello la oposición frontal y no se ayuda a la mujer a repartir su carga doméstica y tener más tiempo.
- **Resistencia pasiva y distanciamiento.** Este mM consiste en utilizar diversas formas de oposición y abandono: falta de apoyo, desconexión, distanciamiento, amenazas de abandono o abandono real.
- **Rehuir la crítica y la negociación.** Con este mM se intenta acallar los reclamos de la mujer respecto a las actitudes dominantes del varón y evitar el cambio en la mujer sosteniendo que él no lo deseó y que seguramente generará problemas en su relación.
- **Promesas y hacer méritos.** Son maniobras en las que frente a reclamos de la mujer el varón realiza modificaciones puntuales que implican ceder posiciones provisoriamente por conveniencia, sin cuestionarse. Estos cambios suelen dejar de realizarse cuando la mujer deja de enfadarse.
- **Victimismo.** Por este mM el varón se declara víctima inocente de los cambios y locuras de la mujer, con culpabilización acompañante para intentar doblegarla. Si finalmente él se decide a algún cambio, lo vive como un gran sacrificio.
- **Darse tiempo.** Este mM consiste en postergar y alargar el tiempo de decidirse a darle importancia a los cambios y reclamos femeninos o a cambiar, hasta que haya algo que lo obligue (en general un ultimátum de separación).

- **Dar lástima.** Cuando el varón realiza este mM procura que se apenen de él para lograr que la mujer ceda, para ello puede buscar aliados que digan lo bueno que es él o llegar a comportamientos autolesivos y manipulativos.

Fuente: (Bonino Méndez, 1993).

La efectividad de todas estas maniobras, junto a la falta de autoafirmación de la mujer, tienen efectos negativos para ella y para el vínculo, estos suelen irse haciendo visibles a largo plazo, en el hombre produce efectos positivos que lo posicionan con poder, pero al mismo tiempo en él también se producen ciertos efectos negativos.

*Tabla 2.10 Efectos de los Micromachismos, según (Bonino, 1993)*

**Tabla 2.10 Efectos de los Micromachismos, según (Bonino, 1993).**

Efectos en:	Descripción
<b>Mujeres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un agotamiento de sus reservas emocionales y de la energía para sí, su actitud se muestra defensiva, o de queja por el sentimiento de derrota e impotencia que producen.</li> <li>• Deterioro en su autoestima, aumento de la desmoralización, de la inseguridad y de la capacidad de pensar.</li> <li>• Una disminución de su poder personal y parálisis del desarrollo personal.</li> <li>• Un malestar difuso, una irritabilidad crónica y un hartazgo de la relación.</li> </ul>
<b>Hombres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento o conservación del poder, posición superior y de dominio, con desinterés creciente de las necesidades y derechos de la mujer.</li> <li>• Una afirmación de la identidad masculina, sustentada en las creencias de la superioridad sobre la mujer.</li> <li>• Un aislamiento receloso creciente, ya que el dominio no asegura el afecto femenino, solo obediencia. Aumento del control y de la desconfianza y la incompreensión.</li> </ul>
<b>Vínculo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El encarrilamiento de la relación en dirección a los intereses del hombre, favoreciendo el mandato cultural.</li> <li>• Etiquetamiento de la mujer como “culpable” del deterioro del vínculo.</li> <li>• Guerra fría, transformación de la pareja en adversarios empobreciendo la relación, creándose el terreno para otras violencias y abusos.</li> </ul>

Fuente: (Bonino Méndez, 1993).

### ***Psicoterapia y Micromachismos (mM).***

Para las mujeres pensar estas cuestiones y reconocer estas prácticas que atañen a los modos en que los varones las colocan en lugares subordinados, puede ser fácil, iluminador y enriquecedor, no tanto para los hombres, ya que hacerlo pone al descubierto las ventajas

masculinas en relación con las mujeres y obligan por ello al consiguiente dilema ético de cómo posicionarse frente a esta injusta situación.

Para las mujeres visibilizar los mM les impacta de dos formas, por una parte, hay alivio al entender estas maniobras, pero es complicado reconocer su propia subordinación.

Si lo miramos bien, los mM son un repertorio de comportamientos que representan las formas más habituales en los varones para ejercitar en lo cotidiano, la violencia de género. Visibilizarlos y parar una cadena de eventos que pasan desapercibidos o incluso que se llegan a tomar como naturales. “Nombrar es uno de los modos de hacer visible lo imperceptible” (Bonino, 1993, pág. 15).

Nombrarlos y ver sus efectos es también normalizarlos, ya que muchas veces se perciben, pero aisladamente y se juzgan intrascendentes sin evaluar el daño que producen por reiteración y su capacidad de ser el caldo de cultivo para otras violencias, de aquí la importancia de incluir estas dentro de las violencias de género.

La utilidad de que se visibilicen puede resumirse en los siguientes puntos:

- Legitimar y percibir los comportamientos masculinos de dominación que las mujeres sufren y que los varones no reconocen realizar.
- Disminuir la culpabilización inducida por estas maniobras y recuperar su pensamiento y posibilidades de acción autónoma en la vida de pareja cotidiana.
- Conocer los efectos, detectar los mM en las mujeres para que los profesionales no tiendan a perpetuarlos, ignorarlos o atribuirlos a exageraciones de la mujer y llegar con esto a la doble victimización.
- Algunos profesionales de la salud tienen la creencia de que las violencias de género son solamente sus formas dramáticas y que solo la ejercen algunos varones.
- Lograr que aquellos varones que no se reconocen en el ejercicio de la violencia mayor, que tienen una ética de justicia y respeto, no ignoren las propias maniobras de dominio y dominación cotidianas.
- Sobre todo, no olvidar que son factores que deben tenerse en cuenta en las estrategias de erradicación de la violencia de género.

Sin embargo, para lograr esto, se requiere de forma general y muy particular en el espacio terapéutico, estar dispuesto a una autocrítica sobre el ejercicio cotidiano del poder y sobre la socialización en la que hemos sido criados. Entrenarse en el cambio de actitudes hacia la igualdad y el respeto, ya que sólo con conocer no basta. Tomar iniciativas para realizar acciones, en tanto que también los varones puedan erradicar la violencia de género y no asumir que solo las mujeres tienen que trabajar en contra de la violencia que los varones producen.

Es importante mencionar que el trabajo con los mM en el espacio terapéutico, no solo es una gran oportunidad para confrontar la violencia de género con acciones, se tiene la responsabilidad de identificarlos y erradicarlos ya que al no visibilizarlos se promueve todas las formas de violencia.

### 3. Casos Clínicos

#### Integración de dos casos clínicos.

A continuación, se presentan dos casos clínicos. Ambos comparten como característica común que son parejas que en diferentes momentos de su relación se encontraron “*entrampados*”, es decir permanecían juntos y deseaban continuar en relaciones insatisfactorias.

Por cada caso se presenta la integración del caso, el análisis y discusión teórica metodológica de la intervención clínica y el análisis del sistema terapéutico total.

#### 3.1 Caso 1. Familia “no entiendo...”

*Tabla 3.1 Ficha de datos del equipo terapéutico del caso clínico "No lo entiendo"*

**Tabla 3.1 Ficha de datos del equipo terapéutico del caso clínico “No lo entiendo”**

<b>Supervisora:</b>	Dra. Noemí Díaz Marroquín
<b>Terapeutas:</b>	Rosa María Navarro Orta / Lilia Ximena de la Garza Cuevas
<b>Equipo terapéutico:</b>	Dra. Noemí Díaz Marroquín y/o se realizaba equipo reflexivo integrado por las mismas terapeutas (Rosa María Navarro Orta/Lilia Ximena de la Garza Cuevas).
<b>Sede:</b>	Centro Comunitario “Los Volcanes”
<b>Periodo</b>	Noviembre del 2018 a marzo del 2019
<b>Número de sesiones:</b>	16

A continuación, se presenta la ficha de datos, los nombres se han cambiado para respetar la confidencialidad de los usuarios del servicio (ver Tabla 3.2).

*Tabla 3.2 Ficha de datos del caso clínico "No lo entiendo"*

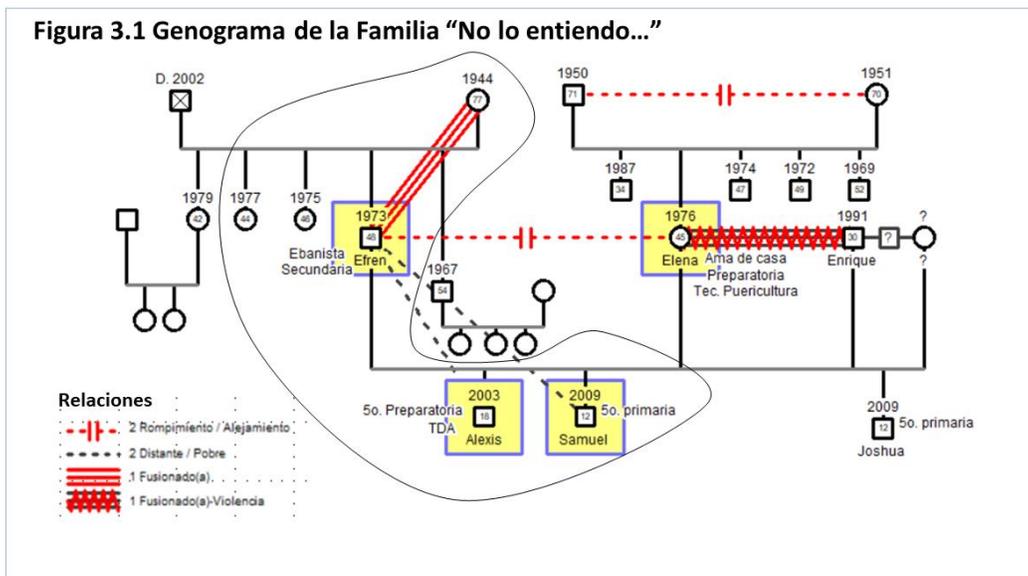
**Tabla 3.2 Ficha de datos del caso clínico “No lo entiendo...”**

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
Efrén	46	Padre	Secundaria	Ebanista
Elena	43	Madre	Preparatoria y Técnica (Puericultura)	Ama de casa
Alexis	16	Hijo	5° Preparatoria	Estudiante
Samuel	10	Hijo	5° Primaria	Estudiante
Enrique	29	Amante (Elena)	¿?	¿?
Joshua	10	Hijo (Enrique)	5° Primaria	Estudiante

Fuente: Centro Comunitario “Los Volcanes”.

Se anexa el genograma, el cuál aporta información relevante sobre las relaciones y contextos (ver Figura 3.1).

Figura 3.1 Genograma de la Familia "No lo entiendo"



### 3.1.1 Motivo de consulta:

Efrén se presenta al Centro Comunitario "Los Volcanes" para una atención en crisis, menciona que se encuentra desesperado y necesita atención urgente para él y sus hijos. Efrén refiere lo siguiente:

*"Estoy en un proceso de separación con mi esposa Elena, que nos dejó a mí y a mis hijos por irse con otra persona, mis hijos están tristes y dañados emocionalmente al igual que yo. Necesito que nos puedan ayudar a superar esta situación emocionalmente y a poder obtener una mejor conducta".*

*Tomado textualmente de la entrevista inicial la solicitud la hizo Efrén*

Efrén fue atendido en crisis, se logró tranquilizar y se le sugirió iniciar un proceso de terapia familiar en donde la convocatoria fue para toda su familia, es decir, él y sus dos hijos (Boscolo L., Cecchin, Hoffmann, & Penn, 1989). Él se mostró muy interesado y agendo la cita para terapia familiar.

### 3.1.2 Integración del expediente clínico de la familia “No lo entiendo...”

#### Sesión No. 1

En la primera sesión se esperaba a Efrén y a su familia, considerando la convocatoria, inicialmente se asumía que se presentarían todos, sin embargo, solo se presentó Efrén.

Las terapeutas decidimos aceptar la convocatoria e iniciar a trabajar la relación terapéutica basada en la equidad (Remer & Worell, 1992), desde un principio tomamos como guías de la conducción la *hipotetización, la circularidad y la curiosidad* (Cecchin G. , Hypothesizing-circularity-neutrality revises: An invitation to curiosity., 1987), antes neutralidad. Hicimos énfasis en *la curiosidad* (Cecchin G. , Hypothesizing-circularity-neutrality revises: An invitation to curiosity., 1987), porque en el caso percibimos un sistema de *creencias basadas en el género* que podrían atrapar tanto a terapeutas como al sistema, al mismo tiempo, esto podría obstaculizar el cambio de miradas desde las distintas posiciones del sistema, incluso hacer que llegáramos a legitimar situaciones de abuso o violencia. Por otra parte, consideramos que la presencia sola de Efrén podría ser útil para conocer el contexto social, familiar, político, económico para comenzar a explorar su concepto de “familia” (Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1989) y para entender desde la posición de Efrén lo que está alrededor del “- *abandono de su esposa*” (sic) como él refiere.

Iniciamos la sesión con nuestra presentación como terapeutas y con la explicación del proceso terapéutico, después de esto, hicimos cuestionamientos circulares (Boscolo L. , Cecchin, Campbell, & Drapper, 1985) para explorar las razones por las cuales Efrén solicitó el servicio, y comenzar con la retroalimentación para crear y modificar hipótesis e iniciar la coevolución del sistema terapéutico.

Efrén comentó en esta sesión que su principal interés era la atención para sus hijos, descartando de inicio cualquier malestar emocional, mencionado previamente el día de la intervención en crisis. Efrén menciona que sus hijos no se presentaron con él porque tienen problemas con el horario escolar, pero que ya está arreglando los permisos para que en las citas subsecuentes se presenten juntos.

Se le comentó a Efrén que durante la sesión se harían pausas. Durante estas pausas nosotras saldríamos del espacio terapéutico, para realizar una reflexión de la sesión y posteriormente regresaríamos a intercambiar algunas ideas, esto con la intención de que las mismas terapeutas fungieran como equipo reflexivo (Andersen T. , 1994), (Andersen T. , 1987), (Sesma, y otros, 2016).

### **Sesión No.2**

En la segunda sesión se continuó el cuestionamiento circular (Boscolo L. , Cecchin, Campbell, & Drapper, 1985), esto era muy importante por el tema del “abandono” (sic) de la esposa. Durante todo el proceso utilizamos la connotación positiva (Boscolo L. , Cecchin, Campbell, & Drapper, 1985), tratando de evitar juicios o críticas tanto a la conducta de Elena como a la de Efrén, esto con el objetivo de no entrar en un proceso de inculpación, que pudiera afectar alguno de los miembros de la familia. Era importante que Efrén se sintiera cómodo, seguro y sin juicios. Dirigimos la connotación positiva al auto mantenimiento del sistema global, respetando la necesidad que tiene la familia de proteger su equilibrio y, en consecuencia, reducir la resistencia al cambio. De esta forma miramos el abandono y la reorganización desde la relación del contexto social al servicio de la homeostasis del sistema (Boscolo L. et al, 1989). Dialogamos que en este caso las formulaciones que se hicieran podrían tener consecuencias en las actitudes de la familia ante Elena, pero también en las actitudes de nosotras mismas durante el proceso.

### **Sesión No. 3,4**

En la sesión no. 3, Efrén se presentó solo, se mostraba ansioso, preocupado y tratando de organizarse ahora con sus hijos, de forma que, según él, sus hijos no resulten afectados, mostró disposición, su discurso era fluido, tanto que se dispersaba fácilmente, mostraba una gran necesidad de hablar y de ser escuchado. Así que, decidimos que mientras se presentaba la familia, la presencia de Efrén podía ser muy útil y ayudaría a fortalecer el vínculo terapéutico.

Exploramos el motivo de consulta a partir del contexto *antes del evento del abandono*, esto se hizo durante la sesión 3, 4 y *después del evento del abandono*, durante la sesión 5, 6, 7, y 8, sólo con la presencia de Efrén.

### ***Antes del evento del abandono.***

Utilizamos cuestionamientos para tratar de tener más que una visión circular, una visión incluso de espiral (Bateson, 1979), en la cual considera el tiempo. Tratando de llevarlo a otro momento, justo antes de que el abandono se diera, la posición fue desde la neutralidad reformulada desde el modelo como ***curiosidad*** (Cecchin G. , Hypothesizing-circularity-neutrality revises: An invitation to curiosity., 1987), esta posición fue esencial, ya que se comenzaban a percibir diferentes creencias de género, roles rígidos en Efrén, en la familia, y en el contexto sin dejarnos fuera como terapeutas y como es ***imposible no comunicar*** (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967), era complicado ser neutral sin correr el riesgo de legitimar situaciones de abuso y violencia.

Utilizando como herramienta básica los cuestionamientos para promover el diálogo, haciendo preguntas y evitando dar respuestas, pretendiendo que la familia se atribuyera los significados de lo que se decía, las preguntas que predominaron fueron las circulares, ya que la intención de estas preguntas es exploratoria, los supuestos son interaccionales y sistémicos, tratan de extraer “las pautas que conectan”. También fue muy importante el cuestionamiento reflexivo, buscando facilitar que esta familia generará nuevos patrones de cognición y de comportamiento. Esto era muy importante en Efrén, ya que atender la reflexividad entre distintos niveles de significación dentro de sus propios sistemas de creencias pudo lograr diferentes reflexiones, algunas se expresan a continuación.

Efrén comenta que el abandono por parte de su esposa fue hace tres meses, que en ese tiempo todos han pasado por diferentes estados de ánimo, enfatiza qué, aunque ahora él está más tranquilo, en un principio sentía mucho coraje, frustración y vergüenza.

Efrén comenta que él era ***“totalmente feliz”*** (sic) con su esposa y con sus hijos, por esta razón no entiende lo que pasó. Refiere que él ha sido muy trabajador y creció con la idea de ***“-hacerse de sus cosas”*** (sic), él menciona que no se casó joven, aunque tuvo otras relaciones antes de conocer a Elena a los 18 años, se fue un tiempo a Estados Unidos a trabajar y juntar dinero y después de dos años regresó con dinero y le pidió que fueran novios, se volvió a ir,

logró comprar un terreno y al regresar la pidió en matrimonio. Decidieron casarse, Elena ya estaba embarazada, pero quería “-*salir de blanco*” (sic) de su casa y “-*casarse por todas las leyes*” (sic), así iniciaron su vida en pareja, él con 28 años y ella con 25 años.

En la siguiente sesión (No.4) se le preguntó a Efrén “- *¿Cómo inició su vida ya casados?*”, Efrén refiere que desde un inicio fueron a vivir a la casa de la mamá de Efrén, que es donde hasta la fecha viven. En la misma casa habita la mamá de Efrén, una hermana con su hija, otra hermana, y un hermano con su esposa y sus tres hijos. Efrén menciona que vivían independientes, ya que tenían cuartos para ellos, aunque sí compartían la cocina, el comedor y el baño, él refiere que la casa es muy grande. Posteriormente el hermano de Efrén se fue a vivir sólo con su familia y Efrén ocupó el lugar del “*jefe*” (sic) de la familia. Él menciona que su prioridad era construir su propia casa y vivir independiente, sin embargo, considerando que al casarse ya tenía el terreno y después de 16 años que son los que llevaba la relación al momento del abandono, él no dejaba la casa de su madre, se le cuestionó al respecto del avance de la casa y mencionó que no había ningún avance significativo en la construcción de su casa por falta de tiempo y por la situación económica.

Efrén relata que eran felices, había dificultades, pero siempre los resolvían, en un principio Elena trabajaba en una guardería, ella era técnica en puericultura y educadora, él es ebanista, y aunque había épocas sin trabajo, había momentos donde tenía mucho trabajo, así pagó por completo el terreno para construir su casa. Fue al nacer su primer hijo Alexis, cuando ella trabajaba y “- *yo le ayudaba a ella*” (sic) refiere Efrén, llevando a Alexis a la guardería y en todo lo que necesitará, en ese entonces, “- *yo la apoye*” (sic) para que terminará su prepa y su carrera de educadora.

Elena siguió trabajando hasta que nació su segundo hijo, 6 años después. Aunque al inicio de la relación Efrén refiere un tipo de relación aparentemente en la que Elena era mirada como alguien a la que le “concedían” el derecho de tomar decisiones, Efrén y Elena han sido enseñados a cumplir roles y funciones preestablecidas socialmente.

Con preguntas de exploración y reflexión, Efrén, comenta que en ese momento ya no era posible que trabajara porque tenía que atender a sus dos hijos, aunque él menciona que ella

de repente le hacía comentarios de algunas propuestas de trabajo, Efrén menciona que incluso Elena quiso estudiar en la universidad y él la apoyo para que realizará su examen, pero al no aprobar ella se decepcionó y ya no insistió.

En los espacios de reflexión, reconocimos los prejuicios propios, nos hicimos conscientes de que toda lectura que hiciéramos de lo que estaba sucediendo en terapia, no podía ser justamente objetivo, sino que siempre iba estar influenciado en alguna medida por nuestras premisas, experiencias y teorías.

En cuanto a la posibilidad de que la razón del abandono de Elena podría tener como una explicación la violencia, se hizo un cuestionamiento lineal, acerca de la misma. Efrén mencionó que en una sola ocasión él le dio una “cachetada” a Elena, porque su segundo hijo con 5 años se cayó, él refiere que a “*-él no le gusta que los niños se golpeen en la cabeza*” y que esa fue la razón de que la golpeó, ya que ella se encargaba del cuidado de los niños. Efrén menciona que fuera de esa ocasión *nunca hubo violencia*, y que Elena comprendió *el porqué de la “cachetada”*, comenta que generalmente hablaban y arreglaban las cosas. Al expresar Efrén su posición ante esta violencia física, él parece normalizarla, para Efrén la única violencia que alcanza a reconocer en ese momento es la física.

Efrén menciona que reconoce que a veces tiene un “*carácter fuerte*” (sic) y que es “*enojón*” (sic), lo que, desde su punto de vista, tenía explicación en sus largas y pesadas jornadas de trabajo, por lo que generalmente llegaba cansado. Esta es una forma de explicar el hecho de ejercer violencia después de una jornada de trabajo.

Efrén comenta que Elena se encargaba de todas las tareas de la casa y de la crianza de los hijos. Menciona que Alexis fue diagnosticado con TDA a los 6 años y que hubo que llevarlo a varias terapias, pero la mayoría de las veces lo acompañaba ella. Además de estas tareas, Elena se encargaba de toda clase de encargos de Efrén y los que le hacían tanto la mamá como las hermanas de Efrén, incluyendo el cuidado de sus sobrinos. Sin embargo, Efrén menciona que Elena salía con sus amigas o las apoyaba en su trabajo, comenta que él le proporcionaba dinero para salir.

Efrén comenta que hace como un año, Alexis tuvo un problema en la escuela porque estaba con unos chicos que fuman marihuana, aunque refiere que él no fumó lo enviaron a terapia, su mamá estuvo con él apoyándolo, pero comenta que al saberlo *ella tenía miedo* de que él le pegará a Alexis.

Se validaron las funciones de proveedor y el apoyo que brindó a su pareja para seguir estudiando. Sin embargo, Efrén insiste que quizás tuvo la culpa de que ella se fuera, por su carácter, dijo que nunca más la golpeó, pero quizás sus palabras fueron las que la lastimaron en algún momento. Dialogamos sobre las otras violencias y los micromachismos. Efrén se mostró interesado, también se notó la apertura, insistió en que él estaba obsesionado con la casa y trabajaba mucho. Se le explicó que hay muchas formas de cuidar y que en los problemas de pareja siempre hay varias miradas, que no sabemos si al encontrar un culpable o una razón, si es que es posible encontrar, él iba dejar de sentirse así, se le comentó que este suceso era reciente y que todos pueden estar experimentado muchas emociones. Se trató de introducir simultáneamente el tratamiento del malestar o sufrimiento de Efrén, pero de forma esencial crear un contexto relacional de deuterio-aprendizaje, es decir, aprender a aprender (Bateson, 1972).

### **Sesión No. 5, 6,7 y 8.**

#### ***Después del evento del abandono.***

En esta sesión (No.5) Efrén refiere “*-ahora me doy cuenta que no puedo entender y tampoco acercarme a mis hijos, reconozco que nunca lo he hecho y ahora estamos los tres solos*” (sic). Cuando Efrén dijo esto, en el espacio de reflexión, nosotras pensamos que esto podía significar que a pesar de la forma tradicional en la que Efrén fue socializado, podría haber la posibilidad de hacer cambios profundos que le permitiera mirarse a sí mismo como un hombre diferente y quizás mirar a Elena como una mujer diferente.

Efrén refiere que tiene muchas dudas, insiste que “*no entiende*” (sic) y que cree, que si pudiera entender las cosas él se sentiría mejor. Con esta apertura, le cuestionamos sobre los sentimientos de Efrén después del abandono. Efrén refiere que a veces está tan triste y enojado que no puede ir a trabajar, que lo único que lo sostiene son sus hijos. Se promovió

la expresión y reconocimiento de otros sentimientos, él refiere que a pesar de todo rescata algo muy bueno, menciona que ha estado más con sus hijos, y que ya comienza a platicar más con ellos.

Efrén dice que se están organizando con las tareas de la casa, y menciona que todos están cooperando, es importante mencionar que hay más mujeres en esta casa, que lo están apoyando, se le valida ese cambio de posición. Efrén menciona que, aunque sí ha percibido a sus hijos tristes y enojados, Alexis se encierra mucho tiempo en su habitación y Samuel está muy inquieto, él ha tratado de que sigan con todas sus actividades, generalmente él las cubre, pero él se apoya en Alexis y en su mamá. Al irse Elena, Efrén y su familia descubren una serie de actividades que prácticamente ignoraban. Efrén en un principio se apoya de otras figuras femeninas, como su madre que, aunque ya es una persona mayor, les prepara la comida, se le orienta a la nueva forma de organización familiar, delegando funciones entre sus hijos y él mismo. Efrén comienza a reorganizarse tratando de cubrir él mismo la mayor parte de las tareas que eran responsabilidad de Elena, es importante mencionar que sus hijos acatan las órdenes del padre, ya que la familia sabía funcionar a partir de las indicaciones del padre como única figura de autoridad.

Efrén comentó que después de la sesión anterior se sintió triste y su hijo Alexis se dio cuenta, él hace énfasis que ***lo más importante son sus hijos***, y que lo que le da gusto es que ahora tiene más contacto con ellos, él dice “*se abrió una puerta*”, menciona que antes por el trabajo, él no se ocupaba de ellos, él menciona “*eso se lo dejaba a ella*”. El diálogo giró en torno a este tema, se preguntaba, cómo a pesar de que sabía lo importante que era su familia, durante 17 años creyó estar cumpliendo en forma adecuada el rol que le correspondía, sin embargo ahora se daba cuenta que estaba muy lejos de sus hijos, que no sabía mucho de ellos, al mismo tiempo notó que ellos no podían acercarse a él con confianza, esto le causó tristeza e impotencia y aunque se le cuestionó si esto que estaba pasando en relación con sus hijos, podría estar pasando también con la relación con Elena, él solo se quedó en silencio y al final Efrén decidió no detenerse y mirar esto como una oportunidad.

A partir de esta sesión (No. 6) se comienza a notar que Efrén expresa con más facilidad la tristeza que siente, él se lo explica por el “- *fracaso*” (sic) de haberse separado de Elena, él comenta que no lo esperaba, que estaba muy ilusionado en tener una vida con ella, acabar “viejitos”, por eso su “prioridad” era tener una casa. Él menciona que tenían metas con ella para poner un negocio, al haberse separado, todos estos planes se cayeron. Él consideraba que esos planes eran importantes para ambos, esta posición es recurrente en Efrén y para nosotras era una apertura para mover de posición. Efrén menciona que hay dolor por lo que no se tenía, pero más por lo que sí se tenía, él refiere una pareja, una esposa, una vida equilibrada, con altas y bajas, pero esa traición nunca la espero.

Aunque no lo esperaba, Efrén recuerda que hace 3 o 4 meses comenzó a percibir algunas señales que no consideró en su momento, menciona que lo único que llegó a notar, era su enojo y actitudes de distancia emocional, nunca una queja directa y frontal. Nunca pensó que fueran a terminar así, “pasaba mucho tiempo en el celular, de repente decía que iba ir con sus amigas y se arreglaba mucho”, Efrén dice que pensaba que ella estaba contenta con dedicarse a los hijos, pero ahora piensa que tal vez no, ya se observa el cambio de posición de Efrén en algunas creencias de género, ella le insinuó algunas veces la posibilidad de trabajar, pero él le decía que no era posible, porque la prioridad eran los niños, solo mencionó que en alguna ocasión ella le dijo que no la consideraba y Efrén mencionó que aunque no era muy buena organizando el dinero, él comenzó a darle dinero para que ella lo administrara.

En la siguiente sesión (No.7), Efrén comenta que ella estaba muy nerviosa y de repente una noche empezó a llorar, Samuel, su hijo menor, se fue acostar con su hermano Alexis, este detalle es importante, ya que Samuel de 10 años dormían generalmente en la habitación de sus padres entre ellos.

Elena le dijo que había conocido a una persona en Facebook y que había tenido relaciones sexuales con él, Efrén contestó “- *¿qué esperas?, ¿qué te pegué?, ¿Para qué?, si me acabas de partir toda la madre*”, él menciona que cayó en shock, y hasta la fecha no sabe que está pasando, él le hizo varias preguntas, “- *¿en qué fallé?, ¿en qué te falté*”, ella le contestó que no fue él, si no ella. Efrén dice que ella le dijo que hubiera preferido que le diera un golpe,

pero él le dijo que no, porque lo que no quería es que sus hijos lo vieran haciendo eso. Ella le comentó que esta persona, la estaba amenazando con unas fotos que se tomaron teniendo relaciones sexuales y que él le iba a hablar a su celular. Ella le llamó y le dijo “**-mi esposo ya sabe todo**” y se lo pasó, él sabía que era casada, y por teléfono lo amenazó. Él menciona que **lo peor**, es que él tiene 28 y ella 43 años y que eso es muy raro, insiste en que no entiende que piensa ella, vuelve asumir que sabe lo que a ella le convenía, lo que quería, incluso lo que pensaba, ella le pregunta a Efrén, “**¿qué quieres que yo haga?**”, él le dice que ella decida, que él la quiere, pero no quiere forzarla, le dijo que lo pensará y que, si se decidía quedar, nunca se volvería a tocar ese tema. Ella le dice que sí, pasan dos días y ella se mostró inquieta, el “**tipo**” (sic) la buscó y ella decidió irse con él.

El “**-tipo**” (sic) que la amenazó y con el que Elena se fue, se llama Enrique y tiene 28 años, tiene un hijo llamado Joshua que tiene la misma edad que Samuel. De hecho, en el momento que les dicen a los hijos que su mamá se va, Samuel dice, “**¿Te vas con Enrique?**”, “**cuando lo vea lo voy a matar**”, Elena, había llevado a Samuel a jugar con el hijo de Enrique. Esta situación enojó más a Efrén.

Enrique la amenazó, le dijo que iba a poner las fotos en toda su calle, Efrén le dijo que lo podían demandar, él refiere que ella estaba decidida a quedarse, incluso le ofreció que buscaran ayuda psicológica, espiritual, lo que necesitaran, a pesar de ello, ella decidió irse.

La siguiente sesión (No. 8), Efrén se presenta solo, comenta que se sigue cuestionando muchas cosas, que se ha sentido culpable, él refiere que ha llegado a pensar que ha sido su culpa porque dedicaba mucho tiempo a trabajar y que, si en un principio decía que no notaba cambios, hoy dice que sí, que comienza a recordar algunos cambios pero que, a pesar de eso asegura que nunca llegó a pensar en la posibilidad de que se debieran a que su esposa estuviera con otra persona. Comentó que la veía frecuentemente enojada, que no “**me atendía como siempre**” (sic), es decir la cena se la dejaba servida y ella no compartía con él. Ella estaba mucho tiempo en el celular, incluso se metía al baño con él, la notó más irascible con los hijos. Comenta que le llegó a preguntar qué era lo que tenía y ella solo contestaba “**nada**” (sic).

Efrén refiere que Enrique, amenazaba a Elena diciéndole que se iba arrepentir de haberse burlado de él, “- *odio que te quieras burlar de mí*”, “- *Que me quieras ver la cara de tonto*”, “- *no soy tu pendejo*”, ella en un principio le expresó a Efrén temor por estas amenazas y él le ofreció ir a levantar una denuncia, sin embargo, Elena le dijo que estaba muy confundida, y que, a pesar de estar con él, estaba pensando en Enrique, por lo cual decidió irse con él. Efrén refiere que esta decisión le dolió mucho, pero que lo aceptó, porque no quería que se quedara si ella no estaba segura de querer estar con ellos, así que le pidió que se fuera y llamó a sus hijos, él comenzó diciéndoles que su mamá se iba con otra persona, “- *porque ellos le estorbaban*”, después de esto Samuel dijo, “- *¿te vas con Enrique?, - ¿con el papá de Joshua?, cuando lo vea lo voy a matar*”.

Después de que Elena se fue, sus hijos se quedaron llorando, Alexis comenzó a encerrarse en su cuarto y Efrén decidió levantar una demanda de divorcio, con la intención de que Elena ayude con la crianza de sus hijos y cumpla con sus obligaciones de madre, esto era parte de los sentimientos que estaba experimentando, pero que reprimía, Efrén comentó que no le interesaba el dinero, puesto que ella no trabaja, porque él siempre se ha encargado de la parte económica y que él no tiene problemas en ese sentido, sin embargo, cree que ella debe seguir acompañando a sus hijos en su crecimiento, sin embargo, él no tiene una dirección ni un celular para ubicar a Elena para las notificaciones, ella les ha hablado a sus hijos, al celular de Alexis, pero desde el celular de Enrique y ella dice que pronto les dará una dirección. Efrén comenta que Samuel cumplió años el 2 de septiembre y a pesar que él estuvo todo el día esperando su llamada, Elena no llamó, “*Alexis cumple el 19 de septiembre, a él si lo llamó o quizás sí le pudo llamar*” (sic).

## **Sesión No. 9**

A partir de la novena sesión, se presentan a la sesión Efrén, Samuel, Alexis. Iniciamos la sesión con nuestra presentación y la de los hijos de Efrén. Samuel tiene 10 años, va en quinto de primaria y le gusta jugar basquetbol, lo practica desde hace 2 años. Alexis tiene 16 años, estudia en el Colegio de bachilleres No. 17, en tercer semestre, le gusta la patineta.

Efrén les dijo que la razón para ir a terapia era para entender mejor las cosas con respecto a el hecho de que se fue su mamá. La familia recorre un proceso para reorganizarse, pero el abandono de Elena no se reduce a la reorganización como Efrén plantea en un inicio, hay un interés para entender, pero la necesidad de comprender es parte de la reorganización, esto hace más confuso la comprensión de lo sucedido para toda la familia, ya que en un inicio se cierran y marcan un camino diferente. Alexis dice que las cosas van a seguir y que casi todo lo que él va hablar en la terapia va a ser referente a la escuela. Es comprensible que tanto Alexis y Samuel aún no se sientan en un lugar seguro, se trabajó con ellos en la construcción del espacio terapéutico, ambos chicos tienen una actitud positiva al diálogo.

Alexis, inicia preguntándonos “- *¿En dónde estudiaron?*”, explica que desea saber, porque ya tiene que decidir en dónde estudiar una carrera, él se muestra muy interesado y se le da el espacio para orientarse un tanto en la elección, él menciona que quiere estudiar química o lengua y pregunta por el tiempo, porque él quiere trabajar lo antes posible. Se le comenta que tiene tiempo, se le reconoce que a los 16 años ya sabe lo que quiere, Efrén interrumpe y le dice a Alexis que, con el simple hecho de llegar a la preparatoria, él ya se siente muy orgulloso, es su orgullo, recalca, Alexis dice que al oír a su papá en ese momento le dan más ganas de estudiar.

Efrén menciona que Samuel es adaptable, pero con un carácter fuerte. Al preguntarles para qué les gustaría ocupar el espacio a ellos en la terapia, Alexis, dice que él quiere hablar de la escuela, él menciona que le gustaría hablar de lo que va hacer al terminar la carrera, porque desea trabajar lo antes posible. Samuel, al parecer, tratando de imitar a su hermano mayor dice “- *platicar de la escuela, de mis amigos*”. Efrén, quiere acercarse más, platicar con ellos, entender la situación que están viviendo, él dice que no le está resultando nada fácil, le gustaría saber cómo le van hacer en un futuro.

Es interesante reconocer que Efrén recurre a terapia a pesar de las voces de su género, Efrén refiere que al suceder esto, amigos le sugirieron olvidar y seguir adelante, buscarse a otra mujer y evadir con el alcohol, Efrén reconoce en este punto que sigue esperando que Elena regrese y comenzó a recordar que Elena le había pedido muchas veces que asistieran a terapia,

así que decide desesperado recurrir al Centro Comunitario Los Volcanes, Efrén antes no podía mirar el conflicto.

Alexis, menciona que cambia de humor, que reconoce que a veces cuando se levanta está enojado, y a veces feliz, y después se vuelve a enojar. Menciona que en la escuela se siente feliz y en la casa no, él no entiende porque se enoja. Él se reconoce como una persona empática, que no le gusta que abusen de los demás, comenta que sus cambios de humor son por lo que le pasa en la escuela. Samuel y Alexis se llevan bien, Alexis cuida a Samuel, se hacen travesuras y mencionan que a su papá no le hacen travesuras porque es “*-faltarle el respeto*” (sic).

Cuándo se les pregunta ¿cómo han visto a su papá?, Alexis dice que lo ha visto triste, y que se da cuenta, porque cuando estaba su mamá..., en ese momento rompe en llanto, se lleva las manos a la cara, Samuel le toca la pierna y pone atención como queriéndolo cuidar, se le pide que se tome su tiempo y logra decir “*- lo veo decaído por lo de mi mamá*”, a él le duele, llega decaído a casa y aunque le costaba hablar con él, ahora se le acerca, llega y lo abraza, Efrén dice que eso lo fortalece.

Sé le pide a Alexis que diga qué hace cuando llega su papá, dice que lo primero que le dice es que se vayan a tomar un café con la abuela y platican, él siempre le dice que le gustaría verlo terminando una carrera y él le dice “*- no me presiones*”.

El que hace bromas en casa es Samuel, Alexis dice que él es firme, es él que pone el orden, y que él y su papá son enojones. Alexis y Efrén mencionan que, Samuel está haciendo más berrinches, dice que, si ve que están platicando, se mete y hace berrinche, Alexis menciona que cuando se fue su mamá, él le dijo que iba a estar más con él y dice que ese fue su error porque se ha vuelto más berrinchudo, Alexis quiere su espacio, dice que él se sentía incomprendido y se “metía” tanto en la música, que no se daba cuenta que su papá se estaba preocupando por él. Efrén comenta que Alexis a veces no quiere que le hable de su mamá por las mañanas, esto lo pone triste y no quiere irse así a la escuela, porque en la escuela nadie le habla de su mamá, y así está cómodo. En las mañanas eso lo enoja, pero no lo había

dicho por temor a que su papá le dejará de hablar. Samuel, dice que a él tampoco le gusta que le hablen de su mamá en las mañanas y en la comida porque le enoja.

### **Sesión No. 10**

La siguiente sesión inició con el comentario de Efrén y Alexis mencionando que les había gustado venir a terapia porque sienten que es un lugar seguro para hablar. El espacio terapéutico no solo incluye al terapeuta, a la familia y el equipo terapéutico, implica la interacción, entre estos, como se posiciona el terapeuta frente a la familia y como se posiciona la familia.

Samuel se mostró hiperactivo, jugaba, aventaba los juguetes y reía, expresaba que su papá y su hermano hablan y a él no lo toman en cuenta y por eso tiene que llamar la atención. Efrén señaló que este comportamiento comenzó a partir de que su mamá se fue. Samuel dice que él está muy triste y que él ya sabía que su mamá se iba ir porque lo había llevado a Ciudad Jardín a jugar con un niño llamado Joshua hijo de Enrique, y él ya había notado que su mamá y Enrique tenían una “- *conexión*” (sic).

Alexis, estaba serio, sus ojos mostraban sueño y comentó que no pudo dormir porque tomó un café tarde, él dice que está muy enojado porque no entiende porque su mamá no dijo nada, si ya no estaba bien con su papá. Comentó que el siente mucho enojo por esto y que cuando se siente así, se pone a leer cualquier libro, le gusta leer de todo, de esta manera se distrae y pasa el enojo. Es importante señalar que ambos hermanos ya tenían una idea del malestar de Elena.

Efrén también mencionó que está muy enojado y que cuando se siente así, se va a trabajar o se sale a su camioneta y cuando ya está más tranquilo regresa. Él comenta que recién que su esposa se fue, Alexis estaba muy enojado y solo se encerraba en su cuarto, que él no sabía cómo acercarse a él, pero que esto los ha unido, que pasan más tiempo juntos y han podido conversar y hablar de diferentes cosas. En cuanto a Samuel, ha sido difícil porque está muy inquieto, han tenido momentos difíciles, mencionó que el día del cumpleaños de Samuel, él se quedó esperando y su mamá nunca llamó, Efrén dice que tratan de seguir con su rutina, pero hay noches que Samuel se despierta llorando.

Otros temas que se trataron:

- ψ Alexis mencionó que estuvo investigando y quiere ser Químico en Minerales.
- ψ Alexis mencionó que él cree que se le deben poner más reglas a Samuel.
- ψ Se mencionó que Samuel era cuidado y se controlaba solo ante la presencia de Elena y hoy nadie le pone reglas.
- ψ Efrén comentó que se han estado organizando para las tareas del hogar y eso va bien.
- ψ Alexis ha redescubierto la relación con su abuela y sus tías, y le parecen muy agradables, “además su abuela cocina muy rico.”

### **Sesión No. 11**

En esta sesión se presentaron solos Alexis y Samuel, al llegar ambos venían jugando, pero al entrar Alexis le indico a Samuel que se portara bien. A partir de esta sesión nos enfocamos en las emociones de Alexis y Samuel. Se optó por darle la voz a Samuel, ya que había mostrado malestar por sentirse no escuchado por su papá y su hermano. Samuel comenzó a narrar que había tenido problemas en la escuela, que incluso llamaron a su papá, él comentó que ha tenido peleas con sus compañeros porque se burlaban de él. Samuel va a una escuela que está ubicada en la misma cuadra donde viven, todos sus compañeros son sus vecinos y al parecer la noticia de que su mamá se fue de su casa se esparció en la colonia muy rápido, por esto Samuel peleó con su mejor amigo porque él se burló de su mamá.

En el caso de Alexis, él refiere que en su escuela nadie sabía lo ocurrido, esto lo hacía sentirse tranquilo, sin embargo, durante el proceso de terapia, Alexis le comentó a un grupo de amigos cercanos que lo apoyaron y no lo señalaron.

Ante la pregunta insistente de los hijos de Elena del porqué del proceder de Elena, nosotras les explicamos que de lo único que podían estar seguros que su decisión era independiente a lo que ella sentía por ellos y que lo justo era esperar a que ella estuviera presente para contestar todas las dudas, esta posición fue desde la curiosidad y el respeto.

Después de estas sesiones, se implementó con los hijos de Efrén un juego para ayudarlos a expresar aquello que era difícil decir por la socialización de estos chicos, a los que les costaba trabajo mostrar sus sentimientos y emociones.

### **Sesión No. 12**

En esta sesión se presentan Alexis y Samuel solos, se les invita a jugar, Samuel se emociona y de inmediato presta atención. El juego consiste en pegar en la frente un papelito, donde se escriba un sentimiento en otro de los que juegan, de forma que quien pega el papel esté seguro o segura de que ese sentimiento fue lo que sintió el otro o la otra, en algún momento en especial. Así nosotras nos integramos al juego, seguido de esto, se trataba de que la persona adivine la palabra escrita en la frente que implica un sentimiento, las pistas que se les daba era información sobre el contexto donde esa persona sintió eso. Si la persona adivina se le explicará porque se le puso esa etiqueta y esa persona tendrá que reflexionar sobre ese sentimiento.

Ambos comenzaron a jugar y las terapeutas introdujeron algunas hipótesis acerca del evento de la salida de la mamá de Samuel y Alexis de la casa donde habitaba la familia: Alexis estaba *enojado* con su mamá porque se fue de la casa. Samuel *se siente solo* porque los demás no le dicen lo que está pasando, Samuel *se enojó* cuando su mejor amigo ya que habló mal de su mamá, Alexis siente *tristeza* por su papá, Alexis se *siente agobiado* al cuidar a Samuel cuando él es muy travieso, etc.

Esto hizo que Samuel llorará al decir que *extrañaba* a su mamá, que sentía *miedo* por las noches. Alexis dijo que sentía *coraje* por el hombre con el que se fue su mamá. El ambiente era de empatía, hubo llanto, pero también risas, porque cada sentimiento adivinado era un punto, y había un marcador, Samuel iba ganando.

Llegó un momento en el que Alexis se emocionó al momento en el que adivinó que estaba muy enojado con su mamá, y pidió quedarse solo para hablar, pidió que Samuel saliera un momento, Alexis comentó que él se sentía muy enojado con su mamá, pero al mismo tiempo sentía culpa, porque él ya sabía desde hace mucho tiempo que su mamá se escribía con otro hombre. Él comenta que él ya se había distanciado de su mamá, pero que no quería decirle a

su papá por no lastimarlo y que eso lo hacía sentir mal, aunque él veía que su mamá ya no era feliz con su papá, Alexis, expreso “- *no puedo entender por qué no lo dijo*”. Alexis tenía muchas dudas, se le explicó que las dudas eran normales, pero que nadie podía darle una respuesta cierta hasta que sea su mamá la que responda. Se le dijo que esto no tiene que ver con querer o no querer, y se le dijo a título personal y con irreverencia (Cecchin, Lane, & Ray, 1993), que estaba segura que ella lo amaba a él y a su hermano, y que al irse ella sabía que ellos iban a estar bien cuidados por su papá y que ella está esperando organizarse. Alexis se secó las lágrimas y dijo, “si yo entiendo eso, sé que mi mamá quería aventura y emoción en su vida, y con mi papá no lo tenía. Dijo que podía esperar a preguntarle, se le preguntó si podíamos ayudarlo en algo más, y dijo que por ahora no, solo que pedía no decirle esto a su papá, él dijo “- *es que mi papá aún la quiere*” (sic).

### **Sesión No. 13**

Con Samuel

Hubo dos sesiones más, con cada uno de ellos, con Samuel se volvió a jugar el mismo juego varias veces porque él lo pedía, solo agregamos en las palabras además de sentimientos, personas y objetos.

### **Sesión No. 14**

Con Alexis

A partir de la solicitud expresa de Alexis para tener una sesión solo para él, Alexis pudo expresar con más profundidad y libertad los sentimientos encontrados que tenía hacia su mamá. Mencionó que, si bien su mamá siempre había estado cerca de él y de su hermano, no solo porque los cuidaba y se interesaba por sus cosas, sino porque casi siempre había sido una madre afectuosa con ellos, pero el hecho de descubrir que se escribía con otro hombre y que no era honesta, era algo que no podía entender, y que para él no había ninguna explicación que lo justificara. Alexis comentó que su papá era muy distante tanto para ellos como para su mamá, porque siempre estaba trabajando, reconoció que ahora podía afirmar que su papá le hacía sentir miedo, refirió que nunca hubo golpes que él recuerda, pero que su papá siempre estaba enojado, y que nada le gustaba, dice que ahora le duele reconocer pero que está conociendo a un Efrén diferente, un papá cariñoso, interesado en sus cosas, paciente,

y confiable. Por otra parte, mencionó que quiere a su hermano, pero comenta que es demasiado para él cuidarlo, que en un inicio él le dijo que iba estar todo el tiempo con él, pero que le ha costado trabajo cumplir con esta promesa, refirió que a veces se desespera porque no le hace caso y que también lo entiende, pero que le gustaría que fuera más grande y se cuidará solo. Al preguntarle por su mamá, dice que la van a ver, y que ha pensado en lo que se ha hablado durante la terapia acerca de las razones o motivaciones que tuvo su mamá para irse, que no sabe qué va a pasar cuando la vea, pero que lo que definitivamente quiere hacer es escucharla. Alexis menciona que su mamá habló con su papá y lo convenció de verse en un parque, ella le dijo que había comprado unos regalos para ellos y quería dárselos, Alexis dijo que su papá lo sorprendió porque no se negó.

### **Sesión No.15**

Se presentaron a la sesión Efrén, Alexis y Samuel, la sesión trató del encuentro con Elena. Efrén refiere que todo salió muy bien, que Samuel al ver de lejos a Elena corrió de inmediato abrazarla, ambos lloraron y se quedaron abrazados, Samuel intervino y dijo que le dio mucho gusto ver a su mamá, que estaba muy preocupado por ella. Efrén mencionó que tanto Alexis como él se quedaron a cierta distancia y notaron que Elena había llegado acompañada por Enrique, y que él también se quedó a cierta distancia observando, a la expectativa. Elena le entregó un regalo a Samuel y miró a Alexis, Efrén menciona que Alexis se acercó lentamente hacia Elena y sin ninguna expresión afectiva tomó a Elena del brazo y se alejaron un poco más y cruzaron unas palabras, Efrén refiere frente a Alexis que los vio hablar pero que él ha respetado y no le ha preguntado a Alexis de qué hablaron, Alexis solo dijo que le preguntó cómo estaba y se notó cierto hermetismo el cual también fue respetado. Efrén dice que Alexis recibió el regalo de Elena le dio un abrazo y le dijo “- *cuidate*” y Elena se fue rápidamente hacia donde se encontraba Enrique, el cual se notaba ya desesperado. Todos comentaron que la vieron más delgada y que no se veía muy feliz, Efrén menciona que simplemente se fueron a casa y no comentaron más, ellos cerraron la sesión diciendo que se sintieron bien al verla y que quedaron de verse nuevamente.

### **Sesión No. 16**

La siguiente sesión se esperaba a Efrén, Alexis y Samuel, sin embargo, se presentó Efrén con Elena, ella saludó con una discreta sonrisa, se notaba nerviosa, apretaba una pequeña bolsa con sus manos y permaneció en silencio, Efrén tomó la palabra, comentó que ella había dejado a Enrique, que estaba viviendo con su padre, y que él le sugirió asistir a terapia. En ese momento, se le preguntó a ella qué pensaba de esto. Elena dijo que por ahora vivía con su papá, que aún no quiere regresar con Efrén y con los niños, porque no se siente bien, tiene muchas preguntas y dudas de como regresar. Ella dijo que tuvo que escapar de la casa de Enrique sin documentos y solo con la ropa que traía, porque prácticamente la tenía encerrada y tuvo una oportunidad. Mencionó que reconoce que Efrén y sus hijos no se merecen esto y quería que la orientáramos. Efrén también se notaba nervioso, hablaba rápido y dijo que él no la quería presionar, pero le recomendaba asistir a terapia, porque a él y a sus hijos les había funcionado, pero no sabía cómo debería ser, si de familia, pareja o individual.

En ese momento decidimos salir a hacer una pausa, las reflexiones que hicimos fueron alrededor de qué era lo que se les podría sugerir que fuera más útil a esta familia, pero en particular a cada individuo de esta familia, en especial para Elena en ese momento. Se le propuso terminar con el proceso familiar de Efrén, Alexis y Samuel, e iniciar un proceso individual con Elena. Esto se expuso a ambos, y se les planteó la propuesta, a lo que Efrén le dijo a Elena que se tomará su tiempo que asistiera a terapia, que él la iba apoyar en todo lo que necesitará. Elena lo miró y nos preguntó si la podíamos atender, a lo que contestamos que sí, que podían iniciar un proceso individual separado del proceso familiar. Ella aceptó, se dio el alta al proceso familiar (Efrén lo pidió). Se inició un trabajo individual con Elena.

### **3.1.3 Análisis bajo la perspectiva de Género.**

Es relevante exponer este análisis, como evidencia de la importancia que tiene la perspectiva de género en la comprensión de aspectos fundamentales relativos a la construcción cultural de la identidad personal, así como entender cómo se generan y reproducen determinadas jerarquías, relaciones de dominación y desigualdades sociales (Martin, 2018).

Desde la primera sesión en la que Efrén se presenta solo, a pesar de convocar a la familia, las terapeutas iniciaron con preguntas que giraban alrededor de la búsqueda de una

explicación del “*abandono*” como refería Efrén, buscando indicios de violencia de género por parte del varón, lo cual fue reconocido como un prejuicio en ambas terapeutas, durante esta reflexión ambas notaron que estaban mirando el caso con estos lentes y esto podría atraparlas Bertrando P. (2011) y se decidió retomar la curiosidad y el respeto, con la intención prioritaria en ese momento de evitar que el consultante se retirara sintiéndose culpabilizado, juzgado o criticado, por esta razón se le propone otra sesión solo, que al final fueron ocho sesiones, en las que se tuvo la oportunidad de ocupar diferentes posiciones en el sistema.

Las terapeutas asumiendo la perspectiva de género como parte intrínseca del ser terapeuta, tomaron como postura la curiosidad y el respeto, lo que permitió el cambio de miradas desde las distintas posiciones del sistema, evitando legitimar situaciones de abuso o violencia. Las creencias y las construcciones sociales son el marco de donde surge esta relación, tradicional con creencias de género muy arraigadas.

Desde el feminismo, se explica que en esta sociedad si un hombre decide dejar a su familia en busca de su realización o de una nueva oportunidad es mirado como un hombre que ejerce su masculinidad como tal y se permite explorarla, es señalado, pero no de la misma manera que la mujer (Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1989). La carga social no es la misma.

Efrén refiere que el “*abandono*” (sic) por parte de su esposa fue hace tres meses, y que en ese tiempo todos han pasado por diferentes estados de ánimo; enfatiza qué, aunque ahora está más tranquilo, en un principio sentía mucho coraje, frustración y vergüenza. Según Walters, Carter, Papp, & Silverstein (1991) cuando un hombre es terminado por su pareja con frecuencia las principales emociones que experimentan y expresan los hombres son cólera, indignación y deseos de venganza y necesitan ayuda para reconocer primero lo que están sintiendo, sus sentimientos de culpa y su falta de comprensión en cuanto a la parte que les corresponde de la terminación de la relación y enfrentar luego su aflicción y su dolor. Esto se puede ver en el momento que Elena decide irse de la casa y Efrén llamó a sus hijos, él comenzó diciéndoles que su mamá se iba con otra persona, “- *porque ellos le estorbaban*”.

Efrén les explicó a sus hijos que la intención de ir a terapia era para entender mejor las cosas con respecto a la ausencia de su mamá. La familia recorre un proceso para reorganizarse, pero el “*abandono*” (sic) de Elena no se reduce a la reorganización como Efrén plantea en un inicio, hay un interés para entender, pero la necesidad de entender es parte de la reorganización. Hay un dilema que se presenta frecuentemente, este plantea la necesidad de ser cuidado y a la vez la necesidad de no reconocer esta dependencia, este dilema es conocido como el conflicto sobre la necesidad de depender (Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1989).

Desde las primeras sesiones se habló de violencia, desde aquellas formas evidentes y trágicas hasta aquellas violencias que se evita mirar, a las que no se les da foco y promueven la desigualdad de género, solo que lo hacen de manera sutil lo que hace que estas formas pasen desapercibidas, pero al mismo tiempo son el inicio de otras violencias evidentes (Bonino, 1993).

Se inicio el proceso con un cuestionamiento circular (Boscolo L. , Cecchin, Campbell, & Drapper, 1985), esto era muy importante por el tema del “*abandono*” (sic) de la esposa. Durante todo el proceso ambas terapeutas trataron de utilizar **la connotación positiva** (Boscolo L. et al, 1985), se trató de evitar juicios o críticas a la conducta de Elena y al mismo tiempo a la conducta de Efrén, esto con el objetivo de no entrar en un proceso de inculpación que afectara a alguno de los miembros de la familia. Era importante que Efrén se sintiera cómodo, seguro y sin juicios. Todo esto dirigido al auto mantenimiento del sistema global, respetando la necesidad que tiene la familia de proteger su equilibrio y, en consecuencia, reducir la resistencia al cambio. De esta forma se trató de mirar el abandono y la reorganización, desde la relación del contexto social al servicio de la homeostasis del sistema (Boscolo L. , Cecchin, Hoffmann, & Penn, 1989). Las terapeutas dialogaron que en este caso las formulaciones que se hicieran podían tener consecuencias en las actitudes de la familia ante Elena, también en las actitudes de las terapeutas durante el proceso.

Se hizo énfasis en la construcción de la relación terapéutica, sin dejar de mirar la perspectiva del varón. En esta familia de acuerdo a (Walters, Carter, Papp, & Silverstein, 1991), era

importante enfocarse en las necesidades de cada individuo y que éstas estén satisfechas. Visibilizar las contradicciones y consecuencias de la interacción entre el género, el poder, la familia y la sociedad. Esto implica un reto, desde el diálogo, la polarización, el resentimiento, la denigración y los desequilibrios de poder que están relacionados con la dualidad de género (Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1989).

Por esta razón, las terapeutas consideraron que la presencia durante las primeras sesiones únicamente de Efrén podría ser útil. Desde la primera sesión Efrén recalcó que su principal interés al solicitar la atención de terapia familiar era la atención para sus hijos, descartando cualquier malestar emocional, mencionado previamente el día de la intervención en crisis. Dada la socialización de género en nuestra cultura, el hombre aprende que el llanto o la expresión del dolor, no es para los hombres, puede parecer cualquier cosa menos femenino, de otra forma se asocia con una “persona débil y falta de carácter” (Guiza Lemuz, 2010).

Se revisaron algunos sucesos, creencias, pensamientos antes del “*abandono*”. Efrén cometa que él era “*totalmente feliz*” (sic) con su esposa y con sus hijos, por esta razón no entiende lo que sucedió, según (Goodrich, et al, 1989), desde una estructura de patriarcado, la mujer es la responsable del clima del hogar y que, si éste es favorable desde la mirada social, se asume que para ella también lo es, además pararse en ese lugar ubica al hombre, en el lugar donde él sabe lo que le conviene a su esposa, olvidando preguntarle a la mujer si está de acuerdo. Bajo esta estructura Efrén está desconcertado, y nuevamente no encuentra una explicación a lo sucedido.

Efrén y Elena comenzaron a vivir en la casa de la madre de Efrén a partir de que se casaron, tiempo después, el hermano de Efrén se fue a vivir independiente con su familia y Efrén ocupó el lugar del “*jefe*” de la familia, por ser el único adulto varón, comenzó a ser mirado y respetado como tal, esto le da un lugar de poder y privilegio difícil de dejar.

Efrén menciona que su prioridad era construir su propia casa y vivir independiente, sin embargo, considerando que al casarse ya tenía el terreno y después de 16 años, que son los que llevaba la relación al momento del abandono, él no dejaba la casa de su madre, o quizás no quería dejar la casa de su mamá, tampoco veía ningún problema en esto y mucho menos

visualizaba si para Elena esto era al menos satisfactorio, se le cuestionó al respecto del avance de la casa y mencionó que no había ningún avance significativo en la construcción de su casa por falta de tiempo y por la situación económica.

Elena trabajó desde que iniciaron su vida de pareja, Efrén menciona que “-la ayudaba y apoyaba” (sic) cuando nació su primer hijo y siguió trabajando hasta que nació su segundo hijo, 6 años después. Aunque al inicio de la relación Efrén refiere un tipo de relación aparentemente en la que Elena era mirada como alguien a la que le “concedían” el derecho de tomar decisiones, Efrén y Elena han sido enseñados a cumplir roles y funciones preestablecidos socialmente, la mujer debía llegar a ser una excelente ama de casa y madre antes que alcanzar otra identidad posible (trabajadora, amante, amiga) (Goodrich, et al, 1989).

Efrén, comenta que en ese momento ya no era posible que Elena trabajara, porque tenía que atender a los dos hijos, aunque él menciona que ella de repente le hacía comentarios de algunas propuestas de trabajo, ella también sabía que con dos hijos era difícil. Efrén menciona también en ese momento, que incluso Elena quiso estudiar en la universidad y él la apoyo para que realizará su examen, pero al no aprobar ella se decepcionó y ya no insistió. Los estereotipos de roles basados en los géneros son perjudiciales para la familia, oprimen y limitan los deseos, las expectativas, la conducta y el desarrollo de los individuos (Goodrich, et al, 1989). Es importante notar que, en Efrén, se percibían creencias de género muy arraigadas, aunque también se observó en sesión cierta flexibilidad ante estas creencias y reconoció que Elena tenía desde el inicio otros intereses que rompían con el estereotipo socialmente aceptado.

Efrén comenta que Elena se encargaba de todas las tareas de la casa y de la crianza de los hijos. Su comentario deja ver que de alguna manera podía ver la sobrecarga a la que Elena estaba expuesta, es importante señalar que esto también tiene efectos en Efrén, ya que también se ve privado de experimentar aspectos de él mismo no permitidos, sin embargo, esto no evita la sobrecarga de la mujer. El rol estipulado para la mujer en la familia “normal”

es opresivo (Walters, Carter, Papp, & Silverstein, 1991) y pernicioso, en cuanto a los efectos que ejerce en otras formas familiares.

Efrén menciona que reconoce que él a veces tiene un “carácter fuerte” y que es “enojón”, él explica que tenía jornadas de trabajo muy largas y pesadas, por lo que generalmente llegaba cansado. El hombre también tiene muchas veces dificultades para expresar su cólera fuera de casa debido al ordenamiento jerárquico, en el exterior el hombre vive una subordinación que le impide expresar sus sentimientos y frustración, al llegar a casa puede descargar esos sentimientos “carácter fuerte” con su esposa e hijos (Walters et al,1991).

Efrén menciona que “*sólo una vez le dio una cachetada a Elena*” (sic), y refiere que fuera de esa ocasión “*nunca hubo violencia*” (sic), y que Elena comprendió *el porqué de la “cachetada”*, comenta que generalmente hablaban y arreglaban las cosas. Al expresar Efrén su posición ante esta expresión de violencia física, él parece normalizarla. Según Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead (1989), en el fundamento de las tareas basadas en género existen tres supuestos centrales sobre los roles masculinos y femeninos:

1. Los hombres creen que deben tener el privilegio y el derecho de controlar la vida de las mujeres.
2. Las mujeres creen que son responsables de todo lo que va mal en una relación humana.
3. Las mujeres creen que los hombres son esenciales para su bienestar (en lugar de simplemente ser deseables o gratificantes).

Esto se puede ver en la postura de Efrén ante la violencia, y en la forma en la que Elena recibe la “cachetada”. Para Efrén la única violencia que alcanza a reconocer en ese momento es la física y ésta es justificable desde su sistema de creencias, a esta estructura donde hay una prevalencia de opresión a las mujeres y una glorificación, privilegio y poder a los hombres se le denomina *patriarcado* (Goodrich, et al, 1989).

Esta familia crece mirando a una madre que hace todo y que lo que hace no es valorado y crece mirando a un padre rígido, distante y fuerte, *al que se le teme*, esta familia mira al padre

como el “*jefe*”, “*el del varo*” y a la madre como la “*guardiana*”, reforzando el estereotipo de la mujer educadora y guardiana de la paz familiar, esta cultura forma a los niños en sus roles de género, negando la posibilidad de ser frágiles, de aceptar el dolor, la tristeza, la vergüenza de haber sido dejados por su madre (Walters et al,1985).

Efrén refiere “*-ahora me doy cuenta que no puedo entender y tampoco acercarme a mis hijos, reconozco que nunca lo he hecho y ahora estamos los tres solos*” (sic). Cuando Efrén dice esto, en el espacio de reflexión, las terapeutas, pensaron que esto podía significar que a pesar de la forma tradicional en la que Efrén fue socializado, podría haber la posibilidad de hacer cambios que le permitiera mirarse a sí mismo como un hombre diferente y quizás mirar a Elena como una mujer diferente.

Según Perrone & Nannini (2010) hay diferentes mecanismos que se han podido identificar en casos donde los hombres han hecho un cambio de posición ante el problema de violencia; tales como:

- Interiorización de la ley.
- Cambio del sistema de creencias.
- Cambio del consenso implícito rígido.
- Cambio de representación entendida como “reproducción mental de una apercepción anterior”.
- Aprendizaje ligado al estado bioquímico, debido a una experiencia emocionalmente significativa.
- Metacomunicación, es decir tener la posibilidad de hacer un meta-comentario con respecto a la situación puede lograr que se coloque momentáneamente fuera del contexto y por ende sustraerse de la violencia.

Después del evento del abandono. Efrén refiere que tiene muchas dudas, insiste que “*no entiende*” (sic) y que cree que si pudiera entender las cosas él se sentiría mejor. Con esta apertura, ambas terapeutas, con preguntas circulares, e incluso lineales se le llevó a reconocer cómo la cultura ha promovido que los hombres creen que tienen poder sobre sus esposas e

hijos reforzando la posición dominante del hombre, esto hace que Efrén no entienda que es lo que está pasando, él asumía que sabía que era lo que le convenía a su pareja, por eso nunca le preguntó. Tradicionalmente a la mujer se le asigna un lugar y se le enseña a aceptarlo con buen ánimo y calladamente (Goodrich, et al, 1989), esta posición de privilegios hace que Efrén se confronte ante sus creencias, la creencia aún vigente en el que las “*amas de casa*” gozan de una buena situación, que son bien cuidadas y que no pueden tener quejas legítimas. Así Efrén refiere que a veces está tan triste y enojado que no puede ir a trabajar, que lo único que lo sostiene son sus hijos. Se promovió la expresión y reconocimiento de otros sentimientos, él refiere que a pesar de todo se rescata algo muy bueno, menciona que ha estado más con sus hijos y que ya comienza a platicar más con ellos.

Al irse Elena, Efrén y su familia descubren una serie de actividades que prácticamente ignoraban, los roles de género han sido organizados de manera que se coloca a los hombres en posición dominante y a las mujeres en una posición subordinada (Miller, 1976). Como subordinadas tradicionalmente no pueden elegir, a menos que los que las dominan se lo permitan, lo cual no constituye una elección real, hay una gama de conductas posibles de los dos sexos que terminan por producir rigidez y polarización.

Efrén menciona varias actividades que realizaba Elena, “-*eso se lo dejaba a ella*” (*sic*). Según (Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1989), este conflicto mirado desde el género hace que, cuando el hombre no quiere aceptar la dependencia a su pareja, minimice toda labor de la mujer, invisibilizando y no valorando el rol femenino. La rigidez en los roles de la pareja con respecto uno del otro, sus diferencias en cuanto a la participación de diferentes temas de la casa, de los hijos y las expectativas de ambos del matrimonio desde sus diferentes familias de origen, hace que el conflicto se instale y comience a notarse desde afuera, es justo en este momento, la urgente intervención para mirar el status del sistema y movilizarlo. Sin embargo, esto puede ser lo que pasó al momento que Elena decide salir del hogar, Efrén y familia se ven necesitados de ser cuidados y de depender, la afectación en cada miembro es diferente, esto se hace especialmente difícil porque les cuesta trabajo ver la relación, es decir uno mira al otro como el total responsable, o él o ella se asumen como total responsable.

Efrén menciona que hay dolor por lo que no se tenía, pero más por lo que *sí se tenía*, él refiere una pareja, una esposa, una vida equilibrada, con altas y bajas, por lo que nunca se esperó esa traición. El poder permanece en medio de las parejas, desde la perspectiva feminista, se tiene en claro no sólo las diferencias entre los géneros sino también el poder que ejerce uno sobre el otro, esto también explica la dificultad de Efrén para no sospechar nada, él refiere que un principio no miraba señales o no podía mirar, ya que en el fundamento de las tareas basadas en el género existen tres supuestos centrales, desde el supuesto 1. “Los hombres creen que deben tener siempre el privilegio y el derecho de controlar la vida de las mujeres” (Goodrich, et al, 1989), esto les pone a los hombres una venda para no ver o para ignorar el malestar en las mujeres. Al dialogar sobre esto, Efrén empieza a recordar.

Es importante mencionar que sus hijos acatan las órdenes del padre, ya que la familia sabía funcionar a partir de las indicaciones del padre como única figura de autoridad.

Aunque no lo esperaba, Efrén recuerda que hace 3 o 4 meses comenzó a percibir algunas señales que no consideró en su momento. La imposibilidad de expresar aquello que no es agradable o aceptable, puede generar cólera, la expresión de la cólera en hombres y mujeres tiene diferentes connotaciones. Ante la cólera de una mujer, la respuesta característica de los varones es la evitación y el distanciamiento (Walters et al,1991), así Efrén menciona que lo único que llegó a notar, era su enojo y actitudes de distancia emocional, nunca una queja directa y frontal. Nunca pensó que fueran a terminar así, pasaba mucho tiempo en el celular, de repente decía que iba ir con sus amigas y se arreglaba mucho, esto resulta como efecto de diferentes violencias sutiles, en las que el varón nota que a pesar del aislamiento receloso creciente y el dominio que se desarrolla no asegura el afecto femenino solo obediencia, comienza el aumento de control y desconfianza e incomprensión (Bonino, 1993).

Efrén dice que pensaba que ella estaba contenta con dedicarse a los hijos, pero ahora piensa que *tal vez no*, ya se observa el cambio de posición de Efrén en algunas creencias de género, ella le insinuó algunas veces el deseo de trabajar, pero él le decía que no era posible, porque la prioridad eran los niños, solo mencionó que en alguna ocasión ella le dijo que no la consideraba y Efrén mencionó que aunque no era muy buena organizando el dinero, él

comenzó a darle dinero para que ella lo administrará. Mirado desde el género hace que el hombre al no querer aceptar su dependencia a su pareja, minimiza toda la labor de la mujer, invisibilizando y no valorando el rol femenino (Goodrich, et al, 1989).

La cólera de las mujeres también les resulta amenazadora a los demás, porque como señala Goldhor Lerner (2014), es un agente de cambio personal y social que desafía el statu quo. En consecuencia, es frecuente que las mujeres conviertan su cólera en un síntoma, en estallidos poco coherentes, y entonces se la cataloga como “irracional” o “emocionalmente inestable”. Termina por odiarse a sí misma por haberse comportado de esa manera y reniega de su derecho a sentirse encolerizada, pero su cólera se mantiene intacta. Otra barrera que les impide a las mujeres expresar su cólera directa y abiertamente es el riesgo de destruir una relación de la que son económicamente dependientes, la mayoría de las mujeres aún dependen de un hombre que las mantenga económicamente, como es el caso de Elena. El hogar no ha sido enriquecedor para las mujeres, la situación se muestra como si fuese algo idiosincrático y personal, nunca político (Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1989).

Después de abrir la infidelidad, ante la confusión de Efrén, Elena le contestó que no fue él, si no ella, ella le dijo que ella era la culpable de todo. Según Bonino (1993), otro efecto de los micromachismos, en la mujer, es que se comienza a dar un deterioro en la autoestima, un aumento de la desmoralización, de la inseguridad, incluso de la capacidad de pensar. Efrén dice que ella le dijo que hubiera preferido que le diera un golpe, desde su rol de género Elena se asume como responsable total (Walters et al,1991).

La forma en la que Elena decide dejar a su familia por una relación en la que desde un inicio hay violencia explícita, puede indicar que Elena es una mujer que *ya ha vivido violencia* en la intimidad del hogar, ya sea con su esposo o con sus padres (Goodrich, et al, 1989). Esta violencia queda oculta, queda atrás de la puerta, hace que esta violencia en la intimidad, no salga, hasta que quien decide salir es la propia mujer.

Con demasiada frecuencia, las principales emociones que experimentan y expresan los hombres en esta situación son cólera, indignación y deseos de venganza, esto puede explicar por qué les dijo eso a sus hijos, sin considerar el daño que esto podría ocasionarles, “- *su*

*mamá se va con otro hombre, porque le estorbamos” (sic), situación que era un objetivo a tratar en sesión.*

Para ayudarlo, las terapeutas exploraron los sentimientos más profundos que quedan ocultos o clausurados por la cólera, la liberación e integración de las emociones más delicadas, que a los hombres se les ha enseñado a repudiar y descartar, sin duda esto servirá no solo para separarse, sino también para mantener todas sus relaciones de manera más satisfactoria en el futuro (Walters et al,1991)..

#### **3.1.4 Análisis del sistema familiar**

En este análisis se utilizó como herramienta básica, los cuestionamientos para promover el diálogo, haciendo preguntas y evitando dar respuestas, pretendiendo que la familia se atribuyera los significados de lo que se decía. Las preguntas que predominaron fueron las circulares, ya que la intención de estas preguntas es exploratoria, los supuestos son interaccionales y sistémicos, tratan de extraer “las pautas que conectan”. También fue muy importante el cuestionamiento reflexivo buscando facilitar que esta familia genere nuevos patrones de cognición y de comportamiento. Esto era relevante en Efrén, ya que atender la reflexividad entre distintos niveles de significación dentro de sus propios sistemas de creencias pudo lograr diferentes retroalimentaciones, algunas se expresan en el análisis que se presenta a continuación.

#### **Sistemas significativos.**

##### **ψ Familia (Efrén, Alexis, Samuel).**

El sistema significativo es la familia nuclear hoy integrada por Efrén, Alexis y Samuel, ellos están tratando de mirarse como un nuevo sistema, constantemente repiten que ahora son sólo los tres, este sistema contradice sus creencias del significado de familia, ya que para ellos la familia está integrada por madre, padre e hijos. Este sistema de tres va a co-evolucionar a un nuevo significado de familia, están tratando de generar pertenencia y transitando la evolución de la familia donde el sistema significativo cambió recientemente (hasta hace tres meses, el sistema significativo estaba conformado por Efrén, Elena, Alexis y Samuel.

ψ **Familia (Efrén, Alexis, Samuel) – Elena.**

Otro sistema significativo que se está conformando es la familia (Efrén, Alexis y Samuel) y Elena, no hay mucha información aún sobre este sistema, Elena no está presente pero tampoco ausente, sin embargo, la relación con Efrén, con Alexis y con Samuel es importante. De primer instante Elena es representada por todo lo que ella hacía y en ese tiempo no se sabía quién lo va hacer, posteriormente Elena será representada no solo por sus funciones, sino también por los múltiples roles que ella desempeñaba. La ausencia de Elena es generadora de sentimientos como enojo, tristeza, culpa, desconfianza, incluso miedo por la urgencia de que todo siga igual, tratando de solucionar todo para que la ausencia de Elena no impacte.

ψ **Familia (Efrén, Alexis, Samuel) - Escuela.**

Hay otros sistemas significativos que están creándose, evolucionando y configurándose de forma distinta a la que estaban. La salida de Elena, exige la incorporación de un miembro más en otros sistemas, en este caso Efrén está tratando de incorporarse al sistema Familia-Escuela (antes Elena se encargaba de esto). Este sistema implica la necesidad de acercarse entre sí, es decir es necesario que Efrén se acerque a Samuel y Alexis, en cuanto a sus necesidades de apoyo en la escuela y a la misma escuela y su entorno. Efrén era totalmente ajeno, esto se lo dejaba a Elena.

ψ **Familia (Efrén, Alexis, Samuel) - Abuela,**

En cuanto a los sistemas Familia-Abuela, la abuela comienza a absorber muchas funciones sobre todo las afectivas que tenía Elena. La abuela les prepara la comida y para ellos adquiere un significado que aporta cercanía, calor, afecto, ellos sabían que cocinaba “rico”, pero para ellos ahora sabe más sabroso y llega justo en momentos donde la ausencia de Elena para Alexis y Samuel es más notoria, es decir después de la escuela.

ψ **Familia (Efrén, Alexis, Samuel) -Tías.**

Este sistema la familia lo ha vivido como un descubrimiento y un soporte, a pesar de vivir con ellas durante 16 años, Elena solo se relacionaba lo indispensable con ellas,

no había convivencia, aunque Elena realizaba muchas tareas y responsabilidades que les correspondían a ellas, no habían interactuado con ellas. Ahora las tías están buscando cercanía afectiva que la familia valora, sin embargo, también son una fuente de juicios y sentencias hacia Elena, derivados de las creencias de género al respecto del ser mujer, ser buena madre y esposa. Esto es una mirada que el proceso terapéutico, alcanzó a ver y en el que se decidió intervenir.

#### ψ **Familia (Efrén, Alexis, Samuel) -Terapeutas.**

El sistema Familia-Terapeutas, está creándose y recreándose, el primer contacto se realizó solo con Efrén, la forma en la que interactuaron le permitió convencer a su hijo Alexis de asistir, diciéndole que era un buen lugar para hablar y entender cosas, Efrén espera entender lo que sucedió en el espacio terapéutico.

Este sistema co-evoluciona con la familia, para que esto fuera posible se fue trabajando paulatinamente con los subsistemas y de forma individual con cada integrante, la relación se fortaleció y se fue co-construyendo de forma tal que el espacio terapéutico se convirtió un lugar seguro que aceptó todo tipo de sentimientos, emociones sin juicio, mirando con curiosidad y respeto.

#### ψ **Familia (Efrén, Alexis, Samuel) – Equipo de Reflexión (Terapeutas) – Terapeutas- Supervisión.**

Este sistema fue el resultado de implementar el ER con las mismas terapeutas, de ahí surgieron hipótesis que permitieron mirar desde afuera y desde adentro, generando una polifonía, se invitó a diálogos internos para co-construir con el otro, las terapeutas se guiaron por una curiosidad, usaron un lenguaje tentativo, y hablaron sobre lo que se decía en la sesión, entre otros, son presentados como posibilidades en este trabajo.

**Historia familiar.** Con la intención de organizar la información de forma sistémica, presento la historia familiar, sistémicamente a nivel individual, por díadas y por grupos.

**Los padres: Elena.** Es una mujer de 43 años, hace 16 años que aceptó formar una familia, tenía expectativas que diferían del rol de mujer tradicional, esposa, madre según su contexto,

tenía proyectos personales de crecimiento profesional, como estudiar, trabajar, entre otras cosas, además de ser mamá. Cumplía con sus funciones de ama de casa, de mamá, de esposa porque era su obligación. No compartía todas las metas u objetivos de Efrén, al parecer no lo expresaba abiertamente. Tenía una relación distante con la mamá y hermanas de Efrén con quienes vivían, ella las apoyaba en todas las tareas que ellas le pedían, poco a poco se fueron convirtiendo en obligaciones, Elena trataba de no involucrarse con ellas. Elena era la total responsable de la crianza de sus hijos. Efrén eventualmente “*le ayudaba*” (ella no está presente en la terapia, lo anterior es una hipótesis dentro del sistema terapéutico). Elena estaba acostumbrada a este rol, salió de una familia donde ella era la única mujer con varios hermanos varones y llevaba de igual forma el rol de mujer tradicionalmente, ama de casa.

**Efrén.** Es un hombre joven de 45 años, relativamente mayor que Elena, que considera que la principal función del hombre en la pareja es la de proveedor, se considera la autoridad de toda la familia, y en especial el dueño de su esposa, daba por hecho que su matrimonio y su esposa estaban bien. Era exigente e impositivo. Siente culpa por el abandono de Elena y la explica porque para él su prioridad era tener una casa, por lo que sus jornadas de trabajo eran muy largas. Sin embargo, la construcción de la casa le llevó 16 años y aunque esta casa se podía terminar con lo básico, él lo postergó. Efrén ocupaba un lugar especial en su familia nuclear y en su familia extendida, Efrén no reconoce violencia ni infidelidad, sin embargo, en una ocasión refiere que le dio una “*cachetada*” a Elena y también en una ocasión salió con una persona a tomar un café que “*no llegaron a más*” (sic). Efrén expresa estar muy enojado, triste y confundido, se muestra ansioso, su discurso es rápido y fluido, resaltando la preocupación por sus hijos.

**Pareja. Efrén y Elena** al parecer no tenían la misma percepción de la relación de pareja, Efrén se imponía y dirigía la relación, Elena aceptaba sus órdenes (lo cual Efrén lo interpretaba como si estuviera de acuerdo con él). Él permitía que Elena saliera con sus amigas, esto como una concesión, que como autoridad él le daba, pero no autorizaba que ella trabajara, porque la prioridad de Efrén son sus hijos. No hay datos de su vida sexual, ya que al hacerle los cuestionamientos él dijo que todo estaba bien, sin embargo, el hijo pequeño dormía generalmente entre ellos. Él le permitía a Elena

administrar el dinero, también como concesión, pero era él el que autorizaba los gastos. Efrén mencionó todo el apoyo que le brindaba a Elena para que estudiara, sin embargo, al mismo tiempo estaba tan ocupada con sus actividades cotidianas por sus roles tradicionales de madre, esposa y además con todas las actividades que hacía para su suegra y sus cuñadas, incluso tareas relacionadas con su papá y hermanos.

**Los hijos.** *Alexis* tiene 16 años, es un chico inteligente, empático, responsable, reflexivo, introvertido, le gusta la lectura y está transitando por la toma de decisión de la carrera a estudiar, esto lo abruma, se siente muy presionado por las expectativas de su papá en cuanto sus estudios. Tiene planes, le gusta una chica y todo esto se ve atravesado por la salida de su mamá, está molesto y muy triste no entiende, tiene varias dudas de la relación entre sus padres, él expresa “- *Si mi mamá hubiera dicho que ya no estaba bien con mi papá...*” (sic), él expresa ciertos sentimientos de culpa, menciona que ya sabía que su mamá ya no estaba bien con su papá, que “ella necesitaba aventura” (sic), y que esto su papá no se lo podía brindar. Con todos estos sentimientos, enojo, tristeza, frustración, impotencia, coraje, miedo, desamparo, decepción, no puede dejar de mirar y apoyar a su padre y a su pequeño hermano. Después de la salida de su mamá, se está estrechando la relación con su papá, pero aún no se sabe si está en algún debate de lealtades con la mamá. Refiere que evita pensar en su mamá, leyendo todo lo que llega a sus manos.

**Samuel**, tiene 10 años, tiene muchas actividades diarias, es muy activo, y cumple con sus responsabilidades escolares. Al irse su mamá ha perdido estructura y disciplina, ella era la que se encargaba de todo lo referente a su crianza y estaba todo el tiempo con él. Actualmente estas funciones las cubren Efrén, Alexis y la abuela. Samuel expresa que su papá y su hermano no le ponen atención, ambos lo consideran el “*pequeño*”, y no lo han incluido en algunos momentos. Él descubrió al momento de irse su mamá, que él ya conocía la persona con la que se fue su mamá. Replica lo que dice Alexis, dice que siente enojo y tristeza, y que evita pensar en eso mirando caricaturas.

**Como hermanos:** *Alexis y Samuel*. Alexis está cuidando y atendiendo a su hermano lo más que puede, sin embargo, Samuel es muy demandante, ambos hermanos se cuidan y ayudan

entre sí, solo que, para Samuel, Alexis no representa una autoridad. Sin embargo, Alexis está queriendo cubrir hasta donde le es posible las funciones que hacía su mamá. Al irse su mamá, Alexis prometió a Samuel que no lo iba a dejar solo, esto debido al momento que atravesaban y como iniciativa para organizar el rompecabezas de la historia familiar, aunque Alexis no sabía con exactitud lo que implicaba esta tarea para un adolescente.

### **Procesos familiares.**

- **El proceso por el que está transitando la familia.** Este proceso es muy reciente (tres meses), tiene dos bifurcaciones, uno el que se refiere a la organización práctica de la familia y la otra es la organización emocional entre los integrantes de la familia. El primero se refiere al tiempo en el que la familia se ha estado tratando de organizarse con sus propios recursos, Efrén está poniendo nuevas reglas, organizando sus tiempos para continuar con la rutina y los compromisos sociales de la familia, él tiene su propio negocio, esto le está permitiendo adaptarse. Alexis y Samuel están cooperando. Esta reorganización es en lo que corresponde a todas las tareas que realizaba Elena en el hogar como esposa, madre y por el hecho de vivir en la casa de suegra. La otra bifurcación y quizás la más importante es la reorganización emocional en la relación de la familia con Elena. Este proceso en relación con el tiempo lleva una importante coevolución.
- **Otro proceso,** es la forma en la que **Samuel**, se está adaptando a sus actividades, a las rutinas y a los cambios en las reglas de la casa y a la ausencia afectiva de la mamá, por ahora Samuel está respondiendo con “rabietas”, celos, y travesuras, exceso de actividad (ansiedad). Sin embargo, esta actitud se va modificando, esto se puede observar durante el juego implementado, cuando Samuel observa que su hermano se permite expresarse emocionalmente sobre la partida de su mamá entonces al mismo momento, Samuel logró expresar sus sentimientos, incluso sus dudas y fue cambiando su posición dentro de sus relaciones familiares.
- **Otro proceso** es el de **Alexis** que está transitando por *la adolescencia*, los primeros intentos de la definición de un proyecto de vida y el inicio del ejercicio de su sexualidad, esto ha sido atravesado abruptamente por la salida de Elena de la casa donde vivía con su

familia, la forma en la que lo está viviendo está relacionada con el tiempo y el proceso terapéutico. En un inicio, la lealtad a su padre está presente, Alexis tenía información previa que le indicaba que su mamá ya no estaba bien con su papá, esta información la obtuvo fortuitamente. En una ocasión la mamá de Alexis le prestó su celular a él y ella dejó abierta la sesión de Facebook, Alexis pudo darse cuenta que desde algún tiempo atrás su mamá tenía contacto con otro hombre, esto lo hizo distanciarse de ella y mantenerse enojado con ella en silencio. Al parecer ni su papá, ni su mamá estaban al tanto de esto, por lo que él lo estaba viviendo solo una batalla de emociones, lealtades, malestar personal desde hace ya algún tiempo. Esto lo hizo reaccionar con mucho enojo y coraje hacia Elena, ya que sentía que su papá no se merecía el engaño, debido a esto, su mamá lo trataba de contactar y él no quería tener contacto con ella. Después de externar esta situación en el proceso terapéutico, tuvo un cambio de posición en cuanto a ideas, creencias y pensamientos poco a poco, solicitó una sesión individual y se dialogó con él, de la posición de no saber nada, de esperar a que Elena se exprese y de no confundir los vínculos de Elena con Efrén y el vínculo de Elena con Samuel y el vínculo de Elena con él. Se dialogó sobre las identidades tradicionales que la mujer solo tenía permitidas socialmente, como la de madre y esposa, se le comentó que la mujer como el hombre puede tener otras identidades, solo que la mujer culturalmente se ve limitada y de los efectos que esto hace a los individuos, a las parejas y a las familias.

- **Otro proceso**, es el que se construye como una **doble relación entre los hermanos**, un tanto parental y al mismo tiempo filial. Este proceso se relaciona con los otros procesos, Alexis asume de inmediato el rol de cuidador de su hermano menor, sin pensar lo que implicaba la responsabilidad de estar todo el tiempo pendiente de un niño de 10 años en el que su compañía diaria era su mamá, donde solo era disciplinado por ella y dormía con ella todas las noches. Alexis se sintió abrumado por todo esto y al principio comenzó a tomar distancia, prestó más atención al dolor de su papá y al enojo con su mamá, dejando de lado a Samuel, quien comenzó a reaccionar, llorando, gritando, jugando, incluso comenzó a tener peleas en su escuela. Durante el juego implementado en sesión hubo un reencuentro entre ellos donde pudieron dialogar sobre este tema.

- **Otro proceso es el luto por la identidad familiar.** Esta identidad, tiene que ver con el concepto de familia, el cual está situado en el tiempo, sus definiciones varían en las distintas épocas, lo mismo que la integración de miembros, como la participación de las mismas, de acuerdo a las necesidades políticas, económicas, sociales e individuales. La familia es considerada tradicionalmente como la fuente fundamental de la transmisión de las normas y valores de la cultura. También la familia es considerada tradicionalmente el dominio de las mujeres. Es la familia donde los individuos aprenden por primera vez lo que significa ser masculino o femenino (Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1989).

En este caso el evento de la partida de Elena está retando varias de las creencias y las ideas impuestas en el proceso de socialización tanto de hombres y mujeres. Una de estas se expresa cuando Efrén, Alexis y Samuel, se presentan a sesión y dicen “- *ahora estamos solos*”. Se les cuestiona ¿a qué se refieren?, ¿a esta familia de tres hombres?, y Efrén menciona que su esposa los abandonó, es decir, ellos ya no se reconocen como “familia” a partir de esto, este proceso fue transitando hacia la ampliación y diversificación de los distintos tipos y conceptos de familia.

Se puede pensar que el duelo comienza en este momento, donde ya no se reconocen como familia, sin embargo, durante el cuestionamiento, se entendió que esta pareja ya tenía desde hace algún tiempo una distancia emocional. Durante las pautas de reflexión y la supervisión se comentó que Efrén hizo referencia que todo inicio al momento que Elena se fue, pero ambos permitían que Samuel a la edad que actualmente tiene siga durmiendo con ellos. Se comentó que esto podría ser un indicador de la distancia que ya existía en la pareja y que ésta pasaba desapercibida. Durante el proceso Efrén fue identificando y reconociendo aquellas señales, que mostraban a una Elena distante, enojada, incómoda incluso irritable con él y con sus hijos. Por otra parte, también durante el proceso, se fue reconociendo el enojo y la distancia que ya existía en la relación de Elena y Alexis, desde que él descubre los mensajes de Elena con otro hombre en su celular.

Al inicio de la separación, Efrén demandó a Elena para que regresará a cumplir con el rol de madre, se desconoce el estado de esta demanda, pero Efrén buscó diferentes formas

para hacer que Elena estuviera dentro de la dinámica familiar, incluso llegó a mencionar que si ella aceptaba quedarse, nunca más se volvería a tocar el tema.

Este proceso de duelo fue transitando, hasta que se llegó a aceptar que aún sin Elena, no dejaban de ser una familia. Elena no había tenido oportunidad de expresarse, pero que ha dado muestras de interés que se necesitan aclarar para conocer su posición al respecto de la familia.

- **Otro proceso es el legal.** Efrén está demandando a Elena no por pensión, hasta donde se sabe ella no trabaja, él está demandando que cumpla sus obligaciones como mamá, es decir, que prepare las comidas de sus hijos, que se encargue de la ropa, atención médica, apoyo en las tareas, que vaya por los hijos a la escuela, que los apoye en sus actividades extraescolares, que esté presente en eventos escolares, enfermedades, etc. Esta demanda ha sido desgastante porque Elena no tiene un domicilio fijo, sin embargo, Efrén está decidido, se desconoce qué es lo que saben de esto o lo que opinan al respecto Alexis y Samuel. Como hipótesis se considera que esta demanda está relacionada con la búsqueda de Efrén de otra opción para hacer que regrese Elena.
- **Un último proceso** muy importante, es el proceso de **Efrén** en cuanto al cambio de posición de creencias, ideas, roles y funciones de género. Los más relevantes que jugaron un papel importante en el cambio, son las siguientes:
  - Se inicio un proceso de cambio en su sistema de creencias, intentando que él se comenzará a mirar diferente y al mismo tiempo que comenzará a mirar a Elena diferente.
  - Lograr que visibilice la violencia.
  - Ampliar su concepto de familia.
  - Reconocer su malestar emocional, posibilidad de expresar el dolor, la tristeza, miedo, enojo, frustración, vergüenza, culpa, cólera, indignación, ideas de venganza ante él y ante sus hijos, aceptar las emociones y alentar que sus hijos se expresen.

- Frenar los juicios, críticas, culpas, interpretaciones sobre la conducta de Elena, esperando hasta poder dialogarlos con la misma Elena.
- Considerar que los roles y funciones de género, son aprendidos y que estos se pueden tanto aprender como desaprender y esto no indica su posición y su valor como persona y como integrante de la familia y la sociedad.
- Reconocer que ocupar la posición del jefe de familia según el sistema patriarcal, lo aleja de sus hijos y de su pareja generando en ellos sentimientos de miedo, enojo, coraje hacia el mismo.
- Reconocer lo importante que es para una familia tener su propio espacio.
- Reconocer que todos los integrantes de la familia, por el hecho de ser familia, no dejan de ser individuos, que pueden tener diferentes identidades y proyectos. En el caso de Elena, además de tener las identidades de esposa y madre, puede y tiene derecho a ser estudiante, maestra, amante, etc.
- Reconocer que los roles y funciones de una pareja y una familia son obligación de todos, no son únicos de la mujer, no es “ayudar” en esto o aquello, sino ser corresponsable entre sí.
- Mover de posición del “jefe” inflexible, rígido, autoritario, distante, inalcanzable, a otra relación más cercana, donde se miren entre sí, como familia, pero también como individuo.
- Comprender que hay diferentes tipos de violencia además de la violencia física, hay violencias sutiles que pueden dañar igual o más que la violencia física.
- Cuestionar la posición tradicional del hombre de privilegio y derecho a controlar la vida de las mujeres.
- La posibilidad de la normalización de la violencia en Elena.
- Valoración de la carga de las funciones, roles de la mujer en la familia.
- Tratar de buscar otra relación con sus hijos, exenta de miedo.
- Antes de buscar culpables se orientó hacia la responsabilidad.

### **Creencias familiares.**

De igual manera se fueron poniendo en la mesa las creencias familiares y se fueron cuestionando, algunas de ellas, son:

- Una madre que abandona a sus hijos es una mala mujer.
- Una madre debe preferir estar con sus hijos antes que trabajar y estudiar.
- El padre es el proveedor.
- La madre se queda en la casa.
- La mujer es propiedad del esposo, obedece y pide permiso.
- Una buena mujer sale de “blanco” de su casa.
- Al casarte de blanco y por todas las leyes es para siempre.
- Los hombres deben ser fuertes y no llorar.
- Lo que cualquier mujer desea es tener hijos, cuidarlos y ser mantenida económicamente por un hombre.

### **Premisas**

- Callar es cuidar.
- El respeto es miedo.
- El hombre es el jefe de la familia.
- La cercanía afectiva no es respeto.
- El ser madre y esposa es la única identidad aceptada socialmente para la mujer.
- El hombre que estudia será respetado y exitoso.
- Las relaciones de pareja son para siempre.

**Recursividad entre los diferentes niveles sistémicos (Individual, Pareja, Familiar y Social) y Contextos e interdependencia de los contextos.** Desde esta aproximación la circularidad entre las relaciones es básica, hay procesos que son isomórficos de forma individual familiar social y cultural. Los procesos son momentos decisivos en la vida de la familia que implican cambio y adaptación a la vez, las familias se reorganizan en torno a temas importantes y a las situaciones emergentes (Résendiz, 2012).

En nuestra cultura, la familia se mantiene unida, se insiste en promover las buenas relaciones entre padres, hijos y familia extensa, al perseguir esta meta se puede incurrir en omisiones, secretos, mentiras, con tal de evitar lastimar y mantener la familia unida.

Esta familia se encuentra en un proceso supuestamente inesperado, sin embargo, es probable que Elena haya estado mostrando diferentes señales, que podrían significar malestar en la relación de pareja y que estaba deseando o buscando otro tipo de experiencias. Sin embargo, de alguna manera esta situación no pudo ser sostenida y Elena decidió irse, atentando contra las creencias y premisas familiares.

Efrén se pinta como un hombre de carácter “fuerte”, lo que puede significar que no era tolerante, quizás su forma de expresar sus desacuerdos o imponer sus decisiones eran violentas, sin embargo, en el momento en el que Elena le confiesa la infidelidad él le ofrece “*perdonarla*” y nunca volver a recordar lo ocurrido, con tal de que no se rompa su ideal de familia, esto también estaba en contra de sus creencias y premisas por lo que estaba poniendo en riesgo su sentido de vida.

Los roles masculinos y femeninos eran los tradicionales y así se vivieron durante 16 años, la relación de Elena con Enrique rompe estos roles. No hay mucha información alrededor de esta relación, está invadida también de violencia y al parecer hay una motivación sexual importante, todo esto hace que Elena se aleje de estos roles tradicionales.

Es importante mencionar que Elena está rompiendo con estereotipos, roles, y paradigmas en cuanto al ser mujer, esposa y madre, lo cual es probable que tenga un costo social y cultural (Aguilar Montes de Oca, Valdez Medina, Gonzalez Arratía, & Gonzalez Escobar, 2012).

Mientras Elena se atreve a romper los roles, estereotipos y paradigmas antes mencionados, Efrén se muestra rígido ante la posibilidad de moverse en cuanto al rol de la mujer, él se asume como el “jefe de la familia” y no da importancia a las aspiraciones profesionales, laborales de Elena, aunque menciona que la apoyó para estudiar la universidad, esto parecía que lo manejaba como un paliativo, ante la pretensión de Elena en este sentido.

Para los hijos, la madre es un referente en diferentes dimensiones (físicas, afectivas, sociales y psicológicas, la pérdida de ellas en las edades de Alexis y Samuel puede tener diferentes repercusiones (Mazaira & Gago, 1999).

Hay una transformación familiar a partir de la reconfiguración a una familia de hombres, esto puede repercutir a diferentes niveles, individual, familia extensa, inclusive a nivel sociocultural.

### **Contextos.**

Estamos inmersos en nuestro contexto. *“Las personas y lo que hacen entre ellas crean una textura de relaciones, la cual a su vez contextualiza su comunicación. Los mensajes - intercambio de significados – crean contextos que recursivamente dan significados a los mensajes”* (Bertrando P. , 2011, pág. 36).

Efrén ha crecido dentro de la estructura del patriarcado. En el momento en el cual Elena decide irse de la casa, él está ocupando el lugar más alto en la jerarquía de esta estructura, *el padre*, la forma en la que él se conduce y se relaciona es desde este lugar. Hay una gran distancia entre él, sus hijos y Elena, distancia que lo mantiene en ese lugar de privilegio, la rigidez y la lejanía es parte de cuidar y hacer respetar su posición, sus mensajes tienen que ser respetados y nunca cuestionados, es temido, se le tiene que obedecer. Esto es aceptado por los hijos y aunque hay una gran distancia emocional entre ellos que les impide acercarse a él y no tenerle confianza para expresarle sus sentimientos por temor a la forma en la que pueden ser recibidos, los hijos de Ernesto también son parte de la estructura del patriarcado y esto hasta ese momento no es cuestionable.

Ambos hijos guardan lealtad a su padre, aunque al entrar en terapia dentro de este contexto se permitieron cuestionar incluso el lugar del padre y la madre, también lograron poner en el centro de la mesa de diálogo la expresión de sus emociones.

Dentro del contexto del día a día de esta familia tradicional, la mujer es la responsable de varias actividades que pertenecen a lo privado del hogar y que generalmente no son reconocidas, esto fue notable al inicio del proceso terapéutico. Efrén no reconocía la importancia de la falta o la ausencia de Elena y como ésta repercutía en diferentes áreas, minimizando el papel de Elena en el contexto familiar. Al trabajar la reorganización después de la infidelidad se validó el rol de Elena, el cual fue en gran parte asumido por Efrén, su hijo

mayor, incluso por la madre de Efrén. Se les acompañó durante el proceso para reconocer y validar el trabajo y el rol de Elena. Se introdujo en este contexto la visión de la perspectiva de género, tratando con cuidado la información del “abandono” de Elena, se evitó especular sobre las motivaciones, conductas, interpretaciones y explicación en lo que corresponde a las decisiones de Elena.

Dentro del contexto de terapia se trabajó con el enojo, el cual es permitido incluso admirado en los varones, el enojo fue transitando junto con otros sentimientos y una vez que se le validó, se dialogó sobre la expresión de esta emoción y su presencia bajo la perspectiva de género y se abrió el espacio para otros sentimientos en el actual contexto en el que está viviendo Efrén y su familia.

Cada integrante de la familia se enfrenta de diferentes formas a la separación de Elena y a sus contextos. Mientras Efrén, sus amigos, compañeros de trabajo y familiares le sugieren olvidar y buscar “otra”, Samuel es víctima de burlas hacia él y hacia su mamá, respondiendo con actitudes violentas en la escuela, las cuales son relativamente aceptadas en sus contextos, sin embargo, dentro de terapia, se trabajaron de forma distinta. Alexis encontró en el contexto de la escuela, un lugar seguro, libre de juicios y críticas hacia su mamá. Dentro del proceso de terapia se trató de cuidar que estos espacios permanecieran así, sin embargo, pronto el mismo Alexis, introdujo el tema en su contexto escolar, el cual fue bien recibido, mejorando las relaciones y los mensajes dentro de este contexto. Al darse la oportunidad de expresar su malestar con algunos compañeros cercanos tuvo una respuesta empática, esto marca ya en si una apertura en el contexto de Alexis en el que fluctúa jóvenes de 16 a 18 años y puede indicar un cambio generacional en este contexto. Es importante señalar que, en el caso de Alexis y Efrén, el contexto no fue un limitante, es decir hay reflexividad entre los contextos. Efrén decidió enfrentar a su contexto, no optar por sus consejos y dedicarse a trabajar el malestar dentro del proceso terapéutico y mostrar fuera de este contexto que lo sucedido puede ser vivido de otra forma, dejando un antecedente en estos casos.

**Tiempos y concordancia entre los tiempos (Individuales, de los subsistemas, familiares, sociales y culturales).** La temporalidad es un aspecto esencial en este modelo, cada individuo

maneja tiempos diferentes por lo que la sincronía o la falta de ella con los demás integrantes puede generar conflictos (Boscolo & Bertrando, 1996), hay que mirar evolutivamente, evitando juicios donde incluso los diagnósticos tienen caducidad (Résendiz, 2012).

**Tiempo de la familia según el ciclo vital.** La familia según Haley (1983), transita por seis etapas. Cada etapa implica retos, tareas a complementar, conflictos que resolver antes de pasar a otra etapa. Esta familia está en la cuarta etapa, en la cual se enfrenta a una serie de problemas: A nivel individual, no se cumplieron ambiciones de juventud, expectativas del futuro personal y profesional, ejercicio saludable y satisfactorio de su sexualidad. A nivel pareja, modos de interacción rígidos y repetitivos, acumulación de conductas problemáticas: alcoholismo, violencia, los hijos están menos en la casa, los padres quedan frente a frente. A nivel familiar, se puede presentar la turbulencia adolescente y el divorcio. Sin embargo, los tiempos de cada uno de los integrantes de la familia se van coordinando y sucediendo simultáneamente.

La familia pasa mucho tiempo en el pasado, Efrén se pregunta constantemente qué hizo mal, busca en el pasado que fue lo que hizo o no hizo, trata de regresar al momento en el que Elena se fue, queriendo que nunca hubiese sucedido. Mientras Alexis también regresa al pasado preguntándose porque su mamá se fue, cuestionándose porque su mamá no le dijo a su papá que no era feliz, que necesitaba algo más en su vida, se pregunta por qué no fue honesta. Samuel también regresa al pasado, a él no le queda claro porque su mamá se fue, él siente que lo dejó a él.

En el presente, Efrén se exige a sí mismo estar, él debe cumplir con todas las funciones y los roles de Elena y que además no pueden esperar, esto le genera desesperación por que deambula entre el pasado y el presente, sin alcanzar a ver el futuro. Pero mientras tanto, ya le está dando prioridad a la casa y está trabajando en su construcción. Alexis está muy enojado con su madre por haberse ido, por lastimar a su papá, está enojado con ella por haber abandonado a su hermano menor, siente pena por su hermano menor, porque él refiere que Samuel aún la necesita mucho. Por otra parte, al mismo tiempo, Alexis tiene que lidiar con el momento que se avecina para elegir una carrera o un proyecto de vida, quiere enorgullecer

a su padre, pero tiene mucho dolor, está enojado por no poder tranquilamente dedicarse a elegir su carrera y pensar en su proyecto de vida disfrutando el presente como cualquier adolescente. Samuel extraña a su mamá, todo le recuerda a ella, tiene sueños y pesadillas que lo hacen despertar llorando y deseando que todo esto no haya pasado, incluso en la escuela ha tenido peleas con sus compañeros porque hablaron mal de su mamá. Su presente es tratar de seguir con su vida a pesar de todo, sin comprender muchas cosas.

El futuro es quizás el menos visitado por esta familia al inicio del proceso, pero hay un gran movimiento y con urgencia en esa dirección. Efrén quiere que pase el dolor y aunque regresa constantemente al pasado y se exige estar en el presente, el enojo y culpa van disminuyendo lentamente, aún tiene la esperanza de que Elena regrese y que ahora las cosas sean diferentes. A Alexis le está costando trabajo pensar en su futuro, desea pronto ser independiente, pero constantemente regresa al pasado y al presente. El futuro para Samuel es una motivación, él a pesar de todo cree que su mamá va a regresar con ellos pronto.

### **Hipótesis sistémicas y circulares.**

**Hipótesis sistémica.** Es un sistema familiar en donde uno de sus elementos dejó el sistema físicamente, sin embargo, su presencia en lo afectivo y emocional permanece, esto alteró el funcionamiento de los otros elementos, debido a la homeostasis el sistema se ha mantenido a partir de sus propios recursos, la forma en la que reaccionen o actúen ante este cambio cada elemento repercutirá en cada elemento y en el sistema mismo.

A continuación, se plantearon algunas hipótesis circulares que evolucionaron durante el proceso:

- Las terapeutas reconocen sus prejuicios y entran en la dinámica de la familia, buscando encontrar la presencia de la violencia ejercida a Elena por Efrén, como la razón de la partida de Elena del sistema familiar y de la dificultad para comenzar la reorganización. El ER identifica los prejuicios y propone tener especial cuidado con la construcción del vínculo terapéutico con Efrén, entrando con curiosidad y el respeto para guiarlos al cambio.

- Esta familia está evitando reorganizarse, sin embargo, es urgente la reorganización al menos en lo práctico. No es fácil aceptar la pérdida de Elena, especialmente porque esta familia sigue los roles de género hegemónicos y el jefe de la familia es el que dice la última palabra, el que indica lo que se debe hacer y lo que le conviene a la familia, pero justo en este momento Efrén, el “jefe” de la familia está tan desconcertado con el abandono de Elena y aferrado a que debe volver a cumplir sus obligaciones de madre, que no ha podido reestructurarse y trata de dar indicaciones a la familia para continuar adelante.
- Efrén, Alexis, están desconcertados y cada uno está viviendo su enojo y al mismo tiempo con culpa por el abandono de Elena y no tienen claro lo que sienten y quieren para Elena, por lo que se están aislando; mientras que Samuel el más pequeño, quien era el que pasaba mayor tiempo con Elena la extraña, no comprende porque su mamá se fue, siente que lo dejó a él, lo está viviendo solo, sin que los demás se den cuenta de que quizás él no tiene aún los recursos emocionales para expresar su tristeza, está más rebelde que nunca, se pelea en la escuela, ha terminado la amistad con su mejor amigo, tiene pesadillas y lo único que él quiere es que su mamá regrese.

**Y finalmente la hipótesis trabajada queda así:**

- La familia de Efrén, Alexis, Samuel han iniciado un proceso de reorganización con serios tropiezos. Hay una reorganización en dos áreas, una en cuanto a roles y funciones, y otra en lo que se refiere a lo emocional. Cada área es importante y ninguna puede esperar.

La reorganización de los roles y funciones, se ve atravesada y obstaculizada por la emocional, además la familia es objeto de la presión social, ya que todos en su comunidad se han enterado de este “*abandono*” (*sic*) y el hecho de que sea la mujer la que se sale de la casa dejando todo, confronta las creencias de género y la estructura del patriarcado hegemónico.

La separación de Elena y Efrén ya estaba presente desde hace algún tiempo y de alguna manera el sistema de creencias de género, su concepto de familia y la

estructura de la familia son la explicación de la separación y la dificultad de desarrollo de esta familia y de cada individuo de forma funcional para la familia.

### **Intervenciones, preguntas, comentarios o elementos terapéuticos**

- Algunas de las preguntas que se hicieron durante la intervención son:
  - ψ ¿Cómo era la relación de Elena con la familia extensa de Efrén (sobre todo con quienes comparten la casa de la madre de Efrén), según Alexis?
  - ψ ¿Cómo era la relación de pareja de Efrén y Elena, según Efrén? (En las distintas áreas, emocional, afectivo, sexual, social).
  - ψ ¿Cómo miraba Efrén a Elena?
  - ψ ¿Cuáles son las explicaciones que sé da Efrén a la salida de Elena de la casa donde vivieron por 16 años con su familia?
  - ψ ¿Cómo cree Efrén que Elena lo miraba?
  - ψ ¿Qué temas entre ellos generaban discusiones?
  - ψ ¿Qué hacían Efrén y Elena juntos?, ¿Cómo se divertían?
  - ψ ¿Qué cambios notó Efrén previo a la partida de Elena?
  - ψ ¿Cómo se explica Efrén que a pesar de las amenazas que recibía Elena de Enrique, ella decidió irse?
  - ψ ¿Cómo describe Efrén la relación de Elena y Enrique?
  - ψ ¿Qué razones cree Efrén que tenía Elena para irse?
  - ψ ¿Qué razones cree Efrén que tenía Elena para quedarse?
  - ψ ¿Cómo va la construcción de la casa? (Desde hace 16 años, comenzó a construir, pero aún siguen viviendo con la mamá de Efrén)
  - ψ ¿Cuál fue la escena que se vivió cuando Elena decidió irse y dejar a sus hijos?, ¿Le permitieron decirles algo?
  - ψ ¿Cómo reaccionaron sus hijos en el momento que Elena se fue?
  - ψ ¿Cuál fue la reacción de cada uno de los integrantes de la familia al irse Elena?
  - ψ ¿Alguno de sus hijos ha preguntado algo con respecto a la partida de Elena?
  - ψ ¿Qué es lo que Efrén les ha dicho a sus hijos con respecto la partida de Elena?
  - ψ ¿Qué es lo que demanda Efrén de Elena?, ¿Para qué?

ψ ¿Qué es lo que demanda Elena?

ψ ¿Cuál es la relación actual de cada uno de sus hijos con Elena?

ψ ¿Se ha hablado con Samuel del hecho de que él ya conocía a Enrique y a Joshua?

- **El Equipo Reflexivo, como elemento terapéutico.** En la sede del Centro Comunitario Volcanes en el periodo en donde se atendió el caso, las dos terapeutas familiares asignadas eran las únicas y junto con la supervisión se optó por implementar que las mismas terapeutas responsables del caso, fungieran como Equipo reflexivo.

Se tomaron los principios básicos de los equipos reflexivos del Modelo Reflexivo del psiquiatra noruego Tom Andersen (Andersen T. , 1994), (Andersen T. , The Reflecting Team: Dialogues and Meta-Dialogue in Clinical Work, 1987) y la propuesta de Sesma M. et al (2016) donde se comenta que el equipo reflexivo (ER) en un contexto donde las o los terapeutas son por sí mismos el ER, se convierte en una herramienta para democratizar las relaciones, en el sentido de que todas las voces son igualmente importantes y tomadas en cuenta. El ER se usa como formato para responder a la necesidad de los consultantes y como una forma de supervisión entre pares o co-visión. Las autoras hacen varias sugerencias, el uso de preguntas circulares como una manera de invitar las voces y perspectivas de otros ausentes, como familiares. El terapeuta en ese espacio, no realiza hipótesis ni explicaciones predeterminadas, se trata de comprender de manera general las ideas y los significados para realizar reflexiones que hagan la diferencia para resolver algunos dilemas. Se puede dar la posibilidad de que los consultantes comenten sobre las reflexiones de los terapeutas y de ahí resulten temas importantes a trabajar posteriormente. Se generan múltiples perspectivas, el proceso de reflexión brinda un cambio de foco que introduce al equipo terapéutico en el mundo de sus capacidades, fortalezas y aciertos. Se hace énfasis en la postura de respeto, ya que ésta permite manejar temas difíciles sin forzar a los demás a estar de acuerdo. Consideran que todas las ideas ofrecidas por el terapeuta son potencialmente útiles para las personas. Sin embargo, creen que lo que promueve el cambio no son necesariamente las

diferentes ideas en sí mismas, sino el proceso de toda persona de poder contemplar sus propias experiencias y descripciones desde afuera, desde otro lugar. Hoffman propone hacer énfasis en lo positivo y moverse, de la idea de seguir un modelo, a la de vivir una postura. White hace hincapié también sobre cómo lo que se cuenta y recuenta en las voces de otras personas contribuye a engrosar las historias preferidas de nuestros consultantes. Harlene Anderson (Andersen T., 1997; Anderson & Goolishian, 1992), mencionan que las diferentes voces favorecen el trabajo terapéutico a partir de una participación sin juicios y desde una postura de flexibilidad; estas ideas ayudan a trasladar al ER a cualquier lugar. Se invita a que las ideas puedan tomarse o desecharse, también se usa la pausa y los silencios al estilo del equipo reflexivo, evitando “interpretar” bajo un marco teórico, y ser tentativos. Se ofrecen las reflexiones al final de las sesiones. Esto se implementó con la intención inicial de comenzar a crear un ambiente para el espacio terapéutico que promoviera la cercanía y el respeto.

- **El juego, como elemento terapéutico.** La terapia de juego familiar es la unión de dos teorías de la psicoterapia: la terapia de juego y los sistemas familiares. Los terapeutas de juego y los terapeutas familiares trabajan frecuentemente con la misma población.

En la terapia familiar, se puede excluir a niños o adultos en alguna sesión por limitaciones de espacio y tiempo.

Para el terapeuta familiar el cuestionamiento circular es esencial, pero cuando los niños o adolescentes son los terceros afectados, ejemplo infidelidad, divorcio, enfermedad o muerte, puede ser difícil que expresen sus sentimientos, incluso llegan a ser excluidos del espacio terapéutico. Esto ha provocado que terapeutas familiares comiencen a generar competencias para el trabajo con niños.

La terapia de juego familiar, incluye técnicas, como el acuario familiar, genograma, collage familiar, espacio seguro, etc. Estas técnicas están en el contexto de las

relaciones entre el niño y sus padres, la comunicación verbal y no verbal, las secuencias interactivas y el interés en el ciclo vital.

***Una técnica propuesta.*** La siguiente técnica (ver Figura 3.2), tiene como base el cuestionamiento circular, se propone que la familia y terapeuta interactúen durante el juego de forma colaborativa.

El terapeuta entra y sale del sistema con su participación, tratando de hacer que los diferentes integrantes evoquen sentimientos, momentos y personas que significan algo importante en relación a un problema, durante la interacción lúdica se expresan sentimientos y se influye en acciones y significados co-construyendo una realidad. La intervención con este juego se recomienda en casos donde niños o adolescentes son los terceros afectados y después de que él o la terapeuta han avanzado en el proceso y en la relación terapéutica.

Se les otorga un soporte para cabeza a cada integrante. Con anticipación las terapeutas generan tarjetas con los textos que indican diferentes sentimientos, emociones, nombres de personas, momentos, lugares, estos con la intención de explorar. Se les pide tomen una tarjeta sin la posibilidad de ver y la colocan en el soporte en su cabeza. Una vez que todos los integrantes del juego ya tomaron una tarjeta y colocaron de tal forma que los demás lean la tarjeta y ellos no, se sientan formando un círculo con los integrantes de la familia y los y las terapeutas (ver Figura 3.2).

Seguido esto, con un par de dados se tiran hasta que quede un solo participante con el mayor puntaje y a partir de esa persona por turnos, esperarán que los demás en base a cuestionamientos ejemplo, “- *¿Qué fue lo que sentiste cuando tu mejor amigo de la escuela hablo con tu mamá?*”, “- *¿Qué crees que siente tu papá cuando tu hermano no quiere hablar de tu mamá por la mañana?*”, “- *¿Con quién crees que tu papá se apoya más para lograr que ustedes se sientan bien?*”, “- *¿En qué lugar de la casa tu papá y tu abuela conversan y toman café?*”, tratarán que quien tiene la tarjeta adivine el texto. Estas preguntas serán posibles sólo si se conoce el desarrollo del proceso terapéutico, lo dirigen las terapeutas y por cada acierto se va anotando un punto a

favor a cada participante que adivine el sentimiento. Algunas preguntas que refieren lugares y momentos se introducen para agilizar el proceso y el conteo, para que los más pequeños se motiven a participar, al final se realiza el conteo total y el de mayor puntaje gana el juego.

En este caso al hacer las primeras preguntas, tanto Samuel como Alexis comenzaron hacer preguntas con el mismo sentido que las que las terapeutas realizaron, se incluyen preguntas que orientan el proceso terapéutico, comienzan como suposiciones sobre los fenómenos mentales, intentando explorar, revelar patrones circulares recurrentes que conectan percepciones y acontecimientos. Tienden a ser más neutrales y aceptantes, las respuestas que provocan son menos críticas. Los supuestos son interaccionales y sistémicos, tratan de extraer las “pautas que conectan” a las personas objetos, acciones, percepciones, ideas, sentimientos, acontecimientos, creencias, contextos, etc. En circuitos recurrentes o cibernéticos. En los casos que se realizó el juego, en varias ocasiones se expresaron sentimientos que provocaron que las emociones se desbordaran con llanto o un reclamo entre hermanos, todo es observable, se maneja la moderación sin que esto evite la limitación de expresar los sentimientos.

*Figura 3 2 Propuesta de juego circular*



## Sistemas observantes

### Aperturas (sólo se incluyen aquellas más significativas).

- Efrén y sus hijos, al inicio repetían la palabra “*abandono*”
- Efrén menciona que él era “*totalmente feliz*” (*sic*) con su esposa y con sus hijos, por esta razón no entiende lo que pasó.
- Efrén menciona que vivían independientes en la casa de su mamá.
- Él menciona que su prioridad era construir su propia casa y vivir.
- Efrén refiere “*-yo la apoyé*” (*sic*) para que terminará su prepa y su carrera de educadora.
- Efrén, comenta que en ese momento ya no era posible que trabajara porque tenía que atender a sus dos hijos.
- Elena quiso estudiar en la universidad y él la apoyó para que realizará su examen, pero según refiere Efrén, al no aprobar ella se decepcionó y ya no insistió.
- Efrén mencionó que en una sola ocasión él le dio una “*cachetada*” a Elena, porque su segundo hijo con 5 años se cayó y se golpeó la cabeza.
- Efrén insiste que quizás, él tuvo la culpa de que ella se fuera.
- Efrén dice “*-se abrió una puerta*”
- Efrén menciona que lo único que llegó a notar, era su enojo y aptitudes de distancia emocional, nunca una queja directa y frontal.
- Efrén dice que pensaba que ella estaba contenta con dedicarse a los hijos, pero ahora piensa que tal vez no.
- Efrén le hizo varias preguntas a Elena, “*- ¿en qué fallé?, ¿en qué te falté*”.
- Efrén dice que él ha llegado a pensar que ha sido su culpa.
- Efrén comentó que la veía frecuentemente enojada.
- Elena le dijo que estaba muy confundida.
- Efrén comenzó diciéndoles a sus hijos que su mamá se iba con otra persona, “*- porque ellos le estorbaban*”.
- Efrén decidió levantar una demanda de divorcio, con la intención de que Elena ayude con la crianza de sus hijos y cumpla con sus obligaciones de madre.

- Efrén refiere que al suceder esto, amigos le sugirieron olvidar y seguir adelante, buscarse a otra mujer y evadir con el alcohol.
- Alexis dice que ha visto triste a su papá y que se da cuenta, porque cuando estaba su mamá..., en ese momento rompió en llanto.
- Alexis y Efrén mencionan que Samuel está haciendo más berrinches.
- Samuel tuvo peleas porque en su escuela se burlaban de él.
- Alexis y Samuel insistían en el porqué del proceder de Elena.
- Llegó un momento en el que Alexis se conmovió al darse cuenta que estaba muy enojado con su mamá y pidió quedarse sólo para hablar.

**Circularidad (Sobre la familia, el terapeuta, el equipo, el supervisor y el sistema terapéutico en su conjunto ¿Qué entendimientos tienes sobre la coevolución del sistema o la falta de esta?** La primera tarea del terapeuta es estar consciente de su posición dentro del sistema terapéutico (Bertrando P. , 2011). Esto fue un proceso que evolucionó junto con la familia. Desde la primera sesión sólo con Efrén se inició con el antecedente de la intervención en crisis, ambas terapeutas se posicionaron en el contexto de la primera sesión en el consultorio del Centro Comunitario “Los Volcanes”, el espacio es amplio y está rodeado de juguetes. Las terapeutas entraron con el prejuicio de que estaban frente a un hombre violento, esto dirigió el inicio de la primera sesión, por lo que sin darse cuenta el diálogo comenzó a tornarse en un interrogatorio buscando una relación directa entre la partida de Elena con la probable violencia de Efrén. Esto fue muy claro, desde la mirada de una terapeuta a otra y viceversa, por lo que ambas decidieron hacer la primera pausa como ER. Ambas coincidieron que estaban dejándose mover por sus prejuicios y que esto provocaría una reacción de incomodidad en el mejor de los casos en Efrén y probablemente se terminaría el proceso terapéutico antes de iniciar. Decidieron hacer el esfuerzo y entrar con curiosidad y respeto, esto hizo que se diera un giro de dirección a la sesión y que ambas terapeutas cambiaran radicalmente de actitud. Se buscó cambiar la posición en relación a Efrén y se le convocó a una nueva reunión a él solo. Efrén tenía una gran necesidad de expresarse verbalmente y emocionalmente. De esta manera Efrén se fue abriendo poco a poco y motivó

a sus hijos a asistir a terapia, ya que para él se convirtió en un lugar seguro donde se podían expresar libremente.

Una vez que se presentó la familia completa, reiteramos la posición de curiosidad y respeto por y con los hijos, no se les forzó a hablar del tema, se les permitió dialogar sobre aquello que les interesará, y después con la intención de ayudarlos a hablar y a procesar sus emociones, se propuso un juego.

La relación terapéutica fue evolucionando con el contexto, en un descubrimiento reconociendo y mirando desde adentro del proceso y desde las diferentes posiciones de cada integrante la familia y terapeutas, desde sus prejuicios y creencias de género. Hubo mucho movimiento en las creencias de género, se ponían en la mesa, se reflexionaban, se aceptaban y al mismo tiempo se influía activamente, así fueron transformándose. La relación de la familia con las terapeutas comenzó a cambiar, la familia les asignó una posición central, como alguien que les podía ayudar por su experiencia y conocimiento en procesar lo que estaba pasando y llevarlos a otro lugar, esto fue conferido por ellos desde el principio. Todo el tiempo las terapeutas entraban al contexto familiar con curiosidad y respeto. El ER tuvo un papel significativo en la evolución de la relación siempre había un cuestionamiento reflexivo de lo que se estaba haciendo en ese contexto y de lo que se podría hacer, éste salir y entrar constantemente facilitaba el reconocimiento de las diferencias y limitaciones del punto de vista de los terapeutas comparados con el de los integrantes de la familia y viceversa. Además de las consecuencias imprevistas de este diálogo. Las terapeutas estaban abiertas a una evolución de la relación con la familia, ya que esto es en esencia imprescindible (Bertrando P. , 2011).

### **Emociones emergentes**

**Culpa.** Efrén, aunque molesto expresó más de una vez que quizás fue su *culpa*, por su “carácter fuerte”, mencionó que frecuentemente llegaba enojado por tantas presiones, ya que trabajaba mucho, por estar obsesionado en construir su propia casa.

Alexis sentía *culpa* del dolor por el que estaba pasando su papá y su hermano, ya que él sabía que su mamá hablaba con otro hombre desde algún tiempo, lo descubrió accidentalmente,

sin embargo, no se lo dijo a nadie, solo se mostró distante, muy enojado con su mamá, pero no le dijo nada.

Samuel escuchaba a su papá y a su hermano, poco a poco se fue dando cuenta que él también sabía de la existencia de Enrique, ya que recordó que su mamá lo llevó a jugar con Joshua hijo de Enrique, él menciona durante el juego, que notó que había algo entre su mamá y Enrique, sin embargo, no expresaba culpa, solo sentía que quizás su mamá tomó esa decisión por él.

Las terapeutas también se hicieron conscientes de la culpa que en un inicio del proceso sintieron, ya que prejuiciosamente se empezó a interrogar a Efrén asumiendo que él era el responsable de la salida de Elena porque asumieron la presencia de violencia de género.

**Vergüenza.** Este sentimiento, estuvo presente en todos los integrantes de la familia. Efrén lo logró expresar ya que tuvo que enfrentar la crítica de familiares y pares, sin embargo, a pesar de esto, él quería que todo regresará cómo estaba antes de que Elena le dijera de su relación con Enrique, incluso le dijo a Elena, que él era capaz de olvidar todo si decidía quedarse.

Para Alexis la vergüenza era una carga que ya tenía tiempo encima de él, se sentía avergonzado por la conducta de su mamá, no le decía a nadie, hasta que un día logró expresarlo en sesión, después él decidió exponerse y contarlo a un pequeño grupo de amigos en la escuela, quienes escucharon con empatía y lo apoyaron. La respuesta de sus amigos, lo hizo sentirse comprendido, acompañado y más seguro.

Samuel también se tuvo que enfrentar a la vergüenza, asistía a una escuela que estaba en la misma calle donde vivía. Todos sus amigos y compañeros los conocían, no sólo a él sino también a toda su familia, muchos eran sus vecinos y se enteraron de lo ocurrido con Elena, incluso su mejor amigo se burlaba de él, así que Samuel comenzó a pelear para que no hablarán mal de su mamá. Samuel comentó que formó un grupo de nuevos amigos al que pertenecían aquellos niños de papás separados y que esto le hacía sentirse acompañado.

**Enojo.** El enojo es el sentimiento que más se expresa en esta familia, tanto en Efrén como en sus hijos esto es socialmente aceptado por su género. En un principio el enojo fue expresado y aceptado en el espacio terapéutico, en este caso bajo la mirada con perspectiva de género, se comenzó a mirar los sucesos desde ahí, el enojo principalmente fue cambiando, buscando asumir su responsabilidad en la relación. Este cambio modificó también el enojo de los hijos, se fue cambiando de posición sin prescindir del mismo. En el ER, las terapeutas expresaron que este caso generaba enojo y la tristeza de manera intensa al punto que una de las terapeutas expresó que le costó trabajo contener las lágrimas al ver a Alexis llorar, ella expresó que le enojó ver que la conducta de esta madre lastimaba a estos niños.

**Tristeza.** Este sentimiento en un inicio se dejaba ver muy poco, el proceso permitió la expresión de la tristeza sobre todo en Efrén. Samuel era quién menos reprimía la expresión de la tristeza, decía que extrañaba a su mamá, incluso mencionaba que por las noches tenía pesadillas y despertaba llorando, esta tristeza estaba mezclándose con la confusión que le generaba la actitud de su mamá cuando él esperaba que lo buscará o lo llamará sin que eso pasará.

Una de las terapeutas comentó que mirar a estos chicos sin la figura de una madre que esté cercana a ellos afectiva y emocionalmente en los momentos que lo necesitan, muy en especial con el más pequeño, Samuel, le resultaba doloroso.

**Desconfianza.** En el espacio del ER se dialogó de la desconfianza que despertó el discurso de Efrén, cuando él en un inicio repetía insistentemente que eran felices, en un inicio parecía que no miraba a Elena, pero después hablaron de todas las creencias de género, donde el hombre está seguro que sabe lo que le conviene a la mujer y a la familia, se reconoció que de esta manera Efrén había sido socializado y que era importante entrar en ese discurso.

También las terapeutas mencionaron la desconfianza que genera la historia de Elena con Enrique cuando Efrén la narra, ya que esto indica que Elena se ha ido con un hombre violento que la amenazaba y que ella podría estar en peligro siendo víctima de abuso o chantaje.

**Prejuicios.** En voz de Cecchin, Lane y Ray (1994, p.8, citando en (Bertrando P. , 2011)). Los prejuicios son cualquier pensamiento preexistente que contribuye a la propia percepción y a las acciones en un encuentro terapéutico. A pesar de que se puede pensar que es algo negativo, es fundamental que el terapeuta o la terapeuta reconozca sus prejuicios como una forma de tomar consciencia de su posición frente a la familia (Bertrando P. , 2011).

Se consideraron desde el principio los prejuicios (Bertrando P. , 2011), que interactuaban en el encuentro terapéutico, se trató de reconocer los lentes con lo que se iba estar mirando el proceso, los cuales se han construido a través de los años y nos hacen mirar, percibir, incluso sentir lo que sucede en nuestro entorno, poniendo atención en distinguir lo prejuicios de las terapeutas cuando entren en disonancia con otros prejuicios de la familia. Por lo mismo se evitó expresar juicios sobre el comportamiento de Elena. Esto era un punto que cada sesión se consideraba importante, se evitó que los prejuicios de las mismas terapeutas desde su posición de poder, cambiaran la mirada de los integrantes de la familia y esto influyera en un juicio anticipado a Elena, asumiendo que Elena había incurrido de acuerdo a la cultura, en conductas que sociablemente no son apropiadas de una mujer, madre y esposa, con esto se podría estar iniciando un proceso iatrogénico, considerando éste, como una posibilidad de que la terapia altere la relación de Elena con su familia, sin darnos cuenta se podría co-construir la identidad, las intenciones, las motivaciones incluso los vínculos con ella sin contar con la presencia de Elena, colaborando con una postura que imposibilitará una nueva relación de Elena con su familia. Por otra parte, si no se cuestionan las creencias, premisas en las que se basa esta relación, se puede perpetuar prácticas generadoras de violencia. Este punto fue trascendental para los sucesos siguientes hasta el regreso de Elena a la familia.

Los prejuicios de la familia identificados y cuestionados durante el proceso:

- El matrimonio es para siempre.
- La mujer se debe sacrificar por los hijos.
- La prioridad son los hijos.
- La mujer es la responsable de que la familia funcione.

Los prejuicios de los terapeutas y las terapeutas identificados:

- Las parejas deben permanecer juntos sin importar nada de lo que pase.

- Una buena madre nunca y por nada deja a sus hijos.
- Si tus hijos y tu esposo están bien, todo está bien.
- La relación de una mujer de 43 y un hombre de 28 no va a durar.
- En la relación de una mujer de 43 y un hombre de 28 no hay amor es sólo sexo.
- Un hombre de 28 años difícilmente quiere a una mujer de 43 por ella misma, debe existir algún interés material o alguna razón mezquina.

### **Posiciones múltiples del saber del terapeuta.**

- A) Qué sabías que sabías (que esquemas o mapas de entendimiento utilizados para entender el caso, reflexividad y conciencia).
- ψ Sé lo agotador y a veces frustrante que puede ser la maternidad.
  - ψ Sé que las parejas después de vivir tanto tiempo juntas pueden llegar a entrar en una rutina que puede ser aniquiladora.
- B) Qué sabías que no sabías (que te llevo a la curiosidad).
- ψ No sabía que una mamá podía llegar a tener argumentos propios para dejar a sus hijos y que sin estar bien (desde mis prejuicios) es respetable.
  - ψ No sabía que un hombre puede darle sentido a su vida tan rápido después de una pérdida.
- C) Qué cosas no sabemos que no sabemos (que actuaste por colusión y resonancia).
- ψ Que los hijos pueden sentirse culpables de los problemas de sus padres.
- D) Qué cosas no sabemos que sabemos (que actuaste por intuición).
- ψ Que nadie es culpable de la infidelidad.

### **3.1.5 Reflexiones**

Es frecuente en la práctica clínica, encontrar consultantes que han experimentado infidelidad, sin embargo, junto a una pareja con la experiencia de la infidelidad, hay una familia que al mismo tiempo enfrenta cambios y esto a veces no se visibiliza.

En este caso, el sistema familiar inevitablemente se va a reorganizar, pero, *¿Qué sucede cuando la pareja infiel es la mujer, la madre, la esposa y que es ésta la que por infidelidad decide separarse de la familia, cuestionando una serie de creencias de*

***género, de la maternidad, de la masculinidad, y trastocando la organización que culturalmente es llevada en gran parte por la mujer?***

La reorganización no solo es en la práctica, sino que parte del hecho de reconocer que esta familia se ha estado relacionando con la madre y esposa de forma dependiente sin reconocerlo, como sucede en muchas familias. Así la reorganización abarca lo emocional, social, incluso cultural.

Es necesario mirar con perspectiva de género, si no, no se alcanza a ver el panorama completo y no llevamos a esta familia y a cada individuo a conocer sus necesidades. Esta mirada nos permite mantener a la esposa ausente dentro del sistema y comenzar a mirarla en otro lugar y a ellos mirarse diferente.

Es importante visibilizar las contradicciones y consecuencias de la interacción entre el género, el poder, la familia y la sociedad. Se presenta un reto desde el diálogo, la polarización, el resentimiento, la denigración y los desequilibrios de poder que están relacionados con la dualidad de género (Goodrich, et al, 1989).

Las terapeutas abrieron una puerta en la que no habían entrado ni ellas ni la familia, Elena podía ser víctima de una mirada prejuiciosa, sin reconocer que ella como individuo debe tener razones que pueden ser incomprensibles. En esta familia no bastaba quitarles el dolor, la tristeza, la pena, la vergüenza, se trata de ayudarlos a percibirse a sí mismos mejor como individuos y apoyarlos para que este evento no los afecte al grado que sientan que sus proyectos personales no tengan sentido.

Al mismo tiempo quedó al descubierto que Efrén no es el único que orilló a Elena a irse, hay muchos factores psicosociales y emocionales que estaban alrededor de la decisión de Elena de dejar la casa donde vivía con su familia. No podemos dejar de ver lo complejo de las decisiones de la pareja y reconocer el derecho de cada individuo de esta familia a cambiar de posición. Es importante reconocer la flexibilidad y la disposición de esta familia de tres hombres a dialogar sin dejar fuera el género.

### 3.2 Caso 2. Familia “Cómo hermanos...”

Tabla 3.3 Ficha de datos del equipo terapéutico caso clínico “Cómo hermanos...”

Tabla 3.3 Ficha de datos del equipo terapéutico caso clínico “Cómo ”hermanos...”	
<b>Supervisora:</b>	Dra. Noemí Díaz Marroquín
<b>Terapeutas:</b>	Rosa María Navarro Orta / Adrián Arturo Hernández Osorno
<b>Equipo terapéutico:</b>	Erika Ivonne Castillo Sierra, Lilia Ximena De La Garza Cuevas, César Octavio Hernández Hernández, Jesús Rene Escobedo Ruíz, Nancy Ramírez Rivas, Ana Claudia Neria Ortega, Roberto Caballero Gutiérrez, Beatriz Valdivia Torres
<b>Sede:</b>	Centro Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”
<b>Periodo</b>	De agosto del 2018 a marzo del 2019
<b>Número de sesiones:</b>	12

A continuación, se presenta la ficha de datos, los nombres se han cambiado para respetar la confidencialidad de los usuarios del servicio (ver Tabla 3.4).

Tabla 3.4 Ficha de datos del caso clínico “Cómo hermanos...”

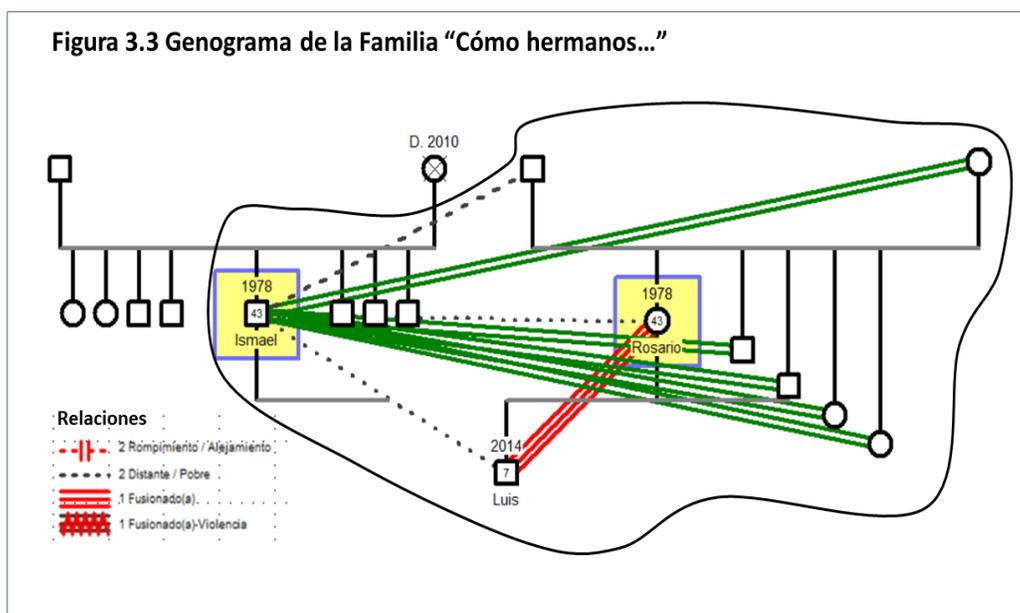
**Tabla 3.4 Ficha de datos del caso clínico “Cómo hermanos...”.**

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
Rosario	43	Madre	Licenciatura	Maestra de pre-escolar
Ismael	43	Padre	Preparatoria trunca	Ama de casa
Luis	7	Hijo	2° Primaria	Estudiante

Fuente: Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”

Se anexa el genograma, el cuál aporta información relevante sobre las relaciones y contextos (ver Figura 3.3).

Figura 3.3 Genograma de la Familia “Cómo hermanos...”



### **3.2.1 Motivo de consulta.**

*Ismael dice que la relación ya no es lo mismo, que le gustaría que la relación fuera cuando eran novios. Rosario menciona que desea platicar sobre su relación de pareja, enfrentar ese tema es complicado, desea solucionar su situación de pareja, saber si es posible o darse cuenta de que ya no quieren estar juntos, decidir quién va a dar el primer paso.*

*Texto tomado de la entrevista inicial.*

La pareja integrada por Rosario e Ismael, solicitan terapia de pareja a partir de la sugerencia del terapeuta infantil del Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila” que atiende a su hijo Luis, con la intención de definir su situación de pareja, saber si es posible continuar o aceptar que ya no es posible continuar y apoyarlos a dar el primer paso en la dirección que ellos decidan.

### **3.2.2 Integración del expediente clínico de la familia “Cómo hermanos...”**

#### **Antecedentes**

Rosario e Ismael tienen 10 años de estar en una relación de pareja, ellos se conocieron en la escuela donde Rosario era maestra de preescolar e Ismael era el profesor de educación física. Iniciaron la relación por iniciativa de Ismael, Rosario refiere que no estaba muy segura de iniciar, ya que estaba terminando una relación sentimental de mucho tiempo, sin embargo, iniciaron sin pensar que esto fuera serio. Rosario sabía que no podía tener hijos, ella menciona que, aunque era doloroso para ella era un hecho aceptado. Así mismo, Ismael le había comentado que de niño había tenido paperas y por lo mismo también había un antecedente por el cual Ismael consideraba remota la posibilidad de que en su relación hubiera hijos. Comenzaron su relación y refieren que justo cuando habían decidido casarse, Rosario quedó embarazada, Ismael refiere que Rosario decidió cancelar la boda. Durante todo el embarazo ellos no vivieron juntos, fue hasta una semana antes que naciera el bebé, que Ismael se muda con Rosario a la casa de sus padres. Rosario menciona que Ismael tiene una casa en el Estado de México y que él le propuso vivir allí, pero ella no quiso porque iba a estar sola.

Ismael es aceptado por la familia de Rosario y comienza a ocupar un lugar especial en la familia, estrechando lazos principalmente con la mamá y las hermanas de Rosario. Rosario

refiere, que cuando su madre o sus hermanas requieren ayuda, al primero al que recurren antes que a su padre o a sus hermanos es a Ismael, quien deja todo para ir a apoyarlas. De esta manera Ismael se ha ganado un lugar de privilegio en esta familia, es respetado y valorado, Rosario refiere que puede ser más que incluso los otros hombres de la familia.

### **Sesión No.1**

En esta sesión y prácticamente en todas las siguientes, Rosario llegó antes. Ismael tenía generalmente una razón para llegar tarde y se iniciaba la sesión sólo con Rosario y después se incorporaba él sin mostrar ningún problema.

Considerando que ya existe el antecedente de la entrevista inicial, en donde se indica que el terapeuta infantil del mismo centro les sugirió solicitar terapia de pareja, Rosario refiere que el terapeuta les indicó que había una “*notoria falta de comunicación entre ellos*” (sic) y que eso estaba “*minando*” todo y que el avance que se estaba logrando con su hijo se podría detener. Se les preguntó a ellos “- *¿Qué pensaban de lo que les había dicho el terapeuta?*”, Ismael afirmó que efectivamente cada quien hace sus cosas por su lado.

Rosario menciona que el niño percibe que “-*no están al 100% como papás y como pareja*” (sic). En ese sentido Ismael afirma que Rosario se hace cargo de todo lo del niño y que esto le quita cierta responsabilidad, ya que él se hace a un lado.

Al pedirles que explicaran un poco más acerca de los problemas que les señaló el terapeuta, Rosario menciona que lo que menos cumplían era la comunicación, la intimidad, el compañerismo, la complicidad, ella menciona que hay muchas cosas que se fueron “*desgastando*” (sic), es importante mencionar que mientras Rosario expone lo anterior, Ismael, lo afirma, asentando con la cabeza.

Ismael había recibido las quejas y las solicitudes de cambio de parte de Rosario, sin embargo, fue hasta que el terapeuta de Luis puso en la mesa los conflictos de pareja y como estos le estaban afectando a Luis, es como Ismael accedió solicitar ayuda.

Rosario menciona que, a raíz del sismo, su hijo Luis comenzó a tener mucho miedo, al grado de que dejó de ir al baño solo, ambos se daban cuenta de este problema, pero no era un tema que podían discutir. Rosario refiere que Ismael decía que era algo de “niños”, temporal.

Rosario es educadora de la *SEP* y él es entrenador en un Club deportivo, tienen 10 años de conocerse y 7 años de vivir juntos (Luis tiene 7 años). Ellos iniciaron esta relación a partir de la idea de que no iban a tener hijos, Rosario refiere que ella ya había hecho otros planes, menciona “- *no es que no lo quiera, amo a mi bebé, pero él cambió todo*” (sic), Ismael se tuvo que adaptar a la familia de Rosario, los padres de Rosario les permitieron quedarse a vivir ahí e Ismael empezó a construir un espacio para ellos, el cual se ha ido mejorando. Rosario menciona que sus padres lo aceptaron bien, que sus hermanas le tienen mucho afecto. Ismael menciona que siempre ha estado solo, que, aunque en su familia son muchos, cada quien anda por su lado, no son muy afectivos, por esta razón llegar a una familia como la de Rosario le ha costado trabajo, porque es muy diferente a la suya. La familia de Rosario es muy afectiva, festejan todo, Ismael menciona que esta forma de ser le agrada y que para él fue una novedad, además de que ellos lo hicieron sentirse bien recibido. Sin embargo, Ismael insiste que ya no es lo mismo, que le gustaría que la relación fuera como cuando eran novios.

## **Sesión No. 2**

En esta sesión, Rosario e Ismael, coincidieron que los problemas se iniciaron cuando Ismael a causa de su trabajo llegaba tarde a casa ya que no tenía un horario específico. Él ahora es entrenador, antes desempeñaba un puesto fijo, después solo trabajaba si lo contrataban como entrenador individual, así que en ocasiones estaba todo el día fuera y solo llegaba a dormir. Rosario dice que ahí empezó a percibir que algo pasaba, Ismael empezó a llegar de mal humor, enojado, ella se le quería acercar y él no lo permitía. Al respecto, Ismael menciona que él no se daba cuenta, que en ese momento “- *era como un zombi*” (sic), él menciona que cuando está cansado se irrita demasiado y que en esos momentos evita hablar, Ismael menciona que cuando se siente así, a veces no le dan ganas de llegar a su casa. Rosario mencionó que anteriormente compartían solo en la noche, pero menciona que ahora él llega después de las 10:00 p.m., y que prácticamente ya no ve a Luis, porque cuando Ismael llega a casa, Luis ya está dormido.

Rosario menciona que en esos momentos comenzó a ver a Luis introvertido, triste y decide llevarlo a buscar atención y es así como llegan al CSP. Ismael menciona que él no veía esto como un problema y que no lo consideró importante, que era una cuestión de “*niños*” (sic) y que se iba resolver solo, sin embargo, después de mucha insistencia por parte de Rosario, Ismael aceptó a pedir ayuda.

El contexto económico y laboral en ese momento, era así, ambos vivían en la casa de los padres de Rosario. Rosario tenía un trabajo estable y bien pagado, mientras Ismael tenía dificultades laborales y económicas.

En la sesión se puntualiza que se perciben dos visiones, por una parte, una madre preocupada y un padre que piensa que lo que nota Rosario es algo pasajero y normal a la edad de Luis. Ismael expresa que a veces quiere ir a jugar con Luis, pero Luis se niega y esto le duele, él reconoce que no está muy pendiente de él y que cuando el niño no quiere ir a jugar, él no insiste tanto, afirma que él acepta que no le gusta salir con él.

El terapeuta infantil les menciona que una de las tareas era platicar de su situación pareja, Rosario refiere “- *enfrentarnos a este tema, fue muy complicado*” (sic), ella indica que su objetivo es que esta situación se solucione, menciona que antes pensaba que lo que les ocurría como pareja era un mal momento y se preocupaba, pero ahora menciona que ya no le importa, que cuando él llega, ya no le pregunta nada sólo le sirve la cena, Rosario menciona que lo que les preocupa, *¿es quién tendría que dar el primer paso?*.

Rosario menciona que, para su mamá, Ismael es como su hijo, aunque sí tiene hijos varones, no son como él, sus hermanas lo quieren mucho, incluso las más alejadas tienen buen concepto de él. Por su parte Ismael no tiene relación con sus hermanos y con su papá. Rosario termina diciendo que le gustaría que la decisión fuera la mejor para todos.

Por su parte Ismael, afirma que su objetivo también es como el que ella menciona, él percibe que cada vez se separan más, casi no hablan, aunque estén juntos, él menciona que no le comenta casi nada y desea arreglar la situación en los mismos términos, ya que él menciona que buscan cosas diferentes.

Ismael menciona que para él sí está resultando una “- carga” (sic), el hecho que la familia de Rosario lo quiera, menciona que si él da el primer paso va a lastimar no solo a Rosario, sino que también lastimaría a su mamá, a sus hermanas y a su papá, es decir a seis o siete personas (Ismael olvida mencionar a Luis). Ismael dice que le gustaría ser nuevamente como era cuando eran novios o algo así, porque no quiere enfrentarse a la familia de Rosario, Ismael termina diciendo “- *buscar ser lo de antes o mejor*”. Expresa sentirse desesperado y ansioso.

La supervisora entra al espacio terapéutico e interviene, menciona que no le ha quedado claro esto, Rosario dice:” - *ya no me enojo, hago mi vida por mi lado, pero ahora quiero solucionar*”, sin embargo, también dice que ninguno de los tres merece esto, que quiere estar tranquila, es decir, ella refiere que quiere que estén juntos, pero bien, o regresar a esa etapa donde eran novios. Esto es confuso y para ayudarlos a aclarar la situación, la supervisora les pidió que intentaran expresar por medio de la siguiente escala la comparación entre sus vínculos:

**Rosario** (en ese momento del proceso terapéutico):

Los vínculos con su **familia 8-9**, vínculo con **Ismael 2**

**Ismael** (en ese momento del proceso terapéutico):

Los vínculos con la **familia de Rosario 7-8**, vínculo con **Rocío 3**

La supervisora, hace énfasis en que hay coincidencias en estas escalas, después se les preguntó cómo les gustaría que estuvieran: (esto para ver que tanto les hace falta fortalecer el vínculo y que tanto no):

**Rosario a futuro:** vínculos con su **familia 8-9**, vínculo con **Ismael 10**.

**Ismael a futuro:** vínculos con la **familia de Rosario 7-8**, vínculo con **Rosario 7**

La supervisora menciona: “- *ronda la separación y el miedo, pero se puede buscar una solución*”, Rosario menciona a Ismael, que si él se va por ella está bien, aclara que esto lo

dice pensando en el bienestar de él y menciona que obviamente él podría seguir viendo a Luis (él le dice Mauricio a Luis, también se llama Mauricio).

La supervisora dejó esta reflexión para ellos: “- *La separación no es una tragedia, cuando es algo pensado, asumido, intentar seguir juntos a la fuerza puede no ser lo mejor, ya que a fuerzas ni los zapatos entran, la decisión que tomen va a ser la correcta, y por ahora están en un punto de transición*” (sic).

Se les indicó que no era el momento de tomar decisiones, y que se les sugería que intentaran verse en los dos escenarios y pregúntense cómo se verían y cómo se sentirían.

### **Sesión No. 3**

Esta sesión se inicia otra vez solo con Rosario, ella explica que la tardanza es porque Ismael tiene un nuevo trabajo como entrenador de fútbol, por lo que se le complica llegar a la sesión, llega tarde y se incorpora a la sesión después de media hora.

Mientras llega Ismael, Rosario menciona que han pasado muchas cosas en las últimas semanas, refiere que encontró mensajes y fotos de otra persona en el correo electrónico de Ismael, es decir Rosario menciona que descubrió que Ismael fue infiel. Rosario comenta que “- *no me gusta sentir dolor*” (sic), por lo que habló con Ismael sobre quién era la persona con la que se estaba mandando mensajes. Al contar esta historia Rosario se muestra triste y con ganas de llorar, pero muy contenida, se le menciona que éste es un espacio en el que ella puede llorar y expresar lo que siente. Rosario, continúa la conversación, comentó que platicó esta situación a dos de sus amigas y decidió hablar con Ismael después del cumpleaños de Luis. Una vez que esto pasó, Rosario se acercó a Ismael para preguntarle “- *¿Qué pensaba de la situación?*”, Ismael le contestó “- *No sé*”, en ese momento Rosario comenta que se fue a la sala llorando, él fue detrás de ella, sin decir nada y ella le dijo que quería estar sola.

El diálogo se dirigió a lo que representaba para Ismael la figura de Rosario, Rosario menciona que “- *para él, ella representaba un apoyo, que gracias a ella empezó a hacerse de un camino*”. Menciona enojada que “- *nunca debió decirle a él que iba a tener un hijo y se sentía asqueada por lo ocurrido*”. Se le hizo la pregunta de “- *¿Qué representaba Ismael para*

*ella?*”, Rosario responde que fue un apoyo, algo fuerte para ella, algo que le gustaba, pero en sus períodos de “*depresión*” (sic), ya no le gustaba y de pronto “- *él empezó a ser una carga*” (sic). Por otra parte, Rosario reconoce que en relación a su familia Ismael es una persona generosa y atenta con su familia.

Los terapeutas preguntaron “- *¿Cuál es el status de la relación actualmente?, ¿Cómo quedaron en cuestión de la relación?*”, Rosario comenta que a ella le sorprende que Ismael se pusiera a llorar, que se ponga débil e incluso ha deseado que no se vaya y que esa no es la visión de lo que pensaba de sus decisiones. Comenta que se siente traicionada y tiene mucho asco. Actualmente menciona la consultante, que siguen viviendo en la misma casa, durmiendo juntos pero cada quien de su lado de la cama.

En esta sesión interviene la supervisora y menciona que escucha que Rosario no está nada bien y que percibe que hay un montón de cosas que quieren salir y que pareciera que se está conteniendo. Rosario comenta que le escribió a la persona con la que tenía los mensajes Ismael y que le dijo que la odia. La supervisora le comenta que es natural llorar cuando se descubre una infidelidad y le pregunta “- *¿Qué sucedería si te dejaras enfurecer?*”, Rosario dijo que en el momento lo hizo y se le preguntó si le había funcionado, a lo que ella contestó que sintió un poco de consuelo.

Entra Ismael al espacio terapéutico, Rosario le hizo un resumen de lo conversado en la sesión. Israel menciona que se siente atrapado con todo esto, que siente que le está haciendo daño y que hay momentos de “*lucidez*” (sic) en los que piensa en estar con Rosario. Rosario comenta a los terapeutas que ella sospechaba que Ismael tenía otra pareja, ya que encontró algunas evidencias como: cabellos de otra persona, manchas en la ropa; menciona que se sintió muy humillada debido a que ella lavo esa ropa, esto ya estaba ocurriendo desde hace algún tiempo.

La supervisora interviene conversando que es válido no saber qué hacer, lo que no es válido es lastimar con la indefinición, esto lo hace mirando a Ismael. Se le pregunta a Ismael si podría hacer un esfuerzo por comprender a Rosario y tomar una decisión de lo que un hombre debe hacer para comprender a su mujer y lo cuestionó así “- *¿Qué podrías hacer para no lastimarla?*”, Ismael no responde a la pregunta, permanece en silencio.

La supervisora ahora le hace la misma pregunta a Rosario, sobre “- *¿Qué te haría sentir menos mal?*” y que si podría llegar a un acuerdo mientras las cosas se aclaran en cuestión de la relación.

Rosario contesta que sería necesario darse un espacio para que pudieran aceptar la situación y separarse por un tiempo. La separación sería del espacio físico de la casa.

#### **Sesión No. 4**

Esta sesión inicia con Rosario comentado que han tenido días buenos y malos, Ismael se presentó puntual y comenta que está buscando alternativas para él, que ya inició un proceso terapéutico, muestra una actitud menos pasiva y menciona que necesita tomar decisiones. Menciona que en su nuevo trabajo se siente bien, ligero, lo cual le da un panorama más amplio, que lo hace sentirse fuerte para tomar decisiones. Se le hizo nuevamente a Ismael la pregunta de “- *¿Qué aspectos de su trabajo terapéutico podría llevar a la relación con Rosario?*”, menciona que el sentirse fuerte y decirle que se quiere quedar y que quiere tomar un tiempo con Rosario sin Mauricio (hijo).

El dialogo cambió para conocer la opinión de Rosario sobre lo que había comentado Ismael, ella se siente confundida, ha tenido días buenos y días malos, describe que su situación es: “*como andar sin andar, ver sin ver*” (sic) y que le ha costado aceptar que Ismael estuviera con otra persona.

La pareja comenzó a explicar cómo viven actualmente, comentan que cada quien duerme en su lado de la cama, Rosario comenta que aún no puede confiar y volver a creer en Ismael. A Ismael se le preguntó si se imaginaba cómo se sentiría en este momento Rosario, él comentó que no lo puede sentir, pero se imagina que se siente mal, deprimida y angustiada y lo que puede hacer ante esta situación es estar más pendiente y acercarse a su pareja. Se cuestionó a Rosario cómo se siente ella cuando se acerca Ismael, ella contesta que en los últimos días se ha sentido peor, incómoda y que no sabe qué hacer con todas las ideas que rondan en su cabeza.

Se validó a Rosario, se le explicó que posiblemente este es un momento para sentir confusión, no necesariamente es urgente darle vuelta a la página, que esto puede esperar. Posteriormente se le preguntó a Ismael “- *¿De qué sería momento para ti?*”, responde que, de tratar de entender su sentimiento, darle su espacio y su tiempo.

Se les hizo una pregunta de exploración “- *¿Cuál era la decisión temporal que habían tomado como pareja?*”, Ismael comenta que necesita reestructurar sus ideas y enfocarse en lo que quiere, comenta que no se fue de la casa por Mauricio (hijo) y porque si él se iba, Rosario podía pensar que se fue con la otra persona (con la que la engañó) y que él se quería quedar, porque quiere estar bien.

Después de la pausa con el equipo de reflexión, la supervisora entra al espacio terapéutico y se valida a Ismael, diciéndole que se percibe más fuerte, más claro en lo que quiere y que parece que empezó a creer en él.

Se le mencionó a la pareja que ambos están lastimados, pero para Rosario esto había sido una bomba que la cambió y los momentos de decisión son totalmente diferentes. Se le dijo a Rosario que mencionó tres veces que quiere a Ismael, pero no es momento de darle vuelta a la página, ni hacer algo que no quiere, que es momento de dejarse sentir, de comprenderse y respetarse.

Al concluir la sesión se citó para la siguiente sesión solamente a Rosario, debido a que se consideró que ella necesitaba su espacio y que en este momento la situación para ella puede beneficiarla para sentir y ver lo que quiere cada uno.

### **Sesión No. 5**

Se inicia preguntándole a Rosario, “- *¿Cómo estás?*”, a lo que Rosario, dijo que se había sentido mejor porque ya había regresado a sus actividades del día a día. Sin embargo, comentó que el dolor y “*sufrimiento*” (sic), la siguen acompañando y que no había podido dejar de pensar en todo lo ocurrido con Ismael.

Ha tenido la necesidad de contárselo a alguien y hace referencia que lo platicó a un grupo de amigas a las cuales les tiene confianza, ella menciona que esto le ayudó, pero comentó también que *a su familia no le puede contar nada*, ella explica que si bien considera que su familia es unida y pasan mucho tiempo juntos, *ella no puede llorar con ellos*, indica que esto ya le había sucedido, explica que *ella siempre se ha mostrado fuerte* y que eso la obliga a veces a llorar sola cuando ella misma se lo permite.

Rosario menciona que percibe a Ismael como si fuera un extraño, no sabe cómo actuar, pero que al mismo tiempo lo percibe vulnerable y al mismo tiempo se siente burlada, refiere que el dolor más fuerte para ella, es al pensar el hecho de que Ismael estuvo con esta mujer y que tuvo sexo con ella, ¿Por qué?, si paso esto, es ¿porque quiso a esta mujer? o ¿tal vez la quiere aún? y para Rosario la explicación de esto, es que él ya no la quiere.

Mencionó también, que se ha estado cuestionando el hecho de continuar con él, sabiendo que “- él tiene algo” (sic), (Ismael habló en la sesión pasada que está asistiendo a terapia y que su terapeuta le dijo que podría tener depresión), Rosario menciona que tiene la duda porque ella no sabe si quiere “cargar” (sic) con esto. Se hace preguntas respecto a la confianza perdida y el deseo de recuperarla.

Rosario habló de su familia y de su historia de vida, nos pintó una familia grande con siete hermanos, sólo dos hermanos y cinco hermanas donde ella es de las grandes, con un padre machista, una madre trabajadora y una tía que los cuidó, expresó un especial afecto por ella, Rosario menciona que su tía era muy importante para ella, que la amaba y la tenía como ejemplo de fuerza, alegría, esperanza y de apoyo principalmente, sin embargo, su tía murió hace poco y dejó un vacío importante en ella.

Rosario habló de su familia extensa, como una familia unida, se reúnen, comparten, hay afecto y respeto, sin embargo, ella no se siente cómoda para contarles sus problemas y mucho menos para llorar con ellos, sólo tiene mayor confianza con una de sus hermanas. Se le cuestionó si su familia sabía por lo que estaba pasando con Ismael y mencionó que cree que lo intuyen, pero nadie pregunta o se involucra. Ella menciona que evitan involucrarse, pero cree que saben que tienen problemas, Rosario no quiere que sepan de sus problemas, trata de

cuidar la relación de Ismael con su familia, ya que al saber todo esto, tanto la imagen de Ismael, como de su relación ante la familia cambiaría.

Rosario habla de dolor emocional, pero también de dolor físico, como es el de su espalda, cuello y estómago. Habla de su necesidad de hablarlo, pero también de mostrarse fuerte (sin llorar) esto como una postura ante la vida, también habló de la necesidad que siente de que alguien la rescate.

Mencionó que le gustaría decidir desde ella, para ella misma y no desde lo que se debe hacer socialmente o desde lo que otros pueden opinar. Menciona que ella no tiene el pretexto de los hijos, ya que ella se siente autosuficiente, pero reconoce que aún le cuesta trabajo saber qué hacer.

Se le hizo la observación, que en varias ocasiones se ubica después de los demás, en este caso después de Ismael, es decir, cuidar la relación de Ismael con su familia dejando a un lado su relación con su propia familia. Se le hizo la reflexión de lo difícil y doloroso que puede ser esto.

Después de tener la reunión con el equipo reflexivo, la supervisora retoma la cercanía con la tía de Rosario e implementó un ejercicio de relajación e imaginación, se le comentó que está bien que sienta dolor y necesite apoyo, pero que a pesar de todo, siempre puede acudir con su tía, se le mencionó que el sentimiento de tristeza, el dolor, la carga de ese dolor en la espalda y de todas aquellas emociones y sentimientos que hoy no se pueden dirigir y controlar, se pueden conducir hacia su tía, ya que su tía era un apoyo y un ejemplo de fortaleza, alegría, esperanza, comprensión, se le ofreció la posibilidad de conducirla a la idea que su tía siempre la puede ayudar a pesar de que ya no esté físicamente presente.

Se le invitó hacer un ejercicio de relajación y de imaginación, al principio se resistió, incluso dijo que no le agradaba, se le dijo que no importaba, si podía hacer el ejercicio, estaba bien, y si no podía también estaba bien.

El ejercicio consistió, en solicitarle que se pusiera cómoda y cerrara los ojos, se le recordó que este era un espacio seguro, donde no hay exigencias y juicios, se le pidió constantemente que estuviera consciente de su respiración, se le *dijo* “- *el aire entra y sale de tu cuerpo tranquilamente y relaja todo tu cuerpo*”. Hizo énfasis en la espalda y volvía a la respiración, relajó todo su cuerpo, se le pidió que se permitiera que la invadiera una tranquilidad, la llevó con imaginación a un lugar especial, en un camino donde ella se veía y al final había una cueva con una persona sentada ahí, se le pidió que se acercara a esta persona muy sabia y comprensiva, se le presentó la oportunidad de estar con esta persona (su tía) que la escuchaba, la entendía y la comprendía.

Rosario comenzó a llorar, este llanto fue con mucho sentimiento y dolor, duró aproximadamente 10 minutos y se terminó la sesión dándole un espacio privado para estar sola.

### **Sesión No. 6**

En esta sesión, Rosario se presenta puntualmente como siempre, se muestra tranquila, se ve más segura, se pintó el pelo, se nota más arreglada, refiere sentirse bien. Se le preguntó cómo se sintió después del ejercicio de relajación de la última sesión. Rosario menciona que para ella fue muy impactante, comentó que al salir le temblaban las piernas, dice que fue muy emotivo, que le gustó mucho, que para ella fue muy bueno poder contarle a alguien lo que estaba viviendo y que lo que más le agradó es haber encontrado a alguien a quien le puede contar, siempre que lo requiera (Rosario se refiere a su tía).

Rosario dice que durante este tiempo ha estado esforzándose mucho, su lógica es que si ella e Ismael están juntos en este momento, ella quiere poner todo de su parte para estar bien, ella hace énfasis constantemente en lo que debe esforzarse, en lo que hace y debe hacer. Al referir el gran esfuerzo que ella hace, mencionó que si bien en un principio que descubrió la infidelidad, Ismael estaba más dispuesto a poner de su parte, era más atento, amable y estaba dispuesto a reparar, últimamente ella no ve eso de parte de Ismael, Rosario menciona que ella comprende la carga de trabajo, pero que ha sido no sólo indiferente, o ausente, sino que incluso ella siente que ha sido grosero nuevamente, aunque también reconoce que a veces es

amable y que de repente han salido juntos y que ha notado que se ha acercado un poco más a Luis.

Rosario explica que una forma de seguir adelante para ella, es esforzarse, es poner más atención en su arreglo personal, por lo que está tratando de arreglarse más, buscar más sus intereses, el estar y disfrutar de cosas que dejó de hacer antes por el trabajo y por los problemas con Ismael. Rosario refiere que esto la hace sentir bien.

Menciona que ella ha puesto límites y menciona que uno de estos, muy importante para ella, es el hecho de no lavarle la ropa, especialmente la interior, ella menciona que dejó de hacerlo porque le molestó mucho que a él no le importará que ella lavará la ropa interior cuando él estaba con la otra, esto a ella le hiera mucho y por esta razón determinó no lavarle la ropa.

Los terapeutas hacen énfasis en la forma en la que Rosario estaba *“rescatándose a ella misma”*, la supervisora comentó que se empezó a rescatar cuando comenzó a voltear a verse a sí misma, cuando cuida su arreglo personal, cuando se permite comprarse cosas que le gustan, disfrutar de momentos que le gustan e incluso imaginando como podría ser su vida con o sin Ismael. Se había conducido la terapia en este sentido, es decir enfocándose en la persona de Rosario y no en la pareja, pero en este momento se hizo totalmente evidente.

Rosario comentó que a ella le sigue doliendo mucho el no ver respuesta en Ismael, esto la ha hecho pensar que puede dejarlo y menciona que, si ella no está a gusto, o si él ya no está a gusto o simplemente ya no quiere, ella está dispuesta ya a dejarlo, esto lo menciona como una decisión reflexionada y aceptada. Menciona que a pesar de que ya no tiene 30 años, ha reflexionado que aún puede hacer muchas cosas. Hizo una referencia en cuanto al deseo de ver una película <sup>1</sup>“El amante” y que Ismael no entendía porque quería verla, Rosario menciona esta película, reafirmando que esto no se trata de él, que el ver esta película,

---

<sup>1</sup> Película “El amante” *El amante es una película dramática franco-británica-vietnamita, producida por Claude Berri y dirigida por Jean-Jacques Annaud en 1991. Está basada en la novela semiautobiográfica de Marguerite Duras. La película muestra un amor ilícito en la Indochina francesa durante 1929, entre una adolescente francesa y un rico hombre chino.*

arreglarse, procurarse a sí misma no tiene que ver con él, ni con un afán de venganza, esto es parte de “rescatarse a ella misma”.

Se habló sobre el enojo el cual aún prevalece en Rosario y que aún está contenido. Se le comentó que es importante expresar lo que siente y que no hay sentimientos buenos o malos, que en todo momento debe estar en contacto con ella misma. También se le hizo la observación de que, durante terapia, ella ha estado constantemente repitiendo “- *tengo que..., debo que..., me esfuerzo en..., tengo que llevar la fiesta en paz*”, se le preguntó “- *¿Tu qué quieres Rosario?*”, a lo que ella respondió, que por ahora está tan enojada que no sabe, pero que el enojo en ella la hace sentir que tiene control, no es una venganza, pero es saber que dentro de todo esto, ella puede tener el control y la decisión. Mencionó que el enojo sale de repente y eso la hace sentir bien, ya que mientras no se acabe el enojo ella tiene el control.

Rosario menciona una serie de cosas que a ella le gustan y que había dejado de hacer, le gusta el teatro, el cine, salir a comer con sus amigas, cosas que le hagan sentir bien, ha recordado que le gusta coquetear, menciona que reconoce que ha pasado por distintos estados de ánimo y que incluso pensó en irse con cualquiera, pero que hoy se siente fuerte y segura, si bien quiere hacer muchas cosas, ella también es capaz de cuidarse y cuidar a su hijo.

Se le dijo que éste “estar esforzándose” puede no ser necesario, incluso tampoco es necesario siempre ser “tan buena”, se le indicó que se liberará de estos “*yo debo*”, se le mencionó que el enojo debe salir, fluir, ya que se ha sentido muy humillada y decepcionada, aunque él diga que ya pasó todo esto, para ella no es así, la infidelidad es parte de su presente y por esta razón el enojo, la ira y la vergüenza van a estar ahí mientras importe. Esto pasa también con la confianza, si se rompió, no es algo que se proponga recuperar, se le alentó a seguir, “- *desafánate, no te preocupes, haz lo que quieras, piensa en ti*”, Rosario dijo, “*ahora quiero ir sola, sin prisa y a mi ritmo*” (sic).

### **Sesión No. 7**

En esta sesión, Rosario se presenta puntualmente, se muestra tranquila, se pintó el pelo, y se ve más arreglada, refiere sentirse bien. Ella empieza mencionando que se siente distinta en la manera que ahora ve las cosas y le da pena la forma en que se veía hace 3 meses,

actualmente se siente muy tranquila, que ahora ya no llora mucho; refiere que algo que la ayudó a que se sintiera mejor, fue que Ismael salió unos días de la ciudad por trabajo. Comenta que hizo varias cosas en estos días, refiere que al principio Luis mencionó que extrañaba mucho a su papá, al punto de llegar a usar el pijama de Ismael, esto hizo enojar a Rosario, “*-nadie sabe para quién trabaja*” (sic).

Rosario comenta que se siente mal con la idea de que Ismael está ahí, pero que en realidad es como si nunca estuviera en casa. Lo que siguió haciendo esos días fue ver películas, haciendo todo con calma y un día decidió ir al cine con Luis y se dio cuenta que muchos papás van solos con sus hijos; por lo que se le preguntó “*- ¿Cómo se sentía darse cuenta de que muchos padres van solos con sus hijos al cine?*”, ella responde que se sintió tranquila al darse cuenta que no es la única y que también en algún momento ella podría ir sola al cine.

Cuando se acercaba el momento en que Ismael iba a regresar a casa se comenzó a sentir ansiosa y presionada, se preguntó “*- ¿Qué le decía esa presión?*”, ella refiere sentirse más a gusto sin él y le dio miedo darse cuenta de que puede estar sin Ismael. Comenta que en los primeros días sin Ismael pensó en que Luis se quedará a dormir con ella, pero luego reflexionó sobre el espacio que necesita su hijo y durmió en su propia cama como siempre. Durante esos días ella durmió sola en su orilla de la cama como siempre.

Se le comenta a Rosario que “*-quizás el bombardeo de emociones aún no termina, ¿Qué emociones son las que está sintiendo en este momento?*”, responde que aún siente celos al no saber a dónde va Ismael cuando dice que va a trabajar o a comer con los compañeros del trabajo, sin embargo, también refiere que esta situación le ha enseñado a ser fuerte, que hay cosas que ya no puede hacer por su situación actual, que no le gustaba la manera que se veía antes, que se sentía acabada, pero ahora tiene muchas cosas que hacer y muchos cursos a los que quiere ir. En ese momento se menciona que “*- posiblemente ahorita está una Rosario frente a un montón de posibilidades*”, ella menciona que en aquel momento no podía ver nada, pero ahora se siente ansiosa y emocionada por ver qué pasará con su vida y sus posibilidades.

Se le preguntó, *¿la diferencia entre la Rosario de antes a la Rosario de ahora y qué aprendió de la Rosario de antes?*; respondiendo la consultante que la Rosario *de ahora se permite sentir, que no debe juzgar a las personas por lo que están pasando, no ser tan dura con ella misma, no pensar en solucionar rápido las cosas y que lo que le empezó ayudar fue escribir cuando se llegaba a sentir mal.*

El diálogo con Rosario nos lleva al tema de *la fortaleza* y mencionó que sentirse fuerte era pensar que *nadie le podía hacer nada y aceptar que con la infidelidad de Ismael se sintió vulnerable ya que le pegó en su ego, otra cosa que ha aprendido, es a ser más flexible y que puede llorar, que no se tiene que presionar por dar una solución a todo, esto la ha hecho sentirse más tranquila.*

Se hizo una pregunta de escala para identificar cómo se sentía el día de hoy Rosario en cuestión de la tranquilidad, ella responde que se pondría en un 8 y que está dispuesta a enfrentar el problema de resolver su situación con Ismael, ya que le enoja que a veces él tenga razón. La relación entre Rosario e Ismael está cambiando, por ejemplo, cuando ella se siente enojada, se lo dice y él lo que hace es escucharla; eso es algo nuevo porque antes Ismael solo le decía “- *jya vas a empezar otra vez!*” (sic).

En ese momento se propuso hacer la pausa, pero antes se le preguntó a Rosario si quería hacer alguna pregunta al equipo terapéutico, ella hace una petición, pidió que se olvidarán de la Rosario que vieron llorando, que le daba pena ver esa mujer que se sentía triste y acabada.

Se hace la pausa para platicar con el equipo. La supervisora comenta que Rosario está siendo muy crítica con ella, por el comentario que hizo de que se olvidaran de la mujer que se había derrumbado, la supervisora quiere compartirle el mensaje de que le gustó ver aquella mujer que se sentía lastimada, que fue una manera amorosa de cuidar lo que estaba ocurriendo en ese momento, que es una muestra de mucha valentía, el afrontar el dolor y permitirse sentir ese dolor.

Otra observación de la supervisora es comentarle a Rosario que la siguiente será la última sesión antes de vacaciones y que decidiera ella quien quería que viniera a la sesión, si ella o Ismael o la pareja.

Se regresa a la sesión para compartir los mensajes del equipo, se le dice a Rosario que la manera en la que ella se sentía triste, fue una forma de expresar su gran capacidad de amor, que en ese momento ella quería hacer todo lo que tenía en sus manos para tener a su pareja y que estos sentimientos y emociones se van a ir moviendo y pueden ver a esa Rosario en lugar de con vergüenza, con mucho respeto.

Se le hace la siguiente pregunta, “-¿Quién te gustaría que viniera la siguiente sesión?”, ella comenta que le gustaría que Israel se presentará sólo. Por esta razón, debido a que posiblemente venga Ismael a la siguiente sesión, la consultante contestó que se sentía muy agradecida con los terapeutas, la supervisora y el equipo, aunque se sentía apenada con Adrián debido a que “- ¡es muy joven!” y que le apena que escuché estas cosas de las relaciones de pareja.

### **Sesión No. 8**

Esta última sesión previa a las vacaciones, Ismael no se presentó, Rosario llamó para avisar de que Ismael había tenido en el último momento un problema y no iba asistir a la sesión. Así que la siguiente sesión después de las vacaciones sólo se presentó Rosario.

### **Sesión No. 9**

Esta sesión inició explorando el estado de la relación desde la perspectiva de Rosario, Rosario menciona que, durante estas vacaciones, ella, Ismael y Luis pasaron varios días juntos, han tenido tiempo de descansar, de platicar, de estar como padres, pero principalmente como pareja, sin embargo, menciona que ha tenido reservas, es decir que no puede concluir que ese tiempo fue totalmente bueno. ***Rosario comenta que ella ha descubierto varias cosas de esta relación e incluso se está cuestionando otras.***

Rosario menciona que ha descubierto que su relación cambio drásticamente a partir del nacimiento de Luis, se reconoce como sobreprotectora, no solo con Luis, sino también con

sus alumnos, incluso con Ismael. Rosario relata que cuando eran novios, él era de proponer cosas sin planear, frecuentemente pasaba por ella y salían sin previo aviso, en ese entonces era divertido, pero a raíz del nacimiento de Luis ella planea todo, reconoce que ella es la que decide todo y que todo se hace como ella lo dice, ya no hay salidas imprevistas y sabe que esto le molesta a Ismael. Rosario reconoce esto, menciona que ya lo ha hablado con Ismael, pero *él no le dice nada*, sin embargo, ella trató de ceder en una ocasión por iniciativa propia y las cosas no salieron mejor.

Rosario comenta que ella considera la posibilidad de hacer acuerdos, siendo estos en ocasiones llevar a cabo propuestas sin planear y otras planeadas, debido a que considera que tiene que ser muy responsable sobre todo por Luis.

*En este momento de la sesión se planteó una metáfora, la metáfora describía la relación de ambos como un baile, donde los que bailan pueden tener diferentes ritmos para bailar, pero en ocasiones pueden intentar sincronizar los ritmos.*

*En este sentido Rosario menciona que definitivamente ella e Ismael bailan a diferentes ritmos, que Ismael no hace gran esfuerzo por sincronizar por lo que bailar juntos es cada vez más difícil.* Rosario comenta que Ismael sigue callado y que no expresa las cosas que le molestan, pero que su carácter cada vez es más difícil para ella de sobrellevar.

Rosario comenta que Ismael está bien los fines de semana cuando no trabaja en el gimnasio como entrenador, se nota relajado, pero cuando llega el domingo por la noche, desde que empieza a preparar sus cosas para el siguiente día de trabajo, comienza a guardar silencio, se nota estresado, angustiado y se molesta por todo, este cambio es notorio, ella dice que esto ha sido así por mucho tiempo y que cada vez es más difícil de tolerar.

Rosario menciona que esto ya lo ha hablado con él, en una ocasión Ismael le dijo que tenía ganas de hacerse daño a sí mismo, a lo que Rosario le ha dicho que lo haga, pero que considere en sus decisiones a Luis, esto la ha orillado a sugerirle que solicite ayuda en el psiquiátrico, incluso le dijo que ella lo puede acompañar.

*Rosario acepta que estar con Ismael en un principio era porque sabía que lo podía controlar, pero que ahora le empieza a pesar tener que cuidarlo*, ella asume que Ismael está solo, aunque refiere que lo quiere, no cree que puede seguir cargándolo por mucho tiempo.

En cuanto a la metáfora del baile, se comentó qué al bailar la pareja en un principio tiene ritmos diferentes, pero intentan sincronizar y depende de la situación pueden llegar acuerdos para bailar cualquier ritmo, *pero es indispensable que los dos quieran bailar, divertirse y disfrutar del baile*.

Rosario comenta que ya no cree poder con esta situación, incluso le pidió a Ismael que la llevara a conocer a su terapeuta, porque quiere preguntarle a ella que hacer con todo esto. Rosario menciona que la psicóloga de Ismael es terapeuta Gestalt, que Ismael le comenta que la conoció en el gimnasio donde él trabaja, que sale en la radio, pero le dice que no sabe su nombre completo, Rosario comenta que le inquieta que Ismael no quiera compartir el diagnóstico de su psicóloga con ella cuando se lo ha pedido, pero tampoco quiere invadir su privacidad.

Por su parte, *Rosario tiene planes, quiere manejar, comprar un coche, menciona que ella ha vuelto a mirarse, pero le pesa la situación de tener que estar jalándolo, tener que levantarlo y le desespera que él no haga nada*. Rosario le ha dicho, que no es su mamá y que no está dispuesta a serlo, ella quiere a un hombre, quiere una pareja. Al respecto de esto Rosario, menciona que ya reanudaron su vida sexual, pero que su actitud acaba con todo lo demás.

*Él le ha propuesto una separación en la que él los fines de semana regrese por ellos y salgan a pasear, Rosario no acepta esto, porque le parece egoísta e irresponsable de parte de Ismael*.

Por último, se le preguntó si su expectativa en la terapia se ha modificado y mencionó que sí, que ahora busca una respuesta a la pregunta en la que a pesar de quererlo quiere saber si ella está dispuesta a cargar con todo su diagnóstico (ella le llama depresión, pero no tiene un diagnóstico psiquiátrico).

## **Sesión No. 10**

En esta sesión se presentan Rosario e Ismael, Rosario es quien inicia la sesión, ella menciona que han estado platicando más y que ha estado descubriendo cosas que no sabía de Ismael, ella menciona que las cosas en ese sentido han ido mejorando pero que se siguen topando con dificultades. Ambos refieren que han estado asistiendo con la terapeuta de Ismael, y que ésta les ha puesto diferentes tareas que intentan realizar, sin embargo, les está costando trabajo realizarlas y que frecuentemente terminan discutiendo y enojados. A pesar de este resultado, ellos siguen insistiendo, Rosario comenta que ella valora como un logro, el hecho de que ya pueden entablar conversaciones, donde ella plantea lo que cree que dijo Ismael y el efecto que tuvo en ella y que Ismael puede aclarar que ese no fue el sentido con lo que él quiso decir aquello, esto también es viceversa, todo esto comenta Rosario va generando mayor confianza entre ellos.

Se quiso retomar la metáfora del baile, se les preguntó primero si aún estaban dispuestos a bailar juntos, después de que ambos afirmaron sus intenciones de seguir bailando, se habló al respecto.

Se les solicitó expresar estas intenciones utilizando una escala, la escala indica que tanto se perciben cerca de estar juntos como quieren estar, *la escala va del 0 al 10, donde 0 no has avanzado, 10 ya llegaste a estar donde quieres como pareja ( a bailar juntos), Ismael menciona que él siente que está en un 7, Rosario menciona que a veces siente que está en un 8, pero también comenta que en algunas ocasiones, siente que retroceden a 0, o a 2, 3, 4 o 5*, Rosario menciona que para ella eso es normal, porque ella siente que se están “acomodando” después de todo lo ocurrido.

Ismael menciona que efectivamente quieren seguir bailando juntos, pero menciona que los dos tienen diferentes ritmos, que para él es relativamente fácil en su trabajo hablar con otras personas, pero con ella le es muy difícil, ella menciona que tiene claro que Ismael puede hablar de cualquier tema siempre y cuando no involucre sentimientos y emociones.

Ismael comenta que esto es lo que está trabajando con su terapeuta, ya que ella le dice que ya no puede seguir sin hablar, Rosario ya comenzó también a asistir con Ismael con su terapeuta, pero comenta con cierta molestia, que la terapeuta le menciona que de alguna manera ella conoció a Ismael así y que lo aceptó así, por lo que debe ser comprensiva, y tolerarlo, ella menciona que efectivamente *desde el inicio notó esto en Ismael y que lo aceptó, pero después de la infidelidad las cosas cambiaron y ella ahora no quiere conformarse con eso y por eso lo exige.*

Ismael le pide a Rosario que le enseñe a expresarse como ella lo hace y mientras tanto intenta hacer las tareas que le pide la terapeuta. Una de las quejas de Rosario, es que gran parte de la semana Ismael llega del trabajo enojado, ella menciona que, aunque sabe que desde siempre Ismael se “pone de malas” si tiene sueño y hambre ahora le molesta mucho, Ismael reconoce que sabe esto, y es una de las cosas que está tratando de cambiar en la terapia.

Rosario trata de entender que a veces se dan 2 pasos adelante y 3 para atrás, al respecto de eso se les preguntó si en este sentido ¿qué sería lo importante?, ¿avanzar poco a poco o estar de acuerdo a donde quieren ir?

En este sentido se les preguntó ¿Qué de lo que hacen abona para adelante?, Ismael menciona que él trata de comunicarse más, ser más abierto.

Por su parte Rosario, menciona que reconoce que desde que nació Luis casi todas las cosas se han hecho como ella dice, que ahora está haciendo lo posible por respetar y aceptar que Ismael tiene otro ritmo, sin embargo, lo único que refiere, es *que no ve posible aceptar lo de la infidelidad o ignorarlo*, que ha habido momentos que no pudo evitar decírselo, generando discusiones entre ellos.

Rosario menciona que hay cosas que hace que retrocedan y es básicamente la desconfianza, ella menciona que cuando lo ve con su celular y se acerca, él lo oculta y se molesta, esto menciona que a ella le duele mucho y le da miedo que siga pasando.

Se le pregunta a Ismael que es lo que le impide decirle a Rosario lo que siente, pero comenta *que eso lo está aprendiendo con su psicóloga, Ismael dice que no sabe y que, por ahora está en proceso de aprendizaje, que también le pide a Rosario que le enseñe ya que ella es muy buena para enseñar*. Rosario comenta que le incomoda que la terapeuta le diga que no lo presione, que su estado de ánimo no le permite responder como ella quisiera.

Se les comentó que la forma en la que se expresan las emociones puede ser diferentes y qué, también puede existir un discurso de género detrás de ello, pero que de alguna manera el hombre lo puede expresar de diferentes formas. Rosario comenta que ella sí percibe eso de Ismael y que es eso lo que la hace pensar si vale la pena seguir intentando.

Rosario mencionó lo siguiente:

1. Ha notado que Ismael se ha vuelto acercar a Luis. Menciona que ya no se acercaba.
2. En la mañana deja café preparado.
3. En la mañana deja el jugo para Luis y para ella.
4. Accede a ver alguna película con Luis y con ella, aunque a él no le guste la película.
5. El que haga el esfuerzo por platicar con ella, que le pregunte a Rosario y que haga el esfuerzo para entenderla.

Se hace énfasis que estas acciones son las que para Rosario le significan que tanto ella como Luis son importantes para Ismael. Rosario menciona que constantemente le repite a Ismael que *no quiere que se quede con ella porque ella es su mejor opción*, porque lo atiende, porque lo conoce, porque está cómodo, que ella quiere que se quede con ella porque la quiere, si no es así, es mejor que se vaya, porque *no quiere vivir con alguien que no la quiere*.

Rosario menciona estar haciendo el esfuerzo de superar la infidelidad, que se está dando la oportunidad de conocerlo nuevamente y que lo que hasta ahorita ha conocido es mejor que lo anterior.

Ismael menciona que la quiere mucho, y que también está tratando de conocerla mejor, recomenzar, como si fueran una pareja nueva. Ismael menciona que ahora ve diferente a Rosario, que antes él sentía que Rosario lo estaba “jalando”, como si lo estuviera cargando y que ahora la mira tan segura que es como si ella dijera “yo quiero ir para allá, si quieres estar

bien, si no, no importa, yo voy a estar bien”. Ismael menciona que esta actitud de Rocío le gusta más.

Se les preguntó por los obstáculos que identifican para reencontrarse como pareja. Al respecto de esto, Rosario menciona que hay varias cosas que a Ismael no le gusta hacer, como irse a tomar un café, no le gusta ir al cine y que a ella no le gusta ir a las luchas pero que ambos se están esforzando en estos detalles. Sin embargo, Rosario dice que ella ha sido muy clara con Ismael, en el sentido del tiempo. ***Ella menciona que Ismael quiere alguien totalmente disponible para él todo el tiempo*** y ella menciona que eso no es posible porque es ella la que se encarga sola de todo lo que corresponde a Luis. En esto Ismael difiere, ya que dice que él lo ve más sencillo, ya que él cree que, en cualquier momento, la mamá de Rosario como sus hermanas, incluso sus hermanas de él pueden cuidar a Luis.

Se les hizo la siguiente reflexión, parecen dos posiciones extremas... parece que Ismael, está en espera de una “vida disipada, vida loca” y parece que para Rosario, la maternidad ha clausurado muchos aspectos de la vida de pareja y de mujer, como si estuvieran en estos dos polos, se le preguntó “***¿Solo hay estas dos posiciones?***”, Rosario acepta que es una situación que ella provocó desde que nació Luis, ella, menciona “- *perdón, pero amo a mi hijo, me moriría por Luis*” (*sic*), ella se reconoce muy aprensiva y que no puede dejarlo, menciona que Ismael no entiende esto. Rosario menciona que Luis llegó sin ser esperado y que ella cree que esto no ha sido aceptado por Ismael.

Se les dejó la siguiente tarea:

Responder y reflexionar alrededor de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se siente Ismael si se intenta posicionar dónde está Rosario?
- ¿Cómo se siente Rosario si se intenta posicionar dónde está Ismael?

Se les pidió que trabajaran en el área de padres, lo que los puede acercar como parejas.

Después de la tarea, Rosario mencionó un detalle interesante, que a Luis no le gusta el fútbol, pero que fue a jugar con Ismael. Su familia le preguntó a Luis si ya le gustaba el fútbol, a lo que Luis dijo que no, lo que le gustaba era estar con su papá.

## Sesión No. 11

Se revisó su tarea, Rosario comentó, que intentó en varias ocasiones ponerse en el lugar de Ismael, pero que además de que le costaba trabajo, *le resultaba molesto y en ocasiones incomprendible*. ¿Se le preguntó que le había resultado complicado de entender y que le enojaba?, Rosario expresó varias cosas puntualmente, comentó que haciendo ese ejercicio pudo reflexionar.

Rosario mencionó que, al intentar ponerse en su lugar como padre, no pudo entender porque después de que él tuvo una pésima relación con su padre y con su *familia ahora que él tiene la posibilidad de tener una buena relación con su propia familia y principalmente con su hijo, parece que no tiene interés en eso*. Ella menciona que esto para ella *es incomprendible*, y la explicación que se da no le agrada. Se interrumpió a Rosario se hizo una pausa, se observó a Ismael y nuevamente abrazaba su mochila, solo miraba hacia abajo, se le pidió a Rosario que continuara. *Rosario mencionó que sus únicas respuestas es que él no está interesado porque no los quiere o la otra opción es que su “depresión” (sic) no se lo permite*. Esto hizo que un silencio incómodo se presentará, se le preguntó a Rosario, “- ¿que necesitaba ver en Ismael para que estas respuestas no fueran lo primero que se le ocurre contestar?”, Rosario mencionó que necesitaba ver interés en él, que necesitaba ver que intentará acercarse a Luis, que tratará de tener tiempo con Luis y con ella. Rosario menciona “- ¡que hiciera algo!” (sic).

Después se le preguntó a Ismael, “- ¿Sí él se pudo poner en el lugar de Rosario como mamá?”, y en un inicio se mantuvo en silencio y *dijo que no lo pudo hacer*. Se le preguntó por las dificultades que había tenido para ponerse en su lugar, Ismael mencionó que ve siempre muy ocupada a Rosario, trabaja, se encarga de la casa y de todo lo de Luis, él dijo que era muy difícil, que la admiraba. Se le preguntó que cómo la veía con tantas ocupaciones, obligaciones y él mencionó que antes parecía muy agobiada, pero se quedó pensando e hizo una pausa y mencionó, aunque últimamente la ve diferente. Se les cuestionó ¿De qué forma la ve diferente?, se quedó pensativo y se le pidió que ambos pensarán en la respuesta a esta pregunta. *Con esto se volvió a retomar el foco en Rosario*.

## Sesión No. 12

Ismael se retrasó mucho tiempo, se estuvo contactando con Rosario vía celular, pero ella comentó que esto nuevamente ya se hizo recurrente, llega tarde, sigue ausente, con ella y con Luis, hay una distancia que comienza a crecer nuevamente, mencionó que ella ha tomado la decisión de iniciar un proceso terapéutico, pero individual, es decir, prefiere que Ismael continúe con su terapia individual, para que mejore y pueda ser una mejor persona y un mejor padre. Por otra parte ella ha decidido terminar con el proceso de terapia de pareja, dice que está muy agradecida, pero que en este proceso ha comprendido lo valiosa que es y que desea también crecer y que siente que puede apoyar o ayudar a Ismael pero ya no siendo pareja, en ese momento ya faltaban 20 minutos para terminar la sesión, cuando llegó Ismael. Antes de que él entrara se le preguntó a Rosario si Ismael conocía su decisión y mencionó que sabía que cada uno iba a tomar su propio proceso individual, pero que no conocía el objetivo de su proceso, Rosario menciona que ella prefiere tratar la separación en su proceso, porque ya está decidida y no quiere ya “cargar” a Ismael, ha comprendido que ella no puede hacer el trabajo por él, que reconoce esto, pero que necesitará apoyo para irlo soltando, menciona que no quiere separarlo de Luis, pero está esperando que sea Ismael el que desee tener un vínculo con Luis, que ha pensado que Luis no tiene que cargar con él. Ella menciona que él dice que continuará con su terapeuta, porque él siente que va muy bien, Rosario menciona “- *Yo difiero, no he visto cambios, ni compromiso*”, incluso menciona que no han trabajado lo de la infidelidad y que ella solicitará el servicio en CSP, con un terapeuta familiar sistémico. Ella se nota segura, decidida y tranquila.

Al entrar Ismael, Rosario le hizo un resumen como atención a él para que supiera lo que se había trabajado. Mencionó que considera que cada uno debe tener su propio proceso individual para hacerse responsable cada uno de su parte, para que después puedan tomar decisiones que sean favorables para ellos y para Luis.

Se le preguntó a Rosario que era lo que ella deseaba, mencionó que desea un cambio y claridad para dar un paso firme en la relación de pareja y que ha tomado la decisión personal de iniciar una maestría en educación, dice que desea poner en orden las cosas.

Se le preguntó a Ismael, si ya había conversado de esto con Rosario, comentó que sí, que él está de acuerdo en que cada uno de los dos trabaje en su proceso, mientras permanezcan conviviendo en casa hasta tomar una decisión.

Ismael se mostraba serio y se les cuestionó si deseaban una última sesión de cierre. Ismael contestó de inmediato que sí, pero Rosario dijo que ella no lo creía necesario, que ambos ya estaban de acuerdo y que agradecían mucho todo el trabajo que se había hecho, que ella consideraba que ambos habían aprendido mucho de cada uno de ellos y que ahora le tocaba a cada uno hacer su trabajo. Se le preguntó a Ismael si estaba de acuerdo, Ismael asintió con la cabeza y dijo que sí, que él también estaba agradecido y que él estaba comprometido con su proceso, se terminó la sesión, ambos se despidieron de los terapeutas, salieron caminando uno detrás del otro. Se dio por cerrado el proceso.

### **3.2.3 Análisis del sistema familiar.**

El análisis del sistema familiar del caso “*Cómo hermanos...*”, se hace a partir de un abordaje integrativo basado en la terapia estratégica, la cual según Haley(1983), no es un enfoque o una teoría en particular, ya que abarca varios enfoques. Sin embargo, es importante resaltar los lineamientos de esta terapia fueron dirigiendo el proceso.

La terapia estratégica como la llamó Haley (1983), tiene como común denominador, el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente, se ubica en el presente, minimizando la comprensión del porqué como respuesta, es decir evita la interpretación del terapeuta. Se atiende objetivos definidos. Es un proceso de aprendizaje en el que se “*co-construye*” una nueva realidad en base al lenguaje. Cada caso es único y trata de aliviar un síntoma.

***Análisis de la entrevista inicial.*** En el enfoque estratégico, se le da una relevancia al primer contacto con el cliente, paciente o consultante. Es por esto que tiene la llamada “entrevista inicial”, dentro de ésta, hay componentes. En el caso de Rosario e Ismael, se tomaron en cuenta los componentes de la entrevista y el contenido.

***Etapas Social.*** Durante el primer contacto se buscó una respuesta social de la pareja. Desde el inicio del proceso, Rosario llegó puntual a cada sesión a diferencia de Ismael; en este sentido la respuesta social de parte de Rosario se dio de forma inmediata, demostrando interés y dispuesta a cooperar con el proceso. Ismael frecuentemente llegaba tarde, su postura fue desde el principio reservada, incluso al sentarse abrazaba su mochila a pesar de ofrecerle un espacio para que él la colocara y estuviera más cómodo, él se negó desde el inicio, mencionando que así estaba bien. Ismael se mantuvo reservado, se le invitó a dialogar y su postura era hermética, si bien en varios momentos se hicieron intentos por acercarse, sus respuestas sociales fueron limitadas, varias de sus respuestas eran “no sé” o un silencio definitivo.

En la terapia estratégica no se permite iniciar con el problema hasta que no se haya obtenido una respuesta social de cada individuo (Haley, 1990). Sin embargo, como veremos a lo largo del proceso, Ismael se colocó en una posición pasiva, en la que no se negaba a asistir, pero se mantenía al margen en sus participaciones, esto se parecía a su posición en la relación.

Se reconoce que el tener que revelar un problema a un extraño puede llegar a ser violento (Haley, 1990), sin embargo, el comportamiento de Ismael también comunica algo. Según (Haley, 1990), cuando uno o más miembros de la familia acuden por obligación, o porque alguna autoridad lo indico, o como en este caso, el terapeuta infantil de Luis del **CSP**. En la etapa social se comenzó a observar cómo comunican su estado de ánimo entre sí, en este sentido los terapeutas procuraron ponerse a tono con los consultantes.

Por esta razón se notó la forma en la que Rosario comunicaba su malestar emocional, su preocupación, dudas y como respondía a este malestar Ismael, él permanecía callado, sus respuestas eran cerradas y confirmaba asentando la cabeza a todo lo que mencionaba Rosario.

No olvidemos, que ellos se presentan a terapia de pareja a partir del malestar de Luis, hijo de Rosario e Ismael de 7 años. Según (Haley, 1990), cuando hay un niño “*problema*” en la familia, los adultos suelen discrepar sobre cómo tratarlo, a veces manifiestan su desacuerdo de inmediato y otras comienzan presentando un frente unido. Rosario comentó que ella

notaba a Luis diferente desde hace tiempo, pero Ismael le decía que era “cosas de niños” y que se le iba a pasar. En ese sentido se observa que Ismael permanecía distante. Lo anterior se toma como información provisional no como conclusiones (Haley, 1990).

Las primeras preguntas previas a la identificación del problema se hicieron a ambos, fueron abiertas y en tono amable, se pudo notar que después de haber ya atendido a Luis, ambos coincidían que el problema era la relación, esto manifestado claramente por Rosario y aceptado por Ismael. La forma en la que plantearon el problema de la relación fue que después de algunas pruebas que les aplicó el terapeuta, ellos reconocían que tenía problemas en diferentes áreas, “- *la comunicación, la intimidad, el compañerismo, la complicidad*”, (sic). Resumiendo, “*ambos querían que la relación volviera a ser como cuando eran novios*” (sic). Sin embargo, las preocupaciones y dudas de Rosario en relación al comportamiento de Ismael eran llamativas, por el otro lado la actitud, distante, reservada, incluso, nerviosa, desconfiada de Ismael también fueron observadas. Según Haley (1990), hay varias dimensiones en esta etapa que pueden observarse, en ocasiones alguno de la pareja tiende a preocuparse lo suficiente por el problema como para traer a su pareja a terapia, por el otro lado también hay alguien que desestima el problema, este es un conflicto típico de las familias problematizadas.

***Etapa de interacción.*** Desde el inicio del proceso, se comenzó a observar la interacción entre la pareja, resaltó ***la jerarquía*** en la pareja, en esta dimensión es donde se originan muchos conflictos de pareja, ***la jerarquía*** es singularmente importante. Según Haley (1990), no existe ninguna organización cuyos miembros sean iguales entre sí, el equipo terapéutico debe respetar la jerarquía interna de la familia, si quiere ganar su buena voluntad. Aquí desde lo dialógico es importante reconocer los prejuicios y que el mismo equipo se cuide que estos no interfieran en la identificación de quien posee autoridad.

Se observó que Ismael se mostraba apartado y reservado a diferencia de Rosario, que se mostraba expresiva, afectada y preocupada. Se intentó dirigirse a Ismael para observar si él se posicionaba como autoridad, pero él evadía la mirada y las respuestas. Esto no era porque se pensará que él tenía que ocupar este puesto, sin embargo, se actuó así, porque según Haley

(1990), ésta forma de interpelar haría que Ismael reaccionará más a la situación y asumiera mayor responsabilidad, esto con la intención de hacer que ambos de la pareja participaran (Haley, 1990). Sin embargo, Ismael no cambio de posición y se mantuvo igualmente distante, lo cual fue observado y comentado con el equipo. Esto se llevó a cabo en las dos primeras sesiones y en la tercera sesión donde se iba a revisar el problema, se obtuvo información relevante que hizo que diera un giro el proceso terapéutico. Rosario refiere “- descubrí que Ismael fue infiel” (sic).

Es importante mencionar que al final de esta sesión, después de dialogar sobre la infidelidad la cual no negó Ismael, la supervisora terminó con una metáfora que al mismo tiempo era una directiva que comenzó a dirigir la terapia, la cual se trabajará en el análisis de la relación cliente y terapeuta.

***Etapas de planteo del problema.*** Según (Haley, 1990), para que una terapia termine adecuadamente debe comenzar adecuadamente, es decir estableciendo un <<contrato>> en torno a un problema resoluble, para esto es importante descubrir la situación social que genera el problema.

En este caso se presentan tres momentos importantes que pueden proponer diferentes objetivos de terapia, en un *primer momento*, el problema era del hijo de Rosario e Ismael, Luis de 7 años, al intervenir terapéuticamente con Luis, el terapeuta infantil identifica un problema en la pareja, este es el *segundo momento*. Rosario refirió “- el niño percibe que no estamos al 100% como padres y como pareja” (sic), lo que ellos explicaban como “- hay muchas cosas en la relación que se han ido desgastando” (sic), Ismael menciona que “- lo que más se ha desgastado es en la comunicación, la intimidad y el compañerismo”. Rosario mencionó que “- yo amo a mi bebé”, pero acepta que todo cambió y que ella había demandado un cambio entre ellos como pareja, Ismael menciona que él solo quiere que las cosas sean como antes “- cuando éramos novios”, pero ¿esto será posible?, de aquí la importancia de definir el problema. El *tercer y último momento* importante en la definición del problema, se presenta cuando Rosario lleva a la terapia el hecho no negado de que ***Ismael le había sido infiel.***

“El modo en que clasificamos un dilema humano puede cristalizar un problema y volverlo crónico” (Haley, 1990, pág. 13). ¿Cómo plantear esta situación como un problema resoluble?, durante este proceso de intervención pueden salir a la luz diversos problemas y las pautas de la relación a modificar.

Antes de definir el problema, se debe mencionar la importancia de no rotular como “problema” a Luis, ya que hay casos en donde los niños suelen cargar todo el problema. En estos casos típicos se suele presentar una madre bastante preocupada por el niño y un padre periférico (Haley, 1990). Esto coincide con lo observado durante el proceso con Rosario, quien acepta ser sobreprotectora con su hijo, con sus alumnos incluso con Ismael. Otro aspecto de la situación es la frecuencia con la que esa dedicación y preocupación exagerada por el niño pueden estar determinadas por la relación existente entre ese padre, madre y sus progenitores o suegros. Recordemos que Rosario si bien tiene una familia alegre que celebra todo reuniéndose frecuentemente, entre la madre de Rosario y Rosario hay una importante distancia emocional, ella menciona que con la única persona que se sentía cercana era una tía que murió hace poco. Por otra parte, la madre de Ismael ya murió, pero Ismael resulta ser muy cercano a la madre de Rosario, esta organización es importante considerar. Según Haley (1990), una mujer que rivalice con su madre en lo referente a la crianza de niños, se preocupará excesivamente por la conducta de su hijo, porque está integrada una cuestión pendiente con la generación mayor. Las secuencias y pautas de conducta de esta pareja serán observadas en terapia, esto permite también ver a esta pareja como individuos. Según (Haley, 1990), este es otro punto importante *la organización familiar*, que se suele pasar por alto.

La intención fue acercarse a Rosario e Ismael pensando en la situación social de la relación y en lo particular como individuos, esto aportó la siguiente información a considerar (ver Tabla 3.5.)

*Tabla 3 5 Situación Social de la relación y en lo particular como individuos*

**Tabla 3.5 Situación Social de la relación y en lo particular como individuos.**

- Información de la relación que ambos expresan:
  - Ismael y Rosario, tienen 10 años de conocerse.
  - Ismael y Rosario tienen 7 años de vivir juntos en la casa de los padres de Rosario, la misma edad que tiene Luis, el hijo de ambos.

- Ismael ha fraguado una relación muy cercana con la mamá y las hermanas de Rosario, al grado que pensar en una separación, le genera preocupación por la reacción que tengan ellas primero, incluso menciona esto y no menciona lo que le afectaría a Luis la separación.
- Ambos iniciaron la relación a partir de tener “certeza” según ellos de que ninguno podía tener familia.
- La relación cambió a partir del nacimiento de Luis.

Información contextual de Rosario	Información contextual de Ismael
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rosario tiene como último grado de estudios licenciatura.</li> <li>● Rosario es educadora de la SEP, es decir tiene un empleo estable y con una remuneración que le permite sostener económicamente a Luis sin el apoyo de Ismael.</li> <li>● Rosario decide no casarse con Ismael.</li> <li>● Rosario decide no irse a vivir con Ismael.</li> <li>● Rosario tenía planes de seguir estudiando entre otros, antes de vivir con Ismael.</li> <li>● La familia de Rosario es grande, afectiva, ante cualquier oportunidad celebran y se reúnen para festejar, sin embargo, hay una gran distancia emocional entre ellos.</li> <li>● Rosario encontró evidencia de una relación de Ismael con otra mujer, aunque ella manifiesta que ya percibía la presencia de esta relación por diferentes conductas de Ismael.</li> <li>● Rosario no ha compartido con su familia todo el malestar que tiene en la relación con Ismael, no desea generar un conflicto.</li> <li>● Rosario tiene dudas, está muy dolida por la infidelidad, pero le preocupa la relación de Ismael con Luis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ismael tiene como grado de estudios el bachillerato trunco.</li> <li>● Ismael es entrenador en un club deportivo, es un empleo informal donde sus ingresos dependen de que lo contraten por evento para entrenar.</li> <li>● Ismael menciona que siempre ha estado solo, que, aunque en su familia son muchos, cada quien anda por su lado, no son muy afectivos y son lejanos emocionalmente, no representan una red de apoyo.</li> <li>● Ismael ha logrado una relación afectiva muy cercana con la madre de Rosario y con sus hermanas que para él es significativamente importante.</li> <li>● Ismael manifiesta que tiene depresión.</li> <li>● Ismael no niega haber tenido una relación con otra mujer y que actualmente ya no es vigente. No hay reparación de parte de él.</li> <li>● Ismael inicia un proceso terapéutico individual después de haber iniciado el proceso terapéutico de pareja. Ismael menciona que su terapeuta lo considera deprimido y está interviniendo. Ismael deposita en diferentes momentos la responsabilidad de los cambios en su trabajo terapéutico.</li> <li>● Ismael desea que la relación con Rosario sea como cuando eran novios en un principio.</li> <li>● Ismael no quiere perder y decepcionar a la familia de Rosario.</li> </ul>

Considerando la información social y contextual de Rosario e Ismael y los antecedentes, se plantea el problema de la siguiente forma:

***Problema resoluble: Rosario e Ismael, cada uno por su parte de acuerdo a su contexto y situación social quieren saber si su relación puede continuar satisfactoriamente.***

***Etapa de fijación de metas.*** A partir del problema resoluble planteado anteriormente, se identifican las siguientes metas:

***Meta A.*** Promover que Rosario e Ismael se miren cada uno como individuos, mirar sus recursos, sus habilidades, sus sentimientos, sus vulnerabilidades.

***Meta B.*** Definir a partir de lograr la meta A, una relación saludable entre ellos para ellos y para Luis como afectado principal.

***Análisis según el ciclo vital de la familia.*** Para Erickson, según (Haley, 1983) la terapia puede ser mejor comprendida, si se considera los procesos de desarrollo de la familia y los puntos de crisis que surgen cuando la gente pasa de una a otra etapa del ciclo vital de la familia.

Según Haley (1983), cada vez se hace evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo, que el sufrimiento y los síntomas psiquiátricos aparecen cuando ese proceso se perturba.

La pareja de Rosario e Ismael, como todas las parejas, también han navegado por algunas etapas del ciclo vital de la familia. Rosario, narra cómo es que inicia su relación, esta es “*la etapa de noviazgo o período del galanteo*” (Haley, 1983), hay rituales del galanteo, a la edad adecuada. Cuando Rosario e Ismael inician la relación, ambos tenían 36 años, Rosario manifiesta que ella había terminado una relación formal y no estaba segura de iniciar la relación con Ismael, sin embargo los dos inician con la idea que no había posibilidad de tener familia, de esta forma se relacionaron libremente hasta que el embarazo de Rosario los sorprendió; este acontecimiento cambió la etapa de noviazgo sin previo aviso, no había planes para ello, dando por terminada la que parecía una eterna etapa de noviazgo, en la que resaltaba la espontaneidad de Ismael para salir y divertirse con planes inesperados, con un grado de incertidumbre que a ambos les agradaba y por otra parte, la disposición de Rosario

para divertirse y salir sin ninguna preocupación o responsabilidad, sacándola de su rutina, permitiéndose relacionarse y vivir plenamente su sexualidad y llevar una relación día con día sin proyectos a futuros, lo que para ambos según refieren era divertido.

Ismael, expresa que su familia de origen, aunque numerosa no tiene comunicación entre sus miembros, esto ha sido una constante durante su desarrollo de vida, incluso menciona que su familia no conoció a Rosario prácticamente hasta que estaban viviendo juntos y había nacido Luis. Esto cuestiona si hubo en algún momento, pertenencia de Ismael a su propia familia y lo que se llama *el destete* (Haley, 1983), que es la sana separación de la familia de origen para poder atravesar las etapas de seleccionar una pareja y construir su propio nido.

Ismael y Rosario se enfrentan a la construcción de su propia familia, en cada uno de ellos se observan diferentes situaciones, aunque Rosario es independiente económicamente, aún no se ha separado de su familia de origen, no ha logrado una completa individuación, sin embargo, parece que el paso a la siguiente etapa fue menos averiado para Rosario que para Ismael, quien desea regresar a la etapa de noviazgo como solución a todos sus problemas, observando en él también varias dificultades en el proceso de <sup>2</sup>individuación (Haley, 1983). Recordemos que Ismael le propone a Rosario, sólo él irse de la casa y a partir de ese momento solo pasar por ella y Luis los fines de semana, divertirse y regresarlos los domingos por la noche.

Al unirse Ismael y Rosario, prácticamente como en la mayoría de las parejas, sobre todo en aquellas en las que permanecen en la casa de la familia de origen, resultan complicaciones, “*no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una red de subsistemas*” (Haley, 1983, pág. 37), cuando hay problemas en este proceso, según Haley (1983), muchos dilemas fundamentales de la vida humana, aparecen durante el periodo en que una persona joven pasa de ser un muchacho a ser un miembro de la comunidad adulta. Lo que ocurra en ese momento, tal vez ejerza efectos

---

<sup>2</sup> **Individuación**, principio de individuación o proceso de individuación, es definido desde la psicología analítica de Carl Gustav Jung como <<aquél proceso que engendra un individuo psicológico, es decir una unidad aparte, indivisible, un Todo>>.

permanentes sobre la ubicación del individuo en la jerarquía social. Esto puede explicar lo que se observa en Ismael, quien no toma la jerarquía en su nueva y recién formada familia, aunque se adapta y se apega fuertemente a la familia de origen de Rosario ocupando un lugar de privilegio de *hermano* en quien madre y hermanas se apoyan.

Ambos contextos presentan alguna problemática que impide la sana individuación, pero en especial en el caso de Ismael, ya que muestra dificultades para alcanzar la independencia y la madurez, si esto fracasa, el sujeto se convierte en una criatura periférica incluso puede ocurrir que la terapia contribuya a su fracaso (Haley, 1983, pág. 40).

Así es como la gente joven puede evitar el matrimonio, al oír razones intrínsecas a la familia, pero también pueden lanzarse prematuramente al matrimonio, en un intento de liberarse de una red familiar desdichada.

**Análisis de Relación Cliente-Terapeuta.** Para Haley (1990), persuadir al paciente a cambiar de conducta y a los otros a dejar de influir en la conducta del paciente, comenzará con la relación entre cliente y terapeuta.

Sobre las relaciones, el **síntoma** es definido como un producto de relaciones interpersonales (Haley, 1990). Hay dos tipos de relaciones interpersonales entre Rosario e Ismael, esto presenta un dilema humano:

- **Como pareja.** Ismael quiere una relación, como cuando eran “novios”, sin responsabilidades ni compromisos y *sin Luis* en algunos momentos (se desconoce cuánto). Rosario también le gustaría regresar a tener esa relación, pero ella sabe que eso es definitivamente imposible.
- **Como padres.** Rosario sobreprotege a Luis, Ismael parece indiferente a la relación con Luis y no apoya a Rosario con la crianza de Luis, no desea o no puede aceptar el rol de padre y pareja de Rosario en una familia con un hijo (Luis) de 7 años.

El dilema es que Ismael quiere volver a una relación de novios y Rosario quiere que se involucre como padre. Ambos aceptan que con la llegada de Luis todo ha cambiado, ambos

miran a los extremos. Rosario ama a su bebé, pero Ismael no logra aún mirarse con vínculo cercano a Luis recordemos que Luis ya tiene 7 años.

En la terapia estratégica la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta.

La táctica psicoterapéutica deba encaminarse a persuadir al individuo para que cambie de conducta y a sus íntimos para que modifiquen su comportamiento hacia él, en la medida en que el terapeuta es también un íntimo del paciente, es posible cumplir ambos fines simultáneamente (Haley, 1990).

La supervisora menciona, “- *Ronda la separación y el miedo. Pero se puede buscar una solución*”. En la terapia estratégica, la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta (Haley, 1990), lo importante era comenzar a dirigir la conducta. La forma que Haley (1983) propone que al dirigir la conducta se va a tratar de destacar los aspectos directivos “*Ronda la separación y el miedo*” y se habla menos del cambio espontáneo “*pero se puede buscar una solución*”.

Es importante motivar a la persona para que coopere plenamente siguiendo directivas, pero también participando en forma autónoma. Las etapas de este procedimiento paradójico se pueden observar también en la siguiente directiva:

“- *La separación no es una tragedia, cuando es algo pensado, asumido, intentar seguir juntos a la fuerza puede no ser lo mejor, ya que a fuerzas ni los zapatos entran, la decisión que tomen va a ser la correcta y por ahora están en un punto de transición*”.

La parte donde el terapeuta solicita que haga algo voluntario: “*La separación no es una tragedia, cuando es algo pensado, asumido*”.

La parte que motiva una conducta involuntaria y espontánea: “*La decisión que tomen va a ser la correcta y por ahora están en un punto de transición*”.

En esta intervención también se incluye una metáfora “*ya que a fuerzas ni los zapatos entran*”. La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra, es la

relación de analogía entre una cosa y otra, a veces la gente estará más dispuesta a cumplir una directiva, sino tiene conciencia de haberla recibido. El modo en que lo haga dependerá de la naturaleza de la tarea, de la naturaleza de la familia y del tipo de relación establecida con esta (Haley, 1990).

Cuando una persona comunica un mensaje a otra, realiza con este acto una maniobra para definir la relación. Mediante lo que dice y la forma en que lo dice lo está indicando. La otra persona se encuentra así con el problema de aceptar o rechazar esta maniobra (Haley, 1990). La relación en la pareja se puede estabilizar, llegando un acuerdo mutuo, este se establece implícitamente por medio de lo que dicen y cómo lo dicen al responderse entre sí.

Rosario refiere que en un inicio de la relación ella decidió estar con Ismael porque podía controlarlo, eso es lo que ella menciona sin embargo, la conducta que tiene Ismael y la forma en que lo comunica, el silencio, el entumecimiento, el enojo, la distancia emocional hace que Rosario se coloque en un lugar superior, en donde solo ella se asume con responsable, como la que tiene que hacer todo, la que sostiene económicamente a la familia, la que mantiene una familia unida y sin discusiones, ni problemas hacia el exterior, por esta razón la relación se define como *metacomplementaria*, ya que siempre que alguien permite a otra que defina la relación, o le fuerza a ello, está ya definiendo tal relación en un nivel superior como complementaria, esto deja a la luz una lucha de poderes, común en las parejas simétricas (Haley J. , 1987). Sin embargo, la posición de Ismael, hace que el proceso ponga el foco de atención hacia Rosario.

De los tipos de resistencia que se pueden presentar, *muy cooperativo* y *nada cooperativo*. En ambos se puede observar, Rosario se resistía, pero en un punto Rosario deja de resistirse, esto se notó en el momento donde se aplicó solo a Rosario el ejercicio de relajación e imaginación de la sesión 5. Rosario comenzó a sentirse fortalecida, con un apoyo a quien recurrir en cualquier momento, esto hizo que ella en parte comenzará a cambiar la forma de esforzarse, esto que para ella era común, pero lo comenzó a dirigir hacia ella misma, esto hizo que a partir de ese momento la terapia diera foco a Rosario de manera importante.

En el caso de Ismael, generalmente no se mostró cooperativo, se percibió en una posición defensiva en general, sus respuestas y motivaciones estuvieron en muchos momentos en su propio proceso terapéutico. Esto marcó de forma importante la dirección que tomaría el proceso, dirección asumida por el equipo terapéutico y sin hacerlo evidente, ni transparente el proceso fue dirigido a Rosario.

***Problema resoluble: Promover que Rosario e Ismael, se miren más como individuos para que ambos puedan tener una relación sana con ellos, entre ellos y sobre todo para Luis.***

Para continuar la intervención terapéuticamente, una vez propuesto el problema y las metas, reconociendo las resistencias de ambos. Esta relación lleva 7 años, para ellos hay razones que les impide definir, tales como mantener sus conflictos sin mencionar a la familia, el hecho de que Ismael exprese lo importante que es para él no decepcionar a la familia de Rosario, pareciendo irrelevante ante su propia familia, la forma en la que pide que sea Rosario la que se mueva de posición, restándole importancia a la infidelidad, dando como explicación su depresión, sus problemas socioeconómicos y de crianza, hace que se vea una pareja atrapada en una relación metacomplementaria en donde las luchas de poder ejercen una fuerza en la que la pareja puede quedar atrapada durante mucho tiempo, es decir están en un impasse.

**Ismael y Rosario están en un impasse.** El supuesto básico es que el problema que presenta la pareja está normalmente embebido en un patrón circular que se mantiene por acciones recíprocas y las reacciones de los dos integrantes. Ismael y Rosario tienen patrones de reciprocidad que cada vez se están volviéndose problemáticos, han estado escalando a través de bucles recursivos de negatividad. Estos patrones eventualmente hacen que los integrantes de la pareja no puedan escucharse, empatizar, comunicarse, negociar y resolver sus problemas. Esta es la “danza de la pareja” (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004), “- nos falta comunicación, intimidad, compañerismos, complicidad, todo se ha ido desgastando” (sic).

Lo importante es estar en el presente (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004). Nos dicen las autoras que el abordaje multinivel se orienta al terapeuta sobre cómo crear un “ambiente de

contención”, para explorar los procesos interaccionales, socioculturales, organizacionales, intrapsíquicos e intergeneracionales que están impulsando la dinámica de la pareja.

El objetivo es pasar de la reactividad a la responsabilidad por sus propios sentimientos y conductas. Sacarlos de un impasse a una mayor capacidad de responsabilidad por sus propios sentimientos y conductas. De un impasse a una mayor capacidad de reflexionar, expresar sus sentimientos, escuchar, negociar y tomar decisiones acerca de cómo estar en la relación. Se centra en los significados subjetivos y en la historia individual.

El proceso de terapia se concibe como una relación colaborativa y no como una jerarquía basada en la postura de experto versus cliente propuesta por algunos modelos anteriores. Necesario en este caso, para crear un ambiente en el que Rosario pueda transitar el proceso, fortaleciéndose y contener a Ismael para acompañarlo al ritmo de su proceso terapéutico individual.

Cuando una pareja está atrapada en un “patrón conflictivo” los integrantes tienden a atacar y a contraatacar simétricamente. Hay un patrón de “persecución-distanciamiento”, la “danza” puede ser sutil o dramática, Rosario se queja del trato y de la infidelidad, Ismael se cierra, ella crítica y se enoja más. En un modelo de “alejamiento mutuo” cuanto más retrocede uno de los integrantes, más se distancia el otro, llevándolo a una creciente sensación de desconcierto y de desconexión. Independientemente de la coreografía o del génesis de la danza, siempre que los integrantes de una pareja están entrelazados en un patrón de reciprocidad se sienten atrapados. Eventualmente la danza puede convertirse en su principal modo de relacionarse, Rosario e Ismael tienen 7 años en esta relación y en esta danza.

Otro supuesto del abordaje multinivel, es que la danza se alimenta de corrientes subterráneas de ansiedad que pueden surgir de una variedad de fuentes. Puede ser producto de presiones contextuales o por la acumulación de daños en la historia de la relación.

Cuando un individuo es vencido por la ansiedad, él o ella se vuelve propenso a la fusión, en este estado, tiende a ser intolerante a la separación y a las diferencias, busca conseguir que la otra persona haga las cosas a su propia manera. Esta presión en los límites de la pareja

provoca una actitud defensiva que, por lo general resulta contraproducente, ya que genera ciclos automáticos de persecución y distanciamiento, ataque y contraataque (Kerr & Bowen, 1988) o alejamiento mutuo. De esta forma, un problema contextual generador de ansiedad fue la situación económica de Ismael, pero más aun la infidelidad de Ismael que quedó descubierta y la cual no negó ni intento reparar.

*¿Por qué ahora?*, Rosario e Ismael como todos, también tienen diferentes vulnerabilidades que son el resultado de experiencias de sus familias de origen y de experiencias extra-familiares. Situaciones estresantes como agotamiento después de jornadas de trabajo, agravado por la infidelidad o pueden ser el resultado de una situación estresante actual, como estar agotado después de jornadas de trabajo de doce horas, afrontamiento de una pérdida o una enfermedad, como la depresión (no diagnosticada), incluso las creencias y premisas de ambos (ver Tabla 3.6).

*Tabla 3.6 Tabla de Vulnerabilidades, estrategias de afrontamiento, premisas, creencias y contexto*

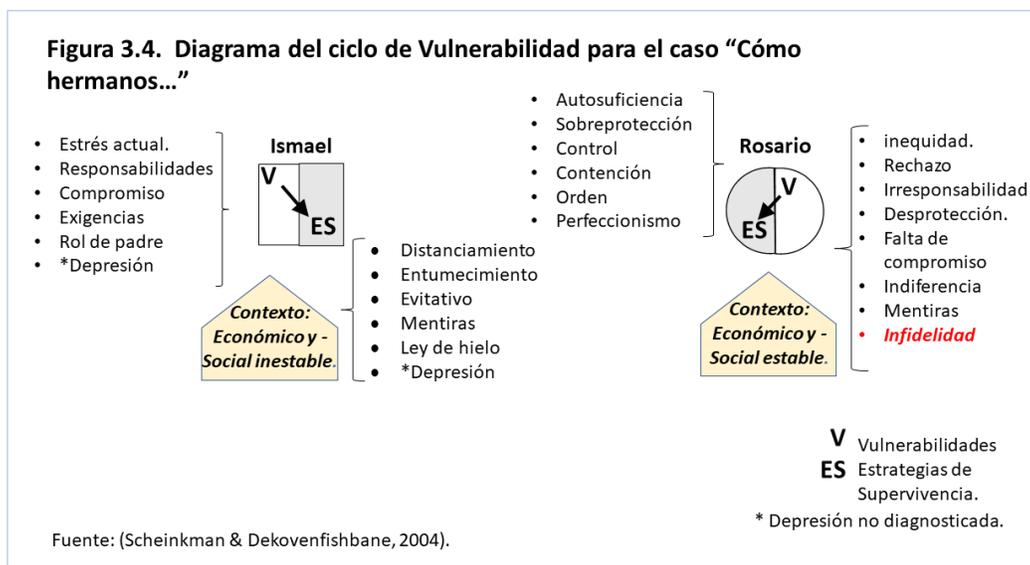
**Tabla 3.6 Tabla de Vulnerabilidades, Estrategias de afrontamiento, Premisas, creencias y contextos.**

Rosario	Ismael
<p style="text-align: center;"><b>Premisas y creencias.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Llorar significa debilidad, fragilidad.</li> <li>● En la familia no hay problemas.</li> <li>● La familia tiene que permanecer siempre unida.</li> <li>● La maternidad limita a la mujer en aspectos como la sexualidad, el cuidado personal, el desarrollo profesional, el área de recreación y diversión, la vida en pareja.</li> <li>● La mujer solo puede disfrutar con su compañero afectivo, se culpa del placer que la mujer siente con otras personas o situaciones donde él no está, se culpa de lo que a él le pasa.</li> <li>● Es peligroso enojarse.</li> <li>● Siempre hay que agradar a las personas.</li> <li>● Muéstrate débil y te caerás.</li> <li>● Siempre ser fuerte y nunca mostrar vulnerabilidad.</li> <li>● El castigo es una forma de amar.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Premisas y creencias.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El hombre es superior a la mujer.</li> <li>● Creencia que el dinero es patrimonio masculino.</li> <li>● Lo doméstico es femenino y lo público masculino.</li> <li>● El espacio y el tiempo son masculinos.</li> <li>● La mujer “debe hacer”, está definido por el varón y ella es la culpable por naturaleza.</li> <li>● Es peligroso enojarse.</li> <li>● Si te acercas mucho te pueden herir.</li> <li>● El castigo es una forma de amar.</li> </ul>

<b>Vulnerabilidades</b>	<b>Vulnerabilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inequidad</li> <li>● Rechazo</li> <li>● Irresponsabilidad</li> <li>● Desprotección</li> <li>● Falta de compromiso</li> <li>● Mentiras</li> <li>● Indiferencia</li> <li>● Infidelidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estrés actual</li> <li>● Responsabilidades</li> <li>● Compromiso</li> <li>● Exigencias</li> <li>● Rol de padre</li> <li>● *Depresión</li> </ul>
<b>Estrategias de supervivencia</b>	<b>Estrategias de supervivencia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Autosuficiencia</li> <li>● Sobreprotección o sobre cuidado.</li> <li>● Control.</li> <li>● Contención</li> <li>● Orden.</li> <li>● Perfeccionismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ley del hielo.</li> <li>● Enojo</li> <li>● Micromachismos. No participar en lo doméstico, toma o abandono repentino del mando de la situación. Abuso de la capacidad femenino del cuidado. Creación de falta de intimidad, mentiras, negación de lo positivo, entre otros machismos, etc.</li> <li>● Exceso de trabajo.</li> <li>● Se impone la sobrecarga del cuidado de la mujer.</li> </ul>
<b>Familia de origen</b>	<b>Familia de origen</b>
Familia numerosa tradicional, en apariencia unida, alegre, sin problemas, celebran todo, la familia es distante, madre ama de casa, padre proveedor, creencias de género rígidas. No hay desarrollo entre sus miembros de intimidad.	Familia numerosa distante, indiferentes entre ellos, lejanos, no se apoyan entre sí y no hay comunicación entre ellos. Padres divorciados. Padre con creencias de género muy rígidas.
<b>Factores contextuales/sociocultural</b>	<b>Factores contextuales/sociocultural</b>
Contexto socioeconómico medio bajo. Cuenta con una licenciatura, es maestra de preescolar, trabajo y sueldo fijo, prestaciones de ley, independiente económicamente, instalada en la casa de sus padres.	Contexto socioeconómico medio bajo. Él tiene la preparatoria trunca, trabaja como entrenador en un gimnasio, es eventual, si los clientes lo contratan trabaja por sesión y no tiene prestaciones, vive en la casa de sus suegros.

De aquí, se obtiene el siguiente diagrama del ciclo de vulnerabilidades (ver Figura 3.4)

Figura 3.4 Diagrama del ciclo de Vulnerabilidad para el caso "Cómo hermanos..."



Relación complementaria alimentada por la ansiedad provocada por la sospecha de una infidelidad por parte de Ismael la cual después fue revelada. La danza fue revelada y ambos estaban atrapados.

La intervención se realizó integrando todo el análisis que sugiere la terapia estratégica, aplicando directivas y usando metáforas, dirigiendo el motivo, sin embargo, se aplicó el abordaje multinivel de Scheinkman & Dekovenfishbane(2004), identificando el ciclo de la Vulnerabilidad para trabajar el impasse.

**Nivel 1. Interaccional.** En este nivel se toma el motivo de consulta inicial de Ismael y Rosario de que las cosas vuelvan a ser como antes “- cuando éramos novios”, “- la relación se desgasta, lo que menos hay es comunicación, intimidad, complicidad” (sic). Sin embargo, la relación de noviazgo, la cual se caracterizaba por la espontaneidad, la incertidumbre, la aventura, el día a día, se vio abruptamente interrumpida por la llegada de Luis quien no era esperado. Esto expuso a Ismael a percibirse vulnerado, en un inicio toda la atención era para el pequeño Luis. Rosario se enfocó a partir de ese momento por completo en Luis, Ismael se comenzó a sentir rechazado y se activaron sus estrategias de supervivencia (ver Fig. 3.4), y así comenzaron la danza, una danza en la que ambos estuvieron alimentando con ansiedad y

contestando ambos con sus estrategias de sobrevivencia. El patrón interaccional en sí mismo promueve la ansiedad y el dolor. La escalada de sus luchas estaba exacerbando su angustia.

La infidelidad de Ismael toca a Rosario, de forma en la que a pesar del dolor, del enojo, incluso del “asco”, insistía en arreglar las cosas, sin embargo, se intervino como sigue:

**Nivel uno.** Identificar los intentos de solución en los que participaba predominantemente Rosario, en un inicio, sus quejas, y solicitudes de cambio eran insistentes, sin embargo, Ismael se aislaba, se enojaba, estaba de mal humor o no decía nada, se ausentaba cada vez más, cerrando más la posibilidad de dialogar. Rosario se perturbó más con la actitud de Ismael. Ella empezó asumir que algo pasaba con Ismael, llegó a pensar que Ismael le era infiel, aquí la danza que había estado instalada inició una escalada, donde Rosario discutía, exigía e Ismael se alejaba, se distanciaba, se entumecía, llegaba tarde, estaba enojado constantemente, con esto también, aunque la alejaba, Rosario se ocupaba de todo, se quejaba, pero evitaba que su familia se enterara.

El descubrir la infidelidad, hizo que se acentuara la ansiedad y el dolor, la escalada de sus luchas estaba exacerbando su angustia.

La intervención consistió en *identificar pequeños pasos en la dirección correcta*. El proceso se centró en el futuro mediante la definición de pequeños pasos que tanto Rosario como Ismael podrían tomar, considerando que Ismael tomó su proceso terapéutico como la forma de seguir adelante, el trabajo siguió focalizándose en Rosario. Esto fomentó que cada uno asumiera la responsabilidad de seguir adelante.

**Nivel dos:** En este nivel, aquí la pareja puede experimentar tensiones, y la infidelidad alteró y puso en tensión las pautas. Hay preocupación por quién iba dar el primer paso, para darles a la familia de Rosario la noticia de que las cosas no iban bien, Ismael le preocupaba la decepción para la familia de Rosario olvidando a Luis. Este nivel se basa en el ciclo de vida de la familia (Carter & McGoldrick, 1999). Aquí el dinero es un factor estructural en las relaciones de pareja (Shapiro, 1988), justo en este nivel Ismael se encuentra sin trabajo, con

problemas económicos y es cuando Rosario, comenzó a fortalecerse con el recurso de su tía, y con el foco de la terapia en ella.

Se identificaron las desigualdades de poder y se trató de potenciar a cada integrante para que exprese necesidades y deseos individuales. En este caso, Rosario dejó de resistirse y empezó a mirarse a ella misma, a *recuperarse*, sin embargo, Ismael mira sus deseos individuales, y tomó como un recurso su propia terapia. Esto también fue parte de que Rosario volteara a mirarse a sí misma, se ocupara de ella, tanto física, emocional y profesionalmente.

Rosario comienza a hacer cambios en su conducta que la exponen a confrontarse con ideas, y creencias que le complicaban su avance, se atreve a ir sola al cine con su hijo, comienza a salir sola sin Ismael incluso sin Luis, se arregla más, siente deseos de coquetear, comenzó hacer planes para seguir estudiando y para comprar un auto, comienza a considerar a Ismael como el padre de su hijo, pero se pregunta si quiere seguirlo “cargando”, ella considera que requiere un proceso individual para seguirse mirando y para que le acompañen en la separación de Ismael como pareja. De esta manera se logró finalizar el impasse y dejó a Rosario y de alguna manera Ismael responsabilizándose de cada uno. Terminando así el proceso de terapia de pareja.

#### **3.2.4. Reflexiones**

Considerando el enfoque estratégico realmente como un proceso de aprendizaje y reconociendo que este enfoque abarca diferentes enfoques y teorías, fue posible hacer un abordaje integrativo que inicia retomando las diferentes etapas de la entrevista inicial, pero resaltando la relación cliente-terapeuta que es un común denominador en diferentes enfoques.

Aquellas partes que se incluyen, lograron hacer una gran diferencia en el análisis y en la intervención, ejemplo de ello, son los componentes de la entrevista inicial. El primer contacto es primordial, buscar la respuesta social, tomarse el tiempo para esto, hace una gran diferencia, ya que enmarca el ambiente terapéutico, pero también permite identificar las diferentes respuestas sociales entre la pareja y la forma en la que se comunican entre ellos.

Es interesante e ilustrativo observar que en este caso como en otros, un niño dentro de la triada, es identificado como el problema inicial, es el que los hace ir a terapia y por esto hay que reconocer la valiosa participación del terapeuta infantil quien sugirió la atención de la pareja sin etiquetar como problema al hijo de Ismael y Rosario.

Notar la importancia de la jerarquía revela información útil e interesante, según Haley J. (1990), en las jerarquías es donde se originan muchos conflictos, no existe ninguna organización cuyos miembros sean iguales entre sí. El equipo terapéutico, debe respetar la jerarquía interna, ésta se observó desde el principio, Rosario tiene la mayor jerarquía, ella no está ahí por gusto es llevada ahí por Ismael, quien se abstiene de posicionarse en el rol de padre o esposo, sin embargo, él no se siente bien ahí y esto es lo que hace que Rosario asuma la jerarquía. Rosario se coloca en un lugar superior, en donde solo ella se asume como responsable, como la que tiene que hacer todo, la que sostiene económicamente a la familia, la que mantiene una familia unida y sin discusiones, ni problemas hacia el exterior, por esta razón la relación se define meta complementaria, ya que siempre que alguien permite a otra que defina la relación, o le fuerza a ello, está ya definiendo tal relación en un nivel superior como complementaria, esto deja a la luz una lucha de poderes, común en las parejas simétricas (Haley J. , 1987).

El hecho de que dentro del proceso estratégico sea el terapeuta quien define la dirección del proceso, permite generar las directivas que comienza a marcar un cambio de mirada de la pareja hacia el individuo, sin hacer esto manifiesto, pero haciendo que el proceso tome ese cause.

La infidelidad puede llegar en diferentes momentos y tener diferentes efectos. En una pareja como ésta, donde las diferencias entre ellos tales como, el poder, el contexto, creencias de género y la existencia de micro violencias, hizo que ellos se posicionaran en extremos, creando una gran distancia emocional, que viene a generar más ansiedad y aumentar los conflictos.

La importancia que tiene el hecho de vivir en pareja no resta ni invalida el ser individual de la pareja misma, de alguna manera si dejamos de invocar como única razón el amor, sea lo

que sea éste, sale a relieve, como cada individuo se puede perder poco a poco sin sentir que esto tiene que terminar. En una pareja atrapada, se encuentran atrapados en una lucha de poder y reactividad que los hace sentirse desconectados (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004), es decir para movernos de una posición reactiva a una dialógica, se tiene que buscar el reencuentro consigo mismo de parte de cada miembro, para una vez logrado este proceso ambos puedan dialogar y si es posible mirarse en una relación equitativa, respetuosa, libre, empática que se preocupen por el crecimiento y bienestar de ambos.

En cuanto a las estrategias de supervivencia de Ismael, se pueden identificar algunos micromachismos encubiertos (Bonino, 1993), los cuales atentan de modo más eficaz contra la simetría relacional y la autonomía femenina. En estos el varón oculta su objetivo de dominio y forzamiento de disponibilidad de la mujer, son sutiles y pasan desapercibidos, no utilizan la fuerza sino el afecto, generan en ella sentimientos de desvalimiento o impotencia, confusión, zozobra, culpa, dudas que favorecen el descenso de la autoestima y la auto credibilidad, son devastadores en mujeres dependientes de la aprobación masculina. Una muestra de esto, es que la infidelidad permaneció en el diálogo solo por Rosario, Ismael la reconoció, pero no trabajó con ella.

Otro punto interesante a reflexionar, es a todo lo que se exponen estas mujeres que tratan en el extremo de ser fuertes, dejándose a un lado y no permitiéndose expresar sus emociones, incluso llega un momento en que se pierden, esto me parece uno de los mayores logros de este proceso, lograr que Rosario se rescatara y volviera a mirarse ella no solo como madre y esposa, sino también como mujer, como amante, como profesionista y que este rescate y el esfuerzo lo utilizara para mejorar su vida y la de su hijo.

Otro punto importante a resaltar es, cómo al mirar desde el ciclo vital de la familia aporta al proceso y al resultado de la terapia, en especial la identificación de los procesos de desarrollo de la familia y los puntos de crisis. En este caso se pudo observar como la etapa de noviazgo y galanteo puede darnos una idea de cómo a partir de ello, se puede entender como posiblemente sea el tránsito a la siguiente etapa y cómo puede impactar la llegada inesperada de un bebé.

Cuando una pareja nueva decide vivir con una de las familias de origen de alguno de los dos, se tiene que considerar que este contexto puede ser un factor que altere el desarrollo de la nueva familia, se pueden presentar dilemas y problemas que la pareja tendrá que solucionar, incluso puede presentarse efectos permanentes sobre la ubicación del individuo en la jerarquía social. En este caso, es interesante observar cómo esta pareja al comenzar a vivir con la familia de origen de Rosario, este contexto se convierte en un generador de vínculos que Ismael sobrevalora incluso sobre su relación con Rosario y con Luis, esto le genera un apego que parece muy importante para él.

En la terapia estratégica la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta, quien indica la dirección que puede tomar la terapia, sin embargo, es fundamental motivar a la persona para que coopere plenamente siguiendo directivas, pero también para que participe en forma autónoma. Considero que esta intervención, mirada como una directiva marco la dirección del proceso desde el principio:

*“- La separación no es una tragedia, cuando es algo pensado, asumido, intentar seguir juntos a la fuerza puede no ser lo mejor, ya que a fuerzas ni los zapatos entran, la decisión que tomen va a ser la correcta, y por ahora están en un punto de transición”.*

Con el abordaje multinivel se orienta al terapeuta sobre cómo crear un “ambiente de contención”, básico para dar continuidad a la intervención de los diferentes objetivos, tomando que el objetivo general es pasar de la reactividad a la responsabilidad. Lo cual solo es posible lograr si la terapia se concibe como una relación colaborativa.

El descubrir la infidelidad durante el proceso, permitió observar de cerca como este evento inesperado, acentuó la ansiedad, el dolor y como la escalada de sus luchas exacerbó la angustia, sin embargo, esto también dejó al descubierto otros datos sobre la relación, incluso se pudo observar cómo esta pareja “*entrampada*” a pesar de la infidelidad y otros factores que generan insatisfacción quería continuar.

El *identificar pequeños pasos en la dirección correcta*, fue una parte esencial que acompañó todo el proceso. Desde el inicio la definición de pequeños pasos dirigió a Rosario y a Ismael a su propio camino. Ismael tomó su proceso terapéutico como la forma de seguir adelante, el trabajo terapéutico siguió focalizándose en Rosario. Esto fomentó que cada uno asumiera la responsabilidad de seguir adelante.

### 3.3 Análisis de ambos casos.

Ambas parejas del presente trabajo, en algún punto del ciclo vital de su familia han estado *entrampadas* quizás en más de un momento, sin embargo, hoy se presentan por otros motivos a solicitar apoyo.

En el primer caso el caso clínico se muestra una familia donde la pareja ha estado *entrampada* durante 16 años y se presenta un quiebre de la relación de forma aparentemente abrupta pero que, durante el desarrollo de la familia, el malestar emocional y la insatisfacción como pareja desde el inicio fue creciendo e incluso naturalizado por diferentes razones, hasta que uno de ellos decide romper la relación desestabilizando a la familia y generando conflictos a diferentes niveles.

En el segundo caso clínico, la pareja llega en crisis, es decir dentro de un impasse, al que se le acumulan diferentes conflictos y después de enfrentar el impasse durante el proceso de la terapia, ella decide terminar con el entrampe mirándose a sí misma, como pareja, persona, mujer y madre.

En ambos casos ofrecen un panorama completo de los rumbos que las parejas *entrampadas* pueden tomar. Se pueden observar diferentes tiempos y contextos que enfrentan estas parejas (ver Tabla 3.3.1).

Tabla 33.1 Análisis de ambos casos

SIMILITUDES	
Elena y Efrén	Rosario e Ismael
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia tradicional</li> <li>• Hay dos hijos.</li> <li>• Definición de familia (madre, padre e hijos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia tradicional</li> <li>• Hay un hijo.</li> <li>• Definición de familia (madre, padre e hijos).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de creencias basadas en el género.</li> <li>• Violencia naturalizada.</li> <li>• La familia cohabita con la familia de origen del esposo.</li> <li>• Diferencia en la escolaridad entre los miembros de la pareja.</li> <li>• Presencia de Jerarquía incongruente.</li> <li>• Proyectos de vida diferentes en cada uno de los miembros de la pareja.</li> <li>• Hijos con manifestación de problemas.</li> <li>• La infidelidad se presentó previamente.</li> <li>• Deseo de mantenerse juntos por los hijos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de creencias basadas en el género.</li> <li>• Violencia naturalizada.</li> <li>• La familia cohabita con la familia de origen de la mujer.</li> <li>• Diferencia en la escolaridad entre los miembros de la pareja.</li> <li>• Presencia de Jerarquía incongruente.</li> <li>• Proyectos de vida diferentes en cada uno de los miembros de la pareja.</li> <li>• Hijo con manifestación de problemas.</li> <li>• La infidelidad se presentó previamente.</li> <li>• Deseo de mantenerse juntos por el hijo.</li> </ul>
<b>DIFERENCIAS</b>	
<b>Elena y Efrén</b>	<b>Rosario e Ismael</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momento de búsqueda de ayuda en la relación de pareja. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Por crisis en la pareja.</li> </ul> </li> <li>• La pareja está unida por matrimonio civil.</li> <li>• La infidelidad ocurre y termina el entrampe de la pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momento de búsqueda de ayuda en la relación de pareja. <ul style="list-style-type: none"> <li>b) Por un hijo con problemas.</li> </ul> </li> <li>• La pareja está unida en unión libre.</li> <li>• La infidelidad ocurre dentro de entrampe de la pareja.</li> </ul>
<b>APRENDIZAJES</b>	
<b>Elena y Efrén</b>	<b>Rosario e Ismael</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indispensable la mirada de estos casos bajo la perspectiva de género.</li> <li>• Ambos casos mirados en conjunto, incluyen diferentes momentos por las que pueden transitar una pareja entrapada. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Momento del impasse (varios).</li> <li>- Momentos del impasse superados (varios).</li> <li>- Momento donde uno de los miembros de la pareja rompe abruptamente la relación.</li> <li>- Momento donde uno de los miembros o los dos, decide tomar sus propias decisiones, comienza a mirarse como individuo.</li> <li>- Vulnerabilidades.</li> <li>- Estrategias de supervivencia.</li> </ul> </li> <li>• Importancia de mirar toda la relación y no solo un impasse.</li> <li>• Importancia de detectar, visibilizar e intervenir todas las formas de violencia presentes en la familia.</li> <li>• Reconocer los sistemas de creencias a diferentes niveles, familia, pareja, individuo.</li> <li>• Cambios al cuestionar los sistemas de creencias.</li> </ul>	
<b>LIMITACIONES</b>	
<b>Elena y Efrén</b>	<b>Rosario e Ismael</b>

- El trabajo del terapeuta debe privilegiar los objetivos de la pareja, la etiqueta de “pareja atrapada” no implica que esta pareja debe separarse, es importante guiar el proceso de forma de dejar visibles algunos de los factores que los mantienen unidos, sin embargo, la decisión es de la pareja.
- La identificación de la presencia de las diferentes violencias es indispensable en este tipo de pareja, sin embargo, la identificación no es suficientes, el terapeuta familiar tiene que estar capacitado en la intervención de las diferentes violencias.

## 4. Consideraciones Finales.

### 4.1. Resumen de las competencias adquiridas.

El Programa de la Maestría en Psicología aplicada a la salud de la Universidad Autónoma de México, considera intervenir en el campo de la salud en México desde diferentes áreas. Los psicólogos de la salud hacen importantes contribuciones en la prevención de varios padecimientos, incluyendo aquellas problemáticas sociales que muchas veces se encuentran vinculadas entre sí. El principal objetivo es hacer **prevención**.

Hay aspectos de la salud que requieren la concurrencia de psicólogos especializados, específicamente en lo relacionado con adicciones, trastornos del estado de ánimo, trastornos alimentarios, déficits neuropsicológicos, trastornos del dormir y violencia entre otros, ya que muestran un crecimiento epidemiológico, que requiere profesionales con una sólida formación teórica, práctica, metodológica y ética, que realice intervenciones sustentadas en investigación, susceptibles de evaluación y que cumplan con las regulaciones nacionales e internacionales de la práctica clínica en psicología.

Para cumplir este objetivo, en esta maestría se forman profesionales con habilidades y competencias en las siguientes áreas (ver Tabla 4.1):

*Tabla 4.1 Habilidades y Competencias adquiridas.*

**Tabla 4.1 Habilidades y Competencias adquiridas**

Área	Descripción
<b>Teórico – Conceptuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptualización de los fundamentos teóricos que caracterizan a los modelos de intervención.</li> <li>• Análisis y discusión de la viabilidad de las teorías, establecimiento de hipótesis explicativas.</li> <li>• Identificación de la especificidad de los modelos de intervención, así como su aplicación clínica en el contexto de incidencia.</li> </ul>

<b>Investigación y enseñanza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diseño, aplicación e implementación de proyectos de investigación relacionados con la problemática de los consultantes.</li> <li>● Difusión de conocimiento.</li> <li>● Obtención de datos que den noción del surgimiento, mantenimiento, severidad, etc., de los problemas psicosociales presentados. Formulación de hipótesis sobre los posibles factores involucrados.</li> <li>● Realización de análisis contextuales de los problemas clínicos para establecer su conceptualización y procesos inmersos.</li> <li>● Diseños y conducción de proyectos de investigación aplicada.</li> <li>● Establecimiento de condiciones para el trabajo inter y multidisciplinario relacionado con la investigación aplicada.</li> </ul>
<b>Prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboración de programas y proyectos de salud comunitaria.</li> <li>● Identificación que ayuda a prevenir o solucionar problemas psicosociales en la familia y en la comunidad.</li> <li>● Aplicación de los programas, en colaboración con los diferentes agentes que intervienen.</li> </ul>
<b>Ética y compromiso social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desarrollo de valores y actitudes de respeto, confidencialidad y compromiso con las necesidades de los consultantes.</li> <li>● Manifestación de respeto y tolerancia hacia diferentes enfoques, disciplinas, colegas e instancias institucionales.</li> <li>● Sensibilidad y respuesta profesional ante las necesidades de la población.</li> <li>● Análisis honesto del trabajo terapéutico realizado, apegándose a las normas éticas profesionales.</li> <li>● Actualización e innovación de las capacidades profesionales constantemente.</li> <li>● Responsabilidad del desarrollo profesional considerando la necesidad de acudir a terapia si es pertinente.</li> </ul>
<b>Cínicas, Detección, Evaluación y tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Observación de procesos terapéuticos.</li> <li>● Establecimiento del contacto terapéutico con las personas que solicitan el servicio.</li> <li>● Generación de una relación de colaboración con los involucrados.</li> <li>● Creación del enganche y de la alianza terapéutica.</li> <li>● Definición de motivo de consulta y de demandas terapéuticas.</li> <li>● Evaluación del tipo de problema y posibilidades de solución.</li> <li>● Definición de objetivos terapéuticos en colaboración con los consultantes.</li> <li>● Identificación de necesidades y recursos y entre los sistemas.</li> <li>● Generación y aplicación de la metodología de cada modelo de intervención para el tratamiento de las demandas de los consultantes.</li> <li>● Formulación de hipótesis que promuevan el cambio.</li> <li>● Evaluación de los resultados y términos del tratamiento.</li> <li>● Creación e instrumentación de herramientas para la evaluación en el proceso de intervención y seguimiento.</li> </ul>

- Reconocimiento de la interdependencia entre conocimiento científico, práctica profesional y necesidades del consultante, contextualizado para la evaluación.
- Diseño, selección y aplicación de los diferentes métodos, procedimientos y técnicas para incidir efectivamente en la problemática presentada.
- Establecimiento del curso de acción terapéutico con el consultante para dar respuestas a las necesidades y co-establecer un plan para el desarrollo del proceso terapéutico.
- Elaboración de reportes de tratamiento.

Considerando **la Tabla 4.1**, la adquisición de habilidades y competencias durante la maestría, fue un proceso en el que tuve la oportunidad de percibir diferentes cambios profesionales y personales.

La residencia en terapia familiar me permitió conocer los diferentes enfoques que abarca la terapia familiar sistémica. La revisión teórica de los enfoques, así como la práctica supervisada, me han dado la posibilidad de realizar abordajes integrativos, evaluar e intervenir diferentes problemáticas clínicas mencionadas anteriormente. Es decir, el plan de estudios contempla distintas modalidades que tiene la finalidad de formar profesionistas con habilidades y competencias diversas que demanda la población desde la detección, prevención, evaluación, investigación, tratamiento clínico, hasta la difusión del conocimiento adquirido.

En los dos años de formación, el aprendizaje adquirido no hubiera sido posible sin la importante presencia de diferentes actores, mi familia, mi tutora, mis compañeros, profesores, supervisores y todas aquellas personas que solicitaron atención psicológica en cada una de las sedes donde me desarrolle.

Otro de los conocimientos adoptados es justo el objeto de estudio de la terapia familiar que son los sistemas humanos y las relaciones que establecen el interior y con su entorno. No solo me dotó de nuevos conocimientos y aprendizajes, me aportó cambios más profundos, me hizo cuestionarme diferentes aspectos de mi vida como persona, como pareja, como madre, como profesionista, como mujer y como terapeuta. Comprendí la importancia de

conocer las diferentes epistemologías, reconocí que la educación en general nos genera la apropiación de la epistemología lineal como la única forma de aprender a aprender, por lo que al darme cuenta que no es la única forma de aprender, comencé a explorar diferentes conceptos que marcaron el inicio de una nueva forma de mirar mi entorno. La epistemología circular, la mirada sistémica y el cuestionamiento, me permitieron reconocer mi epistemología personal, esto como una forma de iniciar un cambio consciente en el que descubrí que yo misma puedo ser un obstáculo o un facilitador del aprendizaje y del *cambio inevitable* (Selekman, 1996). Reconocer los diferentes recursos personales a partir de los que puedo ser mejor persona, profesionalista y terapeuta, resultó muy valioso tener consciencia de ello. Entre estos recursos, está el cuestionamiento de mis premisas, mis creencias, mis prejuicios y de la experiencia de vida que me hace ser la persona y la terapeuta familiar que hoy soy.

El entrenamiento que nos ofrece la maestría sobre los diferentes enfoques, fue enriquecedor, debido a la supervisión y a las diferentes modalidades de equipos y al espejo bidireccional. Durante las supervisiones, en varias ocasiones con el apoyo de las y los supervisores, profesores y compañeros pude evitar que yo misma fuera un obstáculo para ver aquello que puede hacer la *diferencia*.

Además de un bagaje de conocimientos que conforman también las diferentes miradas, entre estos, la perspectiva de género, la epistemología sistémica y la complejidad, son de los más significativos para mí.

El contenido temático que se cursa en la maestría es profesionalizante, por lo que abarca varias áreas. En el área de investigación realice en equipo una investigación cuantitativa que tuvo como título “*Instrumento de Burnout en madres mexicanas*”, dicho instrumento fue desarrollado en colaboración con mis compañeros Erika Ivonne Castillo Sierra y Adrian Arturo Hernández Osorno. El instrumento se construyó con el rigor estadístico que requiere un instrumento de este tipo, dicho instrumento fue ya presentado en España, además ya han solicitado su uso para aplicación y para su estandarización a la población del Perú.

Adicionalmente desarrollé otro proyecto de investigación de corte cualitativo llamado, “*Una visión de la infidelidad desde la perspectiva hijos adultos de padres que han sido infieles con sus parejas*”, esto motivado por uno de los casos desarrollados en este reporte, Caso 1 Familia “*no entiendo...*”. El cual consistió en mirar no solo a la pareja afectada por la infidelidad, sino a la familia, muy en especial los hijos, quienes sin duda tienen también importantes repercusiones y cambios dentro de un contexto de confusión y enredo.

En cuanto a las habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, es constantemente practicada, ya que en las diferentes asignaturas era común impartir clases sobre temas relacionados con el programa de estudios, frente a compañeros y profesores, además de desarrollar materiales para que el proceso de enseñanza aprendizaje sea efectivo. Por otra parte, impartí talleres relacionados con la crianza, en diferentes escuelas de la ciudad de México, dichos talleres fueron una forma de retribuir el apoyo de diferentes escuelas por haber contribuido con la aplicación del *Instrumento de Burnout en madres mexicanas*.

En el área de la difusión del conocimiento y el trabajo colaborativo con otros profesionales, tuve la oportunidad de colaborar en *el Centro Comunitario Los Volcanes* donde se trabaja en el diagnóstico y evaluación de las diferentes demandas de la comunidad, en colaboración con las otras residencias de la maestría de Psicología de la salud, especialidades de Psicología y estudiantes de prácticas. Esta colaboración también abarcaba recibir pacientes que ya habían sido atendidos por otras áreas y eran posteriormente tratados en terapia familiar.

En la difusión del conocimiento, tuve la oportunidad de participar en el 2º. Coloquio de Terapia Familiar en la Ciudad de México, como ponente con el trabajo titulado “*La Reorganización Familiar después de la Infidelidad*” y con la exposición de un Cartel que realicé en colaboración con mi compañera Lilia Ximena de la Garza Cuevas, titulado “*El juego y la terapia familiar*”, el cual es una aportación a la terapia familiar para el trabajo con niños, donde se promueve la circularidad para el intercambio de sentimientos y emociones. Esta experiencia fue muy enriquecedora por la interacción con los participantes. Esto me hace concluir en este aspecto, la importancia de estar en constante proceso de aprendizaje e

interacción con otros profesionales, actualizándonos en diferentes cursos o asistiendo a congresos y coloquios que nos enriquecen con sus aportaciones.

#### 4.2 Papel de la ética en el ejercicio de la profesión.

La ética se fundamenta en la reflexión del valor intelectual y racional individual o de un grupo en especial, en este caso de profesionales de la terapia familiar, conformando así la ética de la profesión del terapeuta familiar.

El ejercicio profesional del terapeuta familiar debe estar siempre sustentado por una postura ética, esto implica seguir los lineamientos del Código Ético del Terapeuta Familiar (ver Tabla 4.2) y mantener una constante reflexión, desde la formación y durante el ejercicio de la práctica profesional.

*Tabla 4.2 Código ético de la asociación mexicana de terapia familiar AMTF*

<b>Tabla 4.2 Código ético de la asociación mexicana de terapia familiar AMTF</b>
<b>Responsabilidad con los pacientes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No discriminar o negar el servicio profesional a nadie debido a motivos étnicos, religiosos, de género, nacionalidad, clase o preferencia sexual.</li> <li>• Evitar abusar de la confianza, dependencia o relación íntima, de negocios, sexual con el paciente durante y dos años posteriormente a la terapia.</li> <li>• No utilizar la relación profesional con pacientes para beneficio propio.</li> <li>• Respetar el derecho del paciente a la toma de decisiones informada y ayudándolo a entender las consecuencias de estas, advirtiéndole que es responsable de cada decisión.</li> <li>• La terapia se prolongará mientras sea razonable claro que el paciente se está beneficiando.</li> <li>• Ayudar a los pacientes a obtener otro servicio terapéutico, si por un motivo personal consideran que no está dentro de su competencia tal ayuda profesional.</li> <li>• No abandonar ni negar el tratamiento a los pacientes sin antes hacer los arreglos para la continuación.</li> <li>• Obtener previamente el consentimiento por escrito de los pacientes, para uso de grabaciones, videos o presencia de terceras personas.</li> </ul>
<b>Confidencialidad</b>
<p>No hacer declaración sobre las confidencias de los pacientes, excepto en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si lo determina la ley, prevenir daño a una o varias personas, si el terapeuta es acusado de acciones civiles, criminales o disciplinas que surjan a partir de la terapia, si existe una dispensa por escrito obtenido con anterioridad.</li> <li>• Utilizar el material obtenido por el paciente para enseñanza, escritura o presentación al público siempre y cuando el paciente lo haya autorizado y se hayan respetado los principios de confidencialidad.</li> <li>• Conserva los registros del paciente manteniendo la confidencialidad.</li> </ul>
<b>Capacidad e integridad profesional</b>

- Los terapeutas quedan excluidos de su función cuando, comenten cualquier delito, realicen conductas ilícitas relacionadas con su capacidad o función, tienen licencias o certificados temporalmente suspendidos, han sufrido deterioro física o mental que los incapacita y no cooperan con la asociación en cualquier punto.
- Buscar ayuda profesional para solucionar conflictos que pudieran influir en su juicio clínico.
- Como maestros, supervisores o investigadores, deberán aplicar un alto nivel de conocimientos e información precisa.
- Mantenerse actualizados en investigación, conocimientos, práctica y actividades de educación continua.
- No involucrarse en situaciones sexuales, de acoso o abuso de pacientes, estudiantes, supervisados, empleados, sujetos de investigación e investigadores.
- No diagnosticar dar tratamiento, o aconsejar si el problema no es de su competencia.
- Evitar la alteración o mal uso de hallazgos clínicos o de investigación.
- Debido a su influencia, poner especial cuidado en sus recomendaciones, opiniones o afirmaciones públicas o privadas.

#### **Responsabilidad con estudiantes, supervisados y otros supervisores**

- Evitar el abuso de confianza o dependencia de subordinados evitando relaciones duales.
- No permitir que estudiantes y supervisados ejerzan o se presenten como competentes más allá de su nivel de entrenamiento, experiencia y competencia.
- Preservar la confidencialidad del material presentado por los supervisados, excepto:
  - Cuando haya un mandato legal, prevenir el daño a una o varias personas, cuando tenga que defenderse de una demanda derivada de la supervisión, para comprobar la responsabilidad del entrenamiento a un supervisado, dispensa previa por escrito.

#### **Responsabilidad con los participantes de investigaciones**

- En una investigación se tomarán las medidas necesarias para proteger los derechos del participante.
- Informar los participantes sobre todos los aspectos de la investigación.
- Respetar la libertad de los participantes para declinar de la información.
- La información que se tenga del participante durante la investigación es confidencial a menos que exista una dispensa previa por escrito.

#### **Responsabilidad a la profesión**

- Ser responsables profesionalmente cuando actúen como miembros o empleados en organizaciones.
- Otorgar crédito de publicación a aquellos que hayan contribuido con la publicación.
- Los terapeutas que son autores de libros u otros materiales publicados o distribuidos deberán de citar en este, de quien fue la idea original.
- Asimismo, deberán tomar precauciones para garantizar que la organización promueva y de publicidad al material con precisión y objetividad.
- Participar en actividades que contribuyan a mejorar la sociedad y comunidades, incluyendo una parte de su actividad profesional para servicios por los cuales reciba poca o nula retribución.
- Preocuparse por desarrollar leyes o regulaciones relacionadas a la terapia que estén al servicio del interés público alternando con los que no lo sean.

#### **Arreglos Financieros**

- Informar a los clientes, a quienes cubran los honorarios y/o supervisados información correcta relativa al encuadre de los servicios prestados.

#### **Publicidad**

Los terapeutas podrán involucrarse en actividades informativas apropiadas que permitan a las personas del público escoger sus servicios profesionales. La propaganda que se haga deberá corresponder perfectamente con las licencias y títulos académicos obtenidos.

Fuente: Código ético de la asociación mexicana de terapia familiar AMTF

La complejidad de los problemas sociales, sanitarios, transculturales a los que se enfrenta el terapeuta familiar, lo expone en muchas ocasiones a abordar situaciones éticas que pueden representar un dilema, esto nos obliga en medida de lo posible a pensar y repensar las intervenciones. Es diferentes abordar los dilemas éticos desde un modelo psicológico individual que desde un modelo sistémico. Desde los modelos sistémicos no podemos dejar de mirar como las intervenciones afectan las relaciones y la comunicación entre los diferentes subsistemas, esto implica una constante mirada en la estructura e incluso en las narrativas no solo individuales, sino sistémicas.

Durante la terapia se hacen presentes valores, prejuicios, creencias, premisas y construcciones culturales de pacientes y terapeutas, sin importar que se lleguen a transparentar comienza una danza donde el terapeuta y paciente se deben respetar mutuamente y cuidar que no haya influencia entre sí que afecte el proceso o al paciente, haciendo que individuos, parejas o familias tomen conciencia de sus propios valores y de cómo pueden actuar en su relación.

Otro punto importante, es siempre respetar nuestra experiencia y conocimientos, al mismo tiempo reconocer nuestras limitaciones. En el caso de que algún paciente se presente con una situación que consideremos que nos supera en cuanto a la intervención, se deberá derivar a otro colega que consideremos que tiene los recursos suficientes para enfrentar tal problemática, es relevante priorizar la atención al paciente. Lo mismo para aquellos casos en los que se requiere mayor soporte y apoyo interdisciplinario como puede ser en la violencia, adicciones, atención psiquiátrica o la hospitalización urgente, entre otros casos.

Algunos dilemas éticos con los que me encontré en la formación como terapeuta familiar sistémico:

- Uno de los primeros dilemas éticos con los que me enfrente al inicio de la formación de la terapia familiar sistémico fue al enfrentarme con nuevas epistemologías. En mi desarrollo profesional tuve la oportunidad de incursionar previamente en la disciplina de la Tanatología, en el entrenamiento del enfoque cognitivo conductual y en el entrenamiento de la consejería universitaria basada en la solución de problemas. Al entrar en el estudio de la terapia familiar sistémica tuve que enfrentarme con el dilema de qué hacer con mi conocimiento y experiencia previa. Primero decidí esforzarme en dejar o separar este conocimiento para entender y valorar todo el potencial del enfoque sistémico y todas sus bondades como es la cibernética de primer y segundo grado, y los sistemas y el concepto poderoso del cambio, esto con la intención de identificar la diferencia y después considerar la posibilidad de integrar. Pude comprender la importancia de no encajonar a los pacientes en un solo carril y considerar la posibilidad del trabajo multidisciplinario.
- Otro dilema que se me presentó de manera inesperada, fue justo en el momento de presenciar una intervención de pareja a través del al espejo bidireccional. La supervisión me permitió presenciar el trabajo con parejas y familia, previo a mi participación en la intervención. No me había imaginado las diferencias con el trabajo individual y el trabajo con pareja y familia, si bien se tratan con el mismo enfoque, el ambiente y proceso terapéutico requieren de otras habilidades, por lo que trate de esperar a reunir más recursos para intervenir de forma respetuosa y responsable a pesar de todo el acompañamiento que tenía. Esto me hizo revalorar la importancia de la formación, del entrenamiento y del respeto a los usuarios de estas modalidades. Reconocer el papel tan importante de una supervisión de calidad que además de entrenarnos, permanecieran atentos al terapeuta y a los usuarios, no solo con una escucha pasiva, sino con la intervención si era necesaria para dar curso al proceso y junto con ello con la mediación de los diferentes tipos de equipos. Reconocer que la supervisión es una de las potencialidades de la residencia de la terapia familiar sistémica, que se deben cuidar y

dar especial atención para mantener un nivel de máxima calidad para la formación de profesionales altamente capacitados.

- Otro dilema ético se me presentó al comenzar el recorrido del programa de la maestría en terapia familiar sistémica, de forma singular al conocer la terapia estratégica. Me confronte con el manejo de este enfoque en algunas de sus técnicas y con la documentación del trabajo de Milton Erickson, me confrontó con mi idea de la correcta relación del terapeuta y usuario, que no admite omisiones o distorsiones de la información proporcionada al usuario, en cuanto a técnica, objetivo y aplicación, pude entender dos puntos al respecto, el potencial de eficacia de sus técnicas y las habilidades, ética y conocimiento necesario para su responsable aplicación, aún sigo estudiando el trabajo de Erickson.
- Otro dilema ético que se encuentra alrededor del manejo de los valores, creencias, prejuicios con los que todo terapeuta entra en los procesos de terapia, el reconocimiento y la transparencia de dicho conocimiento en terapia, con el respeto y el correcto manejo de tal manera que dicho conocimiento no manipule o influya al usuario y que los valores, creencias, prejuicios del usuario, no influya en el terapeuta.

### **4.3 Reflexión y análisis de la experiencia.**

El esfuerzo para lograr la estancia en la maestría de terapia familia fue un proceso muy deseado y también largo. Desde que decidí estudiar como segunda carrera la licenciatura en Psicología en el área de la salud, después de haber estudiado la carrera de Actuaría en el área físico matemáticas, decidí ser muy respetuosa del trabajo con la salud emocional y mental de las personas. Sabía que había elegido un camino lleno de lugares a donde ir, tantos como enfoques terapéuticos, me informé que lo que seguía después de la licenciatura para ser terapeuta era el entrenamiento como terapeuta de un enfoque específico de forma profesional.

El ser humano como objeto de estudio es maravillosamente complejo, la maestría en Terapia Familiar Sistémica no solo mira a este ser complejo como individuo, alcanza a mirar esta complejidad incluyendo todo lo que le rodea, las interacciones entre los diferentes sistemas y subsistemas, contextos, construcciones culturales, tiempo, etc. Incursionar en este enfoque,

reconocer su potencial teórico y tener la oportunidad de participar en las supervisiones como parte esencial de la maestría, me aportó experiencia, seguridad, preparación y motivación, para dedicarme a la continua mejora en el ser terapeuta.

Después de tres intentos logré ser admitida en la Maestría en terapia familiar, entré con el objetivo de disfrutar el conocimiento y comenzar otro proyecto de vida. Así inicie este proceso de aprendizaje y crecimiento, todo lo que se me proponía aprender me sorprendía tanto que difícilmente lo podía disimular. Por supuesto que durante y después de la maestría en terapia familiar comencé a experimentar una serie de cambios que, aunque ahora sé que *el cambio era inevitable* (Selekman, 1996) , éste fue más consciente, más claro, a veces necesario, incluso inesperado.

Los nuevos aprendizajes fluían de todas partes, con cada lectura, con la postura y el conocimiento de mis profesores, con la útil y valiosa bibliografía que me facilitaban, con la presencia de cada uno de los pacientes, con la valiosa guía de mi tutora, la Dra. Noemi Diaz Marroquín y con la gran oportunidad que tuve de formar parte de una generación conformada por un grupo diverso de integrantes. El grupo estaba formado en su gran mayoría por jóvenes, ellos me mostraron una mirada diferente a la mía, esto lo considero como un gran valor agregado a mi aprendizaje y experiencia, considero que esto abonó también a mi formación, me conformo como una terapeuta abierta, más flexible, dejando atrás parte importante de la rigidez de mi persona, comencé a cuestionarme modelos teóricos, muchísimas de mis creencias, de mis valores y sobre todo de mis prejuicios, esta oportunidad es única y enriquecedora en la formación como terapeuta.

Tuve la posibilidad de mirar a las familias fuera de definiciones fijas, esto me ayudó a trabajar fuera de conceptos tradicionales que limitaban mi visión en la terapia, facilitándome la posibilidad de establecer vínculos más sólidos con todo tipo de población. La oportunidad de trabajar con comunidades, como la de los habitantes de “*Los Volcanes*”, conocer en vivo y a todo color las problemáticas reales y no quedarme solo en los ejemplos valiosos de los libros donde a veces parece que todo sigue un guion, donde inicia una problemática y esta se resuelve siguiendo los pasos precisos de algún enfoque. Dentro del Centro comunitario “*Los*

*Volcanes*”, participe en intercambios de ideas, aperturas y diálogos con alumnos de diferentes maestrías con la base del mutuo respeto.

Algo que en extremo extrañaré es el ritmo de lectura de diferentes textos de la bibliografía y sobre todo las discusiones o debates respetuosos con mis compañeros y profesores, esto desde diferentes miradas, abrían un mundo de perspectivas que desde una sola persona no confluyen.

#### **4.4 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional.**

##### ***En el campo profesional.***

Un primer reto para mí fue entender y reconocer las diferentes epistemologías, adaptarme y aceptar el cambio. Cuento con una formación previa en el enfoque cognitivo-conductual, el cual se basa en un paradigma lineal, estar consciente que hay otros paradigmas como el circular, puede ser muy productivo para aprender a aprender lo que resulta en la comprensión, aprendizaje e intervención en los casos clínicos que se presentan.

La terapia sistémica genera una visión circular de cualquier tema, la comprensión del potencial de esta visión, ha conformado mi ser profesional con mayor seguridad para abordar diferentes problemáticas, sin embargo, hay ciertos conceptos que me hicieron ver en retrospectiva. Reconocí que al no considerar otros paradigmas y utilizar siempre el lineal, dejé pasar ciertos puntos ciegos que no consideré en mi práctica profesional anterior a la maestría. Identificar los puntos ciegos, permite al terapeuta familiar ampliar su visión y alcanzar mayor comprensión de la complejidad interaccional, esto contribuye a co-crear otra realidad (Bebchuck, 1991).

El contenido de la epistemología circular es la información que distinguimos en los comportamientos, sucesos y contextos (ideas y diferencias de cualquier tipo). Todo lo que vemos y distinguimos, es mensaje, comunicación, información y relato. Entender el potencial de la idea de que todo sistema humano está en relación simultánea con dos sistemas por lo menos, entender que cada sistema es una perturbación para el otro y viceversa. Es decir,

"ningún hecho o comportamiento aislado ocasiona a otro, sino que cada uno está vinculado en forma circular a muchos otros hechos y comportamientos" (Bebchuck, 1991, pág. 10). Una imagen que se quedó en mi mente fue *la espiral* (Bateson, 1979).

Autores que me impresionaron y que se han vuelto un agradable pendiente a volver a revisar con mayor profundidad, son Gregory Bateson, Milton Erickson, Jay Haley, Salvador Minuchin, Mara Selvini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Karl Tomm, Paolo Bertrando, Michael White, esto va de la mano de mi constante crecimiento profesional.

Conceptos como la hipotetización, la circularidad y la neutralidad, más la curiosidad, guías para la sesión, las asumí como guías indispensables para mis intervenciones.

Ahora le doy una relevancia más a las preguntas dejando las afirmaciones e interpretaciones a un lado, tomo el diálogo como principal herramienta. Considero todas las voces dentro del proceso, incluso las que aportan mis prejuicios, mis creencias, mis premisas y las de las familias, además asumo seriamente el respeto a todas las voces, y considero la irreverencia como una posibilidad de ir más allá.

El conocimiento y la aplicación de los diferentes enfoques de la terapia familiar sistemática, conocer sus fortalezas y todo el abanico de enfoques, tomar el pensamiento circular para mirar la complejidad de los sistemas, sin dejar, ni minimizar la linealidad y otras epistemologías me da la posibilidad de acercarme a los abordajes integrativos.

Tuve también la oportunidad de conocer la perspectiva de género como instrumento analítico para detectar situaciones de discriminación hacia las mujeres. Dicho instrumento tiene como objetivo la transformación de la sociedad y la modificación de las condiciones sociales que perpetúan la subordinación de la mujer. Se trata de conseguir que ellas como los varones participen en las distintas facetas de la vida en un plano de igualdad, es decir, sin reglas rígidas de género. Por ello, el campo de acción de la perspectiva de género abarca diversos ámbitos como, por ejemplo, el educativo, el familiar, el laboral, el político, el legislativo, el clínico, entre otros (Lamas M., 1986). El considerar la perspectiva de género como una visión esencial en mi práctica profesional me permite mirar en la intervención en cada caso clínico,

como una oportunidad para hacer un cambio y modificar en medida de lo posible, aquello que perpetúa la subordinación y la violencia hacia la mujer.

La inducción para el trabajo con la violencia, es un tema en desarrollo que tomé como compromiso social y postura en la terapia.

### ***En la persona del terapeuta.***

Soy alguien diferente a la persona que era cuando inicié la Maestría Familiar Sistémica. Hoy además del gran bagaje de conocimientos que me aportó, terminé con un acentuado agradecimiento, compromiso y respeto hacia nuestra profesión.

Durante el proceso de aprendizaje en muchas ocasiones logré mirarme y mirar a mi familia al mismo tiempo. Fue inevitable el cambio en distintos momentos, por mi contexto y la interacción entre los diferentes sistemas que interactúan conmigo.

Al iniciar la maestría, ante las diferencias que aporta la visión sistémica, me sentí como si tuviera que asimilar todo sin dejar nada fuera, después sin darme cuenta cuando comencé, ya me estaba mirando a mí misma. Me empecé a preguntar ¿Por qué y para qué estaba ahí?, me pregunté si esto me haría ser diferente persona, diferente terapeuta, escuché tantas ideas, conceptos nuevos que comencé a cuestionar mi ser terapeuta, comencé a poner atención en el terapeuta lo cual era poner atención en una nueva figura que ha estado ahí, la atención la dirigí en mi ser terapeuta, en cómo me sentía en diferentes momentos, cómo era mirado por los otros y por las familias, no era un simple receptor de información y conocimientos, comencé a mirar la complejidad alrededor de todo el proceso terapéutico y como éste se vincula relacionamente con todos los sistemas en los que interactúo.

Al principio me sentí fuera de todo lugar en mi grupo, después comencé a sentirme muy cómoda, porque sabía que no tenía que formar parte de ningún subgrupo y podía estar con todos y luego cuando todo parecía estar tan bien, sucede un evento que irrumpe intempestivamente mi vida.

Este evento ha cambiado a cambiado todo, pero se atravesó con muchos cambios que se estaban presentando por la maestría. Debo aceptar que mi primera reacción fue dejar todo, pero agradezco a la Dra. Noemí Díaz Marroquín, quien, con sabiduría, compromiso,

amabilidad y dulzura algo que desde mi punto de vista la definen, me sugirió seguir hasta donde yo pudiera. Ahora puedo decir con certeza que el estudio, el trabajo, el salón de clases, la interacción con todos mis compañeros y algunos profesores conformaron un lugar de contención respetuoso libre de enfermedad, que me permitía enfocar mi mente en lo que amaba y en él que amaba y sin darme cuenta ambos procesos se acompañaron, todo era recibido y agradecido.

Me acerque a cada consultante como si estuviera en *carne viva*, realmente me importaba su malestar, hasta el grado que me hizo pensar que, si quería seguir este camino, tenía que atenderme a mí misma y pedir ayuda. Hoy sigo en ese proceso en donde cada día sigo adelante valorando todo y redescubriendo todo como si fuera la primera vez. La narrativa y el diálogo, se incorporaron a mi vida, como una forma de contarme otra historia que nos ayudara a mi familia y a mí a seguir adelante y crecer.

Aunque el proceso ha sido largo y aún no termina, no dejo de agradecer la experiencia, el aprendizaje, las amistades y los momentos que me sostuvieron para seguir adelante.

Solo tengo que decir que la maestría tuvo un impacto muy fuerte en mi vida, comencé a ser más flexible, a escuchar más todas las voces y continúe hambrienta por el conocimiento, me invito a reflexionar sobre todo y a mirar sistémicamente incluyendo mi experiencia de vida, esto ha hecho que me sienta una persona más agradecida con el día a día.

Me hizo crecer como persona y aprender mucho acerca de las interacciones y el apoyo que es tan importante en un momento de vida como el que yo atravesé durante el último semestre, me di cuenta de la importancia de estar contenida y acompañada para enfrentar una situación y poder seguir adelante.

La experiencia de vida la sigo procesando, pero un medio para esto, es sin duda la puerta que se abrió para todo el conocimiento y las oportunidades que me ha brindado esta Maestría en Terapia Familiar Sistémica.

Por esto y todo lo que no dije, pero hizo una *diferencia*, GRACIAS.

## Referencias Bibliográficas y Bibliografía

- Aguilar Montes de Oca, Y. P., Valdez Medina, J. L., Gonzalez Arratía, N., & Gonzalez Escobar, S. (2012). Satisfacción con los Roles de Genero. *Revista electrónica de la Facultad de estudios superiores Iztacala*, 15(4), 1440-1453.
- Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogues and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family Process*, 26(4) 415-428.
- Andersen, T. (1992). Reflection on reflecting with families. En S. McNamee, & K. Gergen, *Therapy as social construction*. (págs. 54-68). London: Sage.
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos sobre diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (2002). In the space between people: Seikkula's open dialogue approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3): 279-281.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. En S. G. McNamee, *Therapy as social construction* (págs. 25-39). London: Sage.
- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Arés Murcio, P. (2002). *Psicología de familia, una aproximación a su estudio*. La Habana: Félix Varela.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. San Francisco: Chandler Publishing Company.
- Bateson, G. (1979). *Espiritú y Naturaleza*. Argentina: Amorrortu.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature; A necessary unit*. New York: EP Dutton.
- Bebchuck, J. (1991). Circularidad: Concepto teórico e Instrumento clínico. *Sistemas Familiares*, Diciembre, 9-22.
- Bertrando, P. (2007). *The Dialogical Therapist*. Londres: Karnac books.
- Bertrando, P. (2011). *El diálogo que conmueve y transforma: El terapeuta dialógico*. México : Pax.
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2014). *Historia de la terapia familiar*. España: Arvato Services Iberia.

- Bertrando, P., Arcelloni, & T. (2006, 28). Hypotheses are dialogues. Sharing hypotheses with clients. *Journal of Family Therapy*, 370-387.
- Bonino, L. M. (1993). Micromachismos: La violencia invisible en la pareja. *Jornadas españolas de terapia familiar dadas de la Federación de sociedades*, (págs. 1-19). Madrid.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1992). *Terapia Sistémica individual*. Buenos aires: Amorrortú.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo*. España: Paidós.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (2003). La terapia sistémica de Milán. En L. Boscolo, G. Cecchin, & L. Hoffmann, *Terapia Familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. (págs. 224-243). Buenos Aires: Amorrortu. Obtenido de [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-14/BLOQUE\\_INICIAL/Bibliograf%C3%ADa\\_General/LATERAPIASISTEMICADEMILAN.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-14/BLOQUE_INICIAL/Bibliograf%C3%ADa_General/LATERAPIASISTEMICADEMILAN.pdf)
- Boscolo, L., & Cecchin, G. (2004). *Clinica Sistémica*. (P. Bertrando, & M. Blancardi, Entrevistadores)
- Boscolo, L., Bertrando, P., & Galvez Sanchez, F. (s.f.). *La terapia Sistémica de Milán: Histografía, actualizaciones y traducciones*.
- Boscolo, L., Cecchin, D., Campbell, D., & Drapper, R. (1985). Twenty more questions: selections from a discussion between the Milan Associates. En D. Campbell, & R. Drapper, *Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach*. E.U.: Grune and Stratton.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy. Conversations in theory and practice*. New York: Basic Books.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffmann, L., & Penn, P. (1989). *Terapia Familiar Sistémica de Milán*. Madrid: Amorrortu.
- Caballero, L. (22 de Febrero de 2017). Mexicanos, con ingreso per cápita mas bajo del mundo. *El Economista*, pág. [www.eleconomista.com.mx](http://www.eleconomista.com.mx).

- Canales Cerón, A. I., & Rojas Wiesner, M. L. (2018). Panorama de la migración internacional en México y Centro América. *CEPAL Serie Población y desarrollo*, 124.
- Carter, E., & McGoldrick, M. (1999). *The Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*. New York: Gardner Press, Inc.
- Castellán, Y. (1982). *La familia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing-circularity-neutrality revises: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26,405-413.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. (1993). De la estrategia de la no-intervención: hacia la irreverencia en la práctica sistémica\*. *Psicoterapia y familia*, 6(2),7-15.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. (1994). Influence, effet et systèmes d'évolution. *Journal de Thérapie Systémique*, 13.4.
- CONEVAL. (2018). *Dimensiones de la pobreza 2008-2018*. Obtenido de [www.coneval.org.mx](http://www.coneval.org.mx)
- Coromines, J. (2012). *Breve diccionario etimológico de Lengua Castellana*. Madrid: Gredos.
- DataCívica, & CIDE. (s.f.). -*Claves para- entender y prevenir los asesinatos de Mujeres*. Obtenido de <https://datacivica.org/>.
- Díaz Marroquín, N., Carbajal, M. A., García, R., & Ayala Ojeda, M. (2018). *Presentación "Auditoría externa al CSP"*. Ciudad de México: Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila".
- Dumouchel, P. (1995). *Emotions: Essai sur le corps et le social*. Paris: Institut Synthélabo.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2010). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Proyecto de investigación del Centro Cultural Poveda en Santo Domingo*.
- Esteinou, R. (1996). *Familias de sectores medios: perfiles organizativos y socioculturales*. México: cieras.
- Fishbane, M. (1998). I, Thou and we: A dialogical approach to couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24,41-58.
- Fruggeri, L. (1992). Las emociones del terapeuta. *Psicobiectivo*, 3,23-24.

- Goldhor Lerner, H. (2014). *The Dance of Anger; A Woman's Guide to Changing the Patterns of Intimate Relationships*. New York: William Morrow Paperbacks.
- Goodrich, T. J., Rampage, C., Ellman, B., & Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Argentina: PAIDOS.
- Guiza Lemuz, G. (2010). *Masculinidades las facetas del hombre*. México: Fontamara.
- Gutierrez Capulin, R., Díaz Otero, K. Y., & Roman Reyes, R. P. (2016). El Concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo-sum Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México*, 23(3),219-228.
- Guzmán, L. (Marzo de 2019). Presentación del Centro Comunitario "Los Volcanes". *Curso de inducción*. Ciudad de México, Los Volcanes.
- Haley, J. (1983). *Terapia No Convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1987). *Estrategias en Psicoterapia*. Barcelona: Instituto Mental de la Santa Cruz.
- Haley, J. (1990). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hoffman, L. (1988). A constructivist position for family therapy. En L. Hoffman, *Radical Constructivism, Autopoiesis and Psychotherapy. A Special Issue* (págs. 110-129). Irish: J Psychol.
- INEGI. (2015). *cuéntame... de México*. Obtenido de <http://cuentame.inegi.org.mx>
- INMUJERES, & INEGI. (2018). *Mujeres y hombres en México 2018*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- Johann, S. L. (1994). *Domestic Abusers. Terrorists in our Homes*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal Terrorism an Common Couple Violence: Two Form of Violence Against Women. *Journal of Marriage an the Family* núm. 57, 283-294.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). INTIMATE TERRORISM AND COUPLE VIOLENCE. The Differential Effects of Intimate Terrorism ... *JOURNAL OF FAMILY ISSUES*, 322-350.
- Jonnasdotir, A. (1993). *El poder del amor*. Madrid: Catedra.

- Krause, B. (2007). Reading Naven: Towards the integration of Culture in Systemic Psychotherapy. *Human System*, 18,112-125.
- Lai, G. (1985). *La conversazione felice*. Milano: Il Saggiatore.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría género. *Revista de Ciencias Sociales No.30*, 173-198.
- López, R. (2019). Transformación constante del concepto de familia. *Gaceta UNAM*, 7.
- Martin Cala, M. (2011). *Educación Especial en Cuba, diversidad y desarrollo. Libro en formato electrónico*. La Habana: Órgano Editor educación Cubana.
- Martin, A. (2018). *Antropología del género: cultura, mitos y estereotipos sexuales*. Formato ePub: Ediciones Cátedra.
- Martin-Cala, M., & Tamayo-Megret, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13(44) julio-Septiembre,60-71.
- Mazaira, J., & Gago, A. (1999). Efectos del fallecimiento parental en niños y adolescentes. *Rev. Asoc. Neuropsic.*, 407-418.
- Miller, J. (1976). *Toward a New Psychology of Women*. Boston: Beacon.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, C. H. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Novoa, M. M. (2012). *Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género*. Obtenido de DiKaion 21(2), 337-356:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?idP720/72028686002>
- Perrone, R., & Nannini, M. (2010). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós.
- Ramos Lira, L. (2002). Reflexiones para la comprensión de la salud mental de la mujer maltratada por su pareja íntima. *La ventana Núm.16*, 130-181.
- Remer, P., & Worell, J. (1992). *Feminist perspectives in Therapy. An empowerment model for woman*. New York: Wiley.
- Reséndiz J., G. (2010). Modelo de Milán: 1969-2009. *Psicoterapia y Familia*, 23(1),30-39.

- Résendiz, G. (2012). *Elementos de la concepción sistémica en el Modelo de Milán*. México: Instituto Latinoamericano de estudios de la familia.
- Saltzman, J. (1992). *Equidad y género*. Madrid: Catedra.
- Scheinkman, M., & Dekovenfishbane, M. (2004). El ciclo de la Vulnerabilidad: trabajando con impasses en terapia de Pareja. *Family Process* , 43,279-299.
- Selekman, M. (1996). *Abrir caminos para el cambio. Soluciones de Terapia Breve para adolescentes con problemas*. Barcelona: Gedisa.
- Selvini, M., Boscolo, I., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). "Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conduction of the session". *Family Process*, 19,73-85.
- Selvini-Palazzoli, M. B., Cecchin, G., & Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Fetrinelli.
- Sesma, M., Gomez, M., Renteria, N., Rangel, D. M., Panizo, J., Olivares, S., . . . Campero, M. (2016). *El equipo reflexivo sin equipo: El uso de la polifonia*. Ciudad de México: Grupo Campo Eliseos.
- Shapiro, M. (1988). Money: A therapeutic tool for couple Therapy. *Family Process* 46, 279-299.
- Tomm, K., & M.D. (1987). Interventive interviewing: Part. I. Strategizing as a fourth. *Family Process*, 26(1), 3-13.
- Velasco, M., & J., S. (2002). *Manejo del enfermo crónico y su familia*. México: El Manual Moderno.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1991). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Argentina: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, B., & Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación human. Interacciones, patologías y paradojas*. España: Herder.
- Weingarten, I. (1993). The discourse of intimacy: adding a social constructionist and feminist view. *Family Process* , 30, 285-305.
- Zambrano, J. (04 de 07 de 2017). La historia de la migración en México. *Milenio*.