



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

RESILIENCIA FAMILIAR EN FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS

INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
DANIELA PÉREZ ACOSTA

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
DRA. IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR
DRA. NÉLIDA PADILLA GÁMEZ
DR. FRANCISCO JAVIER ROBLES OJEDA
MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
DRA. ARGELIA GÓMEZ ÁVILA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, AGOSTO, 2023



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

Haber estudiado la Residencia en Terapia Familiar, de por sí, es un reto muy grande, pero haberla cursado durante una pandemia, lo fue aún más, por lo que me siento muy afortunada de haber contado con el apoyo de mi familia, principalmente de mi papá y mi mamá, quienes siempre me han motivado a superarme, y a hacer frente a la adversidad, sin ellos, difícilmente estaría llegando tan lejos. Por no dejarme caer, por todos sus consejos, su paciencia, dedicación y amor, gracias.

A mis profesoras, profesores y supervisoras y supervisor, por su conocimiento, consejos, retroalimentación y experiencias compartidas, por haber sido una guía en este camino de formación como terapeuta, y haber sembrado en mí nuevas formas de mirar no sólo los casos clínicos, sino también, la vida en general y, sobre todo, de mirarme.

Un agradecimiento especial a mi tutora, la Dra. Xóchitl Galicia, y a la Mtra. Ofelia Desatnik, por el apoyo brindado durante mi estancia en la Residencia, y haberme motivado a continuar, a pesar de las dificultades.

A mis compañeras, compañeros y amigas de la Residencia, con quienes pudimos construir un espacio seguro para compartir nuestras experiencias dentro y fuera del entorno académico y terapéutico, y que propició que pudiéramos crecer tanto en lo personal como en lo profesional. Gracias por haberme prestado sus oídos, sus ojos y su voz para seguirme construyendo.

Y finalmente, gracias a la Coordinación General de Estudios de Posgrado de la UNAM, y el apoyo recibido a través de la Convocatoria Extraordinaria de Becas para Alumnos de Nuevo Ingreso para poder llevar a cabo mis estudios de posgrado, y permanecer dentro de la Residencia.

Índice

Resumen	4
Introducción y justificación	5
Capítulo 1. Características del campo psicosocial	7
1.1 Principales problemas que presentan las familias en México	11
1.2 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica	14
1.3 Cuadro de familias atendidas	17
Capítulo 2. Marco teórico Resiliencia	24
2.1 Antecedentes de la Resiliencia Familiar	24
2.2 Modelos que guiaron los casos clínicos	39
2.2.1. Modelo Estructural	39
2.2.2 Modelo Centrado en Soluciones	51
Capítulo 3. Casos clínicos	60
3.1 Integración de dos expedientes de trabajo clínico	60
3.1.1. Caso 1	60
3.1.2. Caso 2	90
3.2 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica	145
3.2.1. Caso 1	145
3.2.2. Caso 2	150
3.3. Análisis de los diferentes modelos teórico metodológicos en la Terapia Sistémica	154
3.4 Análisis del sistema terapéutico total	157
Capítulo 4. Consideraciones finales	162
4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas:	162
4.1.1 Teórico conceptuales	162
4.1.2 Clínicas	164

4.1.3 Investigación y difusión	165
4.1.4 Prevención	167
4.1.5 Ética y compromiso social	169
4.2 Reflexión y análisis de la experiencia	171
4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional	173
Referencias bibliográficas	176

Resumen

El presente informe, tiene por objetivo, hacer un resumen de la experiencia profesional durante la Residencia en Terapia Familiar en la FES Iztacala (UNAM), la cual abarcó cuatro semestres, del semestre 2021-1 al semestre 2022-2, los cuales, cabe destacar que, debido a la pandemia por covid19 iniciada en marzo de 2020, se llevó prácticamente en su totalidad, en modalidad en línea, por lo cual, en el primer capítulo, se explicarán las adaptaciones hechas para poder llevar a cabo todas las actividades de la Residencia, así como el contexto psicosocial de las familias en México durante este periodo, y un cuadro descriptivo con la totalidad de casos atendidos durante las prácticas llevadas a cabo en la Residencia.

A su vez, en el segundo capítulo, se integra información teórica sobre Resiliencia Familiar, el Modelo Estructural y el Modelo Centrado en Soluciones de la Terapia Sistémica, para sustentar el análisis llevado a cabo en el tercer capítulo sobre dos de los casos atendidos en la Residencia, los cuales, fueron abordados desde estos dos modelos. Para llevar a cabo dicho análisis, se realizó el resumen de cada una de las sesiones, junto con la integración de las intervenciones que se hicieron en cada sesión, así como el tipo de intervención y el modelo al cual correspondían, para posteriormente, realizar un análisis desde la Resiliencia Familiar, y desde los modelos utilizados. En este tercer capítulo, también se hace un análisis del funcionamiento del sistema terapéutico, y de cómo cada una de las diferentes variaciones de éste y de las actividades realizadas, implicaron diversas vivencias tanto para los terapeutas, como para los consultantes.

Finalmente, en el último y cuarto capítulo, se muestran algunas reflexiones personales en torno a las diversas competencias profesionales adquiridas, y de la experiencia dentro de la Residencia, así como de las implicaciones que éstas tuvieron en la formación como terapeutas.

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad y del propio ciclo de vida individual y familiar, los individuos, tanto niños como adultos, así como las familias y comunidades, hemos tenido que enfrentarnos a diferentes situaciones adversas que han puesto a prueba nuestras capacidades y recursos individuales y colectivos, desde guerras o catástrofes naturales, crisis económicas, accidentes trágicos, enfermedades crónicas, hasta pandemias como la que vivimos actualmente por el virus SARS-COV 2 (COVID 19). Este tipo de situaciones, llevan a que algunas personas tengan efectos adversos en su desarrollo, o bien la estabilidad del ritmo de vida que llevan, se vea comprometido. Sin embargo, también conocemos historias extra-ordinarias de resistencia, de transformación y crecimiento a partir del dolor y la adversidad que nos llevan a cuestionar cómo las personas o familias desarrollan esta capacidad de salir fortalecidos ante la adversidad y qué recursos han podido poner en marcha con tal fin.

Algunos autores como Cyrulnik (2020), han definido como resiliencia a esta posibilidad de retomar, gracias a una adaptación exitosa, una buena evolución después de una agonía psíquica traumática. Esta definición, ha sido extraída de otros campos de estudio y ciencias como la metalurgia, geografía y agricultura, donde se entiende, por ejemplo, que después de un incendio o inundación, un suelo es resiliente cuando, otra forma de vida reaparece, o cuando un sistema socioecológico, absorbe las alteraciones por el fuego provocado por un rayo, una sequía o deforestación, y es capaz de reorganizarse para mantener sus funciones y su estructura.

A nivel familiar, cuando después de un evento traumático, la familia recupera un funcionamiento tranquilizador, se distancia del sufrimiento y es capaz de transformar el trauma en historia del pasado, y en actividades que pueden compartir, se habla de que hubo un desarrollo de resiliencia familiar, donde están involucrados algunos procesos como la narrativa, la vida social y los rituales familiares, reorganizando el funcionamiento resiliente (Cyrulnik & Anaut, 2016), como lo puede ser la respuesta familiar ante la enfermedad, siendo las relaciones con los padres y la pareja, los

lazos entre hermanos y el apoyo de parientes extendidos, recursos útiles para fortalecer los procesos clave para una adaptación óptima (Rolland & Walsh, 2006).

Es importante mencionar, que, a pesar de que en la actualidad existen muchos estudios alrededor de la resiliencia, muchos de éstos se han llevado a cabo por autores psicoanalistas, psicólogos del desarrollo o evolucionistas, que han realizado estudios en algunas partes de Europa y Estados Unidos, sin embargo, a partir de una revisión literaria que realizaron Jaramillo y Cuevas en 2020 en Bogotá, Colombia, con estudios realizados entre el 2015 y 2019, con respecto a la resiliencia familiar frente a la violencia intrafamiliar y de género, encontraron que hay muy pocos estudios reportados en los que se relaciona la violencia intrafamiliar y la resiliencia desde un enfoque sistémico, siendo que contextos socio demográficos como los de Latinoamérica, son de los más violentos contra la mujer (feminicidios, violencia sexual), y consecuentemente, con sus familias, no sin dejar de lado las situaciones de inseguridad y violencia (conflictos armados, crimen organizado, delincuencia, feminicidios, etc.), teniendo grandes repercusiones no sólo en el desarrollo de las personas dentro de las familias, sino a nivel comunitario.

Es debido a que existen diversos procesos y sistemas involucrados en la adversidad, el desarrollo humano y familiar, que se hace necesario ampliar el panorama de estudio con respecto a la resiliencia y contemplar, tanto desde un punto de vista ecológico y sistémico, como desde una mirada de justicia social, para visibilizar la complejidad del fenómeno de la resiliencia familiar, donde se resalten todas aquellas pautas que permitan a las familias llegar a ese punto de resistencia, los contextos en que éstas se dan, así como los recursos a los cuales cada familia tiene acceso para así, dejar de visualizarla como un elemento inherente a las personas o las familias o como un punto de recuperación ideal al cual todas las familias tendrían que llegar, y por ende, dejar de revictimizar a aquellas familias y personas que socialmente podrían ser vistas sin capacidad de resiliencia.

1. Características del campo psicosocial

Actualmente existen en México, 128.7 millones de personas, de las cuales el 51% corresponden a mujeres y el 49% a hombres; el 17.1 % son niños y niñas de entre 0 y 9 años, el 17.4 % adolescentes de 10 a 19 años, el 16.8 % jóvenes de 20 a 29 años, el 37.4 % corresponde a la población adulta de 30 a 59 años y el 11.3 % tienen 60 años o más (Téllez & Jiménez citados en CONAPO, 2020), siendo nuestro país el número 11 en población a nivel mundial; el Estado de México y la Ciudad de México, los estados con mayor población, con casi 17 millones y 9.2 millones de personas respectivamente. En relación a la maternidad, el promedio de hijas e hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más, es de 2.1 por mujer. El 11.1% de la población tiene alguna limitación para realizar alguna actividad cotidiana, 4.9% tiene discapacidad y 1.3% tiene algún problema o condición mental. En total, 16.5% de la población total tiene alguna limitación en la actividad cotidiana, discapacidad o algún problema o condición mental. (INEGI, 2021).

Cabe mencionar, que los datos presentados, se dan en el contexto de pandemia iniciada durante 2020, entendiendo que una pandemia es la propagación mundial de una nueva enfermedad, y que, en este caso, se ha generado por la enfermedad de COVID19, causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, de la cual, la OMS tuvo noticia por primera vez de su existencia, el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China. Esta enfermedad, lleva a que se presenten síntomas como fiebre, tos seca, cansancio, pérdida del gusto y olfato, dolor de garganta y cabeza, entre otros, y que la mayoría de la gente (80% aproximadamente), no requiera tratamiento hospitalario, sin embargo, alrededor del 15%, desarrolla sintomatología grave, requiriendo oxígeno y cuidados intensivos; y el 5% llega a un estado crítico (insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, septicemia, choque septicémico, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica) que puede llevar a la muerte (OMS, 2020).

Esta situación, ha derivado en que, a nivel mundial se implementen medidas de prevención de contagio y resguardo de la población, por lo que cada país ha desarrollado diversas estrategias para lograr esto. En México, se inició el plan de

semáforo de riesgo epidémico, el cual es un sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19, y que se regula de manera estatal, compuesto por cuatro colores: rojo (se permiten actividades económicas esenciales, y que las personas puedan salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día), naranja (además de las actividades económicas esenciales, se permite que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento, apertura de espacios públicos abiertos con un aforo reducido.), amarillo (todas las actividades laborales están permitidas, el espacio público abierto se abre de forma regular, y los espacios públicos cerrados se pueden abrir con aforo reducido) y verde (se permiten todas las actividades, incluidas las escolares.), por lo que las actividades tanto cotidianas, laborales, y de esparcimiento durante la pandemia, han funcionado a través de este plan (Gobierno de México, 2021).

Lo anterior, ha representado un gran cambio en la vida de la población, dejando ver áreas de oportunidad y de acción en diversos campos. La población de niños y adolescentes de 0 a 19 años, por ejemplo, tuvo que adaptarse a nuevos estilos de aprendizaje, mientras que los jóvenes de 20 a 29 años, tuvieron que hacer frente a la incertidumbre de la inserción laboral y su proximidad con el mundo adulto y sus responsabilidades, mientras que la población adulta de 30 a 59 años, tuvo que generar nuevas dinámicas laborales, una convivencia familiar plena, dedicar tiempo a la educación de los(as) hijos(as), emplear estrategias digitales para desempeñar su trabajo, realizar trámites, etc. (Téllez & Jiménez, citados en CONAPO, 2020).

Con base en lo anterior, se puede decir que la vida familiar es cambiante e implica una realidad multifacética en la que se deben contemplar diversos fenómenos sociales en el tiempo y espacio, que modifican la estructura, conformación de las familias, y el entendimiento de éstas, por lo que, para el estudio de las familias, puede resultar útil la integración de diversas disciplinas como la antropología, la demografía, las ciencias de la educación y la sociología, que amplían la mirada que se puede tener desde el enfoque de la psicología.

Por ejemplo, la sociología, al estudiar los modelos familiares como representaciones colectivas de propuestas en el seno de determinadas sociedades o ámbitos de las mismas, busca conocer, entender y explicar las realidades y manifestaciones de la vida familiar como fenómenos sociales ocurridos en el tiempo y socio espacio, teniendo como fin, visualizar sus cambios, transformaciones, y adaptaciones a través del tiempo, considerando sus características según su contexto sociocultural, tipo de matrimonio o de unión, actividades económicas, discursos políticos, fenómenos demográficos y cambios sociales (Gutiérrez, 2016).

A su vez, desde el punto de vista antropológico, Leñero (1994), plantea que la familia es un producto inacabado, considerándola como un grupo doméstico basado en el respeto a sus derechos humanos, pero con el reconocimiento y apoyo externo a partir de los elementos esenciales de lo familiar (sangre común, vínculo amoroso real, unión marital volitiva, paternidad desdoblada en lo biológico y en lo adoptivo social, vivienda e intimidad propia, pero compartida en una comunidad abierta). Además, considera que habría que adoptar una actitud de memoria colectiva, evitando estigmatizar y condenar búsquedas “inmorales” para investigar la realidad cambiante y crítica de las familias.

En relación a los cambios, transformaciones, adaptaciones y conceptos por los que ha atravesado la familia a lo largo del tiempo en México, la antropología también resulta fundamental, ya que, Robles (2013) citado en González (2016), menciona que la familia, ha pasado por 5 fases vistas desde el punto de vista antropológico:

- Promiscuidad sexual: se carecía de un sentido de pertenencia a una sola pareja, por lo que hombres y mujeres realizaban actividades sexuales múltiples.
- Familia consanguínea: introduce la existencia de un tabú que sólo prohíbe los intercambios sexuales entre padres e hijos.
- Familia Panalúa: se amplía el tabú a las relaciones fraternales.

- Familia sindiasmica: la infidelidad en la pareja puede dar origen al rompimiento del vínculo, estableciendo una relación única entre hombre y mujer, y pasando los hijos al resguardo de las madres.
- Familia monogámica: se mantiene vigente actualmente en la gran mayoría de los países, caracterizada por una relación entre hombre y mujer fundamentada en el poder económico del hombre sobre esta última, por el control de tipo patriarcal y que surge a consecuencia del capitalismo.

Además, este mismo autor, sugiere 3 estadios de acuerdo a las épocas en las que la familia se encuentra inmersa:

- Pre-moderna: La familia es vista como unidad doméstica, encargada de todas las labores para su mantenimiento, siendo unidad de producción.
- Moderna: La familia se encuentra dentro de la sociedad industrial y se caracteriza por habitar grandes ciudades, la cabeza de la familia ya no se dedica al campo, sino que desempeña un trabajo profesional, lo que lo lleva a adquirir el poder de la toma de decisiones.
- Posmoderna: Su característica principal es su diversidad y complejidad, rompe con la idea de familia moderna conyugal, heterosexual, dependiente y monogámica y con la idea de la unión para procrear y la indisolubilidad del vínculo.

Con esto, se pueden observar algunos de los cambios por los que ha pasado la familia mexicana a lo largo del tiempo, y que como plantea Leñero (1994), la familia es un producto inacabado, que puede ser descrita desde diferentes disciplinas como la antropología y la sociología, complementando los estudios sobre la realidad familiar desde el punto de vista de la psicología o de la terapia familiar, ayudando a ubicar el contexto de las familias en México.

1.1 Principales problemáticas que presentan las familias en México

De acuerdo con Valdés et al. (2018), existen ciertas particularidades de las dinámicas familiares en México, como por ejemplo: la intensidad de las relaciones familiares, la cual se observa en el hecho de que para la mayoría de las personas, un miembro de la familia, es el individuo más cercano, además de que, el 80% de las personas en México, tiene contacto por lo menos una vez a la semana con algún miembro de su familia, mientras que, el 60% lo hace diariamente; así mismo, otra particularidad de las familias mexicanas, es el apoyo existente entre los miembros de la familia, el cual se ve reflejado en que, mucho de este apoyo, se da a nivel de la familia extensa y no únicamente de la nuclear. Estos mismos autores, consideran que actualmente, México se encuentra en una “segunda transición demográfica”, en la cual, se observan una diversidad de cambios en la población y familia mexicana, como un incremento de la esperanza de vida al nacer debido al aumento del poder económico, del nivel educativo y un mayor acceso a los servicios; un aumento de la edad del matrimonio y de otras formas de relaciones de pareja; una disminución de las tasas de fecundidad al haber mayor desarrollo de los métodos anticonceptivos; un aumento de la escolaridad y participación de la mujer en las actividades productivas; y una mayor diversidad en los tipos de familias.

Debido a los cambios y transformaciones que ha tenido la familia a lo largo del tiempo, las funciones que desempeña, también han sido variantes a lo largo del tiempo, y, actualmente, algunos autores siguen contemplando diversas funciones, que no necesariamente son opuestas una de otra. Torres (2008) citado en González (2016), menciona algunas de estas son la reproducción biológica, generar formas de comunicación y estrategias de apoyo grupal, compartir afecto, educar a sus miembros, brindar apoyo económico, reconocer la autonomía de sus miembros, negociar normas sociales y buscar formas de adaptación al grupo. Por otra parte, para Oudhof van Berneveld (2014) citado en González (2016), destaca que las funciones de la familia son proporcionar socialización y crianza, determinar límites de la conducta, dar seguridad a sus integrantes, negociar y acordar roles entre sus integrantes, apoyar el desarrollo del individuo, constituyéndose en red de apoyo socio afectivo y económico, construyendo una identidad compartida con base en el sentimiento de pertenencia grupal que apoya al desarrollo del individuo. Mientras

que para González (2016), la familia y las funciones económicas se encuentran relacionadas, ya que estas últimas determinan la forma de relacionarse y organizar los lazos familiares, destacando que la familia tiene una estrecha relación recíproca y de transformación mutua con la sociedad.

Debido a factores como la reducción de la fecundidad, aunada al aumento de la esperanza de vida de la población; la modificación en el rol de la mujer al incorporarse a la vida laboral adquiriendo independencia económica; así como el fenómeno migratorio que demanda nuevas formas de reorganización y de vínculo en las familias, el cumplimiento de algunas de las funciones y estructuras de la familia, han cambiado en los últimos años, observando con mayor frecuencia, familias y hogares encabezados por madres o padres solteros; parejas sin hijas o hijos que han postergado su paternidad y maternidad; parejas de adultos cuyas hijas o hijos han dejado ya el hogar; personas que viven solas; parejas del mismo sexo, con o sin hijas o hijos, así como nuevas familias y hogares que se han conformado por personas que previamente ya habían formado un hogar con otras personas, siendo el principal cambio, el aumento de hogares encabezados por mujeres (CONAPO, 2020).

Por otro lado, el factor pandemia ha cobrado relevancia en el último año, y ha afectado significativamente el estilo de vida no sólo de los mexicanos, sino de la población a nivel mundial, teniendo que enfrentarse a problemáticas diversas, producto del confinamiento, como el miedo al contagio, violencia familiar, duelos emocionales por muertes de familiares, problemas de invasión a la privacidad de espacios personales, preocupación por la economía individual, familiar y nacional (Robles et al. 2021), que ha llevado a la activación de mecanismos desadaptativos como trastornos de estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, de la conducta alimentaria, consumo excesivo de alcohol, tabaco y suicidio, encontrándose que para mayo de 2020, en el 73.5% de los hogares donde hay una población de 0 a 17 años, el ingreso se redujo respecto a febrero de ese mismo año, y el 32.3%, reportó que uno o más integrantes del hogar perdió su fuente de ingresos durante el confinamiento, lo que ha llevado a que el 35.7% de los hogares con niñas

y niños haya reportado síntomas de ansiedad severa, y 34.2% incremento de las discusiones y las tensiones familiares (UNICEF, 2020).

Este tipo de situaciones, se han visto reflejadas en las llamadas de emergencia que se recibieron durante 2020, las cuales tienen que ver principalmente con la denuncia de algún tipo de maltrato hacia personas de la tercera edad, niños, adolescentes y mujeres según datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2020 citado en ONC, 2020).

A pesar de esto, la población mexicana también ha puesto en marcha mecanismos adaptativos como la resiliencia y el afrontamiento positivo ante las nuevas dinámicas familiares. Esto se ha podido observar en un estudio realizado por Rodríguez, C. et al. (2021), en donde evaluaron la salud mental de la población mexicana durante la pandemia de COVID-19 mediante la medición de síntomas de estrés, depresión, ansiedad, insomnio y resiliencia, en el cual, se encontró que en comparación con poblaciones como la turca o la china, la población mexicana reportó menor intensidad de la sintomatología, probablemente por la alta resiliencia que manifestó esta población, lo que quiere decir, que tiene la capacidad de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Es en el marco de lo anterior, que, con el presente trabajo, se pretende describir y analizar aquellos elementos o patrones que hayan favorecido o dificultado desarrollar resiliencia a nivel individual o familiar en los casos atendidos, ya que, con base en la literatura revisada para este fin, la resiliencia familiar, no es un elemento que se encuentre presente o ausente en las familias, más bien, es un proceso de interacción de varios niveles entre las familias y otros sistemas en entornos complejos o desafiantes que puede facilitar la capacidad de una familia para hacer frente a la adversidad a lo largo del tiempo (Ungar, 2016), por lo que es necesario realizar un abordaje integral que contemple la situación y contextos particulares de cada uno de estos casos, comenzando por el hecho de que, las personas y familias con las que se trabajaron en la Residencia de Terapia Familiar de 2020 a 2022, se atendieron durante la contingencia por la pandemia de covid19, y que de forma extraordinaria, el servicio de atención psicológica, se llevó a cabo

de forma virtual a través de la plataforma Zoom, brindando un panorama diferente a la atención que comúnmente se da a las familias e individuos de forma presencial, sin que esto haya restado calidad a la labor terapéutica.

1.2 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica

Derivado de la pandemia por covid19 iniciada en marzo del 2020, todas las actividades académicas de la Residencia en Terapia Familiar, se llevaron a cabo en modalidad virtual desde el semestre 2021-1 hasta los primeros meses del semestre 2022-2, por lo que, las prácticas supervisadas, tanto las terapias individuales como grupales, talleres y pláticas, se ofrecieron a través de la plataforma digital Zoom*, con la particularidad de que, en esa ocasión, se realizó de forma totalmente gratuita.

La dinámica que se siguió para llevar a cabo las sesiones virtuales, fue la siguiente: a cada consultante se le enviaba un link de acceso que servía para todas las sesiones. El equipo terapéutico -incluida la supervisora y observadores-, se conectaban a ese mismo link 10 minutos antes del inicio de cada sesión para que el terapeuta a cargo comentara su plan para la sesión y el equipo y la supervisora le hicieran observaciones o aportaciones en caso de ser necesario. Llegada la hora de la sesión, el equipo terapéutico se mantenía presente en la sala de Zoom y apagaban sus cámaras y micrófonos mientras la terapeuta a cargo le daba acceso al consultante que se mantenía en la sala de espera virtual de la plataforma. En la primera sesión, previo al inicio de ésta, se daba lectura a un consentimiento informado, en el que se los consultantes podían dar autorización a que las sesiones se videograban con la finalidad de ser analizados por la terapeuta y hacer las planeaciones pertinentes. Las sesiones se llevaban a cabo durante aproximadamente 40 minutos, para después, hacer un momento de pausa con el equipo terapéutico, mandando a la sala de espera virtual al consultante un tiempo de aproximadamente 10 minutos. Durante este momento de pausa, el equipo terapéutico encendía sus cámaras y micrófonos para poder hacer comentarios que

podieran servir como mensaje o tarea para el consultante; una vez generadas las ideas para devolverle al consultante, el equipo apagaba nuevamente cámaras y micrófonos, y la terapeuta a cargo regresaba al consultante a la sala principal de Zoom para devolverle el mensaje o tarea del equipo.

Cabe mencionar, que previo a esta modalidad en línea, las prácticas se realizaban en diversas sedes, como lo era la Clínica de Terapia Familiar dentro de las instalaciones de la FES Iztacala, la Clínica del ISSSTE de Medicina Familiar de Tlalnepantla ubicada en Valle Ceylán, y el Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) de la UNAM, plantel Azcapotzalco, por lo que, durante la pandemia, las sedes de la Clínica de Terapia Familiar y CCH plantel Azcapotzalco, continuaron ofreciendo los servicios de atención psicológica en línea a su comunidad.

En cuanto a los servicios de la Clínica de Terapia Familiar, ésta se realizó bajo la supervisión de la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky, la Dra. Nérida Padilla Gámez, la Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda, la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde, la Mtra. Ligia Esther Pérez Burgos y la Mtra. Carmen Susana González Montoya. Así mismo, la convocatoria de atención individual, de pareja, familiar y grupal, se ofertó a través de las redes sociales (Facebook) de la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala, por lo que hubo una gran diversidad en cuanto a la población atendida, zona de residencia y de motivos de consulta, entre los cuales, llegó a destacar la atención a estudiantes de psicología de modalidad presencial y SUAyED con problemáticas relacionadas a la pandemia y al confinamiento (*Ver Cuadro de Familias Atendidas*).

Por su parte, el Dr. Alexis Ibarra Martínez y la Dra. Argelia Gómez Ávila, estuvieron a cargo de los servicios de atención a la comunidad de CCH plantel Azcapotzalco, los cuales, se ofertaron a través del Departamento de Psicopedagogía de la misma institución y de sus redes sociales, por lo que la población atendida, fueron adolescentes estudiantes de nivel medio superior, quienes se atendieron de forma individual y grupal, con motivos de consulta, igualmente relacionados al confinamiento, y posteriormente, a la adaptación al

regreso paulatino de sus actividades académicas presenciales (*Ver Cuadro de Familias Atendidas*).

Posteriormente, durante los últimos meses del semestre 2022-2, y ante el mejoramiento de las condiciones de salud y del cambio del semáforo epidemiológico implementado por las autoridades a nivel estatal (Estado de México), algunas de las actividades de la Residencia en Terapia Familiar pasaron a ser de forma presencial, por lo que se les comunicó a los consultantes que habitaban en la zona metropolitana de la ciudad, que podían tener la posibilidad de ser atendidos de forma presencial durante las sesiones restantes de así deseárselo, esto, tomando todas las medidas de salud necesarias (uso de cubrebocas y sana distancia), por lo que, una de las consultantes, accedió y estuvo en posibilidades de asistir a algunas sesiones presenciales en las instalaciones de la Clínica de Terapia Familiar de la FES Iztacala bajo la supervisión de la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde.

* Zoom es una aplicación de software de videoconferencia basado en la nube que se puede utilizar para reunirse virtualmente con otras personas, ya sea por vídeo o solo por audio, utilizando computadoras de escritorio, computadoras portátiles, teléfonos inteligentes y tabletas.

1.3 Cuadro de Familias Atendidas

1° Semestre (Observación)

Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. De sesiones	Término
R.	Esmeralda	Individual	Duelo por pérdida familiar y dificultad por crianza	Centrado en Soluciones	7	Alta
A.	Paola	Familiar e individual	Problemas familiares y emancipación juvenil	Centrado en Soluciones / Milán	6	Alta
G.	Fam. Torres	Familiar e individual	Problemáticas en el maternaje y límites con la familia extensa	Estructural	4	Alta
I.	Nayeli	Individual	Manejo emocional	Narrativo / Estratégico	6	Cambio de supervisión
Supervisora: Dra. Nérida Padilla						
I.	Roberto y Fátima	Pareja	Problemas en acuerdos de convivencia y proyecto de vida	Centrado en Soluciones / Perspectiva de género	6	Alta
G.	Margari ta y Pedro	Pareja	Discusiones y acuerdos de convivencia	Centrado en Soluciones	6	Alta
R. y A.	Alexis y Tania	Pareja	Mejorar la vida sexual de pareja	Centrado en Soluciones / Milán	3	Alta
Equipo terapéutico	Varios	Terapia Grupal	Ansiedad y Depresión	Terapia de Red	2	Alta
R. y A.	Alejandra	Individual	Manejo emocional	Centrado en Soluciones / Narrativa	3	Alta
Supervisora: Mtra. Ligia Torres						
I. y G	Alfredo y Rosa / Rosa	Pareja / Individual	Separación por violencia en la pareja	Estructural / Centrado en Soluciones	7	Alta
R.	Pilar	Individual	Tristeza	Centrado en Soluciones	1	Baja
A.	Gabriel a	Individual	Duelo por Ruptura Amorosa	Centrado en	6	Alta

				Soluciones / Narrativa / Milán		
Equipo terapéutico	Varios	Terapia grupal	Ansiedad y Depresión	Terapia de Red	4	Alta
R.	Fam. Robles	Individual y familiar	Dificultades en la unión y cohesión familiar	Centrado en Soluciones	5	Alta

2° Semestre

Supervisora: Mtra. Susana González						
Terapeuta	Persona / familia	Individual/ familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
J. y J.	Fam. Orozco	Familiar	Problemas de comunicación en la familia	Estructural	3	Baja
D. y F.	Norma y Eduardo/ Norma	Pareja / Individual	Conflicto en la pareja	Centrado en Soluciones	7	Alta
J.	José y Karla /Karla	Pareja / Individual	Conflictos en la relación de pareja / Diagnóstico médico	Centrado en Soluciones	6	Alta
Supervisor: Dr. Alexis Ibarra						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C.	Mirna	Individual	Ansiedad, arranques de ira y depresión	Centrado en Soluciones	8	Continuó un semestre más en proceso
D.	Paloma	Individual	Problemas de violencia familiar	Centrado en Soluciones	4	Baja por inicio de empleo
F.	Itzel	Individual	Experimenta tristeza, llanto y no se siente del todo feliz.	Centrado en Soluciones	7	Alta
J.	José David	Individual	Pandemia, enojo y estrés	Centrado en Soluciones	8	Alta
J. M.	Fabiola	Individual	No tiene ánimo para realizar sus actividades cotidianas y	Estructural	7	Alta

			piensa abandonar sus estudios			
Supervisora: Dra. Xóchitl Galicia						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C.	Diana	Individual	Celos, problemas de comunicación y confianza en la pareja.	Centrado en soluciones	6	Alta
D.	Esmeralda	Individual	Manejo de emociones (miedo)	Soluciones	6	Alta
F.	Consuelo	Individual	Enfocarse en hacia dónde quiere dirigir sus propósitos	Soluciones	4	Alta
J.	Alberto	Individual	Apego emocional, ruptura.	Soluciones	6	Alta
J. M.	Fernanda	Individual	Duelo por muerte de sus padres, y quiere moderar su carácter	Estructural	6	Alta

3° Semestre

Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C.	Beatriz	Individual	Enfrentar limitaciones y conflictos a partir de una experiencia traumática	Centrado en Soluciones	6	Alta
D.	Alfredo*	Individual	Ansiedad / Lavado excesivo de manos	Centrado en Soluciones	8	Continuó otro semestre más
F.	Carla	Individual	Percibe que actúa a la defensiva con quienes se	Centrado en Soluciones	7	Continuó otro semestre más

			encuentran a su alrededor.			
J.	Celia	Individual	Dificultad para expresarse	Centrado en Soluciones / Narrativo	7	Alta
J. M.	Lourdes	Individual	Problemas con su peso e imagen corporal	Narrativo	7	Alta
Supervisora: Dra. Nérida Padilla						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C.	Laura	Individual	Ansiedad, inseguridad y problemas familiares	Centrado en Soluciones	7	Alta
D.	Elsa*	Individual	Problemas en la relación con su hija	Estructural / Centrado en Soluciones	5	Alta
F.	Isabel	Individual	Temas de trabajo y de relaciones interpersonales.	Centrado en Soluciones	8	Alta
J.	Carla y Nacho	Pareja	Problemas en la relación de pareja, infidelidad	Centrado en Soluciones	7	Alta
J. M.	María Guadalupe	Individual	Conflictos con su ex pareja	Estructural	6	Alta
Supervisora: Mtra. Susana González						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C.	Diana	Individual	Problemas de pareja	Centrado en soluciones	7	Alta
D.	Frida	Individual	Bajo rendimiento laboral por violencia de género institucional	Centrado en Soluciones	5	Baja
F.	Norma	Individual	Apego a su hija y problemas con su pareja.	Centrado en Soluciones	5	Alta
J.	Viviana	Individual	Sanar la relación con su	Centrado en Soluciones	6	Continuó un semestre

			hija, encontrar su amor propio			más en proceso
J. M.	Andrés	Individual	Mejorar su autoconcepto	Narrativo	4	Alta
Supervisora: Mtra. Ligia Torres						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
D. y J.	Estefanía	Individual	Dificultades para detenerse al comer alimentos dulces	Soluciones	8	Alta
J. y F.	Fam. Martínez	Familiar	Conflictos familiares	Narrativo	8	Alta
C.	Flor	Individual	Autoestima baja y problemas de pareja	Narrativo	7	Alta
Equipo terapéutico	Varios	Terapia de grupo	Desempleo, insomnio, ansiedad, anteponer los problemas de otros, problemas con hijos adolescentes	Terapia de Red	6	Alta
Supervisora: Mtra. Susana González						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
G. y J.	María del Refugio	Individual	Ser más asertiva para poder expresar lo que piensa y siente.	Centrado en Soluciones	3	Alta
G. y J.	Rosa Isela	Individual	Problemas de la infancia	Centrado en Soluciones / Narrativo	7	Alta
A. y J.	Violeta	Individual	Duelo por el fallecimiento de su abuela	Terapia centrada en soluciones/Narrativa	3	Alta
A. y J.	Nadia	Individual	Dificultad en la relación con su hijo y tener una mejor comunicación	Centrado en Soluciones	3	Alta

D.	Mónica	Individual	Inseguridad en su rol de madre	Centrado en Soluciones	4	Alta
D.	Sandra	Individual	Miedo ante diagnóstico médico	Centrado en Soluciones	2	Baja

4° semestre

Supervisora: Mtra. Susana González						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C. y D.	Diana	Individual	Ansiedad respecto a estar sola, sus relaciones de amigos, con posibles parejas y mejorar su autoestima.	Centrado en Soluciones	6	Alta
C. y D.	Sofía	Individual	Claridad mental, autoconocimiento	Centrado en soluciones	7	Alta
F.	Celia	Individual	Seguridad en sí misma tras ruptura amorosa	Centrado en soluciones	6	Alta
J.	Silvia	Individual	Trabajar su maternidad	Narrativa	6	Alta
J.	Sara	Individual	Buscaba terapia de pareja, pero la relación terminó y quiere aprovechar el espacio	Colaborativa	2	Alta
J. M.	Iliana	Individual	Desea mejorar su seguridad al estar en una relación violenta	Narrativa	3	Baja
J. M.	Liliana y Bruno	Pareja	Problemas de comunicación después de una infidelidad	Narrativa	6	Alta
Supervisora: Dra. Argelia Gómez						

Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C.	Karla	Individual	Problemas familiares que afectan su salud mental	Narrativa	6	Alta
D.	Lourdes	Individual	Violencia cibernética	Narrativa	6	Alta
F.	Norma	Individual	Desmotivación para terminar la preparatoria e iniciar una carrera	Narrativa	6	Alta
J.	Susana	Individual	Tuvo una situación de violencia en el noviazgo	Narrativa	6	Alta
J. M.	Verónica	Individual	Tiene dificultades para tomar decisiones y dice sentir pánico al salir a la calle	Narrativa	8	Alta
Equipo terapéutico	Varios	Terapia de grupo	Manejo de emociones	Método de indagación reflexiva	6	Alta
Supervisora: Mtra. Laura Edith Pérez						
Terapeuta	Persona / familia	Individual / familiar	Motivo	Modelo	No. de sesiones	Término
C.	Beatriz	Individual	Ansiedad, problemas para establecer límites en su matrimonio y trabajo	Narrativa / Centrado en Soluciones	7	Alta
D.	Jesús	Individual	Conflicto en su relación de pareja	Centrado en Soluciones / Narrativo	6	Alta
F.	Diana	Individual	Violencia en la relación de pareja	Narrativo / Centrado en Soluciones	9	Alta
J.	Cristina	Individual	Comunicación en familia		6	Alta
J. M.	Abigail	Individual	Pensamientos suicidas y autolesiones	Narrativa	8	Alta

*Casos utilizados para el presente informe (Los nombres de todos los consultantes y sus familias fueron cambiados por cuestión de confidencialidad y preservar el anonimato de su identidad).

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Resiliencia Familiar

El estudio de la resiliencia, comienza al tratar de dar una explicación a qué pasaba con aquellos niños que no desarrollaban problemas psicológicos después de haber estado expuestos a situaciones adversas, por lo que, en un inicio, se habló de “niños invulnerables”, sin embargo, este concepto resultaba algo inamovible e intrínseco, de forma que, posteriormente, surge el concepto de resiliencia como algo que podía ser desarrollado a lo largo de la trayectoria de vida (Gómez & Kotliarenco, 2010).

A partir de lo anterior, se comenzaron a construir diferentes modos de abordar la resiliencia o conceptualizaciones de la misma (García & Domínguez, 2013):

- La resiliencia y su relación con el componente de adaptabilidad.
- La resiliencia que abarca el concepto de capacidad o habilidad.
- La resiliencia entendida como la conjunción de factores internos y externos.
- La resiliencia entendida como adaptación y también como proceso.

De este modo, en general, se puede decir que la resiliencia no se desarrolla únicamente de modo individual o social, sino que conjuntamente ambos tipos de factores (individuales y sociales o externos) están presentes en el desarrollo de esta capacidad. Ejemplo de esto, son las diferentes definiciones de resiliencia que han surgido a lo largo del tiempo desde que se comenzaron a realizar estudios al respecto; por ejemplo, Werner y Smith, realizaron los primeros estudios centrándose en la identificación de factores de riesgo o condiciones que incrementaran la

probabilidad de desarrollar alguna patología, así como de historias individuales de adaptación exitosa a lo largo del ciclo vital, y factores protectores o condiciones que moderaran el efecto dañino de los factores de riesgo, de forma que, contemplaron a la resiliencia como la capacidad de una persona para sobreponerse a la adversidad en forma competente (Werner & Smith, 1982, como se cita en Gómez & Kotliarenco, 2010).

Posteriormente, Michell Rutter (1990, 1991), se centró en algunos factores como el sexo, la edad, el contexto y otras variables, que lo llevaron a definir la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” viviendo en un medio “insano” (Rutter, 1990, 1991; como se cita en Kotliarenco, 1996). Por otro lado, algunos otros investigadores (Luthar & Cushing, 1999; Masten, 2001; Kaplan, 1999 y Bernard, 1999 como se cita en García & Domínguez, 2013), han entendido a la resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que le permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad.

Es así como en los últimos años, también se ha optado por ver a la resiliencia desde un nuevo paradigma relacional y ecosistémico, en el cual, los lazos relacionales, unen a las personas y sistemas, permitiéndoles caminar hacia una trayectoria compartida. Masten y Obradovic (2006) como se cita en Gómez y Kotliarenco (2010), hacen referencia a los elementos que conforman este modelo ecosistémico, retomando diversos estudios que se han realizado sobre la resiliencia y algunos elementos que consideran fundamentales:

- Cerebro humano: procesamiento de información, resolución de problemas, plasticidad.
- Apego seguro: sensibilidad, mentalización, respuesta oportuna, afecto.
- Persona: autorregulación, respuesta al estrés, autoeficacia, autoestima, autoconcepto.
- Familia: parentalidad, dinámicas interpersonales, cohesión, rituales y normas.
- Pares: amistad, grupos, valores y normas.

- Cultura y sociedad: religión, valores, tradiciones y rituales, estándares y leyes.

Todos estos elementos, forman parte de procesos continuos y recursivos que se involucran entre sí, y que pueden dar paso a la resiliencia, por lo que al mismo tiempo, rara vez habrá una consecuencia establecida de un evento traumático o adverso en una situación familiar particular, ya que, en cada etapa del ciclo vital de la familia y del individuo, hay un equilibrio cambiante entre los factores estresantes que aumentan la vulnerabilidad y los mecanismos de protección que favorecen la resiliencia, entendiendo que la influencia que ejerce la familia en sí y otras fuerzas sociales más amplias, también cambian en cada etapa (Walsh, 1996).

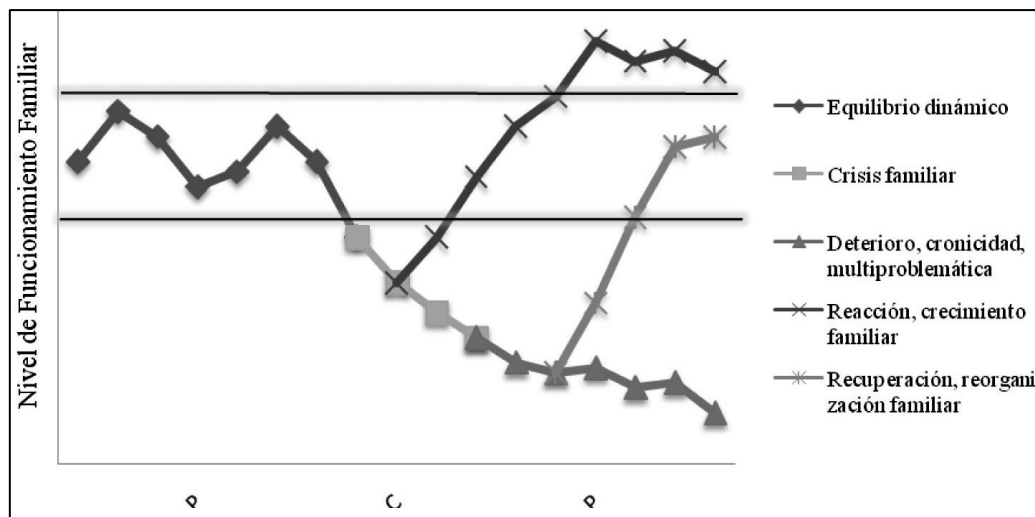
2.1.1. Factores de riesgo y de vulnerabilidad

Es relevante recalcar que, como menciona Cyrulnik (2020), “no hay existencia sin shock”, refiriéndose al hecho de que, un shock intenso puede generar una respuesta adaptada si el organismo está bien desarrollado y el nido sensorial que lo rodea puede sostenerlo y ayudarlo a retomar un nuevo desarrollo, de modo que, al hablar de resiliencia, el factor adversidad siempre está presente, y por lo tanto, ambos conceptos siempre van a coexistir, de modo que, habría que entender también aquellos elementos que pueden llevar a que una persona o una familia se vea con dificultades en mantener determinada estabilidad, como lo son los factores de riesgo y de vulnerabilidad. Rutter (2007) como se cita en Calle y Moreta (2021), considera que los factores de riesgo, son aquellas variables que dan origen a uno o más problemas en la vida del ser humano y su familia, y que aumentan la probabilidad de que se presente un resultado disfuncional o patológico en un individuo o grupo, existiendo además, tres diversas formas en que un evento o situación puede considerarse un factor de riesgo: el que una persona se encuentre en exposición cotidiana y crónica a condiciones sociales adversas como la pobreza; la presencia de un sólo evento traumático, como lo puede ser un abuso sexual, o una severa adversidad como la guerra o un terremoto; y finalmente, puede que exista una

combinación donde haya un alto nivel de riesgo y al mismo tiempo, una exposición a un evento traumático particular (Gómez & Kotliarenco, 2010).

A su vez, se deben contemplar aquellos factores de vulnerabilidad o comorbilidad, que se refieren a variables como, por ejemplo, una historia de depresión, o baja cohesión familiar, que llevan a que se agraven o se mantengan los efectos negativos de los factores de riesgo ya existentes. Es así que, se puede explicar cómo la presencia de uno o varios factores de riesgo, en conjunto con la existencia de factores de vulnerabilidad, pueden generar un impacto dañino que, a su vez, puede tornarse crónico de no vincularse con nuevos procesos de recuperación y fortalecimiento; de forma que, por ejemplo, los efectos a raíz de una situación de abuso sexual (factor de riesgo), pueden agravarse si existe una situación familiar conflictiva (factor de vulnerabilidad). Este modo de explicar la conjunción de factores de riesgo y vulnerabilidad, Gómez y Kotliarenco (2010), lo han plasmado en el Modelo clásico del daño (Fig. 1), donde se puede observar cómo a partir de un momento de crisis familiar (■), ésta puede reaccionar y llevarla a un crecimiento familiar (x), en cambio, si esto no sucede, se da un deterioro, llevando a una posible situación crónica (▲) que genere incluso otros problemas, y donde sin embargo, aún puede suceder que haya una recuperación y reorganización familiar (✱).

Fig. 1. Modelo clásico del daño



Fuente: Gómez y Kotliarenco (2010)

2.1.2. Factores Protectores

Una vez que se han abordado los factores de riesgo y vulnerabilidad, es necesario plantear aquellos factores protectores ante la adversidad, y que en cierto modo, contrarrestan los factores ya antes mencionados, pudiendo ser internos o de personalidad, los cuales definieron los primeros investigadores sobre resiliencia (Rutter, 1985; 1987; Werner, 1989; Werner & Smith, 1982; y Garmeiz, 1991); y, externos o relacionales, que se definieron a partir de los estudios ecosistémicos (García & Domínguez, 2013):

- Internos / Personalidad: acercamiento activo - evocador hacia el problema a resolver, habilidad en la infancia para ganar la atención positiva en los otros, visión optimista de sus experiencias, habilidad de mantener una visión positiva de una vida significativa, habilidad de estar alerta y con autonomía, tendencia a buscar nuevas experiencias, y perspectiva proactiva.
- Externos / Relacionales: actitud parental competente, una buena relación con el padre o la madre, el apoyo del entorno, una buena red de relaciones sociales informales, la educación, y el compromiso religioso bajo la forma de participación en un grupo.

En cuanto a los factores relacionales, Calle y Moreta (2021), y Garibay (2013), plantean que, dentro de la familia, existen ciertos elementos que se podrían enlazar como, por ejemplo, la estructura y funcionalidad familiar, la cohesión, adaptabilidad, armonía, comunicación, afectividad, roles, permeabilidad y el sentido del humor:

- Estructura: se relaciona con la organización interna entre los miembros de la familia, que se refieren a los límites, -es decir a las reglas que definen quiénes participan en qué cosas y de qué manera-, y a las jerarquías, en el sentido de que ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras para tomar decisiones, ofrecer ayuda, protección, etc.
- Funcionalidad: se relacionan con el grado de claridad de los límites, el grado en que existe una jerarquía y el grado de diferenciación entre los miembros.

- **Cohesión:** ésta se refiere a la unión familiar física y emocional, y a la toma de decisiones, cuando se enfrentan ciertas situaciones.
- **Armonía:** se considera la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los familiares manteniendo un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** capacidad de los miembros de la familia para transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- **Adaptabilidad:** es la habilidad de la familia para modificar su estructura de poder, roles y reglas, cuando la situación lo requiera.
- **Afectividad:** se refiere a la capacidad de los miembros de la familia para manifestar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Rol:** hace referencia a la responsabilidad y función de cada miembro de la familia negociada por el núcleo familiar.
- **Permeabilidad:** es la capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.
- **Sentido del humor:** es decir, a que la familia pueda ver el lado cómico de situaciones negativas soportándolas de la mejor manera.

2.1.3. Modelos Sistémicos de Resiliencia Familiar

Ya habiendo contemplado, tanto los factores de riesgo y vulnerabilidad, como los factores protectores, sigue en pie el cuestionamiento que muchos investigadores se han hecho acerca de *¿qué es lo que les ayuda a las familias a resistir, navegar con éxito o a recuperarse de los desafíos, cuando se enfrentan a un riesgo significativo?*, y es aquí, donde la perspectiva de la resiliencia familiar se vuelve relevante para poder comprender los procesos por los cuales atraviesan las familias, y que resultan en una adaptación a corto y largo plazo, por lo que, como ya se ha mencionado anteriormente, a lo largo de los últimos años, se han tratado de establecer teorías al respecto, donde incluso se han podido establecer diferentes momentos u oleadas en el estudio de la resiliencia familiar.

Por ejemplo, Henry et al. (2015), han identificado 3 olas en el desarrollo de la resiliencia familiar: durante la primera ola, se establecieron tipologías y procesos de fortalezas familiares asociadas con familias resilientes, como por ejemplo la cohesión familiar, la adaptabilidad familiar, la coherencia familiar, la resistencia familiar y la valoración del tiempo y las rutinas familiares. Ya en la segunda ola, se integraron teorías que ayudaron a dar una nueva perspectiva a la resiliencia familiar, examinándola en relación con los ecosistemas y riesgos familiares específicos, como lo fueron la teoría del estrés familiar, la teoría general de sistemas y la resiliencia individual. Posteriormente, la tercera ola, se caracterizó por una mayor consistencia en cuanto a la terminología y claridad con respecto a las distinciones entre los procesos de promoción familiar y los procesos de protección familiar, así como entre los procesos de protección familiar y la adaptación familiar, además de que, se le dio más énfasis a las trayectorias y cascadas de riesgo familiar, protección, vulnerabilidad y adaptación, buscando mejores enfoques de prevención, intervención y políticas para la resiliencia familiar.

Modelo de Resiliencia Familiar de Froma Walsh

Por lo general, desde la perspectiva clínica de la psicología, se ha visto a la familia a través de los déficits y problemáticas que acompañan a las familias, además de que la mayoría de los estudios sobre resiliencia, han estado centrados en sobrevivientes de padres con enfermedades mentales y familias “disfuncionales”, pero rara vez se ha puesto atención a las fortalezas y potencialidades de las familias con estas características, siendo también posibles nidos para desarrollar la capacidad de resiliencia (Walsh, 1996).

Considerando que hay tanto factores de riesgo y vulnerabilidad, como factores protectores, es que podemos dar cuenta que los aspectos relacionales juegan un papel importante en la respuesta ante la adversidad, además de que Cyrulnik, B. (2020), uno de los principales referentes en cuanto a resiliencia se refiere, menciona que es imprescindible dejar de lado aquellas teorías deterministas o lineales que ven por ejemplo, al niño abusado como un futuro abusador, de modo que él no

entiende a la resiliencia como un estado, más bien como un proceso mediante el cual las personas vuelven a experimentar un bienestar vital luego de padecer acontecimientos destructores o a pesar de las circunstancias adversas, en el cual, además de los factores biológicos (genéticos, neurológicos, y neurohormonales), se deben contemplar los factores del contexto ecológico y social.

De esta forma, el modelo ecosistémico del que ya se hablaba anteriormente, cobra relevancia para el entendimiento de la resiliencia familiar, y en este sentido, Walsh (2016), pone una mirada sistémica a la resiliencia, pasando de un enfoque en la díada padre-hijo, a contemplar la amplia red de relaciones que pueden surgir alrededor de ésta, al observar estudios previos como los de Werner y Smith (2001), sobre las relaciones de jóvenes que habían vivido maltrato por parte de sus padres, pero que habían tenido influencias de personas significativas en su vida, como entrenadores o maestros, abuelos, padrinos, tíos, o parientes informales que estaban comprometidos con el desarrollo positivo de los niños en riesgo, que creían en su potencial, y animándolos a aprovechar al máximo sus vidas.

Así mismo, el modelo sistémico plantea que las crisis graves impactan no sólo al individuo, sino a toda la familia, por lo que los procesos familiares tienen la posibilidad de mediar una adaptación o bien, una “mala” adaptación para con la familia, las relaciones dentro de ésta, y la unidad familiar en general. Esto lleva a Walsh (2016), a definir a la resiliencia familiar como la capacidad de la familia, como sistema funcional, para resistir y recuperarse de los desafíos estresantes de la vida, emergiendo fortalecidos y con más recursos, lo cual, depende a su vez, del tipo, gravedad y cronicidad de las situaciones adversas, y de los recursos, limitaciones y objetivos de la familia en su contexto social y su paso por la vida en ese momento específico, sin dejar de lado, que las familias tienen el potencial para fortalecer su resiliencia y crecer a lo largo de la vida y de las generaciones, incluso cuando han experimentado un trauma severo o relaciones muy problemáticas.

Dentro de esta misma perspectiva sistémica, también se han considerado no sólo las interacciones de las personas dentro de un mismo sistema, sino también, las interacciones con otros sistemas, los diversos recursos a los cuales tiene acceso

la familia, e incluso el poder. Es así que, la resiliencia familiar es igualmente considerada como un proceso de interacción de varios niveles entre las familias y otros sistemas en entornos complejos o desafiantes que facilita la capacidad de una familia para hacer frente a la adversidad a lo largo del tiempo, por lo que, el desarrollo de ésta, dependerá, de las oportunidades a las cuales la familia tenga acceso en su entorno, y al mismo tiempo, de si éstas brindan posibilidades de adaptación socialmente deseables o indeseables (Ungar, 2016).

Es así, que no se puede considerar que existe una única trayectoria o modelo de familia mejor que otra, debido a que cada vez más, las estructuras familiares y modos de vida, se están diversificando, volviéndose cada vez más complejas ya que, aunque aparentemente existen transiciones normativas predecibles en el ciclo de vida familiar, también se pueden presentar complicaciones inesperadas como la llegada de un bebé con alguna discapacidad, la muerte prematura de alguno de los padres en etapa de crianza, o presencia de una enfermedad crónica desde la infancia, sumado también a la complejidad de situaciones que van manifestándose en el contexto social, económico, político e incluso climático (Walsh, 2016).

En relación a este último punto, (Ungar, 2018), considera que los aspectos de poder estructural también están implicados en el desarrollo de la resiliencia familiar y comunitaria, ya que a veces, se desarrolla a expensas del funcionamiento de otro sistema. Por ejemplo, se pueden manifestar patrones de resiliencia que, vistos desde afuera, son percibidos como negativos, sin embargo, para la familia o comunidad, en ese momento pueden ser funcionales si se toma en cuenta que, en muchas ocasiones, el acceso a los recursos necesarios para participar en un comportamiento socialmente justo, no están disponibles. Un ejemplo de esto, es la delincuencia, dado que una familia, al no tener acceso a los recursos suficientes, puede emplear acciones para hacer frente a la adversidad que la lleven a satisfacer sus necesidades, incluso si esto implica afectar a otros sistemas.

De este modo, es esencial tomar en cuenta que, por un lado, la resiliencia familiar se centra en las fortalezas que surgen bajo condiciones de estrés o en respuesta a una crisis o adversidad prolongada, y por otro lado, que no existe un

modelo único de funcionamiento que se pueda adaptar a todas las familias y sus situaciones particulares, además de que, deben contemplarse los valores de cada familia, los recursos estructurales y relacionales a los que tiene acceso, así como los desafíos de la vida, los cuales pueden variar con el tiempo dependiendo de cada evento y ciclo de vida en el que se encuentren (Walsh, 2016).

Como ya se ha mencionado antes, la cohesión, la flexibilidad, la comunicación y la resolución de problemas, son elementos o procesos que permiten a las familias desarrollar resiliencia, sin embargo, los sistemas de creencias, también son fundamentales, ya que, al compartirse dentro de las familias, pueden dar forma y reforzar el modo en que las interacciones se dan entre los individuos, y, por lo tanto, ser un importante catalizador en la reorganización y adaptación a largo plazo. Esto, junto con procesos familiares como el reconocimiento compartido, la creación de significados y rituales útiles, así como las percepciones que la familia tenga de una situación o transición estresante, los valores espirituales, y la herencia cultural, pueden forjar el significado que ésta le dé a una situación adversa y sus patrones de respuesta, llevando a una reorganización familiar, realineamiento relacional y reinversión en las relaciones mientras se mantienen los lazos continuos con los seres queridos perdidos en caso de ser así (Walsh, 1996, 2016).

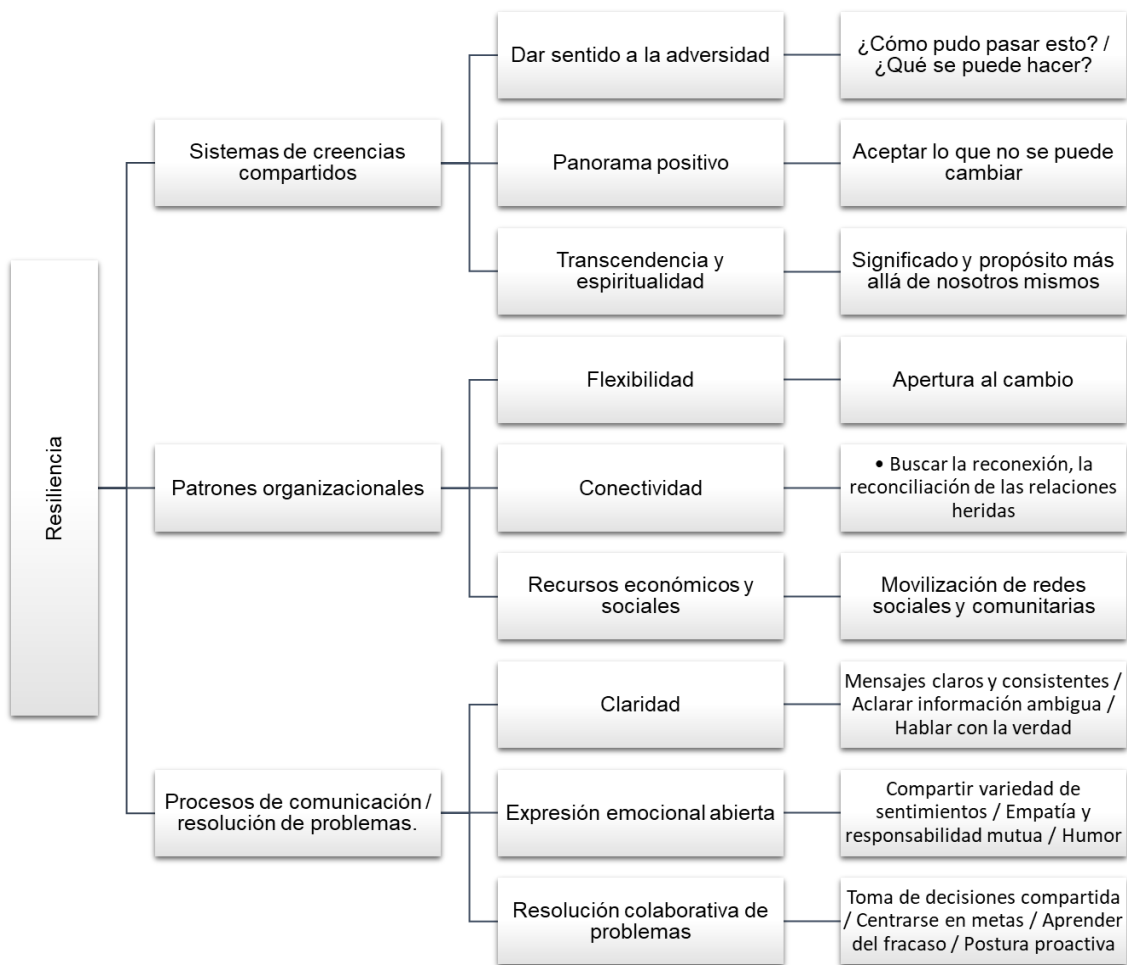
Es así que, Walsh (2003), a través de sus diversos estudios, ha contemplado que son 3 los tipos de variables o procesos transaccionales clave que promueven la resiliencia y el funcionamiento familiar en poblaciones con condiciones adversas: los sistemas de creencias compartidos, los patrones organizacionales y los procesos de comunicación o resolución de problemas (Fig. 2):

- Sistemas de creencias compartidos: orientan a la familia hacia la recuperación y el crecimiento, generando un sentido de coherencia que les permite redefinir a las crisis como un desafío que es posible manejar y que, además, les permite vislumbrar nuevas posibilidades, donde la trascendencia y espiritualidad tienen un papel muy importante.
- Patrones organizacionales: actúan como absorbentes de las conmociones familiares o como desestructurantes de las formas conocidas de

funcionamiento previo, por lo que se puede hablar en términos de movilidad o estancamiento de una familia según la flexibilidad, capacidad de reorganizarse y de adaptación a nuevos roles de los miembros de la familia ante los desafíos, así como de la búsqueda de nuevos recursos en forma coordinada.

- Procesos de comunicación o resolución de problemas: se destaca la búsqueda colaborativa de soluciones, así como que la comunicación debe ser clara, favorecer la expresión abierta de un amplio rango de emociones, como la alegría y el dolor, las esperanzas y los temores, y los éxitos y las frustraciones (Gómez & Kotliarenco, 2010).

Fig. 2. Procesos clave en la resiliencia familiar



Fuente: Elaboración propia

Sobre este modelo de resiliencia familiar que propone Walsh (2013, 2016), autores como Ungar (2016), consideran que, para desarrollar un mapa de ésta, se debe no sólo enfatizar en los patrones de adaptación que utilizan las familias, sino también, tomar en cuenta las restricciones contextuales y culturales a las cuales se enfrentan, y que a su vez, dan forma a los diversos patrones de resiliencia que las familias van desarrollando, por lo que, para él, es importante hacer tres consideraciones importantes al momento de analizar los patrones de adaptación que utiliza un individuo o una familia para desarrollar y mantener la resiliencia:

- Carga ambiental: el acceso que tienen los sistemas familiares a los recursos de otros sistemas que influyen en los patrones de afrontamiento que son posibles.
- Poder discursivo: los discursos sociales que definen qué es y qué no es un patrón de resiliencia a través de culturas y contextos.
- Tiempo: susceptibilidad de los patrones de resiliencia a los cambios en la durabilidad de los factores estresantes que experimenta una familia, la fase de desarrollo de la familia y el período sociohistórico en el que vive la familia.

Teniendo estas tres consideraciones, es que se puede plantear un nuevo mapa para visibilizar los patrones de resiliencia y los recursos que están o no a disposición de las familias para hacer frente a las diversas situaciones, y que muestren las diversas formas de adaptación, ya sean socialmente deseables o indeseables. Así mismo, (Ungar, 2016), considera que un buen mapa de resiliencia familiar, debe contemplar los múltiples sistemas que influyen en el patrón de afrontamiento de una familia, debido a que existen sistemas complejos con los que interactúan, y que les exigen diferentes patrones de acomodación y cambio, por lo que describe siete patrones de cómo se puede mostrar la resiliencia familiar, siendo cuatro de ellos socialmente deseables (crecimiento postraumático, impacto mínimo, no afectación, recuperación) y tres socialmente indeseables (evitativos, ocultos y desadaptativos):

- Crecimiento postraumático: se identificó por primera vez como un patrón deseable de adaptación a través del cual los individuos aprenden de su experiencia de adversidad y superan las expectativas con respecto al funcionamiento futuro, donde se considera que existen los suficientes recursos en el entorno para poder brindar oportunidades de vivir bien después de la exposición al trauma.
- Impacto mínimo: generalmente se observa cuando las familias o sistemas están expuestos a eventos potencialmente traumáticos que son agudos, y que aun así tienen un impacto pequeño o nulo en el funcionamiento, así de que son capaces de seguir una trayectoria relativamente estable de ajuste saludable continuo.
- No afectación: es similar al de impacto mínimo, ya que supone que los individuos o las familias no se ven afectados por los factores estresantes si no desarrollan síntomas asociados con un trastorno o disfunción mental una vez expuestos a factores estresantes agudos y crónicos, como la depresión.
- Recuperación: ocurre cuando los sistemas restablecen un patrón de funcionamiento que es casi tan bueno como antes de la crisis, o un patrón alternativo de afrontamiento que es útil para manejar futuras crisis, y que puede dar como resultado una nueva línea de base que puede ser más alta o más baja que la original.
- Evitativo: las estrategias de evitación, pueden ser protectoras en contextos donde la exposición a un ambiente tóxico es inevitable, como, por ejemplo, en los niños expuestos al abuso crónico o algunas otras formas de violencia.
- Oculto: se refiere a cualquier patrón de afrontamiento que está arraigado cultural o contextualmente y, por lo tanto, a menudo se pasa por alto o se juzga con dureza por parte de personas ajenas, como en los casos de los ritos de iniciación en determinados sistemas, o la negativa a comprometerse con ciertos tratamientos cuando las intervenciones que

se brindan por los sistemas de prestación de servicios no satisfacen las necesidades de las personas marginadas.

- **Desadaptativo:** es una alternativa menos atractiva pero potencialmente funcional para la supervivencia, que se da en los contextos donde los sistemas más grandes bloquean el acceso a los medios prosociales para la adaptación y aparece entre los individuos como falta de autorregulación, delincuencia e incluso violencia que puede, en circunstancias especiales, traer consigo un tipo de resiliencia. Por ejemplo, la participación en pandillas puede resolver problemas de seguridad, brindar seguridad económica y resistir a la marginación racial.

2.1.4. Resiliencia familiar en la enfermedad y violencia intrafamiliar

A la fecha, se han realizado diversos estudios sobre resiliencia familiar en diferentes ámbitos, sobre todo en el ámbito de la salud, las neurociencias aplicadas, rehabilitación, social, comunitaria y de las organizaciones, seguidas por la psicología clínica y prevención, la psicología militar y la educación (Jaramillo, 2017), sin embargo, son pocos los estudios en los que se incluye explícitamente el fenómeno del género en la violencia intrafamiliar y la resiliencia familiar, sobre todo en Latinoamérica, siendo que en esta región, los contextos socio demográficos son demasiado violentos contra la mujer y a su vez, hacia la familia en general, ya que se estima que el 30% de las mujeres que tienen o han tenido un compañero íntimo, han experimentado violencia física o sexual por parte de éste, siendo la prevalencia mayor en África, seguido del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental (cerca del 37%), y en América (30%) (OMS, 2014, como se cita en Jaramillo, 2020).

A pesar de esto, se han observado algunos elementos que sirven como mediadores en la familia, facilitando el control de la ira en la relación entre las dimensiones de los patrones de comunicación familiar y la tendencia a la violencia, como por ejemplo, la conexión con la cultura y con las tradiciones ancestrales, y la acogida de la comunidad, las cuales favorecen la resistencia, la transformación y el empoderamiento de aquellas personas que han atravesado por violencia doméstica

o intrafamiliar (Wortham, 2014; Inman & Rao, 2018; Roy, 2018, como se citan en Jaramillo, 2020).

Uno de los estudios que se ha realizado sobre resiliencia en la enfermedad y discapacidad, es el de Rolland y Walsh (2006), en el que además de contemplar el modelo propuesto por Walsh (1996, 2003, 2016), se describe la utilidad clínica del Modelo de Psicosocial de Enfermedad (FSI), ya que, proporciona un marco útil para la psicoeducación, evaluación e intervención de familias con hijos con alguna enfermedad, discapacidad e incluso, ante la pérdida de uno de ellos.

El modelo FSI, se basa en la teoría de los sistemas, y destaca la bondad del ajuste que tienen las familias ante las demandas psicosociales a lo largo del tiempo, así como las fortalezas y vulnerabilidades que éstas tienen, enfatizando sus posibilidades de resiliencia y crecimiento, por lo cual, trabaja sobre reacciones predecibles y la movilización de los procesos familiares en el afrontamiento y la adaptación óptima, abordando tres dimensiones: "tipos psicosociales" de enfermedad y discapacidad; principales fases de desarrollo de la enfermedad; y variables clave del sistema familiar (Rolland & Walsh, 2006):

- Tipos psicosociales de enfermedad y discapacidad: a través de éstos, se puede conocer el patrón esperado de demandas psicosociales relacionadas con la enfermedad a lo largo del tiempo, en términos de inicio, curso, resultado, incapacitación y nivel de incertidumbre en su trayectoria; a su vez, las afecciones crónicas se agrupan de acuerdo con similitudes y diferencias biológicas clave.
- Principales fases de desarrollo de la enfermedad: se aborda el desarrollo dinámico de la enfermedad y los procesos de tratamiento a lo largo del tiempo, los cuales permiten pensar longitudinalmente, viendo a la enfermedad crónica como un proceso continuo con hitos, transiciones y demandas cambiantes, donde cada fase (crisis, crónica y terminal) plantea distintos desafíos psicosociales para la familia.
- Variables clave del sistema familiar: la interacción de una enfermedad con el desarrollo individual y familiar; la historia multigeneracional de afrontar

enfermedades, pérdidas y otras adversidades; el sistema de creencias de salud / enfermedad de la familia y el significado de la condición del niño; recursos familiares, sociales y comunitarios para manejar crisis médicas y cuidados a largo plazo; relaciones entre instituciones de salud, profesionales, paciente y familia.

Por otro lado, en un estudio sobre familias con algún miembro de la familia con discapacidad, realizado por Santana (2019), se rescatan algunos elementos importantes en el desarrollo de resiliencia familiar ante la discapacidad, y que se basan en los tres campos propuestos por Walsh (2004). La aceptación es contemplada como uno de los primeros elementos del sistema de creencias para poder enfrentar la discapacidad, brindándoles la posibilidad de mantenerse optimistas y unidos, así como tener una meta en común que, en ocasiones, es vista incluso como un reto. Sin embargo, también es importante mencionar, que el optimismo no es una constante, ya que, se reportó que había una constante ambivalencia entre sensaciones negativas a positivas, y viceversa, lo cual estaba plasmada en una esperanza realista.

En cuestiones de patrones organizacionales, se encontró la presencia de una sólida figura materna, ejerciendo un rol de liderazgo que era capaz de distribuir las responsabilidades entre los demás miembros de la familia, y construyendo su soporte a través de los otros hijos; además, la flexibilidad resultó ser un elemento que aportaba a la adaptabilidad, tanto en términos de estructura como de dinámica relacional. Sobre los procesos de comunicación, los miembros de las familias entrevistadas, reportaron de igual forma, la fluctuación de diversas emociones tanto hacia la situación familiar, como hacia los padres o el miembro de la familia con discapacidad; además, el sentido del humor y la diversión, formaban parte importante en la dinámica familiar, al igual que el apoyo de la familia extensa.

Algunos valores como el respeto, servicio, perseverancia, solidaridad, humildad, constancia, responsabilidad, lealtad y fortaleza, fueron determinantes en la vida familiar de los miembros entrevistados, y de igual forma, mencionaron que su red

de apoyo estaba en su grupo de origen, ya que consideraban que ese es el primer soporte a través del cual podían generar resiliencia, sumado a la vida espiritual que llevaban, siendo la base con la cual podían dirigir sus vidas y las de sus seres queridos.

2.2. Modelos que guiaron los casos clínicos

2.2.1. Modelo Estructural

El desarrollo de este modelo, corresponde al médico argentino Salvador Minuchin a mediados del siglo XX, sin embargo, también estuvo influenciado directa o indirectamente por su acercamiento con diversos profesionales y circunstancias tanto personales como profesionales. Sólo por mencionar algunas, dentro de las circunstancias que pudieron llevarlo a pensar en la estructura y jerarquías de la familia como esencial en el trabajo con éstas, fue el haber sido consciente de su posición y privilegio que tenía como primogénito, el haber percibido la presencia de la disciplina como importante en su crianza, así como el que su familia haya sufrido las consecuencias de la Gran Depresión de 1930, y pasar de estar en una situación acomodada, a tener limitaciones económicas producto de la crisis en ese periodo, y posteriormente, haberse podido recuperar satisfactoriamente (Garibay, 2013).

En cuanto a las experiencias profesionales, Minuchin, en la década de los 60s, trabajó en la *Wiltwyck School for Boys*, una institución correccional para jóvenes delincuentes que provenían en su mayoría de familias desorganizadas e inestables, donde figuraban las adicciones, las enfermedades mentales y la delincuencia. Estos jóvenes, pertenecían junto con sus familias, a los barrios negros o hispanos de Nueva York, y muchos de los quienes, reincidían una vez que salían de la institución. Tras esta observación, propusieron trabajar sobre la estructura de estas familias, más que con la problemática en sí como un evento aislado, por lo que, al mismo tiempo, desarrollaron algunas estrategias más de acción que verbales, como el *role playing*, para poder intervenir. Más tarde, siendo Minuchin el director de la

Philadelphia Child Guidance Clinic, junto a Braulio Montalvo y Jay Haley, comenzaron a dar forma a lo que ellos propondrían como pensamiento estructural, y que tendría como conceptos centrales, el que la patología del individuo, está localizada en el contexto transaccional, más que en el individuo; el que el presente es más importante que la historia; el que la realidad es construida; y el que la terapia consiste en un realineamiento de la estructura transaccional de la familia (Colapinto, 2006).

El uso del espejo unidireccional en el trabajo con las familias, fue sin duda también, un elemento crucial en el desarrollo de estos conceptos del pensamiento estructural, ya que, llevó a Minuchin y sus colaboradores, a tener una perspectiva distinta de lo que ocurría con ellas, así como a desarrollar una epistemología y métodos de intervención que anteriormente no se habían llevado a cabo, pudiendo dar cuenta que lo que sucede durante el momento presente de la sesión, es más importante que ahondar en el pasado, y entendiendo que los problemas en las familias no son lineales, sino, circulares (Zevallos, 1993).

Otro hecho a resaltar sobre las aportaciones que Minuchin junto a Montalvo, realizaron al campo de la terapia sistémica familiar, fue el haber conducido diversas investigaciones con familias que presentaban diversos problemas, en las cuales, trataron de desarrollar modelos que ayudaran a entender la influencia de la familia en el desarrollo y mantenimiento de síntomas psicósomáticos en los niños, al mismo tiempo que desarrollaban con base en ensayos y errores, tratamientos para este tipo de familias a las cuales llamarían “multiproblemáticas”, y que generalmente se encontraban en zonas urbanas desfavorecidas. Realizando estos ensayos de tratamientos, fue también que Minuchin, encontró que debía de establecer en primer lugar, una conexión estrecha con la familia, a modo de poder intervenir; a esta conexión, le llamó *joining* (Garibay, 2013).

A partir de esas investigaciones que se realizaron con familias multiproblemáticas, fue que Minuchin concibió a la familia “normal”, no a aquella que no presente problemas, sino aquella que por su estructura, se pueda adaptar a las demandas internas y externas de ésta a lo largo de sus diferentes etapas,

permitiendo el desarrollo de cada uno de los miembros (Valdés, 2007), dando cuenta de la importancia de los límites y jerarquías hacia cada uno de los miembros y subsistemas dentro la familia, e incluso de los límites hacia afuera del sistema familiar (Hoffman, 1981). Además, Minuchin, ha concebido que una de las funciones de la familia, es la de proporcionar cuidados y protección a todos sus miembros, así como, la enseñanza de reglas de conducta y convivencia que aseguren una incorporación más o menos adecuada al entorno social, laboral, cultura y relacional (Linares & Campo, 2000 citados en Garibay, 2013).

La estructura familiar, es entendida como es el conjunto de demandas funcionales que van organizando el cómo interactúan cada uno de los miembros de la familia, de forma que, se establecen pautas repetidas de cómo, cuándo y con quiénes se relacionan, es decir, pautas transaccionales, las cuales son mantenidas por dos sistemas de coacción: el primero es genérico, en el cual, están implicadas las reglas universales que gobiernan la organización familiar, y por otro lado, un sistema idiosincrático, que implica las expectativas generadas entre los miembros de la familia, las cuales, pueden tener su origen en aquellos acontecimientos o negociaciones diarias tanto explícitas como implícitas que se han generado a lo largo de los años de la vida familiar, permaneciendo como en modo de piloto automático, debido a la funcionalidad para ésta (Minuchin, 1974).

Ya se mencionaba anteriormente, que todas las familias atraviesan por diferentes etapas, y que cada una responde de modo distinto a los cambios tanto al interior, como al exterior de ésta. Estos cambios pueden ser esperables, como, por ejemplo, los propios en cuanto a desarrollo biológico (niñez, adolescencia, adultez, etc.), o los generados en cada una de las cuatro etapas que se consideran como parte del ciclo de vida de la familia (Montalvo, et al., 2013):

- Formación de la pareja
- La pareja con hijos pequeños
- La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes
- La familia con hijos adultos.

Así mismo, también están aquellos que no están marcados como esperables, como, por ejemplo, la enfermedad, discapacidad o muerte repentina de alguno de los miembros de la familia; un divorcio; factores externos como una mudanza a otra ciudad, o el cambio o pérdida de trabajo. A raíz de acontecimientos como éstos, también cambian las relaciones de proximidad y distancia entre los miembros de la familia, e incluso, el orden jerárquico de los subsistemas o miembros, de modo que, la adaptabilidad de una familia a estos cambios y exigencias, depende de su habilidad para localizar y movilizar recursos que hasta entonces no habían sido utilizados (Colapinto, 2006).

Un subsistema, puede formarse ya sea en diadas o más por generación, por sexo, interés o función, y cada uno pertenece a diferentes holones en los cuales se poseen diferentes niveles de poder, aprendiendo habilidades diferenciadas, como hombre o mujer, como hijo o hija, hermano o hermana mayor, esposo o esposa, padre o madre, u otros (Minuchin, 1974):

- *Subsistema conyugal*: se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Las principales cualidades para la implementación de sus tareas, son la complementariedad y la acomodación mutua, cediendo parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.
- *Subsistema parental*: se establece cuando nace el primer hijo, formando un nuevo nivel de formación familiar, para poder desempeñar las tareas de socializar un hijo, trazando un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y, al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales.
- *Subsistema fraterno*: es el primer espacio en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales, aprendiendo a negociar, cooperar, competir, hacer amigos y aliados. Al mismo tiempo, pueden asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas, que pueden ser significativas en el desarrollo posterior de sus vidas.

Este funcionamiento en subsistemas, proporciona a los miembros de la familia, la posibilidad de diferenciarse de otros, a través de los límites que se constituyen

hacia dentro de la familia, y al mismo tiempo, les ofrece el poder ejercer sus habilidades interpersonales en diferentes entornos y niveles. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera, de forma que, para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros y firmes, al mismo tiempo que, son flexibles, permitiendo el contacto entre los miembros del subsistema y los otros, y hacer modificaciones cuando las circunstancias cambien (Minuchin, 1974).

El debilitamiento o rigidez en el establecimiento de los límites, puede ser un factor importante en el desarrollo de síntomas, por lo que a partir de la forma en que éstos se establezcan, se puede determinar el tipo de familia, y a su vez, hacer una evaluación de su funcionamiento (Garibay, 2013; Minuchin, 1974):

- *Familia desligada*: límites inadecuadamente rígidos, y con nexos demasiado débiles o inexistentes entre sus miembros, centrándose excesivamente en desarrollar su sentido de independencia, autonomía e individualidad, delimitando fuertemente los límites entre cada uno de los miembros. Por ejemplo, padres que dejan olvidados a sus hijos cuando éstos, no tienen la edad suficiente para desplazarse solos a sus hogares o escuelas.
- *Familia aglutinada*: límites difusos, y sin recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de estrés, con lo cual se obstruye o se complica el propio funcionamiento de los subsistemas. Por ejemplo, puede haber una notoria intromisión por parte de los padres hacia sus hijos y viceversa, o bien por parte de la familia extensa, tomando decisiones que no les corresponden.
- *Familia con límites claros*: permite a los miembros de los subsistemas el contacto entre sí, al mismo tiempo que permite el desarrollo de sus funciones sin interferir.

En cuanto a las jerarquías, éstas hacen referencia a la distribución del poder, destacando al miembro con mayor poder y control sobre los demás en la familia. El funcionamiento inadecuado de éstos junto con los límites no claros, como, por ejemplo, las jerarquías mal distribuidas, puede llevar a que se den interacciones que

propicien la aparición de síntomas en alguno de los miembros de la familia (Montalvo et al., 2013):

- *Centralidad*: hace referencia a parte del territorio emocional de la familia donde la mayor parte de las interacciones y atención, se centran en un miembro de la familia, pudiendo ser estas interacciones tanto positivas como negativas.
- *Periferia*: al contrario de la anterior, esta descripción, se refiere a cuando uno de los miembros se encuentra menos implicado en las interacciones familiares.
- *Alianzas*: se refieren a la unión de dos o más personas que obtienen un beneficio mutuo sin dañar a otro, como, por ejemplo, las alianzas por afinidad de intereses, de género o edad.
- *Coaliciones*: describe la unión de dos o más personas con la intención de perjudicar a otra; pudiendo ser coaliciones abiertas o encubiertas.

Cuando una familia y terapeuta se encuentran, es probable que cada uno tenga metas distintas en cuando al proceso terapéutico, ya que, generalmente, la familia concibe que el portador del síntoma, es el único que tiene el problema en la familia, sin embargo, se puede decir que hay una coincidencia en cuanto a lo que ambos buscan: librar de síntomas a quien es su portador en la familia, para así, reducir el conflicto y la tensión en la familia como un todo, al mismo tiempo que se aprenden nuevas formas de superar dificultades (Minuchin & Fishman, 2004)

Para este fin, el terapeuta debe coparticipar con la familia, es decir, hacerle saber y sentir a sus miembros que los comprende y trabaja con y para ellos, y para esto, puede tomar diferentes posturas, cada una, con objetivos distintos, dependiendo el tipo de familia con el que se encuentre (Minuchin & Fishman, 2004):

- *Posición de cercanía*: el terapeuta valida la realidad de los holones en los que coparticipa, buscando aquellos aspectos positivos, y haciendo un esfuerzo por reconocerlos y premiarlos, al mismo tiempo que, detecta momentos de sufrimiento, dificultad o tensión y dando a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza. Es

importante que el terapeuta sepa que, al tomar esta posición, su libertad de movimiento será restringida al estar inmerso en el sistema familiar, ganando en intensidad actuando de ese modo, pero convirtiéndose en un participante prisionero de las reglas de la participación.

- *Posición intermedia*: también llamada de rastreo, en la que el terapeuta coparticipa como un oyente activo, “neutral”, y es una postura útil en los momentos en que se indaga sobre la familia, su historia y sus relaciones, por lo que también se espera que se conozca el lenguaje utilizado por los miembros de la familia.
- *Posición distante*: el terapeuta toma más un papel de director, en el que se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos dentro a la familia, el sentimiento de ser competentes o la esperanza del cambio. Además, percibe las pautas de la danza familiar para disponer de secuencias de interacción; promoviendo la escenificación de movimientos habituales o novedosos.

Así mismo, se puede definir que, para un terapeuta estructural, el objetivo de la terapia, consiste en cambiar la organización y estructura presente de la familia, a través del uso de diferentes alternativas de interacción entre ellos, sin intentar explorar o descifrar el pasado, esto, con el fin de que los miembros cambien su posición en el sistema familiar, y la experiencia de cada uno de sus miembros se modifique, obteniendo nuevas perspectivas sobre sus circunstancias (Minuchin, 1974)

Esta reestructura se puede lograr al hacer cambios relacionados a los límites, las jerarquías y las alianzas, deshaciendo los triángulos que, hasta ese momento, mantuvieron a la familia organizada, agregando cierto grado de flexibilidad, novedad y diferencia ante las rutinas a las que anteriormente estaba apegada. Sin embargo, en primer lugar, se debe de realizar un diagnóstico estructural donde se observen las pautas que hay en cuanto a las alianzas y coaliciones dentro de la familia, las propiedades de los límites o fronteras de la familia, las relaciones entre subsistemas o con las familias de origen o extensas, y la distribución del poder ejecutivo o las

jerarquías de poder para de ese modo, realizar una serie de hipótesis alrededor de estas dinámicas; y al mismo tiempo, ir trazando el mapa familiar, el cual permite mostrar de forma gráfica las observaciones que se van haciendo sobre la posición recíproca de sus miembros y los roles que ha adquirido cada uno de ellos, indicando el movimiento existente, para así, detectar o marcar aquellos sectores que pueden indicar posibles fortalezas o disfunciones (Garibay, 2013).

A partir de lo anterior, se pueden ir implementando diversas estrategias y técnicas que llevan a la familia a cuestionarse, y, por lo tanto, generar una crisis que la empuje a una mejor organización para su funcionamiento. Las estrategias utilizadas son: (Minuchin & Fishman, 2004):

- *Cuestionamiento del síntoma*: para la familia, generalmente, el problema está focalizado en un solo miembro de la familia, sin embargo, dentro del modelo estructural, al considerar que el portador del síntoma se sacrifica para defender la homeostasis de la familia, y que los demás miembros de la familia son igualmente sintomáticos, lo que se busca en la terapia, es que la familia se cuestione la definición del problema, llevando a que busquen respuestas de otro tipo, ya sea afectivas, cognitivas o de conducta, diferentes. Las técnicas que están al servicio de estas estrategias son la escenificación, el enfoque y el logro de intensidad.
- *Cuestionamiento del sistema*: dado que la concepción del mundo que tienen los miembros de la familia depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de los diferentes subsistemas, el terapeuta puede utilizar la posición de extraño dentro del sistema, para poder desplazarse en estos diferentes subsistemas u holones y así, cuestionar los límites y funciones que tiene cada uno. Las técnicas de que se dispone para esta estrategia son la fijación de fronteras, el desequilibramiento y la enseñanza de la complementariedad.
- *Cuestionamiento de la realidad familiar*: en la terapia estructural, se parte del supuesto de que las pautas de interacción obedecen a la realidad tal como es vivenciada por los miembros de la familia, de forma que, para modificar la

visión de la realidad por la que se están rigiendo, es necesario elaborar también, nuevas modalidades de interacción entre ellos. Las técnicas utilizadas al servicio de esta estrategia son los constructos cognitivos, las intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de la familia.

A su vez, las técnicas utilizadas son:

- *Reencuadre*: se toma en cuenta lo que para la familia es importante, sin embargo, también, el modo en que se recoge la información, puede ir haciendo un reencuadre de lo que observa la familia, por lo que, con esta técnica, se busca que, la familia se convenza de que el mapa de la realidad trazado por ellos, se puede ampliar o modificar, y a su vez, se puede complementar con el uso de la escenificación, enfoque y obtención de intensidad.
- *Escenificación*: el terapeuta pide a la familia que dance o actúe en su presencia, así, el terapeuta puede observar modos verbales o no verbales e incluso algunas escenas o interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Es entonces cuando el terapeuta interviene en el proceso, ya sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionarán mayor información tanto al terapeuta como a la familia sobre el problema, así como para la búsqueda de soluciones y nuevas posibilidades de desempeño dentro del marco terapéutico.
- *Enfoque*: durante la sesión, se escogen ciertos elementos de la interacción de la familia, de forma que, estos sean relevantes y permitan continuar con la meta establecida para la terapia.
- *Intensidad*: cuando el mensaje del terapeuta no está siendo registrado por la familia, debido a una selectividad por parte de su propia historia, es necesario hacer que la familia “oiga”, por lo que exige que el mensaje supere el umbral de sordera de la familia, lo cual, se puede lograr con la implementación de técnicas como la repetición del mensaje, repetición en interacciones

isomórficas, el cambio del tiempo en que las personas participan en una interacción, el cambio de la distancia entre personas empeñadas en una interacción y la resistencia a la presión ejercida por la pauta interactiva de una familia.

- *Reestructuración*: un modo de cuestionar las interacciones y el cómo se hacen las cosas dentro de la familia en el presente, es facilitar dentro del sistema terapéutico la manifestación de funciones que los miembros de la familia desempeñan en cierto holón, y generalizarlas a los demás, para lo cual, se pueden utilizar las siguientes técnicas:
 - Fijación de fronteras: está destinada a modificar la participación de los miembros de diferentes holones, regulando la permeabilidad de las que separan a los holones entre sí, para lo cual, se puede implementar la distancia psicológica, utilizando constructos cognitivos o aplicando maniobras específicas para crear fronteras nuevas; y la duración de la interacción dentro de un holón significativo, la cual, es un recurso para demarcar subsistemas o separarlos en situaciones en las que el contenido de la interacción importe menos que el hecho de que ella se produzca.
 - Desequilibramiento: modifica el vínculo jerárquico de las personas dentro de un holón, y para esto, el terapeuta tendrá que utilizarse a sí mismo como miembro del sistema terapéutico para cuestionar y modificar la distribución del poder en el seno de la familia, por lo que puede entrar en coparticipación y apoyar a un individuo o a un subsistema a expensas de los demás, aliarse con un miembro de la familia situado en un lugar inferior de la jerarquía. Estos cambios en el sistema, complican el reconocimiento de las señales por medio de las cuales los miembros de la familia suelen indicarse unos a otros la corrección de su conducta interpersonal, por lo que lleva a que se exploren terrenos no habituales de funcionamiento personal y relacional.

- Complementariedad: cuestiona la idea de jerarquía lineal, buscando ayudar a los miembros de ésta a que vivencien su pertenencia dentro de un sistema y, al mismo tiempo, de su interdependencia, para lo cual, puede cuestionarse el problema y la certidumbre de que existe un paciente individualizado; cuestionarse la idea lineal de que un miembro de la familia controla al sistema, cuando en realidad, cada uno de los miembros sirve de contexto a los demás; y finalmente, cuestionarse el modo en que la familia recorta los sucesos, introduciendo un marco temporal más amplio que enseñe a los miembros de la familia a considerar su conducta como parte de un todo.
- *Cuestionamiento de la realidad*: el terapeuta, puede utilizar los hechos que la propia familia reconoce verdaderos, validarlos, y a partir de ellos, crear un ordenamiento nuevo, en el que se tenga una concepción más compleja de su realidad, y que promueva y sustente la reestructuración, para lo cual, el terapeuta le presenta algunos de los diferentes universos que se sitúan fuera del núcleo básico de universo de la familia, y que sus miembros ignoran.
- *Construcciones*: entendiéndolo que la familia ha construido su realidad presente con base en un proceso de organización de los hechos que le resultaban lógicos, y que ella escogió ese esquema explicativo preferencial, esta realidad puede y debe ser cuestionada y modificada, en el espacio terapéutico, poniendo al alcance de la familia, modalidades nuevas de interacción. Las técnicas para modificar la realidad de la familia se agrupan en tres categorías principales:
 - Utilización de símbolos universales: se apoya en la fuerza de las construcciones universales, que reside precisamente en el hecho de “todo el mundo conoce”, y que no aportan información nueva, por lo que el terapeuta recurre a ese acuerdo a modo de una base para edificar una realidad diferente para la familia.
 - Verdades familiares: se retoman las justificaciones que la familia utiliza para explicar sus interacciones, y se utiliza esta misma

concepción del mundo para extender su modalidad de funcionamiento.

- Consejo profesional: el terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia, y la basa en su experiencia, conocimiento o sabiduría.
- *Paradojas*: éstas se reservan únicamente para las pautas interactivas que no responden a intervenciones directas como las explicaciones lógicas o las sugerencias racionales, de forma que, las paradojas al ser obedecidas por la familia, buscan que tengan por consecuencia, lo opuesto de lo que parece pretender, y el éxito de éstas, depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta, u obedezca a ellas hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder.
- *Lados fuertes*: al pensar que la familia tiene la capacidad para solucionar sus problemas por más difíciles que sean, se busca enfatizar sus capacidades y recursos dentro de la familia para que puedan modificar tanto la respuesta de la persona portadora del síntoma, como las interacciones generadas a partir de éste.

2.2.2. Modelo Centrado en Soluciones

El Modelo de Terapia Centrada en Soluciones (TCS), junto con la Terapia Narrativa y a la Terapia Colaborativa, forman parte de lo que se engloba en las terapias posmodernas o postestructurales, donde hay un cambio de paradigma en cuanto a la relación terapéutica, atribuyendo el cambio a la construcción de significados entre terapeuta y consultante (De la Fuente et al., 2019), ya que, desde el punto de vista interaccional, “la realidad no es algo dado, fijo, estático. Está influida por nuestra cultura y por las interacciones que tenemos con los demás. Está influida por el lenguaje que hablamos, las palabras que usamos, y las visiones del mundo que compartimos y que están reflejadas en esas palabras” (O’Hanlon & Weiner, 1989, p. 67).

Por lo anterior, las terapias llamadas posmodernas o postestructurales, no conciben a los problemas en términos de estructuras profundas o dinámicas problemáticas subyacentes, más bien, coinciden en que la terapia es un proceso conversacional, en donde las personas creamos narraciones o historias sobre nuestras vidas, y a través de la interacción con los otros; por lo tanto, conciben a la terapia como un proceso donde terapeuta y consultante, colaboran en conjunto (Tarragona, 2006).

En cuanto a la TCS, ésta surge a partir de la influencia de Erickson (1954), sobre todo por su publicación "*Special Techniques of Brief Hypnotherapy*" y por diversas publicaciones de trabajos realizados durante las décadas de los 60s y 70s en el *Mental Research Institute* de Palo Alto sobre intervenciones breves en diferentes poblaciones (Shazer et al., 1986), siendo Steve de Shazer, quien desarrolla y promueve, junto con O'Hanlon y Weiner-Davis en 1978, la TCS en el *Brief Family Centre* de Milwaukee, interesándose sobre todo por las soluciones y cómo éstas funcionan (Ochoa, 1995), así como por las excepciones, es decir, aquellos momentos en los que no se da o no está presente el problema, para poder junto con el consultante, estudiar aquello que sí funciona, y visualizar un futuro sin el problema, construyendo objetivos específicos a alcanzar (Beyebach, 1999).

Dado que la TCS también tiene un punto de vista relacional y de construcción de significados, ésta busca ayudar a los consultantes a hacer cosas diferentes, modificando sus interacciones y/o su interpretación de esas interacciones o comportamientos, y de esa forma, lograr una solución al problema: "Primero conectamos el presente con el futuro -ignorando el pasado, excepto los éxitos pasados-, luego señalamos a los clientes lo que creemos que ya están haciendo que es útil y/o bueno para ellos, y luego, una vez que saben que estamos por su parte, podemos sugerirles algo nuevo que podrían hacer y que es, o al menos podría ser, bueno para ellos." (Shazer, 1985 citado en Shazer et al., 1986 p. 2).

Además, contrario a lo que se piensa en las teorías centradas en los problemas, y retomando el trabajo de Erickson, en la TCS, se concibe que todas las personas ya disponen de habilidades y recursos propios, por lo que, uno de los objetivos del

terapeuta durante la terapia, es acceder a ellos, e incluso mejorarlas, para que los consultantes puedan disponer de ellas, ya que, en muchas ocasiones, al estar tan inmersos en el problema, pierden de vista los recursos que tienen para poder llegar a la resolución de los problemas (O'Hanlon & Weiner, 1989).

Las personas, al estar inmersas en estos problemas, pueden saturarse y perder de vista alguna expectativa de cambio, por lo que la TCS, trabaja también junto con el consultante, en construir cada queja, en muchas diferentes soluciones posibles, ya que, ayudarles a describir qué cosas quieren que sean diferentes al finalizar el proceso terapéutico, y pensar en la posibilidad de llegar a ese punto, resulta satisfactorio, y al mismo tiempo, se va definiendo hacia dónde guiar el proceso terapéutico (Shazer, et al., 1986).

Shazer (1990), habla de 6 presupuestos en relación a la construcción de la queja, y, por lo tanto, en la construcción de soluciones:

- *“Las quejas involucran conducta generada por la visión del mundo que tiene el cliente”.*
- *“Las quejas se mantienen por la idea que tiene el cliente en cuanto a que lo que él decidió hacer para encarar la dificultad original. es lo único correcto y lógico que puede hacerse. En consecuencia, los clientes se comportan como si estuvieran atrapados en la alternativa de hacer más de lo mismo en tanto han rechazado o se han prohibido una mitad de la disyunción entre “esto” o “aquello”.*”
- *“Para iniciar la solución de una queja, se necesitan cambios mínimos; una vez que el cambio se ha iniciado (como consecuencia de la tarea del terapeuta), el consultante generará cambios adicionales”.*
- *“Las ideas sobre lo que se debe cambiar, se basan en ideas sobre aquello a lo que se parecería la visión de la realidad del consultante si no mediara la queja particular que se presenta”.*
- *“Sólo es necesario sugerir el encuadre o los encuadres nuevos; la nueva conducta basada en cualquier encuadre nuevo puede promover la resolución del problema por parte del consultante”.*

- “El especialista en terapia breve, tiende a otorgar una importancia primordial al concepto sistémico de totalismo: un cambio en un elemento de un sistema, o en una de las relaciones entre elementos, afectará a todos los otros elementos y relaciones que conjuntamente componen al sistema”.

Sobre las expectativas de cambio, algunos terapeutas ericksonianos pudieron comprobar que el lenguaje que utilizaban, podía ayudar a crearlas, y por lo tanto, ser de utilidad para la hipnosis, siendo el método indirecto más influyente para crear contextos en los cuales se percibiera el cambio como inevitable, como por ejemplo, *las preguntas presuposicionales o las presuposiciones*, las cuales, son formas de hablar que presumen algo sin afirmarlo directamente, y de este modo, introducir durante las sesiones de TCS, ideas o expectativas de cambio: “¿Qué será diferente en tu vida cuando la terapia tenga éxito?”. Además, los tiempos verbales que utiliza el terapeuta, deben poder transmitir al consultante, la idea de que el problema se encuentra en el pasado, y que éste pudiera ya no estar en el presente o el futuro (Beyebach, 1999).

Otro elemento distintivo de la TCS para poder alcanzar los objetivos en el proceso terapéutico, es la *construcción del cambio mínimo*, de la que ya hablaba Shazer (1990) en los presupuestos de la construcción de la queja, en donde hay una aceptación positiva del consultante y de su situación como manera de entender al ser humano como totalidad, y, por lo tanto, se busca provocar un cambio mínimo identificable en la situación o queja que la persona trae a consulta. Así mismo, se entiende que el objetivo de la TCS, no es que el consultante cambie, sino, ayudarlo a alcanzar sus metas en sus propios términos, por lo que es el consultante quien decide en qué momento ha conseguido alcanzar sus metas y abandonar el proceso de terapia (De la Fuente et al., 2019).

Sin embargo, al ser una modalidad de terapia breve, que se centra en los cambios mínimos, se considera que el proceso de terapia, puede llevarse a cabo desde una a diez sesiones, las cuales tienen una duración aproximada de una hora. Estas sesiones al inicio pueden estar espaciadas cada semana o cada quince días, con la intención de ir las espaciando cada vez más, a medida que se van realizando

avances o mejorías, hasta llevarlas a cabo incluso una vez por mes, con lo cual, todo el proceso, puede llevarse desde dos a seis meses en total (Beyebach, 1999).

Es importante considerar, que no todas las personas que llegan a terapia, tienen las mismas intenciones, de forma que, desde la primera sesión, se puede observar, qué tipo de consultante o consultantes llegan a sesión: los visitantes, los cuales no presentan un problema en sí que quieran solucionar, y con quienes basta hacer cumplidos y no entrar en terapia hasta que la demanda cambie; los demandantes, que aunque tienen un problema, no es seguro que quieran hacer algo por solucionarlo, por lo que el objetivo, es convertirlos en compradores, que son aquellas personas que tienen un problema y quieren hacer algo por resolverlo, teniendo incluso, ya una idea sobre cómo solucionarlo, de forma que, el terapeuta puede detectar esta idea, simplificarla y devolverla al consultante para que pueda seguir solucionando el problema (Espina & Cáceres, 1999).

En esta primera sesión, la idea general es que, se dé una breve explicación de la forma de trabajo, y se le pregunte al o los consultantes en qué se les puede ayudar, tomando en consideración lo que a cada miembro de la familia le preocupa, posteriormente, se suele preguntar por los cambios que ha habido previos a ese primer encuentro, buscando excepciones ampliándolas lo más posible, y cerrando ya sea con una pregunta de escala sobre esos cambios previos, o de lo contrario, se emplea la proyección al futuro, construyendo al mismo tiempo, los objetivos, para de esta forma, concluir con alguna tarea que proponga el terapeuta. Durante las sesiones subsecuentes, el tema de conversación se centra en seguir detectando los avances que se han producido, por lo que las sesiones se inician preguntando por aquellas cosas que van mejor, e igualmente, tratando de ampliar las excepciones para junto con el consultante, construirlas como algo deliberado y sobre lo que los consultantes tienen control (Beyebach, 1999).

A lo largo de las sesiones, tanto de la inicial como las subsecuentes, se pueden aplicar distintos tipos de intervenciones o prácticas que apoyarán en el alcance de los objetivos del o los consultantes, mismas que pueden aplicarse dependiendo el curso del proceso terapéutico, y algunas de las cuales, ya han sido mencionadas

anteriormente, como por ejemplo, las preguntas presuposicionales, el cambio mínimo, la construcción de la queja, y conectar el presente con el futuro, además de las que se mencionan a continuación (Rodríguez & Beyebach, 1994; Selekman, 1996):

- *¿En qué podemos ayudarles?:* El propósito de iniciar con este tipo de preguntas, es ponernos a disposición de los consultantes para que sean ellos quienes manifiesten en qué se les puede ayudar, tratando de diferenciar con ellos una queja de una demanda, para que una vez explicitada la demanda, poder hacer un resumen en el que se hace hincapié en los temas que se van ser centrales durante el proceso terapéutico.
- *El cambio pretratamiento:* se refiere a cualquier mejoría o cambio, relacionado con la demanda que ha hecho el consultante, y que se haya dado en el transcurso de tiempo desde que se hizo la solicitud de la terapia, hasta el momento de la primera sesión, por lo que, en esta práctica, se pregunta por los cambios o mejorías que se hayan transcurrido en ese tiempo, dando por hecho que así ha sido.
- *Negociando objetivos:*
 - *Pregunta milagro:* este tipo de pregunta, puede realizarse si es que no se ha concretado una demanda u objetivo en específico, y consiste en pedirle al consultante que se imagine cómo sería un futuro sin el problema, y así, analizar qué aspectos de ese futuro ya se han producido o han estado cerca de producirse ya. Esto tiene como finalidad, ir negociando con el consultante un objetivo, el cual se pueda cumplir considerando las siguientes características:
 - Ser relevante para el consultante
 - Ser concreto y operacionalizado
 - Ser alcanzable
 - Formulado en positivo
 - Ser descrito en términos interaccionales

- *El trabajo con excepciones:* una excepción, es cualquier acontecimiento que ocurre en lugar del problema, en las mismas circunstancias en que éste suele darse. Para poder hacer un rastreo de éstas, se llevan a cabo en algunas fases:
 - Elicitar: se puede llevar a cabo al inicio del proceso cuando se pregunta por el cambio pretratamiento, en el proceso de negociación de objetivos al hacer la pregunta milagro: *¿en qué ocasiones se ha producido ya alguna de las partes de ese milagro que han descrito?*, o bien, cuando haya avances en cuanto a los objetivos que se han planteado.
 - Ampliar y analizar: se le transmite al consultante que ese acontecimiento que relata tiene importancia para el terapeuta, por lo que se le lleva a identificarlo como algo diferente a lo que venía ocurriendo, y se le pide describir con detalle y en secuencia, aquellos hechos, pensamientos, y sentimientos en cómo se dio la interacción.
 - Atribuir control de forma retrospectiva: se busca que el consultante, atribuya los avances o cambios a causas internas, como sus propios aprendizajes y cualidades o herramientas que han adquirido o poseen, y que entonces vean a las excepciones de forma deliberada, y no únicamente que se hayan presentado de forma espontánea.
 - Seguir: se realizan preguntas para conocer qué más excepciones ha habido: que más cosas han ido bien, en qué otras ocasiones se ha producido el milagro, etc., para que, una vez elicidadas estas excepciones, se vuelvan a marcar, ampliar, atribuir control al consultante.
- *Hablando de números: las preguntas de escala:* son una forma de poder trabajar en aquellos casos en los que la queja y los objetivos son sumamente vagos, por lo que, a través de estas preguntas, se puede tener una idea más clara de si se está avanzando en el objetivo terapéutico o no, o si se está avanzando en la dirección correcta. Al mismo tiempo, permite al consultante, identificar sus propios avances, y atribuyéndose la responsabilidad por los cambios realizados.
- *Preguntas para consolidar el cambio:* sirven generalmente para reforzar los cambios que se producen en el transcurso de la segunda sesión y las

subsiguientes, incluyendo descripciones de cómo habrán mejorado las cosas en un periodo futuro determinado a partir de ese momento.

- *Mensaje final:* generalmente en este momento de la terapia, se da un mensaje en el que se brindan uno o varios elogios, seguidos de una o varias tareas que pueden ir dirigidos ya sea a un solo miembro de la familia, a un grupo de la familia o bien, que cada uno se lleve una tarea particular.
 - Elogios: se realizan con base en aquellas cosas que el consultante o familia está haciendo bien, así como con las cualidades o recursos que ya han mencionado durante la entrevista o momentos previos, apoyándose en sus lados fuertes, permitiendo que puedan seguir progresando, o pueden empezar a hacerlo.
 - Tareas: se le propone al consultante o familia, alguna actividad que hacer o algo en qué pensar hasta la próxima sesión, considerando siempre que lo que se pida, sea coherente con lo que se habló durante la sesión, que sea algo que el consultante o familia pueda realizar, y que sea si se tienen en mente más de una tarea, se deje la más sencilla a realizar.

Existen ocasiones en que los consultantes pueden estar tan saturados del problema, que tienen una visión pesimista pese a los intentos por encontrar excepciones o soluciones, por lo que entrar en la misma secuencia pesimista que ellos, puede ser una alternativa, de forma que, al responder preguntas como: *“¿Cómo es posible que las cosas no hayan empeorado?”*; o *“¿Qué medidas está tomando para evitar que las cosas empeoren?”*, se puede plantear nuevamente el regresar a amplificar estas excepciones y tácticas que han empleado ante el problema con preguntas como: *“¿Cómo se le ocurrió semejante idea?!”*; *“¿Cómo fueron capaces de hacer eso?!”*; o *“¿Qué tendrían que seguir haciendo para lograr que eso ocurra más a menudo?”* (Selekman, 1996).

De igual forma, cuando los consultantes no responden muy bien a las intervenciones centradas en la solución, se puede emplear la externalización del problema como alternativa durante el proceso terapéutico, la cual, a pesar de ser parte de las prácticas narrativas, Beyebach y Rodríguez (1994), consideran que

pueden emplearse en casi cualquier modalidad de terapia familiar sistémica. Con esta práctica, a través del lenguaje, se pueden convertir los problemas que afectan a las personas y a sus relaciones en entidades opresoras separadas de éstas, reduciendo el sentimiento de fracaso que pueden presentar los consultantes ante la persistencia del problema en sus vidas pese a los intentos por resolverlo, haciendo posible luchar contra ellos (Selekman, 1996).

3. Casos Clínicos

3.1. Integración de los expedientes del trabajo clínico

A continuación, se muestran dos casos en los cuales, se pueden ejemplificar las diferentes manifestaciones de la resiliencia familiar, y en los que, se realizaron intervenciones desde el Modelo Estructural y el Modelo Centrado en Soluciones. Para cada uno de ellos, se muestra sesión con sesión, un breve resumen de lo abordado en cada una de ellas, el objetivo para cada sesión, el familiograma con las respectivas actualizaciones de éste en las sesiones en las que se obtenían nuevos datos, y las intervenciones realizadas en cada una de ellas.

3.1.1. Caso 1

1° sesión Elsa P. M.

Terapeuta: Daniela Pérez **Sede clínica:** FES Iztacala (Atendida vía Zoom)

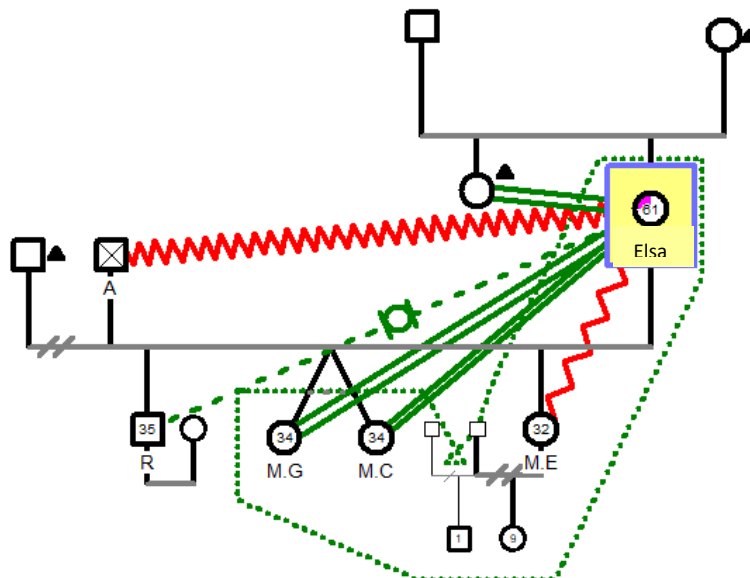
Supervisora: Dra. Nélida Padilla

Equipo de supervisión: Fernanda O., Janet G., Juan Manuel R. y Cristina P.

Motivo de consulta

Problemas en la relación con su hija menor.

Familiograma



Objetivo de la sesión:

Explorar con mayor detalle el motivo de consulta, así como la geografía familiar y los antecedentes del problema.

Desarrollo de la sesión

Al iniciar la sesión, E. comenta acerca de ella, a lo que se ha dedicado, sobre sus hijos y su vida familiar en general: es viuda, su esposo se suicidó hace 11 años por problemas económicos, y refiere haber sufrido violencia psicológica, física y verbal por parte de él. Tiene 4 hijos producto de ese matrimonio: R. de 35 años, quien vive de forma independiente con su esposa; MG. y MC., gemelas con discapacidad intelectual funcional de 34 años que actualmente viven con ella; y ME. de 32 años, separada en dos ocasiones, con una hija de 9 años de su primera relación, y un hijo de un año de edad de una última relación de la cual se acaba de separar, por lo que regresó a vivir con ella hace unos meses.

Actualmente la relación con R. es buena, aunque anteriormente tuvo algunos conflictos con él, los cuales ya fueron resueltos; la relación con sus hijas gemelas es buena, y menciona que fueron su apoyo económico cuando E. estuvo en su momento más crítico a raíz del diagnóstico de cáncer de mamá que tuvo; con su hija ME., la relación siempre ha sido conflictiva, ya que ella considera que su papá la consintió mucho y “le pasó” muchas cosas, además de que cree que es “igualita a su padre” en cuestión de carácter, intentando manipular a E., lo que ha llevado a que E. sienta lo mismo que cuando su esposo estaba presente.

E. narra también cómo fue el episodio de suicidio de su esposo, y comenta que ha acudido anteriormente a cursos de superación personal de Mary Kay, terapia psicológica individual y grupal, grupos de 4to y 5to paso, y con una tanatóloga, en donde trabajó el tema de los sueños que tenía queriendo matar a su esposo, y los comentarios que recibía de la gente a raíz de ese suceso.

Posterior al momento de la pausa, se le devuelve que el equipo terapéutico ve que es muy resolutiva y con muchos ánimos de mejorar, además, se le valida lo

difícil que ha sido manejar las situaciones por las que ha atravesado y que siempre ha tratado de hacer cosas. Se le propone que, para la siguiente sesión, comente el tema que considere más primordial o urgente que se aborde en el proceso, por lo que ella comenta en ese momento, que lo que más le interesa, es abordar la relación con su hija ME.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Se toma una postura intermedia por parte de la terapeuta para poder conocer la geografía familiar y los antecedentes de los problemas familiares que narraba E.:

- *Cuéntanos, ¿a qué te dedicas?*
- *¿Desde hace cuánto te dedicas a la costura?*
- *Platícame de tus hijos*
- *Y R., ¿a qué se dedica y dónde vive?*
- *Recuerdo que tus hijas viven contigo...*
- *¿Desde hace cuánto ME. regresó a vivir contigo?*
- *¿Y entonces los niños ya no tienen contacto con su papá?*
- *Sobre esto que mencionas que eres viuda, recuerdo que me comentaste que tu esposo se suicidó, ¿no? ¿Quieres platicar un poco acerca de qué problemas él tenía o consideraba que tenía para haber tomado esa decisión?*
- *Con tus otros hijos, ¿cómo es la relación?*
- *El infarto cerebral, ¿por qué fue dado?*
- *Para entender bien todo esto, ¿hace cuánto te diagnosticaron con cáncer?*
- *Me estabas platicando de la relación con las gemelas, que fueron las que te apoyaron económicamente, pero relacionalmente o emocionalmente, ¿cómo es su relación?*
- *Pasando a ME., comentabas que siempre ha sido la que tú consideras más rebelde, la que ha dado un poco más problemas... ¿cómo ha sido?*
- *¿Con tus nietos cómo es la relación?*

- *¿Tú lo asocias a eso? (Descubrir secreto sobre ex pareja y mamá con diagnóstico de cáncer)*
- *¿Antes qué religión tenías?*
- *Y esto ¿qué implicación tiene para ti actualmente? (haberse cambiado a la religión mormona)*
- *Hablas de que has conocido personas en este tiempo, ¿cómo ha sido conocerlas?, ¿vas a algún lugar? o ¿cómo se dan estos acercamientos?*
- *Y de esto que mencionas del sentimiento de querer matarlo y que había un odio ahí, ¿cómo era?, ¿en qué se expresaba?*
- *Eso que mencionas era a nivel de sueños, ¿y en la realidad cómo era?*
- *¿Llegó a haber violencia física por parte de él?*
- *Entiendo que él tenía ciertos problemas que percibía para haberse suicidado, ¿cómo es que lo realiza?*

Modelo Centrado en Soluciones

Preguntas para explorar posibles excepciones:

- *Tu relación con ME., ¿ha sido siempre así, o fue a partir de que regresó?*
- *De todo esto que mencionas de ME., de que ha sido problemática ¿ha habido momentos en los que la relación con ella ha sido más cercana o más fácil?*
- *Del proceso de tanatología, ¿qué fue lo que más rescataste?*

Negociación del objetivo a partir de los motivos de consulta que había expresado

E. vía telefónica:

- *Comentabas acerca de la inquietud que tenías sobre tener una nueva pareja, ¿qué hay alrededor de todo esto?*

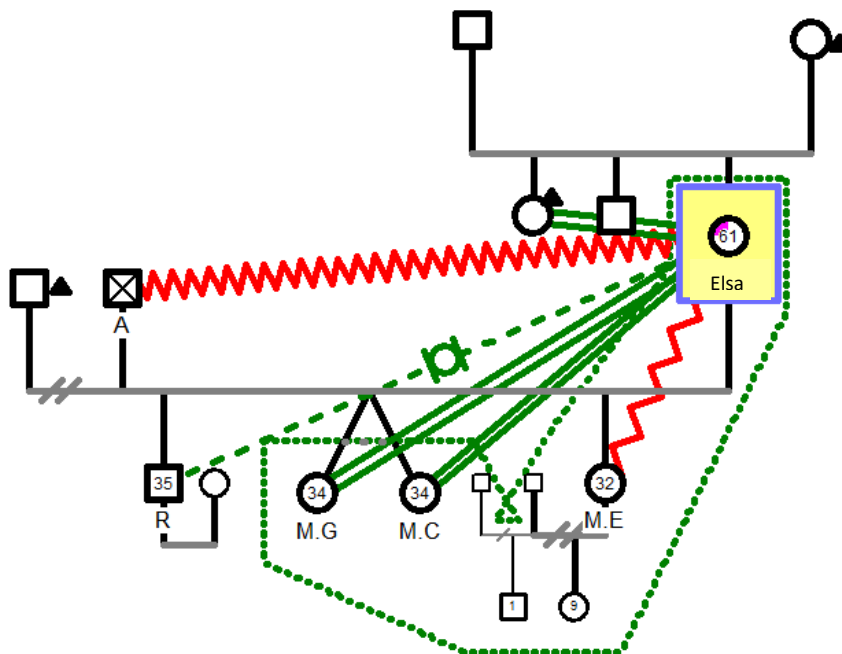
Mensaje final utilizando elogios y una tarea:

- Se le devuelve que el equipo terapéutico notó que es muy resolutiva y que tiene muchos ánimos de mejorar.

- Se le valida lo difícil que ha sido manejar las situaciones por las que ha atravesado, sin embargo, siempre ha tratado de hacer cosas por resolverlas.
- Se le propone que, para la siguiente sesión, pueda comentar con el equipo y la terapeuta, el tema que considere más primordial o urgente para poder abordarlo en el proceso.

2° Sesión

Actualización de Familiograma



Objetivo de la sesión:

Explorar las relaciones entre los miembros del holón fraternal, y el modo en que se ejerció la crianza con cada uno de los hijos.

Desarrollo de la sesión

E. menciona que se fue a casa de su hermana dentro de la misma colonia para poder descansar un poco de las responsabilidades que tiene, y tratar de hacer

responsables a sus hijas, sin embargo, les mencionó a sus hijas que se iba a Veracruz, y a su regreso, pudo percatarse de algunos cambios que generó esto, como que ME. buscara al papá de su hijo para que la apoyara económicamente y en su cuidado, por lo que, de esa forma, E. ha podido dedicar más tiempo a sus propias actividades y trabajo; al mismo tiempo, también se percató que, a pesar de que las gemelas no se contactaron mucho con ella, no hubo mayores problemas en su casa y ellas pudieron hacerse responsables de sus cosas. Se indagó en las relaciones fraternales de sus hijos, a lo que E. comenta que ella sabe que sus hijos (R., MG. y MC.) coinciden en que ME. rompe con la armonía que entre ellos tienen. También se exploraron las vivencias que tuvo ella como mamá con cada uno de ellos, y E. narra las diversas problemáticas que presentó cada uno de ellos siendo niños, principalmente ME. y las gemelas (ME. fue prematura y tuvo complicaciones al nacer, por lo que su papá la consintió mucho; posteriormente las gemelas presentan la cuestión de discapacidad de hiperplasia suprarrenal congénita, por lo que E. las llevaba constantemente al hospital; en una ocasión que su papá cuidaba de ME. en la carnicería que tenían, ella fue abusada por un sobrino de él), ante estas problemáticas, E. comenta que R. y ME. le han reprochado a E. que ella los abandonó por atender a las gemelas. Sobre esto, E. expresa que a ella le tocaba ser “la mala del cuento”, ya que, era ella quien les exigía y les ponía deberes y consecuencias a cada uno cuando no los hacían; al mismo tiempo, ella era quien les daba apertura a que dijeran si incluso se iban de pinta, a diferencia de su esposo, quien además, únicamente se llegó a apegar con R. y ME., haciendo a un lado a las gemelas.

Finalmente, se le pregunta a E., qué tipo de relación quiere construir con ME., mencionando que quisiera que no diera problemas y diera gasto, o que fuera diferente su forma de relacionarse con otros, por lo que se le pregunta si quisiera que sólo ella cambiara, contestando que cree que ella también tendría que cambiar. Al regresar de la pausa con el equipo, se le da el mensaje de que ha enfrentado situaciones muy difíciles y se ha tenido que posicionar muy en lo blanco o negro, de hacer las cosas de cierto modo y mantenerse firme y fuerte, por lo que el equipo tiene curiosidad en cuanto a si su forma de ver las cosas de manera polarizada que

anteriormente le funcionó, sigue siendo útil en la actualidad: *¿será que estas formas muy polarizadas de ver las cosas o blanco negro, no- sí, son útiles actualmente?, ¿será que E. está teniendo muy altas expectativas en relación a los demás, espera que todos se comporten de cierto modo o cambien de cierto modo?, por lo que se le deja de tarea pensar en eso.*

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Cuestionamiento de la realidad familiar, a través de intervenciones de desequilibramiento:

- *¿Te fuiste con... tu hermana la que comentaste que sabía del secreto de tu ex pareja?*
- *Me da curiosidad, ¿por qué les planteaste a tus hijas que te ibas a Veracruz y no con tu hermana?*
- *En estos días que te fuiste, ¿tú ya preveías que ellas te iban a buscar si es que sabían que te ibas con tu hermana?*
- *Entiendo y veo que te sientes bien, pero quisiera escucharlo de ti, ¿cuáles fueron estos efectos que tú viste o si es que viste efectos de algún tipo cuando ya regresaste de estas “vacaciones”?*
- *¿Por qué lo tendría él? (prioridad del padre de su nuera de llegar a casa de su hijo)*
- *Todo esto que hiciste de irte con tu hermana, y tenías la intención de que tus hijas se hicieran responsables y que a lo mejor si obtuviste estos resultados, ¿crees que pudiste haber hecho algo diferente para obtener esos resultados?*
- *No sé cómo te suene a ti, y no sé si la has visto, la película de Nosotros los Nobles¹, ¿crees que se parezca en algo? O a lo mejor yo lo estoy viendo de otra forma...*

¹ En relación a la temática general de la película, que plantea a un empresario que se da cuenta que sus hijos, están tirando sus vidas por la borda, y decide fingir la quiebra de su empresa para darles una lección, haciéndoles creer que todas sus propiedades fueron embargadas, y haciéndoles trabajar para salir adelante.

- *Entonces en el entendido de que ¿tú quisieras que ME. hiciera caso? que ME. fuera la que cambiara...*
- *Tarea: ¿Será que estas formas muy polarizadas de ver las cosas o blanco negro, no - sí, son útiles actualmente?, ¿será que E. está teniendo muy altas expectativas en relación a los demás, espera que todos se comporten de cierto modo o cambien de cierto modo?*

Posición intermedia por parte de la terapeuta para seguir explorando las relaciones de los diferentes holones en la familia, a través de preguntas directas y circulares, así como para seguir conociendo la historia familiar:

- *Algo que yo estaba viendo, es que la vez pasada hablamos de cómo se llevan tus hijos entre ellos, y ahorita que se quedaron ME. y las gemelas, ¿cómo podrías decir que es la relación entre ellas?*
- *Y la relación entre R. y ME. ¿cómo es?*
- *Y hablando de estas opiniones sobre las relaciones, ¿qué crees que opina R. y las gemelas sobre tu conflicto con ME.?*
- *Y, ¿cómo es esa tolerancia que tienes hacia ME., de qué forma se manifiesta?*
- *Para entender bien, ¿nacen las gemelas y no se manifiesta desde el inicio o no tienen sospecha de su discapacidad intelectual?*

Cuestionamiento de la realidad familiar, a través de intervenciones de intensidad:

- *Esto sucede con las gemelas, y con ME., sí se da una situación desde el nacimiento, ¿no?, y por eso el papá las sobreprotege ¿no? Y siguiendo con esto mismo, el papá las sobreprotege... tú, ¿cómo es el trato hacia ellas en esto que mencionas de “podría matarla a golpes...”?*
- *¿Y cómo era esto? (“podría matarla a golpes, pero no se rendía”) Van dos veces que lo mencionas, ¿cómo fue la crianza para ME., las gemelas, para R.?*
- *¿Cuáles eran estas otras alternativas? (disciplina con ME.)*

- *Entiendo que esto que cuentas fue más en la secundaria, adolescencia, y que, si a lo mejor no cumplían con lo que tenían que cumplir, había estos castigos de no ir a las fiestas, o cosas por el estilo, como quitando privilegios, ¿cómo eran las formas de corregir, castigar previo a esto? Hablando del kínder, primaria...*
- *Con esto entiendo que ¿sí hubo momentos en los que hubo castigos físicos hacia los hijos?*

Posición de cercanía para validar la historia de E. y seguir explorando las relaciones familiares actuales:

- *Me has ayudado a aclarar un poco cómo fue la crianza con cada uno de tus hijos, la historia con cada uno de ellos, y ahora me gustaría ir más hacia el presente... hacia lo que está pasando actualmente, ¿crees que haya influido todo esto, en la relación que tienes sobre todo con ME.?, ¿tú ves alguna posibilidad o en qué forma, en qué manifestación crees que se podrían ver cambios o mejoras en la relación con ME.?*

Modelo Centrado en Soluciones

Preguntas presuposicionales de cambio:

- *Te veo bien, ¿qué ha pasado en estos 15 días?*

Ampliación y análisis de excepciones:

- *Ahorita decías que salió algo bueno de todo esto, y para entender lo mismo... ¿qué fue lo bueno de “todo esto”?*
- *¿O sea qué es lo que tendrías que hablar con ellas o consideras tú que sería importante hablar?*
- *Entonces si bien entiendo, tú ya veías una situación de que no recibías mucho apoyo económico por parte de tus hijas, ¿no?, y probablemente esto generaba un malestar en ti y decides de tomarte unas “vacaciones” y ahí que*

se hagan responsables ellas, y al regreso, tú les haces ver esta cuestión, ¿sí es así?

- *Me has ayudado a aclarar un poco cómo fue la crianza con cada uno de tus hijos, la historia con cada uno de ellos, y ahora me gustaría ir más hacia el presente... hacia lo que está pasando actualmente, ¿crees que haya influido todo esto, en la relación que tienes sobre todo con ME?, pero ¿tú ves alguna posibilidad o en qué forma, en qué manifestación crees que se podrían ver cambios o mejoras en la relación con ME.?*

Negociación de objetivos visualizando un futuro donde la relación con ME. sea diferente:

- *Con esto, ¿qué tipo de relación te gustaría construir con ME.?*
- *Entonces en el entendido de que ¿tú quisieras que ME. hiciera caso? que ME. fuera la que cambiara...*

Prescripción de tarea a modo de reflexión para pensar en algunas preguntas que el equipo tiene para ella:

- *¿Será que estas formas muy polarizadas de ver las cosas o blanco negro, no - sí, son útiles actualmente?, ¿será que E. está teniendo muy altas expectativas en relación a los demás, espera que todos se comporten de cierto modo o cambien de cierto modo?*

3° Sesión

Objetivo de la sesión

Tomar distintas posturas para poder validar y cuestionar al mismo tiempo la realidad familiar, así como identificar excepciones en la relación entre ME. y E.

Desarrollo de la sesión

Se toma una posición más cuestionadora con E. haciéndole preguntas para ampliar su panorama respecto a ME., y comentándole de la hipótesis que se tiene sobre ver que ella sigue a la defensiva cuando realmente ya no están en una situación desfavorable, por lo que espera que sus hijas sin tener la situación que ella tuvo de joven, actúen igual que ella. E. menciona sobre el miedo que tiene si ella no hace algo, y entonces sus nietos sufran las consecuencias de que ME. no haga bien las cosas o de que tenga problemas con E. y ME. decida irse de casa, de que si E. llega a faltar y sus hijas no estén preparadas si ella no hace algo ella.

Durante la sesión, también se trataron de buscar excepciones alrededor de la relación de E. y ME. para también de este modo, acercarse más a E. haciendo un breve resumen de las fortalezas que se han podido ver en E. y que probablemente también tenga ME. con sus propias circunstancias, muy diferentes a las que E. tuvo como mamá, separando las circunstancias que ella tuvo que vivir y la actitud que ella desarrolló a partir de esas vivencias, con las circunstancias que tienen actualmente de no violencia, y la actitud defensiva que sigue teniendo con sus hijos, en especial con ME., así como el seguir queriendo hacerse responsable de sus hijos.

Al cierre de la sesión, después de la pausa, se le devuelve que ha sido un ejemplo para sus hijos, y que en el momento en que ella ya no esté, sus hijos podrán resolver las cosas, por lo que se le deja pensar en cómo podría asegurarse en vida de que puede confiar en sus hijas sobre sus decisiones y en que lo están haciendo bien. Por otro lado, se le cuestiona si está poniendo límites o los está imponiendo, además de que ponga atención los próximos 15 días, en cómo pone los límites y

cómo reacciona ME. ante esto, y finalmente, se le deja pensar en qué tendría que hacer o pasar para hacer un cierre y “enterrar” a su esposo para que ya no esté presente en la dinámica familiar.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Cuestionamiento del síntoma, del sistema y de la realidad familiar simultáneamente:

- *Con esto, no sé si sea así y cómo lo percibes, veo que pudiera haber una idea en cuestión, mandato, idea... en la familia de que hay que defenderse a costa de lo que sea y demostrar esa fortaleza, ¿crees que hay algo por el estilo ahí en la familia?*
- *Ese es en tu caso, ¿y crees que ME. tenga esta misma sensación de tener que defenderse de algo?*
- *Ahorita decías que tuviste que defenderte, ¿no? No tenías una situación sencilla, ella también en cuestión trabajo ha tenido que defenderse, pero digamos, a nivel familiar y sobre todo en tú caso, ¿crees que siga habiendo una necesidad real de defenderse, o de estar defensiva?*
- *Reencuadre: Con esto se me hace un poco curioso que, por ejemplo, la vez pasada platicabas de algunas formas en las que de repente actualmente te seguías dirigiendo con tus hijos, y también por eso te hacemos esta pregunta de las expectativas, ¿no? De que, de cierto modo, pareciera que tú esperas grandes cosas de tus hijos, tú siendo una mujer responsable que logró muchas cosas, que logró salir adelante y que de repente pareciera que no fuera suficiente lo que están haciendo tus hijos y estar exigiendo de cierto modo, ya sea económicamente o esperando también que se muevan, que se dirijan de cierto modo, entonces no sé, pareciera que también es estar o ponerse a la defensiva, de tener que exigir y exigir porque no ves ciertos resultados, entonces, no sé si sea así o no...*

- Complementariedad: *También algo que por ejemplo notaba la sesión anterior y que se me hizo algo muy rescatable, es que tú mencionabas que consideras que la familia es como un equipo, que todos deben de cooperar, que todos deben de poner de su parte, todos deben de hacer cosas, y me llamaba un poco la atención que en la sesión anterior, estabas creo poniendo un tanto, no sé si el deber o la responsabilidad en ME de, “ella tiene que cambiar, ella tiene que hacer, o ella tendría que ser de este modo”, y entonces me preguntaba, si la familia tú la ves como un equipo, de que todos deben de hacer algo, ¿crees que tú podrías o deberías de también implicarte en esos cambios que esperas de ME? ¿cuáles serían?*
- *Igual se me hace curioso que digas “ya vivió la experiencia de llevar una casa, de organizarse, de administrarse con el dinero, con todo lo que tiene que hacer”, más allá de no querer, ¿qué crees que haya detrás de ese no querer hacer las cosas o de no mostrar interés, preocupación por eso? ¿qué pasaría si alguien no lo hace (organización doméstica)?*
- *También se me hace curioso y te pongo un poco la analogía que ahorita está pasando un poco como con los niños pequeños, que quieres que sean independientes, que se bañen solos, que coman solos, pero que es como “no te bañaste bien, entonces yo te baño” o “no comes bien, entonces yo te doy de comer”, y conforme va pasando el tiempo, siguen sin aprender a bañarse solos o comer solos porque consideran los papás que no lo están haciendo bien y se vuelve ahí un círculo que dan los 10 años y sigue el papá ahí bañándolos, entonces quiero dejarte con esa reflexión.*

Intervenciones de intensidad para seguir cuestionando el sistema y la realidad familiar:

- *Quiero regresar y quizá estoy haciendo demasiado énfasis, pero quizá el hecho de que tú hayas tenido esa situación tan complicada, pues te hizo defenderte, te hizo estar a la defensiva, adquirir cierta fuerza, pero a la vez también desarrollar cierta fortaleza, que creo no es lo mismo, por lo menos yo lo veo, no sé si tú lo veas así, fuerza es algo más agresivo, más impositivo,*

y fortaleza es algo que se va desarrollando y un poco más mesurado, y en el caso tus hijos, por lo menos ahorita, creo que ninguno tiene una situación de la cual estar a la defensiva o de la cual estar teniendo esa fuerza más agresiva, entonces no sé si será que de repente tú quieras que ellos reaccionen del mismo modo cuando ellos no están en una situación que amerite sacar fuerza, sino más bien fortaleza, que creo que en cierta medida lo has logrado pero que de repente está ahí como ¿fuerza o fortaleza?

- *Y entiendo que visualizar este escenario de que se vaya de la casa y qué pasaría con los niños, suena algo muy feo, pero justamente es una visualización de algo que no sabes si pase o no, también por esto que dices de “ni siquiera sé a dónde se pueda ir porque no tiene a dónde ir”, entonces, no sé si también te estés anticipando a un escenario que ni siquiera sabes y que te estés frenando y que estés poniendo de por medio todo esto de tener que dejar tu trabajo y de dejar tu estabilidad por cosas que a lo mejor todavía no sabes si pasan o no pasan, ¿no?*

Posición de cercanía para hacer notar y validar los cambios que ha habido en la relación con ME. y seguir cuestionando los límites familiares:

- *Lados fuertes: Ahorita mencionas que tú consideras que tus papás, a tus hermanos y a ti, los hicieron muy responsables, de tener que cumplir, hacerse responsable de los hijos y por todo lo que nos has comentado hasta ahorita, no dudo que te hayas hecho responsable porque además tenías responsabilidades muy grandes al tener hijos con diferentes necesidades, y pues lo ameritaban, entiendo que había que hacer ciertos sacrificios de “o me voy con las gemelas, o me quedo con mis otros hijos...”, que no solamente tú hayas hecho ciertos sacrificios, sino que al estar en una familia, todos en algún momento tuvieron otro tipo de situaciones complicadas, recuerdo que has mencionado que ME vivió situaciones complicadas, que tuvo una situación muy lamentable de abuso, y que supongo tus hijos también vieron la violencia de tu pareja, el mismo suicidio de su papá y ME que era muy apegada a él, creo que tampoco fue fácil para todos los demás,*

y por ese lado quisiera preguntarte, si hubieron todos esos momentos complicados..., ¿recuerdas o tienes en mente, algún recuerdo especial con ME?

- *Fijación de fronteras: Y esto, creo yo lo entiendo como que has hecho cosas, en cuanto a apoyarla para que pueda cuidar a sus hijos, para que pueda trabajar, para que no se le compliquen un tanto las cosas estando trabajando y cuidando a los hijos, y quizá no teniendo ese apoyo de la pareja, pero si vamos un poquito más allá, y pensamos que no sólo esperas que ME se haga cargo de sus hijos, porque creo eso ya lo está haciendo, ¿no?, sino que también cambie quizá de actitud, no sé quizá hasta en tonos de voz, cosas por el estilo y que incluso también ahorita que lo pienso, y retomando todo esta cuestión de estar a la defensiva y que has mencionado que ME es igual a su papá, probablemente el que ME haya regresado te hizo estar un poquito a la defensiva, quizá no del mismo modo que anteriormente, pero al tú tener esta visión de ME como del retrato de su papá, fue como volver a sacar esas garras, ¿no?, que anteriormente ya habías tenido guardadas, entonces creo que finalmente vemos que ME no es completamente igual a su papá, que también tiene cosas tuyas y que también tiene cosas de ella que ha desarrollado y entonces, ¿cómo tú crees que podrías ir guardando poco a poco estas garras y no sé, hacer otro tipo de cambios justamente para no solamente que ME pueda hacerse responsable para que cambie de actitud y ambas cambien de actitud?*
- *Lados fuertes: Y ¿sabes, ahorita en qué me quedo pensando? por lo que nos has platicado de ti, por la forma en que te has dirigido, de por ejemplo que sí tenías una situación muy complicada con tu esposo, pero que ya han pasado los años y has aprendido varias cosas, incluso creo lo mencionaste “yo ya no me voy a dejar de cualquier otra persona que venga y me quiera hacer y decir”, el hecho de que seas trabajadora, creo que veo en ti una mujer rebelde y que no se deja y que hasta cierto punto no es fácil, y creo que eso mismo veo en ME, una mujer que no se deja tan fácilmente, incluso sean o no sus papas, no se deja, pero que con todo y eso, como dices, es buena mamá y*

atiende a sus hijos, quizá no en la forma en la que tú lo has hecho porque tu tenías una situación muy diferente, pero creo que dices “me costó trabajo reconocerlo y ya no veo a mi hija ME, sino a mamá ME”, todo esto que ves en ella, ¿en algún punto se lo has comentado o se lo has hecho saber?

- *¿Y eso, crees que tenga de algún modo relación en los conflictos que estás teniendo con ella?*
- *Hablabas de que tienes que ceder en ciertas cosas, ¿para ti qué sería ceder y que sería apoyar, verías alguna diferencia?*
- *Con esto que dices, ¿sería como “tendrías que” o “quisieras”? ¿dónde entraría más?*
- *Recuerdo y entiendo que tu opción ahorita ha sido irte a casa de tu hermana, entonces pienso que no debe ser tan fácil de repente escapar e irse a otro lugar y que también tienes trabajo que hacer, que tienes que sacar la costura, ¿de qué otras formas puedes poner esos límites dentro de casa y no sólo saliendo?*

Modelo de Soluciones:

Identificación de excepciones:

- *Te noto algo diferente de la vez pasada, ¿qué será?*
- *Ahorita mencionas que tú consideras que tus papás, a tus hermanos y a ti, los hicieron muy responsables, de tener que cumplir, hacerse responsable de los hijos y por todo lo que nos has comentado hasta ahorita, no dudo que te hayas hecho responsable porque además tenías responsabilidades muy grandes al tener hijos con diferentes necesidades, y pues lo ameritaban, entiendo que había que hacer ciertos sacrificios de “o me voy con las gemelas, o me quedo con mis otros hijos...”, que no solamente tú hayas hecho ciertos sacrificios, sino que al estar en una familia, todos en algún momento tuvieron otro tipo de situaciones complicadas, recuerdo que has mencionado que ME vivió situaciones complicadas, que tuvo una situación muy lamentable de abuso, y que supongo tus hijos también vieron la violencia*

de tu pareja, el mismo suicidio de su papá y ME que era muy apegada a él, creo que tampoco fue fácil para todos los demás, y por ese lado quisiera preguntarte, si hubieron todos esos momentos complicados..., ¿recuerdas o tienes en mente, algún recuerdo especial con ME?

- *¿Cuál sería uno que digas “este fue memorable” de los pocos que tuviste?*
- *¿Por qué crees que ME se haya quedado?*
- *Con esto, entiendo que, pues ella no sólo tenía experiencias negativas en casa, ¿no? Que también de cierto modo tenía una seguridad ya sea económica, pero el hecho de estar en una familia, era algo para ella, ¿no?*
- *Retomando que ahorita no tienes tan claro un momento agradable para ella, pero, creo que también los hijos, van sacando cosas de la familia, y hasta ahorita has mencionado que ella es igualita a su papá y que todo era muy parecido a él, ¿qué crees que ella tenga de ti, o en qué crees que se parezca a ti?*
- *¿Qué otras cualidades tendría ME, porque también ves que te comentaba que veíamos las sesiones y las estudiábamos, para ir trabajando sobre esto, y algo que fue mi percepción, pero no me quiero quedar con ella porque quiero creer que no es así, hasta ahorita de todo lo que nos has hablado de ME, me quede pensando en que sólo tengo una visión negativa de ME, y siendo como “de lo peor”, pero quiero creer que también tiene cualidades como las que menciona ahorita que es trabajadora, que no se rinde.. ¿qué otras cualidades verías en ella?*
- *Y ¿sabes, ahorita en qué me quedo pensando? por lo que nos has platicado de ti, por la forma en que te has dirigido, de por ejemplo que sí tenías una situación muy complicada con tu esposo, pero que ya han pasado los años y has aprendido varias cosas, incluso creo lo mencionaste “yo ya no me voy a dejar de cualquier otra persona que venga y me quiera hacer y decir”, el hecho de que seas trabajadora, creo que veo en ti una mujer rebelde y que no se deja y que hasta cierto punto no es fácil, y creo que eso mismo veo en ME, una mujer que no se deja tan fácilmente, incluso sean o no sus papas, no se deja, pero que con todo y eso, como dices, es buena mamá y atiende*

a sus hijos, quizá no en la forma en la que tú lo has hecho porque tu tenías una situación muy diferente, pero creo que dices “me costó trabajo reconocerlo y ya no veo a mi hija ME, sino a mamá ME”, todo esto que ves en ella, ¿en algún punto se lo has comentado o se lo has hecho saber? ¿Y ella cómo reaccionaba?

Secuencia pesimista:

- *¿Y cómo sería eso (enfrentarla)?, ¿qué sería lo peor que podría pasar si la confrontas, ahorita como en la primera idea que tengas de lo que es confrontar para ti?, ¿qué sería lo peor que podría pasar si lo haces de esa forma, hacerlo de frente, cómo sería la reacción de ella?, ¿qué pasaría si se va, a dónde se iría?*

Retomar tarea de la sesión anterior

- *¿Cómo te fuiste la vez pasada, de estas preguntas que te hacía al final, pudiste pensar algo?*

Negociación de objetivos del proceso terapéutico:

- *Me estoy acordando del motivo que teníamos, que era este conflicto con ME, pero por lo menos yo lo había entendido en cuestión de actitudes y en cuestión de cómo ustedes dos se relacionaban, pero creo que ahorita lo pienso y quizá es más en cuestión de poner límites y definir qué le corresponde a cada uno en la familia, y en este caso a ME, ¿no?*

4° Sesión

Objetivo de la sesión

Evaluar los cambios que se han presentado al momento y seguir ampliando las excepciones y cambios.

Desarrollo de la sesión

Durante la sesión, E. comenta que recientemente se fue sola a Acapulco apoyada por su hermana, y mencionando que se divirtió mucho y pudo hacer algunas cosas aún con miedo, como subirse a la banana. Con respecto a la dinámica familiar, explica que al igual que la vez anterior que “se fue a Veracruz”, sus hijas se quedaron solas en casa, aunque en esta ocasión, fue más complicado para ellas, ya que estuvieron solas más días y se les complicó organizarse con las finanzas, por lo que se le cuestiona a E. si eso fue lo peor que pasó con sus hijas durante su ausencia, a lo que ella respondió afirmativamente y también comenta que ha servido de experiencia para sus hijas; sobre esto, la terapeuta hizo un resumen, mencionando cómo sus hijas han podido hacerse cargo de la casa y las finanzas sin su ayuda, y aunque no lo han hecho como a E. le gustaría, lo han hecho, recalcando que E. tiene muchos años de experiencia manejando esos temas y sus hijas van comenzando.

En cuanto a la relación con ME., E. menciona que se ha suavizado y ella ha podido poner límites más firmes y sin enojos, ya que ha dejado de hacer cosas por sus hijas, poniendo como prioridad su trabajo, y, por lo tanto, ha tenido menos preocupaciones económicas, explicando que tocó fondo cuando se percató de las necesidades económicas que tenían, y el ver que ME. no respondía en cuanto a apoyar en casa. Se hace una pregunta escala para evaluar los avances, y E. menciona que sobre el tema con ME., anteriormente se encontraba en un 4, y actualmente en un 7, sintiéndose cómoda si llega a un 8, ya que su hermana le ha hecho ver que E. no es eterna, dado que el cáncer en ella sigue latente y considera que tendría que ser más exigente con sus hijas para poder llegar a ese 8; se le

pregunta también si es que pasara algo con ella en un futuro cercano, ella se sentiría tranquila de que aún con tropiezos, confiando en que sus hijas continuarían aprendiendo con los golpes de la vida así como ella lo ha hecho y comenta que ellas tendrían que aplicarse sobre la marcha y se quedaría tranquila ya que no va a estar para verlas y que confía en que las ha preparado bastante en diferentes cosas y saben hacer muchas cosas para que puedan sobrevivir, ante lo que se le devuelve que ella ha sabido transmitir todo lo que ella ha aprendido de la adversidad y que ellas en algún momento se podrían hacer responsables al igual que ella.

Al regreso de la pausa, se le comenta que el equipo la felicita por los cambios que ha hecho en los días anteriores y que en el proceso de dejar que sus hijas sean independientes también está el dejarlas cometer sus propios errores, por lo que se le deja de tarea pensar en qué es lo que sigue para ella en otras áreas de su vida y qué es lo que tendría que hacer para llegar a eso, además de que si en eso que sigue está el deslindarse de la imagen de su esposo para que ME siga su camino como ME y no como la imagen de su papá para que ayude a que en cuanto ella no esté se quede con esa imagen.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Cuestionamiento del sistema:

- *Ya ha habido algunas experiencias de que “te fuiste a Veracruz”, y a Acapulco, ¿crees que en esta ocasión de Acapulco haya servido también de experiencia para ellas?*

Cuestionamiento de la realidad familiar:

- *Hasta donde entiendo, lo peor que pasó fue que no checaron las cuentas y tuvieron que ajustarse en otras cosas, ¿es así?, ¿Con esto cómo te sientes o cómo lo ves?*

Enfoque:

- *Mencionas que tú “tocar fondo” fue darte cuenta que no tenías para pagar el gas, entonces me preguntaba si tanto con ME como con tus otras hijas, han llegado a acuerdos muy explícitos de lo que le corresponde a cada una, de lo que cada quien tiene que hacerse cargo, ya sea desde las cuestiones a pagar, desde las cuestiones de que hay que hacer en casa, ¿hay estos acuerdos explícitos?*
- *Más allá de que has estado poniendo límites, ¿cómo ha sido tu relación con ME en cuanto a convivencia y todo esto?*
- *Y en esto que dices que les fue mal con las finanzas, ¿a qué te refieres?, ¿llegaron a algún acuerdo de “vas a gastar esta cantidad en estos días” o cómo fue?*

Construcción (utilización de símbolos universales):

- *Un tanto como si tú ni siquiera tuvieras que poner tantos “castigos”, creo son más bien estas consecuencias que uno viviendo solo podría tener, ¿no? De “si no lavo los trastes, no tengo donde poner mi comida” o “si no compré la despensa, no voy a tener qué comer”, con estas consecuencias que están ahí por su propio peso.*

Modelo Centrado en Soluciones

Atribución de control de forma retrospectiva:

- *¿Cómo tomaste esa decisión?*
- *¿Qué diferencia hizo que en esta ocasión pudieras poner límites?*
- *¿Cómo llegaste a no enojarte?*

Seguir identificando y ampliando excepciones

- *La vez pasada que “te fuiste a Veracruz”, mencionabas que ellas se habían quedado solas en casa, que no habían dado quejas y resuelto sus cosas... ¿en esta ocasión cómo fue?*

- *Esto ha sido en relación al viaje que hiciste y que ellas se quedaron solas, y aunque no llevaron todo como tú estás acostumbrada, ya con tantos años de experiencia manejando una casa y las finanzas, entonces ellas en estos primeros pasos, quizá ME no tanto, pero de todos modos obviamente no tiene la misma experiencia que tú, pues ahí van, ¿no? Entonces en relación a ME, en este casi mes que no nos hemos visto, ¿qué ha pasado con la relación con ella?, ¿ha habido algún cambio?*
- *Algo que yo veo, no sé tú cómo lo veas, el hecho de que tú hayas tenido muchos recursos, a lo mejor a través de cuestiones muy difíciles, pero que finalmente aprendiste de todas esas situaciones y darles la vuelta, que todo esto también se los hayas transmitido y que cada una con sus propias dificultades, ahorita estén sacando las cosas y que en determinado momentos ellas también puedan hacerse responsables y quedarse también tranquilas, de que así como tú en su momento, ellas también lo van a poder hacer bien y salir adelante.*

Preguntas para consolidar el cambio:

- *Aquí veo algunas cuestiones, por un lado, mencionas que, al estar más ocupada, ahorita que también te fuiste estos días, mencionas que incluso no has tenido tiempo para enojarte, ¿cabe la posibilidad de que el estar tú ocupada, enfocada en tus cosas, haya servido para que ese enojo bajara?*
- *En esto mismo que también veo, por otro lado, el que hayas empezado a poner límites, algunas personas dicen que necesitan tocar fondo, en tu caso, ¿fue necesario tocar fondo? Y si sí, ¿cuál fue ese tocar fondo para ti o qué fue lo que te hizo darte cuenta y poner límites?*
- *¿Qué tendrías que hacer o qué haría falta para que pasaras de este 7 a este 8?*
- *Realmente pensando en el 10 que era una relación perfecta e ideal que, siendo realistas, sólo puede pasar en las películas, o pensar que a lo mejor no va a pasar, pero ¿en qué punto te sentirías cómoda y tranquila de que*

ya hiciste tu trabajo y la relación está bien con ME y te puedas seguir manteniendo ahí?

Preguntas de escala para medir los avances:

- *En cuanto a tu relación con ME., veo que sí ha habido un cambio a como comentabas al inicio, si lo viéramos en una escala de 0 al 10, donde 0 es que te llevabas pésimo, ni siquiera podías tolerar la convivencia y 10 sería la relación perfecta e ideal, ¿dónde te posicionarías tú cuando inició el proceso?*
- *Ahorita estás en un 7, anteriormente ¿dónde estabas?, ¿qué es lo que te ha ayudado o ayudado a ambas a dar este paso del 4 al 7?*
- *Ahorita dices que estas en un 7 y les falta camino por recorrer, ¿a qué punto te gustaría llegar?*

Preguntas orientadas al futuro durante la sesión, como a modo de reflexión de tarea al mismo tiempo que se le elogia por los cambios que ha hecho:

- *Si en este punto o en un tiempo relativamente cercano, pasara algo que entonces tus hijas se tuvieran que hacer cargo, ¿te sentirías con la confianza de que están aprendiendo y que probablemente al igual que tú con los golpes de la vida ellas siguieran aprendiendo, que tuvieran sus tropiezos, pero que sacarían las cosas adelante? ¿te quedarías tranquila?*
- *Para que te quedes pensando ¿qué tendría que pasar para que dejaras de ver a tu esposo en ME? Para que ella también se pueda liberar de su imagen que le has puesto en sus hombros de ser la imagen de su papá.*

5° Sesión

Objetivo de la sesión

Resumir junto con E. los cambios realizados durante el proceso terapéutico, y hacer el cierre del mismo.

Desarrollo de la sesión

Durante la sesión, E. habla sobre los cambios que ha notado en ME., a partir de que incluso su hijo R., habló con ella haciéndole ver las actitudes que había estado teniendo hacia E. Sobre esto, E. menciona que incluso se ha sentido tranquila de ver que ME. defendió y apoyo a sus hermanas en un problema que tuvieron en su trabajo, ya que trabajan para la misma empresa.

Se le pregunta a E. sobre otros aspectos en la vida de E., y se le pregunta por las cosas que espera para ella de ahora en adelante, mencionando que tiene pensando hacer arreglos a su casa y ahorrar para cuando sea más mayor, además de que el tener pareja ya no es algo que le preocupe actualmente, ya que se encuentra bien así, dedicándose a ella misma.

Se retoman las preguntas escala de la sesión anterior, y en esta ocasión, E. explica que ahora se encuentra en un 8.5, ya que ha hablado más y clarificado cosas o acuerdos en casa, ya que se dio cuenta que llegó a un punto de no retorno, tal como lo sintió con su ex esposo, recordando que no pasaba nada si ponía límites, y por lo mismo, se le reconocieron los cambios que tuvo durante el proceso. Igualmente, se le hizo una pregunta escala para evaluar los cambios en cuanto a la armonía familiar, mencionando que cuando recién ME regresó a su casa con sus hijos, estaban en un -0, y actualmente están mínimo en un 7, sobre esto, se aprovechó para prescribir la recaída y preguntando por cómo le podría hacer en caso de que nuevamente presentaran problemáticas similares, y no depender tanto de otros para hacer cambios, así como los indicadores que ella tendría para darse cuenta de éstos, explicando que tendría que volver a poner límites, siendo

consciente de su meta, y que en ella, los malestares físicos, son indicadores para ella de que se está descuidando.

Finalmente, se hace un resumen con ella de todo su aprendizaje y avances durante la terapia, explicando que se considera que ella logró su objetivo, y, por lo tanto, se da fin al proceso; se le presenta al equipo terapéutico, y se le menciona que puede volver a solicitar el servicio en caso de requerirlo.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Centrado en Soluciones

Preguntas para consolidar el cambio:

- *¿Cómo te has sentido, qué has estado pensando?*
- *Ahorita que te preguntaba de esto de la pareja, y que me decías que incluso le habías comentado a ME que ya te ibas a olvidar de esa parte, ¿esto es algo que anteriormente hacías o es también parte de estos cambios?*
- *Sabemos que lamentablemente hay muchas mujeres en tu situación, que han tenido que hacerse cargo nuevamente de sus nietos, de sus hijos, y tomar nuevamente responsabilidades que ya no tenían... si tú pudieras dar una plática a mujeres en tu situación, ¿qué les dirías?*
- *Esperemos que este sea un estado permanente (estar en un 7), pero contemplando que haya situaciones que se salgan un poquito de control, no sólo con ME, sino con cualquier otro miembro de la familia, ¿cómo crees tú que le puedas hacer para que tú puedas resolver esos problemas sin tener que depender tanto de otros como coacheando, y que sea más algo tuyo de poner estos límites y regresar a lo que antes hacías?*
- *De la vez pasada que hablábamos de lo siguiente que tendría que pasar en tu vida o las cosas que estarías buscando para tu vida ¿qué pensaste? ¿qué serían estas cosas?*
- *Con tu ex esposo te topaste con pared, ahorita igual te topaste con pared, pero para una siguiente ocasión y que no sea necesario topar con pared,*

¿cuál sería para ti un indicador que estás yendo en caída y no llegar a esa pared?

Atribución de control de forma retrospectiva:

- *¿Cómo has podido manejar estos problemas?, ¿cómo los has llevado un poco a flote?*
- *En todos estos planes que tienes, algo que en algún momento me quedaba pensando es el, qué difícil pensar que ya estabas con un pie fuera y empezando a hacer tus cosas, a trabajar a dedicarte a ti, ya que tienes hijos e hijas adultos, y que ahora otra vez te sentías con esa responsabilidad de tenerte que hacer cargo de tus nietos, quizá hasta de tus hijas, pero ahorita ya estás mucho más encaminada a que siendo tus hijos adultos, cada quien se vaya haciendo responsable de sus cosas y cada quien tenga tiempo para sus propias cosas, y ahora tú también dices “quiero hacer arreglos a la casa...” y creo que está muy padre porque habla del autocuidado y los espacios que necesitas, y en relación a esto, y que no quisiera dejar tanto y preguntarte, con esto que hablábamos de tu ex esposo y que lo seguías viendo en ME, ¿para ti sería necesario darle vuelta a esa página para que ME siga haciendo sus cosas o quizá es algo que no es tan relevante para ti?*
- *Algo que hablabas la sesión pasada respecto a estos cambios, es que ya te ocupas más para tus cosas y menos tiempo tienes para enojarte, y en este otro salto que acabas de dar al 8.5, ¿qué crees que fue lo que pasó o que hiciste para dar ese salto?*
- *He visto varios cambios, por un lado, el que desde la vez pasada mencionabas que te dedicas más ahora a tu trabajo, te enojas menos y tiene implicación en lo económico, has empezado a hablar más con ME, y puesto límites, ¿en qué crees que haya estado la diferencia en cuanto a que antes no lo hacías?*

Ampliación y análisis de las excepciones:

- *Me había quedado con la idea de que ME se desentendía de las gemelas, pero por lo que platicas el que las gemelas tengan respaldo de ME en su trabajo, creo que también es algo tranquilizador, de que hay alguien al pendiente, supervisando... y que no sólo sea como una compañera, sino como su hermana.*
- *El hecho de que las gemelas se vayan dando cuenta en un primer lugar de estas injusticias y cosas que se están presentando en el trabajo es un paso para que ellas se puedan ir dando cuenta de otras cosas que ocurren a su alrededor y probablemente en el trabajo y eso se me hace algo muy rescatable.*
- *Me imagino que a estas alturas hay muchas personas en esta condición de que no tienen pareja que también se pueden volver una red de apoyo o personas con las cuales echar el chisme y que no necesariamente es una pareja en la que se puede encontrar esto que también buscabas de pasar el tiempo y hablar.*
- *En cuanto al objetivo que teníamos de la terapia, vas caminando y has dado grandes pasos y grandes saltos: uno era la cuestión de poner límites y quisiera preguntarte, por ejemplo, creo que algo que también mencionabas que sí estaba presente con tu hijo R. y las gemelas, está cuestión de la armonía, ¿crees que en cuanto a tu relación con ME, haya habido un cambio en cuanto a la armonía?*

Preguntas orientadas a futuro:

- *Con esto que dices de que si llega pareja está bien, y si no, también, ¿qué más seguiría en tu vida, en el trabajo... qué planes tendrías que quisieras hacer?*
- *¿Sí pudieras hacer una lista de las cosas que contemplar en el futuro, cuáles serían?*

Preguntas de escala:

- *De la pregunta que te hacía la vez pasada, de en qué punto te encontrabas en cuanto a la relación con ME, y que en un inicio te encontrabas en un 4, y la sesión anterior estabas en un 7, viendo la posibilidad de llegar a un 8, ¿ahorita en qué punto te encuentras?*
- *Ahorita veo cierta armonía entre ustedes, y retomando esta misma escala ya hablando a nivel familiar, cuando iniciaste este proceso, ¿en qué punto de armonía se encontraban, y en qué punto están actualmente?*

Análisis de los Modelos de Intervención

La familia de E., se encontraba en la etapa del ciclo vital con hijos adultos, sin embargo, es importante destacar que, pese a esto, las hijas gemelas de E. (MC. Y MG.), al tener una discapacidad intelectual funcional, no llevaban un desarrollo individual normativo ya que, a sus 34 años, ellas apenas comenzaban a ser más autónomas, a tener una vida laboral y económica, y a ser autosuficientes con las labores domésticas. Además, una problemática observable desde el enfoque estructural, es que había dificultades en la adaptación del subsistema parental en la edad adulta de los hijos, ya que, al regresar ME. al núcleo y hogar familiar, junto a sus hijos de 9 y 1 año, ME., no estaba cumpliendo con las labores que E. esperaba de ella, ya no como hija de familia, sino como una persona adulta, madre de familia con responsabilidades hacia el hogar, la economía familiar, y hacia sus propios hijos, viéndose E. en la dificultad de poner límites claros hacia ella, derivado de una aparente coalición en el pasado entre ME. y su papá A., con quien, E. siempre mantuvo una relación violenta, llevando a que hubiera conflictos constantes entre ellas, y al establecimiento de límites rígidos, propios de una familia desligada.

Al inicio del proceso terapéutico en el caso de E., prevaleció el uso del modelo estructural, donde se pasaba constantemente de una postura intermedia por parte de la terapeuta, a una cercana, esto, con el fin de hacer un rastreo sobre los antecedentes de la problemática familiar y las relaciones actuales entre los diferentes holones y subsistemas; y al mismo tiempo, validar los aspectos positivos

de E. y su familia, para en sesiones posteriores, hacer uso de los lados fuertes y destacar los recursos que habían utilizado previamente.

A partir de la segunda sesión, otra de las intervenciones más usadas fueron el cuestionamiento del síntoma, del sistema y de la realidad familiar, ya que, en un inicio, E. percibía que el problema se encontraba en ME., por lo que en sus intentos por establecer límites tanto con ella como con sus otras hijas, E. mentía para lograr que sus hijas cooperaran con las actividades domésticas y sus propias responsabilidades, como por ejemplo, decirles que se iba a ir a Veracruz por unos días, cuando en realidad iba a pasar algunos días en casa de su hermana en la misma colonia donde ellas vivían, sin embargo, algunas de estas intervenciones de cuestionamiento, no tenían el efecto esperado en E., por lo que la terapeuta en algunas ocasiones tuvo que recurrir a intervenciones de intensidad, una vez más sin obtener resultados. Al llegar a este punto, la terapeuta tomó una posición de cercanía, haciendo uso al mismo tiempo de los lados fuertes, la fijación de fronteras y las construcciones para seguir cuestionando la realidad familiar y la forma en que E. estaba intentando poner límites en casa. Este posicionamiento resultó más útil, ya que E. se mostró más reflexiva, y pudo pensar en todas aquellas cosas que ella había aprendido de situaciones pasadas, en los recursos que tenía, y ponerlos en práctica, e incluso visualizar los recursos con los que ME. contaba.

En el proceso terapéutico de E., también se aplicó el Modelo Centrado en Soluciones, el cual sirvió en un inicio para negociar con E. el objetivo de la terapia, y al mismo tiempo, ir encontrando excepciones a la problemática que ella visualizaba en su relación con ME., con la intención de construir junto con E., una realidad diferente a la que ella visualizaba donde ella se sentía inmersa en la problemática, teniendo dificultades para ver o recordar los aprendizajes y recursos que había puesto en marcha en el pasado. Así mismo, en todas las sesiones, a excepción de la última, las tareas de reflexión y elogios, tanto por parte del equipo terapéutico y la terapeuta principal, fueron intervenciones que sirvieron para continuar progresando en el tiempo entre sesiones. Conforme fueron avanzando las sesiones, y al ir cuestionando la realidad familiar que tenía E. sobre la forma en que

se relacionaba con sus hijos en general, desde el modelo estructural, se aplicaron intervenciones del MCS para consolidar los cambios que se estaban presentando en las dinámicas, al mismo tiempo que se le hacían preguntas a E. de atribución de control para que pudiera visualizarse como parte de la dinámica con ME. y más importante, parte de los cambios.

Por ejemplo, E. comenzó a compartir que, ella al dejar de hacer algunas cosas por sus hijas, ellas estaban cooperando más con las labores domésticas y haciéndose responsables de las actividades que les correspondían, con lo cual, E. podía dedicar más tiempo a sus labores e incluso tener más ingresos, cuestión que era también una preocupación para ella. Fue por esto que, se empezaron a hacer preguntas orientadas a futuro y preguntas de escala a partir de la 4ta sesión, ya que, por un lado, por tiempos institucionales, quedaba poco espacio para poder seguir trabajando con E., y al mismo tiempo, se buscaba que ella fuera teniendo una visión más completa y realista de los avances que se estaban generando, para finalmente, en la 5ta y última sesión, E. llegó a mencionar que se sentía bien con ella misma, y se notó también un cambio en su actitud, mostrándose más relajada, por lo que se hizo con ella un resumen de todos aquellos cambios y avances que había tenido en el proceso terapéutico, retomando nuevamente las preguntas de escala y orientadas al futuro.

A modo de conclusión, el MCS, resultó bastante útil para que E. tuviera un marco de referencia tanto para el objetivo a trabajar en terapia, como de las excepciones y avances que se iban dando en las relaciones con sus hijas, sin embargo, considero que el Modelo estructural, fue el que tuvo mayor peso durante las sesiones, ya que las intervenciones y posturas desde este modelo, ayudaron a generar dar cuenta a E. que era parte de la misma dinámica con sus hijas, y al mismo tiempo, era parte importante del cambio. A pesar de que el Modelo estructural concibe que es más importante trabajar con las dinámicas actuales de las familias, en este caso, conocer parte de la historia familiar, ayudó a poder visualizar cómo la familia de E. había sido multiproblemática en el pasado, habiendo una posible coalición, la cual, seguía teniendo efectos en la dinámica actual de la

familia. Otro aspecto que considero fue relevante para el trabajo con E., fue el haber podido pasar de una posición intermedia a una cercana y viceversa, ya que permitió que E. se sintiera validada con respecto a las vivencias difíciles en el pasado y poder conectar desde ahí para poder cuestionar.

3.1.2. Caso 2

1° sesión Alfredo A. H.

Terapeuta: Daniela Pérez **Sede clínica:** FES Iztacala (Atendido vía Zoom)

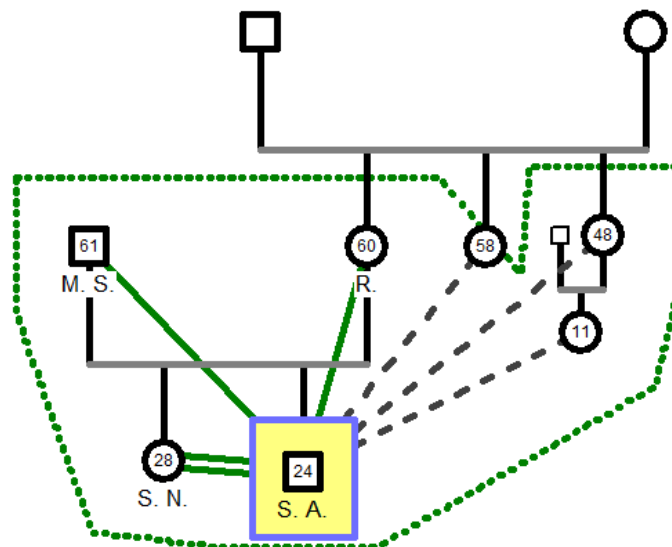
Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik

Equipo de supervisión: Janet G., Juan Manuel R., Cristina P. y Fernanda O.

Motivo de consulta

Ansiedad que se manifiesta a través del lavado de manos excesivo y duchas muy largas.

Familiograma



Objetivo de la sesión

Conocer los detalles del motivo de consulta, sus relaciones familiares, y las explicaciones que A. tiene respecto a su problemática.

Desarrollo de la sesión

Al inicio de la sesión, se empezó explorando acerca de las relaciones familiares, donde A., mencionó que tiene una buena relación con ambos padres, y una relación cercana con su hermana, y que incluso, ella fue quien le ayudó a conectarse a la sesión, ya que él no está familiarizado con la tecnología; al mismo tiempo, explica que vive con unas tías y primos en el mismo departamento, donde de igual forma, tienen su negocio familiar de venta de comida. Además, menciona que actualmente se encuentra cursando unas materias de la preparatoria, ya que anteriormente decidió dejar la escuela debido a que en ese entonces no se sentía muy a gusto.

Se aborda el motivo de consulta, y comenta que le gustaría trabajar el tema de la ansiedad y el constante lavado de manos. A partir de este motivo, se exploran las explicaciones que se ha dado acerca del problema, y narra un episodio que vivió siendo niño, en el que estuvo internado en el hospital por una infección gastrointestinal, y se le explicó que habría sido por no lavarse las manos, por lo que A. recuerda que fue a partir de ese momento que inició con esa conducta, la cual se fue agravando con el tiempo; por lo que también explica las consecuencias que le ha traído el tener que lavarse las manos constantemente, como tener las manos reseca y tener que ponerse crema, sin embargo, se queda con una sensación de tener sucias las manos, por lo que regresa a lavarse las manos nuevamente. De igual forma, comenta las implicaciones sociales que ha tenido para él, como que su familia se enoje por que tenga que lavar constantemente las cosas del negocio.

Explica también, que actualmente no tiene amigos, ya considera que sólo le han traído problemas; sobre esto, narra algunas experiencias que tuvo durante la secundaria con compañeros y amigos que llegaron a hacerle bullying.

Al preguntar sobre cómo ha vivido el problema que tiene durante la pandemia, A. explica que, a partir de ésta, se agravó la situación, dado que evita tocar muchas

cosas por miedo a que estén sucias y se vaya a contagiar, de modo que explica también las diversas estrategias que ha utilizado para evitar tocarlas, y agrega que algo que también le gustaría trabajar, es reducir el tiempo que destina a bañarse.

Finalmente, al momento de regresar de la pausa con el equipo terapéutico, se le devuelve que el equipo nota que es una persona sensible, ya que puede identificar algunas cosas relacionadas con relación a su problemática, además, de que está dispuesto a ver cambios; se le valida la situación de hospitalización que vivió de pequeño, y se le invitó a pensar si quería invitar en alguna próxima sesión a algún miembro de su familia, o igualmente si había alguien que también se preocupe por su situación.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Toma de postura intermedia por parte de la terapeuta para explorar la geografía familiar y los antecedentes y manifestación del problema de ansiedad que A. expresaba:

- *Platícame con quién vives*
- *Tu papá me decías que tiene 61 años, y tu mamá, 60, ¿no?*
- *¿A qué se dedican tus papás?*
- *Y tu hermana, la que te estaba ayudando ahorita, ¿no?, ¿ella cuántos años tiene?, ¿a qué se dedica?, ¿actualmente ejerce o algo?*
- *Y luego sigues tú... ¿a qué te dedicas? También me decías que tomas algunas materias de la prepa, ¿no?*
- *¿Pasó algo ahí para que dejaras la prepa o fue nada más una decisión...?*
- *¿Y entonces por qué entras con tus papás a trabajar?*
- *¿Y entonces tus tías con quienes vives son por parte de tu papá o de tu mamá? ¿qué edad tienen? ¿se llevan como 10 años entre ellas entonces? ¿tu mamá es la más grande? Y una prima dices que tienes también, ¿no?*

- *¿Todos ustedes viven juntos en la misma casa? ¿quieres comentar cómo se llevan entre ustedes?*
- *¿Cómo consideras que es la relación con tu hermana? Ya veo que sí te ha apoyado con todo esto (conectarse a las sesiones en línea)*
- *Para ti, el estar jugando con tus manos y todo eso, ¿lo asocias a la ansiedad?*
- *Comentas que ha sido desde siempre, ¿identificas de los primeros recuerdos en relación a esto?*
- *¿Cuántos años tenías cuando pasó esto? ¿recuerdas cómo fue esto o te lo contaron?*
- *¿Les comentaron algo de que fue infección de algún tipo...? En ese momento, ¿recuerdas cómo lo vivió tu familia o qué te dijeron al respecto?, ¿en ese momento te acompañó alguien o estabas solo? ¿es una de estas tías con las que vives? ¿cuál fue el motivo por el que tu tía estuvo ahí y no tu mamá? ¿en algún momento tu papá o tu mamá estuvieron ahí contigo o siempre fue tu tía?*
- *Las siguientes ocasiones en que te enfermaste del estómago, ¿cómo lo viviste? ¿Representó para ti algo que te generara mucha preocupación o algo por el estilo?, ¿en algún momento te dijeron por qué era frecuente que te enfermaras del estómago? Entendiendo que tenías buena higiene de manos...*
- *Por ejemplo, una vez que te recuperas y que sales del hospital ¿tú y tu familia pudieron hablar de esto o sólo fue una situación que pasó y ya? ¿Cómo te sentías tú hablando de esto? ¿en algún momento expresaste que te generó o algún tipo de malestar o inquietud? ¿Tú en ese momento lo sentiste como algo muy grande, ¿no?*
- *Una vez que sales del hospital, ¿es que tú empiezas a tener este hábito o conducta de lavarte las manos frecuentemente?, ¿es algo que hacías muy constantemente un poco más que los demás?*
- *¿Tus papás se daban cuenta de esta conducta que tenías o de la preocupación que tenías de estarte lavando las manos frecuentemente?*

- *Esto es un poco de cómo lo viviste, ¿en algún momento has hablado con tus papás de cómo fue para ellos esa situación, si les generó algún tipo de preocupación o inquietud?*
- *Acerca de esto, del miedo de que los demás vayan a pensar algo sobre tus manos, ¿tú haces algo para evitar esto? Por decir algo, esconderlas o evitar ciertas cosas*
- *Del lavado constante de manos, ya dices que se te resecan las manos generalmente en invierno, ¿ha representado para ti algún problema más allá de la sequedad de manos, con otras personas, con la familia...?*
- *Regresando un poco al tema de esta ansiedad que tienes o manifiestas que tienes, ¿cómo ha sido ahorita con el tema de la pandemia, de la limpieza?,*
- *Ahorita que mencionaste esto, para mí fue impactante, saber esto que no muchos conocemos, sobre todo de otros países, ¿tú como lo viviste?, ¿fue algo que te haya llevado a incrementar o modificar ciertas conductas que tú ya tenías? ¿de esto que comentas que se agravó durante la pandemia, ¿ha impactado de algún otro modo en tu relación con tu familia o para salir?*

Cuestionamiento del síntoma:

- *Ella igual que tú... ¿tuvo algún tipo de consecuencia? En el caso, tú el lavado de manos..., ¿ella lo manifestó de algún modo? el que haya estado hospitalizada...*
- *Dices que ahorita no tienes compañeros o amigos, ¿esto es algo que para ti te genere algún conflicto o malestar?, En esto que dices “me acuerdo de cómo era tener amigos” para ti, ¿cómo era?, ¿O sea quizá no coincidían en tiempos en los que tú o ellos quisieran estar juntos? ¿Quieres contar por qué no fue agradable?*
- *Después de esto, ¿seguiste hablando con ellos o cortaste de tajo con ellos?, ¿crees que esta situación, hizo una diferencia para que tú más adelante no siguieras buscando amistades o los vieras de un modo diferente?*

Cuestionamiento de la realidad familiar - social:

- *Hablando de tu familia y todo esto, ¿crees que las enfermedades representen algo para tu familia? ¿esto para ti representa algo problemático o que te genere malestar o incomodidad? Fuera de tu familia, con conocidos, con amigos, ¿ha representado algún tipo de dificultad o limitación?*
- *Estos compañeros con los que ocurrió esto, ¿los consideraban tus amigos?, ¿cómo lo viviste o qué interpretación le diste en ese momento?*

Modelo Centrado en Soluciones

Preguntas para explorar posibles excepciones:

- *¿Cómo consideras que es la relación con tu hermana? Ya veo que sí te ha apoyado con todo esto (conectarse a las sesiones en línea)*
- *¿Te has percatado de momentos en los que tocas algo y continuaste como si nada y hasta después te diste cuenta que lo habías tocado?, Si pudieras ahorita identificar, por ejemplo “cuando como me olvido de esto” o “cuando hago esto me olvido de...”, ¿identificas algo así?*
- *Y ahorita durante la pandemia, ¿has tenido la necesidad de salir, moverte en transporte?, ¿cómo lo manejas?*

Atribuir control de forma retrospectiva:

- *¿Esto, fue algo porque a ti se te ocurrió o por qué lo buscaste y lo aplicaste?*
- *Hasta ahorita has intentado esto de probar con diferentes jabones... para que esta preocupación o tipo de conductas que tienes, disminuyan, ¿has intentado hacer algo o has probado con algunas estrategias?*
- *Antes de pasar a la pausa... ¿tú crees que tienes cierto control sobre este lavado de manos, o no?*

Negociación del objetivo:

- *¿Quieres comenzar a platicar un poco qué te motivó a estar acá? ¿qué te interesaría a que te podamos apoyar?*
- *Con todo esto que comentas, ¿cómo crees que nosotros podamos apoyarte en esta situación o cómo te gustaría que te apoyáramos?*

Prescripción de tarea a modo de reflexión:

- Se le devuelve que el equipo nota que es una persona sensible, ya que puede identificar algunas cosas relacionadas con relación a su problemática, además, de que está dispuesto a ver cambios
- Se le valida la situación de hospitalización que vivió de pequeño.
- Se le invitó a pensar si había alguien que también se preocupe por su situación, y decidir si quería invitar a algún miembro de su familia para alguna próxima sesión.

2° sesión

Objetivo de la sesión

Seguir conociendo la problemática de A., así como identificar excepciones y hacer externalización de la ansiedad.

Desarrollo de la sesión

Iniciando la sesión, se observó que A. recibía ayuda por parte de su hermana para conectarse, de modo que él explicó un poco que a veces tenía dificultades para ingresar. De igual forma, a los pocos minutos de haberse iniciado la sesión, la terapeuta tuvo problemas técnicos que hicieron que se desconectara por momentos, por lo que se optó por que un miembro del equipo terapéutico (Fernanda

Olvera) entrara a intervenir para que la sesión siguiera, de forma que, algunas de las intervenciones, también fueron hechas por ella*.

Se exploró más acerca de las personas en sus círculos sociales, de aquellas cosas sobre las que se ha sentido limitado por la ansiedad por lavarse las manos, así como de posibles escenarios donde no esté presente la ansiedad. Sobre esto, menciona que sólo tiene relación con su familia y que en la actualidad no tiene amigos, debido a que considera que sólo dan problemas. De igual forma, explica que esta ansiedad lo ha limitado al no poder comer en la calle, agarrar algunas cosas en su misma casa o que tome mucho tiempo en lavarse las manos, por lo que le gustaría tener mayor libertad para comer en la calle y tocar o agarrar cosas. En cuanto a las relaciones con otras personas, A. narra algunas situaciones de agresiones por parte de unos compañeros y amigos que vivió durante la secundaria a consecuencia de hacer algunos trabajos en equipo y responsabilizarlo a él de un accidente que tuvieron con su ropa. Además, menciona que, durante esa misma etapa, se aguantaba las ganas de lavarse las manos debido a que no había jabón en los baños de su escuela, y por esa misma situación, prefería no comer ni agarrar comida de otros compañeros.

También se realiza en ejercicio de externalización de la ansiedad, donde toma como metáfora de ésta, a una máscara de plástico de terror que le genera repulsión, y a partir de la cual, se van haciendo preguntas y relaciones sobre los miembros de su familia que asocia a esta máscara, explicando que principalmente la asocia con una tía que vive con él y su familia, ya que, le causa la misma sensación cuando la ve, además de que, es quien en ocasiones ha mantenido la casa donde viven en situaciones de extrema suciedad, llegando al punto de tener plaga de cucarachas. Sobre esta situación, explica que él y su hermana han sido los únicos quienes se han manifestado en contra de esta situación sin recibir respaldo o apoyo de sus papás. En cuanto a la máscara que describió como metáfora, pudo comentar que estaría más cómodo, si esa máscara fuera más pequeña y de plástico, como si estuviera en una etapa de evolución más pequeña.

Finalmente, después del momento de pausa, se le comenta que el equipo se da cuenta de cómo en la familia hay percepciones diferentes con respecto a una situación, y que eso no hace que su opinión sea inválida, aunque no sea aceptada en su familia, al contrario, que es importante y que está en su derecho de externarla. Se le agradece también por su flexibilidad ante los problemas técnicos que se tuvieron, y se le hace ver que esta flexibilidad puede ser útil para su proceso.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Toma de postura intermedia por parte de la terapeuta para seguir explorando la manifestación la ansiedad por lavarse las manos:

- *Y ahorita que te preguntaba todo esto, ¿pasó por tu mente alguien a quien le pudieras contar? ¿Le llegaste a contar algo de esta inquietud que tenías?*
- **¿Qué cosas has perdido por esa situación de lavarte las manos?*
- **¿Sientes que esto te ha traído una especie de limitación con otras personas?, ¿a veces has quedado excluido de algunas situaciones de las que no te hubiera gustado estarlo?*
- *Si ahorita pudiéramos hablar de quienes conforman tu círculo cercano, ¿quiénes serían?*
- *Tú platicabas la vez pasada que tuviste una experiencia desagradable en el hospital, y que estuvieron ahí algunas tías, con esta tía que mencionas, ¿tuviste alguna experiencia desagradable?, ¿O sea no es algo que sólo haya sido hacia ti, sino también hacia tu hermana?*
- *Pienso en ¿qué diferencia hizo para que a ti te causara mayor repulsión?*
- *Ahorita que comentas todo esto, para cualquiera hubiera sido muy muy desagradable vivir en una situación, a lo mejor una cosa es que esté polvoso, pero otra cosa es que ya haya animales por esa suciedad. De todo esto que tú ves de tu tía, ¿lo has podido comentar en alguna ocasión con tus papás o con alguien? Tu hermana, ¿cómo lo toma o qué hace ante esta situación?*

Modelo Centrado en Soluciones

Preguntas presuposicionales:

- *¿Qué hubo de diferente a comparación de otras semanas?*
- *¿Qué pasaría si esto lo hablaras con alguien más que no fuera tu familia?*

Rastreo y elicitación de excepciones:

- *La vez pasada te escuché hablando muy fluido...*
- *Me quedé con una duda, a lo que estábamos platicando la vez pasada... me quedé con la idea, tú dime... que estabas más en contacto con tu familia, tus papás tu hermana, tus tías y que no hay alguien más fuera de la familia con quien tengas contacto, y me quedé con la duda de lo que nos comentabas la vez pasada, ¿ya lo habías hablado con anterioridad con alguien?, esto de la ansiedad que tienes por lavarte las manos y demás.*

Pregunta Milagro:

- *Todas estas cuestiones de las que te has limitado, si algún día ocurriera una especie de milagro, o mágicamente no tuvieras esta ansiedad, ¿qué estarías haciendo?*
- *En esta situación imaginaria, ¿quién más estaría en este círculo?*

Atribución de control de forma retrospectiva:

- *¿Cómo le hacías en esos momentos para lidiar con esa ansiedad que tenías por lavarte las manos si es que no había tanta forma? ¿Qué era lo que te decías a ti mismo?, ¿Cómo es que te aguantabas esta ansiedad?, En la secundaria, ¿Cuál fue el mayor tiempo que recuerdas sin haberte lavado las manos?,*

Externalización:

- *Me gustaría seguir haciendo un ejercicio de imaginación, suponiendo que esta ansiedad que te ha acompañado por mucho tiempo, tuviera cara, forma, fuera un personaje, ¿cómo sería? Por decir algo, hay muchos personajes, ficticios, reales... ¿te gustaría que fuera una especie de caricatura, persona, monstruo, ¿a qué se acercaría más?, ¿Quisieras seguir describiéndolo?, ¿qué más tendría, qué aspecto tendría?*
- *Los tres que estamos aquí, Fer, tú y yo, somos como de la generación, ¿recuerdas la caricatura de Pokémon? ¿ves que tenían una imagen inicial como muy linda y tierna, y cada vez se iban haciendo más grandes, más agresivos, me lo imagino... no sé si te gustaría visualizarlo así, ahorita este personaje que describiste como una máscara, así como lo describiste, da la imagen de algo atemorizante que no quieres ver o tener a tu lado, ¿cómo te visualizas que sería este personaje, si llegara a su evolución más pequeña, a esa imagen inicial linda y tierna, no tan agresiva?*
- *¿Te sentirías más cómodo si ese personaje pequeño de plástico te acompañara?*
- **¿Como sería para ti, poder llevar esta figura?, ¿Qué repercusión tendría para la cuestión de lavarse las manos, de qué manera te ayudaría?*
- *¿Cómo sería, siendo no tan grave ese problema?*
- *Entiendo que ahorita pues está esta máscara como de Halloween, ¿Qué es lo que te dice esta máscara?, ¿Qué te gustaría decirle o tú hacerle en ese momento?*
- *Esto lo estamos hablando desde la imaginación, metafóricamente..., y en lo real, ¿qué podrías hacer?*
- **Y si esta imagen terrorífica te dice esto de “qué asco, no toques eso, todo está sucio”, ¿Qué te diría esa imagen? La que es un poco más amigable, que te daría cierta seguridad*
- **Como cambiando un poco sus voces, si la máscara malvada te dijera esas cosas de “¡qué asco!”, ¿qué te diría la otra figura?, ¿cuál sería su discurso?, ¿Podría ser como una transición, quizá que no sea como la máscara malvada*

o una amigable, sino algo en medio que te permita decir “no vas a comer un pastel con las manos después de agarrar la tierra”, pero hay cosas en las que podrías tener un poco más de libertad sin sentir esa voz tan cerca que todo el tiempo te dice que todo está sucio y te tienes que lavar las manos.

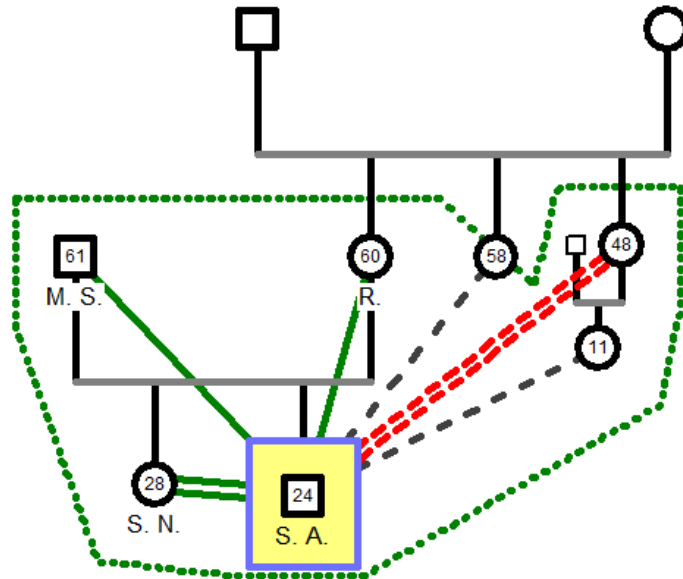
- *¿Quién de tu familia o de tu círculo se asemeja más a esa máscara? En cuanto lo que te dice, su forma de ser... ¿Te provocaría como el mismo sentimiento o sensación?, ¿Cuál es esa sensación?, ¿qué es lo que te causa repulsión? ¿Sería su olor, su forma de interactuar, su aspecto...?, ¿y su forma de ser qué tiene que te causa repulsión? ¿Esta tía vive contigo, cómo te llevas con ella?*

Mensaje final:

- Se le comenta que el equipo se da cuenta de cómo en la familia hay percepciones diferentes con respecto a una situación, y que eso no hace que su opinión sea inválida, al contrario, que es importante y que está en su derecho de externarla.
- Se le agradece por su flexibilidad ante los problemas técnicos que se tuvieron, y se le hace ver que esta flexibilidad puede ser útil para su proceso.

3° sesión

Actualización del familiograma



Objetivo de la sesión

Explorar y cuestionar las dinámicas familiares que podrían seguir sosteniendo el síntoma, así como seguir identificando excepciones.

Desarrollo de la sesión

Se abordó la sesión alrededor de cómo fue su experiencia de vacunación contra el covid19, y las implicaciones que tuvo para él moverse en transporte público, estar en lugares concurridos, etc., y se exploraron excepciones en esa experiencia, así como las estrategias que implementó para poder enfrentar esas situaciones. A partir de esta situación, relacionó que cuando mayor ansiedad siente por lo sucio, es cuando las cosas están estáticas, como cuando la gente en la Merced está sentada o en su casa, y es menor cuando hay mayor movimiento, como en la calle, cuando la gente está caminando; además mencionó que, en su casa, las personas que él relaciona que más se mueven, son su hermana y sus papás, y quien menos se

mueve es su tía a quien igual relaciona con la máscara que mencionó en la sesión anterior. Igualmente externó que, a partir del fallecimiento de su abuela, las cosas en su familia han estado algo extrañas, y que su papá de pequeño, también se lavaba constantemente las manos con jabón que le reseca mucho las manos, pero que esta situación duró hasta que tenía 12 años aproximadamente, y terminó ya que su papá se lo impedía.

Después del momento de pausa con el equipo, se le reconoce que, con la situación de la vacuna, pudo hacer cosas y ponerse en movimiento a pesar de su miedo, denotando un progreso, por otro lado, se le menciona que es curioso por qué fuera de casa sí logra hacer más cosas al contrario de dentro de su casa, y por lo tanto, se le invita a pensar de qué formas puede protegerse en casa y de qué se tendría que proteger, así como a reflexionar en qué cosas le hicieron sentido de la sesión, qué no, y por qué; por otro lado, se le comenta que quedan pocas sesiones del proceso, por lo que se le pregunta, cómo se verá, qué estaría haciendo y cómo se va a sentir haciendo las cosas para el momento que concluya el proceso.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Toma de postura intermedia por parte de la terapeuta para seguir explorando la manifestación de la ansiedad por lavarse las manos y las dinámicas e historia familiar:

- *¿Cómo te fue con la vacuna? ¿En qué sede te tocó?, ¿Qué tanta gente había?, ¿Fuiste solo, con tu hermana...?, ¿Cómo te fue con este tema de la gente de salir...?, ¿Se fueron en transporte?*
- *¿En tus ratos libres, qué es lo que generalmente haces?*
- *¿Qué es esa parte que te desquicia o cómo lo manifiestas?*
- *¿Hace cuánto falleció tu abuela?, y ¿Cómo sería ese comportamiento raro?*

Cuestionamiento del síntoma:

- *Y eso se me hace interesante (que le dé más ansiedad por las cosas sucias en contextos estáticos), porque tú hablas de que cuando están las cosas estacionarias, sin movimiento, es cuando entras en ansiedad, y cuando hay movimiento, cuando las personas se mueven y hacen cosas, sientes que tu ansiedad es menos, ¿no? Y nada más por curiosidad, al pasar por el hospital, ¿qué pasaba por tu cabeza o qué te daba miedo?*
- *¿Sabes hace cuánto tu papá dejó de hacer esto que fuera menos?, ¿te ha comentado qué pasó en ese momento o no sé si fue de repente o gradual que haya dejado de tener esta situación? En tu caso, entiendo que en tu casa te han dicho cosas, te han regañado..., ¿por qué crees que se sigue presentando esta situación? No sé si yo lo estoy entendiendo mal o no sé... tu papá sólo hizo esto cuando era niño, ya conforme fue creciendo, vamos a poner que no sabemos exactamente por qué, pero lo dejó de hacer, en tu caso que, a tus 24 años, que sigas manteniendo esta situación, quizás algo como de llamar la atención... ¿qué crees tú que te siga manteniendo en esa misma situación que tenías como de niño? De manera general, ¿sería miedo?*

Cuestionamiento del sistema:

- *Y esto es a nivel de calle, y finalmente uno va al exterior y hay coches, personas... y que, en la Merced, las personas están sentadas en sus puestos, y también hay gente caminando, pero supongo no tanto como los que están ahí, en tu casa, ¿cómo podrías hacer esta comparación?, ¿Quiénes estarían sentados, quizá esperando, haciendo nada o haciendo poco...?, ¿quiénes estarían en movimiento...?, ¿Ellas (sus tías) qué es lo que harían o no harían? O, por ejemplo, ¿tus papás y tu hermana qué hacen en cuestión de movimiento?*
- *¿Tus papás entiendo que son los que tienen el negocio de comida? Y tus tías... ¿en qué trabajan?, Me parece curioso que tus papás trabajan, tienen el negocio de comida, supongo han de estar muy activos, una de tus tías también trabaja, pero en oficina, y supongo también ha de estar en*

movimiento, pero quizá no tanto y otra tía que no trabaja y está más estacionaría, ¿no? La vez pasada recuerdo que mencionabas de esta máscara y a quién se podría asemejar y mencionabas que, a una de esas tías, ¿con cuál de esas tías la asocias? ¿con la que trabaja o no trabaja?

- *Hablamos ahorita de tu familia, en este sentido, ¿en dónde te catalogarías?, ¿de las personas que están en movimiento o de las que no están tanto en movimiento?, en movimiento, ¿qué harías?*
- *¿Qué pasaba alrededor tuyo en estos momentos en los que podías agarrar el control, tu libro? No sé si sea así, pero ¿quizá es cuando en tu casa hay poco movimiento o no hay movimiento es cuando tú haces cosas?, Cuando tu familia, no está tanto en movimiento, quizá desplazándose en casa, ¿tú te sientes un poco más tranquilo o libre de hacer cosas?*

Cuestionamiento de la realidad familiar:

- *La vez pasaba hablabas de esta máscara, era la figura de la ansiedad y mencionabas que era una máscara con ojos pintados, pero que no se podía ver a través de estos ojos, ¿Quién de tu familia crees que podría no estar viendo algo? Tú dices... ¿a quién no ven o qué no ven?, yo podría igual como formularlo como ¿de qué no se quieren dar cuenta, o qué están tratando de no ver? Algo que les incomode, que les dé miedo o que les cueste trabajo ver o darse cuenta...*
- *También hablabas de que esta máscara que no ve, tenía una boca pintada y yo pensaba... “entonces tampoco puede ver”, ¿Quién sería esta persona que no puede hablar o que no quiere hablar?*
- *Ahorita se me hacen curiosas algunas cosas, pero mencionabas que había personas en tu familia que, pues igual que tú se daban cuenta de algunas cosas, pero que no eran tomados en cuenta, no sé si recuerdes esta parte...*
- *Ahorita hablamos de estas personas que no ven o que no hablan, ¿habría personas que han intentado hablar?, ¿qué sería esto de que les quisieran decir (mamá y hermana)?*

- *Algo que también me había preguntado... es que este lavado de manos, no ha pasado desapercibido, ¿quiénes serían de tu familia las personas que se dan más cuenta o que les importen más esta situación tuya?,*
- *¿Ahora quién sería o serían las personas que les importe menos esta situación?*
- *Ella (su prima menor), ¿cómo sabes que sabe o se da cuenta? Tus primos son los que dices que no se dan cuenta o crees que no saben, ¿qué edad tienen?, y de los que viven actualmente contigo, ¿Quiénes serían a los que les importa menos la situación?, ¿por qué crees tú que le importa menos o que no se da cuenta de la situación? Aquí hay como extremos, está tu tía que no se da cuenta de la situación, y, por otro lado, está tu hermana que es la que más se da cuenta y más le importa, y en medio estarían las demás personas... tus papás y tu otra tía, ¿no?, y ¿por qué crees que estas personas de en medio se mantienen ahí? Yo así lo veo, corrígeme si es así... Que saben de la situación, pero que no hacen nada o no dicen nada, pero de forma más sutil, ¿Cómo sería para ti?, ¿tus papás que dicen de la situación o qué hacen respecto a la situación?*

Modelo Centrado en Soluciones

Atribución de control de forma retrospectiva:

- *O sea que algo que también te ayudó a enfrentar esa situación, fue, tú moverte, es decir “me aguanto la respiración y me paso rápido”, ¿no?*
- *Oye, ¿y cómo manejaste esta situación de salir en transporte, estar con gente...? Sabiendo que, creo que para ti ha sido algo complicado ese tema, ¿no?*
- *Con este tema de las manos, de la higiene, de tocar cosas... ¿cómo fue que lo pudiste enfrentar?*

Rastreo de excepciones:

- *De ocasiones anteriores que habías salido, ¿crees que en esta ocasión que saliste fue menos la ansiedad por lavarte las manos, por ver cosas sucias...?*
- *¿Qué pasaba alrededor tuyo en estos momentos en los que podías agarrar el control, tu libro? No sé si sea así, pero ¿quizá es cuando en tu casa hay poco movimiento o no hay movimiento es cuando tú haces cosas?*
- *Cuando tu familia no está tanto en movimiento, quizá desplazándose en casa, ¿tú te sientes un poco más tranquilo o libre de hacer cosas?*
- *¿Habría personas que han intentado hablar?*
- *¿Crees que tú tienes alguna u otra forma de intentar expresarte o ser escuchado?*

Mensaje final utilizando elogios y tareas a modo de reflexión:

- Se le reconocen los logros que tuvo cuando se fue a vacunar y cómo logró manejar su ansiedad y ponerse en movimiento a pesar de su miedo
- Se le menciona que es curioso por qué fuera de casa sí logra hacer más cosas al contrario de dentro de su casa
- Se le invita a pensar de qué formas puede protegerse en casa y de qué se tendría que proteger, así como a reflexionar en qué cosas le hicieron sentido de la sesión, qué no, y por qué.
- Se le deja pensar para la próxima sesión, cómo se vería, qué estaría haciendo y cómo se va a sentir haciendo las cosas para el momento que concluya el proceso.

4° sesión

Objetivo de la sesión

Retomar las reflexiones que pudieron haber surgido a partir los cuestionamientos de las dinámicas familiares, y hacer preguntas orientadas a futuro.

Desarrollo de la sesión

Al inicio de la sesión, se le hace notar y se le valida el que se haya conectado sin ayuda de su hermana y haya decidido crear su propia cuenta de correo para poder conectarse, y a través de esta conversación, explica que tiene en mente poder entrar a la universidad dentro de dos años, por lo que se aborda el tema de su elección de carrera, y menciona que le interesaría estudiar cinematografía, artes visuales o biología. A partir de esto, se le pregunta por cómo se podría ver dentro de 6 meses, y en general se hacen preguntas orientadas a futuro y preguntas milagro, sin embargo, se le dificulta responder este tipo de preguntas, y constantemente responde con un “no sé”.

Al preguntar sobre qué había detrás de los “no sé”, comenta que probablemente pena, por lo que se aborda este tema, y menciona que hay cosas que le gustaría hacer con mayor libertad, como el dibujar, leer, y hacer figuras con plastilina, ya que son cosas que le da pena hacer por miedo a que lo regañen o por creer que no es algo tan valioso. Se hace una redefinición junto con él en cuanto a que quizá cree que no tiene derecho a tener su propio espacio en un lugar tan pequeño como lo es el cuarto que comparte junto con sus papás y su hermana, y que además, son cosas que no le son interesantes a ellos, por lo que se le comenta que fuera de su círculo familiar, seguramente hay mucha más gente que comparte sus mismos gustos e intereses y que probablemente puedan valorar las creaciones con plastilina que hace, y se le deja pensando en personas que ha conocido a la fecha que igualmente compartan sus mismos gustos.

Finalmente, después de la pausa, se le devuelve que el equipo se dio cuenta que es una persona creativa, con muchas ideas, fantasiosas y no se ha dado la oportunidad de compartir todo eso con otras personas, por lo que, se le deja pensando en si el equipo en 30 minutos se había asombrado por su capacidad creativa, qué podría pasar si lo comparte con otras personas que también tengan esos mismos gustos; por otro lado, se le invita a reflexionar si el no hacer nada era una forma de proteger sus acciones, y que probablemente sus “no sé” es una forma de proteger sus ideas por miedo o pena a algo. Se le habla de un creador gráfico y

cómo a partir de sus miedos e inseguridades, pudo plasmarlos en dibujos y hacerlos muy populares, por lo que se le deja de tarea, plasmar de alguna forma lo que se ha hablado en terapia, o sus miedos, preocupaciones, miedos, inseguridades y compartirlo con el equipo la próxima sesión, y se le hace envío también de una imagen de ese autor y su nombre (Alberto Montt).

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo estructural

Toma de postura intermedia por parte de la terapeuta para explorar la vida académica de A.:

- *Me quedaba con la duda la vez pasada, de que estabas haciendo tus exámenes para la prepa... ¿ahorita cómo está esta situación, son exámenes para terminarla o cómo es? O sea que ¿tu plan es entrar a la universidad? ¿qué otros planes hay, qué quieres estudiar, dónde, por qué esa carrera? Hasta donde yo sé, hay algunas carreras para las que se necesita primero entrar a una licenciatura y después haces examen para otra, ¿esa (cinematografía) es de esas?*
- *Ahorita, así como esta tu situación, ¿en qué plazo sería entrar a la universidad? ¿harías el examen para el siguiente año?, En estos dos años, ¿qué planes hay para ti, qué quisieras hacer, cómo te ves?*

Cuestionamiento de la realidad familiar:

- *Retomando la misma analogía que hacíamos de la máscara y que decías que tenía ojos, pero no veía; boca, pero no hablaba, ¿no será que hay algo de ti en este no saber o no ver más allá de este “no sé” ?, ¿por qué lo verías así?*
- *¿Crees que sería válido el poder hacer lo que te gusta, defender tus intereses, crees que es válido?, o sea, ¿no importaría para quién o en qué*

sentido?, ¿para ti sería importante?, ¿por qué crees que lo sería?, ¿qué cosas son las que te importan a ti en general?

Cuestionamiento del síntoma:

- *No sé si para ti sea así, pero yo entiendo la pena como que existe porque las personas creen que hay algo en lo que se pueda hacer, decir o ser y está este miedo a ser juzgado, entonces ¿qué habría detrás de esta pena?, ¿qué crees que podrían pensar los demás en este caso de que leyeras?*
- *¿Desde qué momento asumiste que leer podría ser o que tendrías que estar haciendo otra cosa que no fuera leer? No sé si para ti el no hacer lo que te gusta, el no hacer nada o hacer poco, ¿sea una forma de protegerte? ¿protegerte de qué?*

Posición de cercanía, validando las limitantes de espacio físico y vivienda de A.:

- *Para entender esto, porque quizá yo me estoy yendo por dos lados, sobre todo en esto que dices que te da pena, que te vean leyendo o haciendo cosas de plastilina, que por lo menos para mí se me hace algo muy creativo, muy ingenioso y que no cualquiera tiene esa facilidad, en primera para tener estas ideas, y en segunda, para plasmarlas en algo físico, entonces, por un lado veo, que entendiendo la situación de tu familia, que comparten habitación, probablemente no haya mucho espacio como para decir “este es mi lugar” o “es el lugar de tal, y corrígeme si es lo contrario, que percibas que no tienes derecho a tener tus cosas o que incomodes a los demás con tus creaciones, por un lado lo pienso de este modo, y por otro, como que también tu familia y que -todos tenemos intereses muy distintos- , pero que tu familia no comparta estos intereses y no les sea importante, pero estoy segura que afuera hay mucha más gente que si les interesa este tipo de cosas o les llama la atención, y que podrían validar esto que es importante para ti, ¿no sé cuál de las dos te suena más o las dos o ninguna te suena?, ¿te gustaría platicar más de estas dos cosas que pasan?*

Modelo Centrado en Soluciones

Atribución de control de forma retrospectiva:

- *Oye, es la segunda vez que veo que entras sólo, ¿no?, ¿cómo fue que hiciste tu cuenta o lo decidiste?, ¿de quién fue la iniciativa de hacer tu propia cuenta o con qué fin lo hiciste?, ¿la intención es utilizarla es solo para las terapias o tienes algún plan de utilizarla para alguna otra cosa?, ¿para qué crees que te pueda servir?*
- *¿cómo podrías manejar tú esa situación?, ¿es algo que podrías hacer? Sin embargo, el dejarlo de hacer es algo que haces, ¿no?, ¿qué cambio crees que podrías hacer ahí?,*

Conectar el presente con el futuro:

- *Me quedaba con la duda la vez pasada, de que estabas haciendo tus exámenes para la prepa... ¿ahorita cómo está esta situación, son exámenes para terminarla o cómo es? O sea que ¿tu plan es entrar a la universidad? ¿qué otros planes hay, qué quieres estudiar, dónde, por qué esa carrera? Hasta donde yo sé, hay algunas carreras para las que se necesita primero entrar a una licenciatura y después haces examen para otra, ¿esa (cinematografía) es de esas?*
- *Ahorita, así como esta tu situación, ¿en qué plazo sería entrar a la universidad? ¿harías el examen para el siguiente año?, En estos dos años, ¿qué planes hay para ti, qué quisieras hacer, cómo te ves?*
- *Recuerdo que la vez pasada te dejamos pensando en cómo te ves de aquí a noviembre que es cuando terminaríamos el proceso, ¿qué pensaste al respecto?, en este casi igual, ¿te gustaría mantenerte en ese casi igual o ver algún cambio en tí?, Ahorita el que no sepas, ¿qué dice de ti o qué puede estar detrás de ese “no sé”?*
- *Ahorita creo que, desde la sesión anterior, y esta sesión, ya te hayas conectado tu solo, aunque sea con ayuda de tu hermana, y hayas creado una cuenta, fue hacer algo diferente y moverte de lugar de dónde habías*

estado, creo esa podría ser una de las cosas, que ya ni entrarían en las cosas de “me gustaría hacer”, porque ya lo hiciste, entonces, igual te preguntaba ahorita, si ya puedes ahorita o tienes esta facilidad de entrar a la computadora, ¿qué más cosas estarías haciendo? No sé si ayude, por ejemplo, el que veas cosas que hace tu hermana o personas que tú conozcas o que sean más o menos de tu edad, y que digas “si no tuviera este miedo estaría haciendo esto o me gustaría intentar lo otro”. Y eso es como en el “hubiera”, vamos a suponer que ya hubieras acabado la prepa, qué más estarías haciendo además de estudiar, como cosas que hay alrededor de estudiar la prepa, la universidad, ¿qué más estarías haciendo?

Postura pesimista:

- *Creo que muchas veces nosotros podemos anhelar algo, tener cambios, tener mejoras o estar en situaciones diferentes, incluso tomar actitudes diferentes, pero hay cosas que no dejan que hagamos esos cambios, o que nos movamos de ese lugar, en tu caso, ¿qué crees que sería eso?, ¿ese miedo qué diría, de qué tendría miedo?, Todo abarca todo... ¿qué sería ese todo?*
- *Hasta ahorita, ¿crees que te ha beneficiado de algún modo o te ha sido útil en algún aspecto?*
- *¿qué sería lo peor que podría pasar si alguien te dice algo cuando estés leyendo sobre todo en tu casa o fuera?,*

Pregunta milagro:

- *Suponiendo por ejemplo que tuviéramos esa varita mágica e hiciera desaparecer el miedo, ¿qué estarías haciendo la próxima semana, el próximo mes, el próximo año?*
- *Si cambiáramos este no saber qué hacer, y si tuviéramos esta varita mágica y te preguntara en general, ¿qué te gustaría hacer?, ¿cómo te gustaría verte? Suponiendo que esta varita es mágica y hace cambios o milagros... ¿qué te gustaría hacer? ¿qué sería ese “algo”?*

Ampliación de excepciones:

- *Me gustaría que siguieras pensando en qué otras personas has conocido que tengan este tipo de gustos, qué hacen, y si hay algún espacio, lugar, algo donde poder compartir estas cosas que a ti te gustan y son importantes para ti, ¿va?*

Mensaje final utilizando elogios, reflexiones y una tarea:

- Se le devuelve que el equipo se dio cuenta que es una persona creativa, con muchas ideas, fantasiosas.
- Se le deja pensar en si el equipo en 30 minutos se había asombrado por su capacidad creativa, qué podría pasar si lo comparte con otras personas que también tengan esos mismos gustos.
- Se le invita a reflexionar si el no hacer nada era una forma de proteger sus acciones, y que probablemente sus “no sé” es una forma de proteger sus ideas por miedo o pena a algo.
- Se le comparte una imagen de un creador gráfico (Alberto Montt) y cómo a partir de sus miedos e inseguridades, pudo plasmarlos en dibujos y hacerlos muy populares.
- Se le deja de tarea, plasmar de alguna forma lo que se ha hablado en terapia, o sus miedos, preocupaciones, inseguridades y compartirlo con el equipo la próxima sesión.

5° sesión

Objetivo de la sesión

Retomar la tarea propuesta en la sesión anterior para seguir ampliando excepciones, y hacer intervenciones de atribución de control.

Desarrollo de la sesión

Durante la sesión, A. comparte que siguió haciendo figuras de plastilina, y entre las cuales, pudo hacer una figura de la máscara como la que había descrito en sesiones anteriores, y que representa la ansiedad por tocar las cosas; de igual forma, mostró en pantalla algunos de los dibujos que ha hecho, y que ha podido hacerlos sin tanta pena ya que tiene el “pretexto” de que se le había dejado como tarea en terapia. Se le hizo notar que en la sesión anterior no se tocó el tema de lavarse las manos, y él agrega que se ha mantenido entretenido, por lo que no piensa tanto en lavarse las manos mientras está haciendo algo que le gusta.

Comparte que una vez terminando la prepa, le gustaría estudiar algo relacionado a al arte para poder compartir sus creaciones con más personas que tengan esos mismos intereses, y se le pregunta qué podría hacer para mantenerse entretenido en los dos años que le faltan para poder ingresar a la universidad, a lo que explica que puede continuar haciendo videos, o más creaciones. Menciona también que probablemente sus papás no aprobarían su interés por estudiar algo relacionado a artes debido a que es muy caro y no le dejaría dinero más adelante.

Posterior a la pausa, se le devuelve que el equipo también comparte la idea de que vale mucho la pena compartir sus creaciones con los demás, por lo que se le pide tarea, hacer un listado de las cosas que menos le daría miedo hacer, a las que más le daría miedo hacer para poder compartir su arte o seguir en ese camino del arte, además, así como que ojalá en los siguientes dos años pueda mantenerse entretenido y pueda investigar más de las carreras que le interesan o algunos otros. También se le comparten algunos lugares donde se podría empapar más del tema artístico y las redes sociales que pueden ser útiles para compartir su arte.

Modelos de intervención

Modelo estructural

Lados fuertes:

- *Esto que estuviste haciendo, recuerdo que algo que mencionabas en alguna ocasión, es que aprovechabas cuando todos los demás estaban quietos, es cuando tú te ponías activo, ¿en qué momento lo pudiste hacer?*

Preguntas de enfoque sobre la percepción familiar de la situación y cambios que empezaron a darse en A.:

- *¿Cómo reaccionó tu familia de ver que estabas haciendo todo esto?, ¿te hubiera gustado que se dieran cuenta de esto?, ¿quisieras que fuera algo más personal, que se quedara más para ti?*
- *Una duda que ahorita me surge, ¿tus papás, tus tías, saben que estás en este proceso de terapia?, ¿tus papás qué te comentan al respecto o que idea tienen de que estás en terapia?, ¿ha preguntado en algún momento lo que estás trabajando o por qué te metiste a terapia?*
- *¿Tu familia conoce de estos intereses por estudiar una carrera relacionada a las artes, al cine...?, ¿qué crees que pensarían tus papás de este interés que tienes? Sin embargo, es algo que disfrutas y que, además, que ahorita te ha llevado a en estos 15 días, poder poner tu atención en otra cosa que no sea lavarte las manos o si ya te ensuciaste y creo que eso es algo importante que está aportando a tu vida, ¿no?, Tu hermana, ¿qué diría de este interés?*

Modelo Centrado en las Soluciones

Atribución de control de forma retrospectiva:

- *¿Cómo te ha ido en estos 15 días?, ¿qué has podido hacer?*
- *Fue algo rápido, de que tienes experiencia manejado plastilina, ¿no?*

Ampliación de excepciones:

- *¿Quieres compartirnos más de cómo fue esto?, ¿qué hiciste con esta plastilina?, ¿en qué te inspiraste para hacer esa cara?, cuéntame, ¿cómo te sentiste haciendo esta máscara? ¿qué pasaba por tu mente?, ¿qué sensación tenías en tu cuerpo?, ¿cuánto tiempo te tomó hacerlo?*
- *¿Qué más pudiste hacer? ¿Retomaste algo de dibujo, algo de todo esto que mencionabas la vez pasada que te gustaba?, Esto que estuviste haciendo, recuerdo que algo que mencionabas en alguna ocasión, es que aprovechabas cuando todos los demás estaban quietos, es cuando tú te ponías activo, ¿en qué momento lo pudiste hacer? ¿de qué material está hecha?, ¿cómo la pudiste hacer?, ¿cómo pudiste descubrir esta técnica para hacer sangre falsa? Todo esto que ahorita nos has compartido de tus creaciones, ¿fueron en estos 15 días?, ¿en momentos anteriores, habías podido hacer toda esta cantidad de cosas, o es lo que generalmente haces?*
- *¿En qué radicó esta diferencia de haber hecho más creaciones de las que anteriormente hacías?, como si tuvieras ya un pretexto para hacer todo esto que a ti tanto te gusta, ¿no?*

Preguntas para consolidar el cambio:

- *De todas estas creaciones que hiciste, ¿te gustaría no necesitar de un pretexto para no hacer todo esto?, Ahorita tuviste este pretexto, ¿qué crees que podría ser para ti, -vamos a ponerle el nombre de “pretexto”-, pero un pretexto razonable, que no sea pretexto para poder hacer todas estas cosas que te gustan?, O sea, ¿sacar provecho de todo esto que para algunas personas pueda ser un pasatiempo de lo más equis, pero que para ti sea algo que pueda tener una remuneración económica?*
- *Ahorita dices que hiciste más de lo que generalmente ya hacías, ¿cómo esto impactó en tu vida?, ¿cómo te sentiste estos 15 días?, ¿marcó una diferencia en tu estado de ánimo...? Y el estar más entretenido, ¿tuvo alguna otra implicación?*

- *Algo que se me hizo muy interesante, y es un paso importante, es que la sesión anterior nunca hablamos de la ansiedad, ni del lavado de manos... ¿hizo alguna diferencia el estar más entretenido en esto que te gusta, en que te lavarás más o menos las manos?, ¿qué podrías decir de esto?, ¿qué diría de ti?*
- *Mencionabas que estuviste más entretenido, que estando con la sangra falsa no pensabas en estarte lavando las manos... ¿cómo le llamarías a esto?, creo que ahí yo estaría de acuerdo contigo en que, estando distraído, piensas menos las cosas y piensas menos en lavarte las manos y esta ansiedad que has mencionado que en ciertos momentos está presente...*
- *También me gustaría saber, de la imagen que te mandamos, ¿te pudiste identificar?, ¿qué te generó, ¿qué pensaste?, esta imagen que te compartimos, tuvo un impacto en ti y te pudiste sentir identificado, ¿crees que pudiera ocurrir algo similar con tus creaciones, con tus dibujos, tus pinturas...?*
- *Comentas que te faltarían como 2 años para que entres a la universidad. En estos dos años, ¿qué podrías hacer para seguir por este camino que te interesa?, y que no necesariamente es esa carrera, o simplemente en general, para mantenerte entretenido estos dos años, qué tan factible es estudiar una de estas carreras, o incluso qué se necesita, qué otras carreras hay, en general estas posibilidades que tendrías de aquí a dos años, ¿va?*

Conectar el presente con el futuro:

- *Ahorita también me quedé con la curiosidad, que compartías que tenías estas historietas, ¿podemos saber de qué son?, ¿en algún momento te gustaría compartir todo esto con otras personas que también tengan este tipo de intereses y gustos?, ¿has pensado de qué forma se podría llegar a esto?*
- *La vez pasado mencionabas que verías que son dos años de aquí a que podrías entrar a la universidad, ¿has pensado que podrías hacer en estos dos años que te tenga entretenido?*

Mensaje final con tarea:

- Se le comparte la idea de que vale mucho la pena compartir sus creaciones con los demás.
- Se le pide tarea, hacer un listado de las cosas que menos le daría miedo hacer, a las que más le daría miedo hacer para poder compartir su arte o seguir en ese camino del arte,
- Se le devuelve que ojalá en los siguientes dos años pueda mantenerse entretenido y pueda investigar más de las carreras que le interesan.
- Se le comparten algunos lugares donde se podría empapar más del tema artístico y las redes sociales que pueden ser útiles para compartir su arte.

6° sesión

Objetivo de la sesión

Identificar y ampliar excepciones a partir de que ha empezado a dibujar y hacer creaciones artísticas, así como evaluar los avances con una pregunta escala.

Desarrollo de la sesión

Durante la sesión, comparte que ha podido seguir dibujando, y que se ha dado cuenta que cada vez se lava menos las manos, ha podido agarrar más cosas e incluso ha ocupado menos papel para agarrarlas, por lo que, a partir de esto, se hacen preguntas para identificar las cosas que le han ayudado con esos avances, a lo que explica que ha racionalizado más el modo de contagio del COVID, y que éste no se contagia a través del piso, además de que se ha percatado que al estar dibujando, se relaja y no piensa tanto; incluso menciona que, literalmente, la figura de máscara que representaba a la máscara grande de la ansiedad “murió”, ya que se le deshizo, y que sólo conserva la figura de la máscara pequeña.

De igual forma, comparte que, con su hermana, ha sido capaz de dibujar enfrente de ella sin tanta pena, y que incluso, ella le ha pedido consejos para pintar con

acuarelas, ya que en el proceso terapéutico que igual toma para manejar la ansiedad, le sugirieron hacer alguna actividad relajante como pintar, y A. en ese momento, a través de una pregunta de la terapeuta, se percata que probablemente sepa más cosas de las que él cree. Sin embargo, externa que aún le da pena que su papá se dé cuenta de sus dibujos o sus creaciones, ya que anteriormente, ha recibido algunas críticas o malos comentarios de su parte. Sobre esto, igual expresa que nadie de su familia se ha dado cuenta de los avances que ha tenido y que si lo hicieran, probablemente no lo valoraran debido a que pensarían que son avances mínimos.

Se le comenta que el equipo está muy asombrado de los cambios que ha tenido, y que es muy relevante que todos los integrantes consideren que son grandes avances, y a modo personal, la terapeuta comenta que no esperaba que llegara con esos cambios, y se le devuelve la frase de Neil Armstrong como una referencia de su avance que son pequeños pasos, pero grandes pasos en su avance. También se le devuelve el que una parte del equipo duda que sus papás no validaran todos sus cambios. Se le deja de tarea que, dado que la próxima sesión sería la última, que plasmará en una historieta, cómo fue su proceso de terapia. Se le pregunta cómo llegó a la sesión y cómo se va y responde que en general bien.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo estructural

Reencuadre:

- *Quizá estoy entendiendo y tú dime si no es así, esta idea de que incluso por todos lados esta de "lávate las manos después de comer y después de ir al baño" y que no es como que todo el tiempo se tenga que estar uno lavándose las manos, quizá ahorita sólo un poco más, el hecho de que te hayas hecho de esta idea de "no sólo por agarrar las cosas me voy a enfermar y quizá si me lavo las manos antes de comer, estoy un poco protegido y no*

necesariamente lavándome las manos”, ¿es así que ahora está esta idea en ti?

- *Creo que eso está un padre, porque no sabemos por qué tenga ansiedad o de qué, pero creo que, tanto para ella como para ti, este recurso del arte ha sido muy útil, ¿no?, o ¿cómo tú puedes interpretar estos cambios desde que empezaste a dibujar?*
- *Me pongo a pensar en esto de la pena, que quizá el tú ver que ella también recurra al arte a la pintura, para manejar su ansiedad, no es algo de lo que te tengas que avergonzar como de “si ella lo puede hacer, yo también puedo” o “si ella lo hace abiertamente, yo también puedo”, un poco como de cada quien a su ritmo y en sus procesos, de cada quien manejar su ansiedad, ¿no?*
- *Quizá yo agregaría a esto de que es interesante, de que también es algo útil y que no solamente es para pasar el tiempo y ya, y que finalmente tiene algún otro efecto o consecuencia de que relaja, has podido estar más distraído, olvidarte a ratos de la ansiedad, dejar estos miedos que tenías y llevarlos a esta parte que por lo menos yo veo como otro nivel pensarlo a “el COVID no se transmite del piso” porque muchas veces nos dejamos llevar por miedo o ideas que surgen de no sé dónde y llevarlo a este modo, yo lo veo como estas consecuencias o efectos de hacer algo artístico o algo que te gusta*
- *Nada más no me gustaría dejarlo pasar, pero, por ejemplo, tu hermana, tus papás, incluso tus tías... puede que no tengan tanta higiene como tú al inicio, y que de todos modos no se hayan enfermado o sigan ahí, entonces quizá eso también hable de que no pasa gran cosa si de repente agarras algo y no te lavas las manos, ¿no sé si eso también contribuya a estas ideas que has estado reformulando en estos días?*
- *También el hecho de que esta máscara esté siendo cada vez más pequeña, que no sabemos si va a desaparecer completamente o no, pero sí es algo con lo que tu puedas estar más manejando o que te pueda acompañar sin que te cause tanto conflicto*
- *Digamos, éste es parte de un proceso, y creo que desde que iniciamos, hasta ahorita, has tenido este avance, y quizá, como te decía, no sabemos si va a*

desaparecer por completo o no, porque además, lavarse las manos es una forma de protegerse, el hecho de que ahorita tengas esta máscara en pequeño, un recordatorio de que hay que lavarse las manos y la higiene, pero ya no es esta máscara enorme que te estaba acompañando y que estaba todo el tiempo como en esta imagen que te mandamos, que está todo el tiempo en el hombro diciéndote: “de tienes que lavarte las manos, ya tocaste esto..” y que esta máscara pueda estar por ahí en algún lado, pero que ya no sea algo tan amenazante.

Cuestionamiento de la realidad familiar:

- *Todo esto que está pasando en tu caso, el hecho de que ella también se haya acercado a ti a pedir ayuda, ¿dice algo de ti?, o ¿qué crees que pueda decir el hecho de que alguien se acerque a alguien a pedirle ayuda, un consejo a que le enseñe algo?*

Cuestionamiento del síntoma:

- *Quisiera retomar un poco de esta máscara que estábamos trabajando y que incluso hiciste en plastilina, ¿no? Ahorita que dices que la grande murió y la más chiquita está ahí contigo, ¿puede ser que en realidad haya pasado algo así?*
- *No recuerdo la verdad, tú corrígeme, pero creo que mencionamos en una ocasión, cómo esta máscara podía hacerse cada vez más chiquita y menos poderosa, un poco como los Pokemones, pero al revés, ¿crees que haya pasado algo así?, No que haya muerto esta máscara, pero que esté acompañándote de un modo más manejable para ti?, y si le pudiéramos un nombre a esta máscara grande, bueno... ¿quieres decir que se murió?, o ¿cómo le quieres llamar a lo que pasó con esta máscara?, y ¿qué crees que fue lo que hizo o qué elementos estuvieran presentes para que esta máscara muriera, se desapareciera,...?*

Utilización de símbolos universales para cuestionar las construcciones de realidad familiar:

- *¿sabes?, ahorita que lo dices, probablemente, es algo común y no por esto es que esté bien, que muchas veces sean los papás los que vean cuestiones artísticas como cosas que no valen la pena o que no sean útiles y te lo comparto a modo de idea, pero pensaba que hay muchas personas en esta situación de “¿Cómo va a estudiar cine, danza, tal...?” y me quedaba pensando nada más en cómo le harían otras personas para igual vencer esa pena o críticas igual ignorarlas y poder dedicarse al modo que sea, profesionalmente o como hobby a estas cuestiones, por ejemplo, decías que esto que te mencionaba tu papá fue en la prepa, ¿crees que sería exactamente igual ahorita o sólo una apreciación?*

Preguntas de enfoque sobre la percepción familiar de la situación y cambios que empezaron a darse en A.:

- *Hablábamos de estos cambios que has notado, incluso de cómo te sientes, ¿quiénes serían las personas de tu familia que más se han dado cuenta de estos cambios que has tenido?, ¿te gustaría que lo notaran? O ¿quién sería la persona que más te gustaría que lo notara?, ¿de qué forma te gustaría que se dieran o que cuando se dieran cuenta, ¿cómo te gustaría que reaccionaran?*

Modelo Centrado en Soluciones

Rastreo de excepciones:

- *¿Cómo estás, cómo te ha ido? ¿qué novedades ha habido en estos días?*
- *De estos dibujos que decías que has podido hacer un poco más, y que todavía te da un poco de pena, ¿hubo algo de diferencia entre la última sesión y ésta de cómo te sientes frente a tu familia?*

Preguntas para consolidar el cambio

- *¿Has podido seguir dibujando, haciendo cosas?, y ¿cómo te ha ido con eso, lo has hecho en la misma proporción, más menos...?*
- *¿Qué crees que ha sido lo que te ha hecho hacer un poco más?, ¿cómo te has sentido en este proceso de estar haciendo cada vez más cosas?, ¿verías algún cambio en ti de estar haciendo un poco más de cosas? En cómo te sientes, cómo ves las cosas, que tengas otras ideas... ¿Nos quieres compartir de estos pensamientos o qué ideas has tenido?*
- *En esto que dices que te concientizaste de que el COVID no se trasmite por el piso, ¿te hizo llevar esta idea a otros ámbitos? Pensando que, si lo vemos muy científicamente, que el COVID es un virus, y que esta sensación que tenías de ansiedad era por “es que me voy a enfermar si no me lavo las manos” y enfermarse es un poco por virus, bacterias, bichos... como le quieras llamar, entonces, ¿lo has podido llevar a esta otra parte tuya?*
- *Ahorita mencionabas esto del ovni, y que te concientizaste que el COVID no se transmite por el piso... ¿qué te hizo estar agarrando más cosas? ¿Fue algo que te dieras cuenta conscientemente? o ¿cómo fue?*
- *Ahorita decías que ya te puedes recargar en la pared y agarrar más cosas, ¿esto ha impactado en otra parte de tu vida o cómo te sientes en general?,*

Atribución de cambio de forma retrospectiva:

- *¿y cómo pudiste hacer este salto de “estaba ahí en el piso y me daba cosa”, a ahora tomarlo y hacerle modificaciones, mejoras...?*
- *Ahorita que decías que por lo menos frente a tu hermana pudiste dibujar más y cosas más complejas, ¿tu hermana qué te dijo?, ¿cómo manejaste comentarios ya sea positivos, negativos o equis...?, ¿qué tipo de comentarios te hacía ella?*
- *Yo creo que, a pesar de esa pena, lograste hacer ese dibujo del ovni y tener más contemplado cómo hacerlo en papel mache, ¿cómo pudiste vencer esa pena que, si bien no fue completamente, pero sí una parte?, ¿o sea ella te pidió que le enseñaras cómo usar las acuarelas?*

- *Me gustaría que hicieras, ya sea escrito o en tu cabeza, un listado de cosas que te ayudaron a hacer más pequeña esta ansiedad, un poco si lo viéramos como por ejemplo ahorita que has estado luchando o peleando con esta máscara gigante, entonces si lo viéramos en una analogía de ¿qué fue lo que llevaste a esta lucha que te ayudó a enfrentar esta batalla?, y que en una próxima batalla tú puedas decir “ah ok, voy a recurrir a esto y lo otro”, ¿qué serían estas cosas?*
- *Aquí veo dos o tres cosas, una sería ignorar, otra, mantenerte ocupado, y otra, que va de la mano con la última: no pensar tanto, ¿qué más agregarías a esta lista?*
- *Para todas tus otras actividades o dibujos que no terminas, ¿qué crees que te haga falta?, ¿qué crees que en tu caso te ha hecho vencer esta pena de la que hablas, con tu hermana, que pudieras utilizar para aplicarlo igual con tus papás o tus tías?,*

Posición pesimista:

- *¿Qué sería lo peor que podría pasar si llegan a ver estos trabajos tuyos?, y ¿tú cómo reaccionarías si se da esa situación?*
- *¿Qué podría pasar si les dijeras de estos avances que has tenido?*
- *Entonces, ¿ahorita no verías como una posibilidad de hablarles de estos logros o avances?*

Externalización:

- *Quisiera retomar un poco de esta máscara que estábamos trabajando y que incluso hiciste en plastilina, ¿no? Ahorita que dices que la grande murió y la más chiquita está ahí contigo, ¿puede ser que en realidad haya pasado algo así?*
- *No recuerdo la verdad, tú corrígeme, pero creo que mencionamos en una ocasión, cómo esta máscara podía hacerse cada vez más chiquita y menos poderosa, un poco como los Pokemones, pero al revés, ¿crees que haya pasado algo así?, No que haya muerto esta máscara, pero que esté*

acompañándote de un modo más manejable para ti?, y si le pudiéramos un nombre a esta máscara grande, bueno... ¿quieres decir que se murió?, o ¿cómo el quieres llamar a lo que pasó con esta máscara?, y ¿qué crees que fue lo que hizo o qué elementos estuvieran presentes para que esta máscara muriera, se desapareciera,...?

Pregunta de escala:

- *Si lo viéramos en una escala donde 10 es extrema ansiedad que no es manejable, y 0, nada de ansiedad, cuando te empezamos a ver, en esa escala, ¿dónde te encontrabas? ¿7.5? y el día de hoy en qué punto te encontrarías? Un poco resumiendo, esto de mantenerte distraído, hacer cosas que te gustan, no pensar tanto, ¿serían cosas que te ayudaron a dar este salto del 7.5 al 4?, y ¿en qué punto de esa escala te sentirías cómodo para seguir haciendo tu vida? Sea como sea que contemples el seguir haciendo tu vida, ¿qué crees que tendrías que hacer o qué haría falta para dar ese salto del 4 al 2?*
- *Por decir algo ¿esto que estás haciendo del ovni, es algo muy grande o complejo para ti?, ¿qué tan lejos estarías de, con este ovni, de terminar lo que iniciaste? Hablando de que dos meses sería... ¿en enero?*

Mensaje final reconociendo los cambios y una tarea:

- Se le comenta que el equipo está muy asombrado de los cambios que ha tenido, y que es muy relevante que todos los integrantes consideren que son grandes avances, y a modo personal, la terapeuta comenta que no esperaba que llegara con esos cambios.
- Se le devuelve la frase de Neil Armstrong “un pequeño paso para el hombre, pero un gran paso para la humanidad” como una referencia de su avance que son pequeños pasos, pero grandes pasos en su avance.
- Se le deja de tarea plasmar en una historieta, cómo ha sido su proceso de terapia.

7° sesión

Objetivos de la sesión

Retomar la tarea que se le había dejado previamente sobre la realización de una historieta, y hacer el cierre del proceso terapéutico.

Desarrollo de la sesión

Durante la sesión, A. comenta sobre los cambios y avances que ha mantenido desde la sesión anterior, así como nuevos avances que ha tenido, como poder ponerse un suéter con mayor facilidad, seguir haciendo dibujos y cosas con plastilina; también comparte la historieta que se le dejó de tarea a modo de ejemplificar su proceso de manejar la ansiedad y tocar cosas, de modo que va explicando sus dibujos y cómo fue para él el proceso de hacerla, mencionando que le resultó muy entretenido y que pudo plasmar cómo fue darse cuenta que tocar algunas cosas no lo iba a matar, o que no pasaba nada si alguien lo observaba mientras dibujaba, más allá de que fuera molesto para él.

Se habla también de las posibles cosas que podría traer para él seguir avanzando y teniendo mejoras, a través de la metáfora que incorporó en su historieta de ver la luz, a lo que comenta que algo que le gustaría hacer, sería andar en bicicleta e ir a la papelería por más material para sus proyectos. Finalmente se hacen preguntas de cierre y de evaluación, en donde responde que algo que le ayudó mucho, fue tener las sesiones en línea, y las tareas artísticas que se le dejaron. Se le abre la posibilidad de tener una última sesión de seguimiento con él en enero, antes de poder canalizarlo nuevamente al servicio para el próximo semestre.

Posterior a la pausa con el equipo terapéutico, se le comenta que a pesar de que ha habido cambios importantes, también es necesario trabajar el tema familiar, y que pudiera hacerlo en el nuevo proceso el próximo semestre, con la posibilidad de canalizarlo con otro terapeuta. Se le vuelven a resaltar sus cambios, y que, aunque no a todos le llamen la atención o consideren interesantes sus gustos, él ha tenido

cambios, y que lo más importante, es que a él le resulten significativos, pueda seguir haciendo cambios.

Modelo y técnicas utilizadas

Modelo Estructural

Utilización de símbolos universales:

- *Yo creo que también todos tenemos alguna cosa que decimos “yo no voy a agarrar esto”, “esta textura no me gusta”, por ejemplo, a mí no me gustan las cosas pegajosas, entonces pasa como con cualquier otra persona que tiene resistencia a tocar algunas cosas, ¿no?*

Reestructuración:

- *Algo que yo también rescataría, es que a muchos nos ha servido (la ansiedad) como un modo de protección para decir “no me tomo las cosas totalmente a la ligera, sé que me tengo que cuidar, que lavar las manos, cosas por el estilo” pero que obviamente hay ciertos niveles de ansiedad y que, en un modo más mesurado, también sea útil, ¿no?*
- *Es aquí donde entra también esta parte mesurada de la ansiedad, ¿no? Creo que una cosa es aventarte a andar en bicicleta en periférico, que conlleva mucho riesgo, a diferencia de andar en una ciclopista, tomando las debidas precauciones, con protecciones...*

Modelo Centrado en Soluciones

Preguntas para consolidar el cambio:

- *¿Qué tal te ha ido en estos 15 días?, ¿qué cambios ha habido?*
- *De estos cambios que ya habías notado desde la sesión anterior, ¿qué ha pasado?, ¿han seguido?*
- *En cuanto a estos proyectos del ovni que ya tenías, tus dibujos... ¿cómo van?*

- *En la elaboración de esta historieta, ¿cómo te ibas sintiendo o qué rescatas o hasta ahorita que has rescatado de este proceso?, ¿qué ha representado para ti?, ¿cómo te has sentido?*
- *¿Qué rescatarías de la elaboración de esta historieta? ¿Te fue útil en algún aspecto, te llevó a pensar en algunas cosas?*
- *Pasaste de estar parado a estar sentado, y cómo te has movido, ¿qué podrías decir de cómo te has movido?*
- *También, pensando en esto mismo que ahorita hablas de que empiezas a hacer cada vez más cosas, ¿qué más te gustaría seguir haciendo en este periodo más corto?, ¿qué sigue para ti?, el andar en bicicleta, ¿qué otros cambios crees que pudiera traerte?*
- *Hablando de estas analogías, el andar en bicicleta, es movimiento, ¿no?, ¿A qué otros lugares te podría llevar el andar en bicicleta, conocer, explorar...?*
- *En el entendido de que en este proceso y que espero que siga así este efecto bola de nieve, como de que empieza por una bola pequeñita y conforme te vas moviendo, va creciendo y creciendo, y es lo padre de este efecto, ¿no? No sabemos qué cambios puede haber, cómo nos podemos sentir en este proceso, y creo es un poco lo emocionante también de esta luz de la que hablabas, y que ahorita dices “no me atrevería mucho a andar en otros lados”, pero no sabemos qué otras posibilidades pueden haber.*
- *De este mismo efecto bola de nieve, ¿quién se daría cuenta de estos cambios?, o ¿quién te gustaría que se involucrara en estos cambios?*
- *También algo de lo que hablas la vez pasada, es que tu hermana también te había solicitado ayuda para que le enseñaras lo de las acuarelas, entonces creo que es parte de los cambios, que ella va contigo en esta bola de nieve, y que no sabes en qué parte del proceso se vaya sumando más gente, ¿no, ¿crees que haya la posibilidad de que se sumen nuevas personas a tu vida?*
- *Para ti, ¿qué representaría la luz?, ¿qué cosas serían más claras que anteriormente estaban como borrosas o no muy claras?*

Búsqueda de excepciones:

- *Algo que nunca te había preguntado y que hasta ahorita me surgió la duda... ya nos habías platicado que ayudabas a tu familia en el negocio de la comida, pero ¿tú propiamente qué haces o cómo participas en este trabajo?, Con este tema de la preparación de alimentos, de tocar... supongo que, por ejemplo, el bacalao, que es estarlo limpiando y que es esta textura como extraña, ¿con este tema qué ha pasado?*
- *¿Qué cosas ha habido de diferentes desde el inicio a este momento?*

Trabajo con tareas:

- *Retomando esto de tus actividades, tus dibujos... no sé si recuerdes la tarea que se te quedó la vez pasada, ¿qué pasó con ella? ¿quieres compartirnos algo de cómo fue este proceso?, ¿qué integraste a esta historieta?*
- *¿Cuál era la intención de que, de izquierda a derecha se viera algo y de derecha a izquierda otra cosa? ¿Lo entiendo bien como un modo de diferentes perspectivas?, ¿quieres compartirnos cómo fue este cambio de perspectiva para ti en esta decadencia y no decadencia?*

Externalización:

- *Con “estos monstruos”, ¿a quiénes te refieres?*
- *Además de estos monstruos, ¿qué otros personajes hay en esta historieta o que estuvieron en este proceso?*
- *Digamos, este personaje que al inicio está sentado y luego parado, ¿te representaría a ti?, ¿qué había detrás del estar en un inicio sentado y luego parado?, ¿qué es lo que alcanzarías a ver en esta luz o en estos momentos?*
- *Creo que también, ha sido parte del proceso, viéndolo en esta misma analogía que hacíamos de la máscara y que había una muy grande y ahora tienes una más pequeña, ¿la sigues teniendo?, ¿qué representaría para ti? Sería una permanencia, ¿de un modo más manejable para ti?*
- *No sé si también hayas escuchado de que las emociones, sensaciones no tan agradables son útiles, ¿no?, para ti, ¿cómo te ha sido útil esta ansiedad?*

- *De modo que sigas pudiendo conservarla, pero de un modo más manejable... Digamos que ¿puede contribuir también a tu parte creativa?*

Conectar el presente con el futuro:

- *De todos modos, comentas que todavía no la terminas, creo que justo todo esto es una metáfora de cómo ha sido tu proceso. Al inicio hablabas de estas cuestiones que te llevaron a este punto, todas las cuestiones que veías a tu alrededor y que estaban ahí presentes, y pensando que quizá eran cosas interesantes y ahorita llega ese momento de tranquilidad donde estos monstruos ya no cobran tanta relevancia, ya no son tan grandes como antes, pero que de todos modos no significa que sea el final de este proceso, y representado ahí con esa luz dices “ahí hay más cosas”, y quizá esa sea la parte interesante, asomándose a esa luz, qué habría, qué más hay por conocer, por hacer..., y podrías complementar esta historieta con un “continuará” e imaginar cómo va a ser ese “continuará”, y es el hecho de que la historieta no se queda sólo en un momento, sino que van habiendo cambios.*
- *En estas cosas que empiezas a ver, o que incluso quisieras ver, acercándote más a esa luz, ¿cuáles serían estas cosas?*

Mensaje final a modo de elogio y reflexión:

- Se le resaltan los cambios que ha tenido en el proceso, y se le devuelve aunque no a todos le llamen la atención o consideren interesantes sus gustos, él ha tenido cambios, y que lo más importante, es que a él le resulten significativos, pueda seguir haciendo cambios.

8° sesión

Objetivos de la sesión

Explorar novedades y cambios ocurridos en el periodo vacacional en relación al síntoma y a sus relaciones familiares, además de formular preguntas de atribución de control para hacer el cierre del proceso terapéutico.

Desarrollo de la sesión

Desde el inicio de la sesión, A. comenta algunos otros logros que ha tenido, como poder comer dulces de una caja de dulces y comer en el exterior en platos desechables. Se le pregunta por cómo es que ha podido llevar a cabo esos cambios, a lo que responde que ha podido ir comprobando que no todo lo que piensa es real, y que a los demás no les pasa nada, por lo que se le habla del efecto bola de nieve del cual se había hablado en la sesión anterior.

Se habla también sobre los cambios y las posibilidades que espera ver en un futuro, por lo que habla de que le gustaría salir en bicicleta para poder ir a comprar los materiales que quiere y necesita para seguir haciendo sus creaciones, y en general se le comenta de la independencia que ha ganado y lo que esto puede representar para él, ya que A. menciona que a sus 24 años se siente mal de no estar haciendo gran cosa y que se ha limitado mucho porque en el pasado en el ámbito académico, lo premiaban por mantenerse quieto, por lo que ahora buscaría hacer más cosas sin miedo a que lo juzguen. Esta cuestión, lleva a utilizar de ejemplo la película de Ratatouille para hablar sobre las expectativas y lealtades de en las familias, y cómo su hermana puede ser una buena aliada para que cada uno pueda ir haciendo su vida.

Al volver de la pausa, se le comenta que el equipo reconoce mucho sus logros y avances, pero sobre todo su capacidad para moverse y hacer cambios que ha podido tener como efecto bola de nieve, y que ha sido por la incomodidad que ha sentido y a pesar de eso, lo ha logrado hacer, además de que pudiera utilizar más la voz que lo impulsa más que la voz que lo detiene o lo juzga. Se le comparte que

se le hará llegar vía WhatsApp, un reconocimiento por sus logros, y se le pregunta si quiere continuar con el proceso para el semestre que inicia, a lo que A. responde que no cree poder solo, por lo que le gustaría continuar con el proceso, y se le explica cómo será la dinámica en donde se le canalizará directamente. Se hace el cierre de la sesión y se despide de él.

Posterior a la sesión, se le hizo llegar un reconocimiento digital, donde a través de imágenes de medallas, se plasman algunos de sus logros, y se dejan algunas otras en blanco para sus futuros logros.

Modelos de Intervención

Modelo Estructural

Reencuadre:

- *Tu hermana con la que has tenido más relación y que eres más cercano, ¿te ha dicho algo de todo esto? Creo que sobre todo tu hermana, probablemente ella comparta ese gusto, quizá no manifestado como tal, pero el hecho de que puedan compartir el que van a ir a comprar esa caja de dulces, comer los dulces juntos. va haciendo diferencias que de repente son sutiles, pero se sienten, ¿no?*
- *Me lo imagino como en esta figura de plastilina que representa tu ansiedad y que tú decías “se va a quedar ahí” y sí, probablemente se quede ahí, las personas que tendemos a la ansiedad, no es que de la nada seamos personas sin ansiedad o que desaparezca por completo, sino que sea más manejable, y que entonces ya no sea la ansiedad la que nos domine, y que ahora en tu caso, eres el que le pueda decir a la ansiedad “sí, pero lo voy a hacer de todos modos”, entonces habla de que cada vez tienes más control de tu vida y lo que puedas ir haciendo, ¿en qué otras áreas te gustaría seguir teniendo el control de tu vida? Que digas “ya mejor cállate ansiedad, déjame seguir con tu vida”.*

- *Y de esto que hablabas de poder ir a comprar material que te gusta, que necesitas, habla de la independencia, que cada vez vas ganando más, y que te permita hacer también cada vez más cosas, ¿no?, ¿qué piensas acerca de esto? Probablemente sea un poco como andar en bicicleta por primera vez, ir tú solito sin rueditas, pero eventualmente vas agarrando tu ritmo y te sientes cada vez más seguro, incluso si antes no te sentías seguro de ir por una rampa, pues conforme va pasando el tiempo vas agarrando más confianza y hacer cosas un poco más complicadas o ir por terrenos más inciertos, y que sólo es cuestión de práctica, de ir haciendo las cosas y que a lo mejor no estamos tan acostumbrados a hacer cosas solos, y necesitamos compañía pero conforme se van haciendo, cada vez te vas sintiendo más a gusto contigo mismo aprovechando esa independencia*
- *Probablemente sea este mismo proceso que decías “si como dulces de una caja o si como afuera, me voy a morir” y darte cuenta que sigues aquí, y al ir haciendo cosas, puedas darte cuenta que no va a haber comentarios, o puede ser que si los haya pero que no pase nada más allá de que los haya y ya, porque muchas veces nos quedamos con esta idea un tanto infantil de “me van a regañar y me van a castigar”, pero me pregunto, ¿qué peor podría pasar más allá de un regaño con tu familia?, ¿podría haber algún tipo de represión o castigo?*
- *Sabes, ahorita te comparto algo, ahorita antes de que entraras, estábamos con otro caso y salía este mismo tema de las cosas que son mal vistas en la familia, de cómo la familia espera que te comportes de cierto modo, que seas leal haciendo o no haciendo ciertas cosas, y le poníamos de ejemplo -¿no sé si has visto la película de Ratatouille?-, y creo que muchas veces pasa eso e la familia, “la familia se tiene que quedar aquí, porque nosotros hacemos esto, y nos tenemos que comportar así”, pero muchas veces también se tienen aspiraciones, sueños, simplemente hacer las cosa de modo diferente, y eso no quita que sigas perteneciendo a la familia, sólo es hacer las cosas de un modo diferente a como está acostumbrada la familia, y al inicio es difícil y hay comentarios, y en casos muy extremos, se va relegando a ese miembro*

de la familia que no está reaccionando o haciendo lo que se espera, pero es poner en balanza esta parte de “¿sigo complaciendo a mi familia, haciendo las cosas con las que no me siento a gusto” o “quizá mi familia no esté muy de acuerdo, y hago lo que quiero y eventualmente conozco a gente que sea afín a lo que me gusta, y con este ejemplo, quisiera preguntarte, ¿de primer momento qué sería lo más importante para ti en estos momentos?

- *Poniendo de ejemplo cosas como las que has pasado, como la ansiedad, que durante mucho tiempo fue algo que relativamente manejaste y que estaba ahí, y llegó un momento en que fue muy extraño para ti, te incomodó bastante, y entonces lograste dar ese salto de “no hago nada porque tengo miedo y no sé qué vaya a pasar” pero ahorita te comenzaste a mover y hemos estado hablando de él, y conforme te has estado moviendo has ido haciendo cada vez más cosas, has tenido más independencia y ese movimiento dice mucho de ti, lo hiciste cuando te sentiste incómodo y que algo tenía que cambiar, ¿crees que ahorita siga siendo toda esta etapa de movimiento y cambios que te digan “necesitas hacer cosas diferentes, necesitas moverte”?*
- *“Creo que esto que mencionas y esta misma sensación de quizá placer, de hacer tus cosas, de hacer cada vez más lo que te gusta, eso es algo que solamente tú te lo vas a dar, no va a venir nadie más a decirte “ésta es la llave para ser independiente”, esa llave, tú solito la has ido encontrando, y está muy padre que si en algún momento alguien más quiera volver a decir “no, no vas a volver a hacer esto” o “regrésate a donde estabas”, tú puedas decir “no, porque yo ya probé lo que se siente estar de este modo o hacer lo que me gusta y no quiero volver atrás”, eso es algo muy valioso y es ese efecto de bola de nieve del que hemos estado hablando, y un siguiente paso sea seguir con estas ataduras familiares, y que ahorita has ido rompiendo esos lazos, y que eso no implica que no pertenezcas a la familia, sino que vas encontrando cada vez más tu rumbo, y quizá, no va a haber lazos físicos, pero sí va a haber estos lazos emocionales, no sé cómo escuches esto...”*

Utilización de verdades familiares para normalizar situaciones problemáticas:

- *¿Recibiste algún comentario mientras lo hacías (ponerle resina a su figura de plastilina frente a su familia)? Yo creo que cualquier familia también se quejaría de “ay está haciendo cosas bien tarde, ya mejor que se duerma”, quizás son cosas como más habituales a decir “¿por qué está haciendo eso?, o ¿por qué pierde el tiempo en eso?”*
- *Quizá también es un proceso muy normal, ya sea en la adolescencia o en la juventud de “¿y cómo hace esto o cómo se le ocurre tal?”, y creo es algo que se da en la mayoría de las familias cuando los hijos empiezan a hacer sus cosas, y que la familia de uno u otro modo se va a adaptando a estos cambios.*

Énfasis en los lados fuertes de la hermana de A. ante una experiencia similar a la de A.:

- *Entiendo que por la pandemia ya tu hermana no siguió, pero ¿qué crees que le haya sido útil a tu hermana para poder seguir y que a pesar de estos comentarios u opiniones haya podido seguir yendo sola?*

Cuestionamiento de la realidad familiar:

- *Muchas veces creo sólo es eso, más que solo hacer las cosas, y dices que con respecto a tu hermana que ha salido, y hay comentarios, pero hay otras cosas en las que tú crees que vas a ser juzgado y ni siquiera pasa eso, ¿de dónde crees que vengan esas voces que digan “hay qué raro”, “qué extraño”, ¿quiénes crees que sean esas voces?*
- *Hacer las cosas de un modo diferente a como está acostumbrada la familia, al inicio es difícil y hay comentarios, y en casos muy extremos, se va relegando a ese miembro de la familia que no está reaccionando o haciendo lo que se espera, pero es poner en balanza esta parte de “¿sigo complaciendo a mi familia, haciendo las cosas con las que no me siento a gusto” o “quizá mi familia no esté muy de acuerdo, y hago lo que quiero y eventualmente conozco a gente que sea afín a lo que me gusta, y con este*

ejemplo, quisiera preguntarte, ¿de primer momento qué sería lo más importante para ti en estos momentos?

Complementariedad:

- *No quisiera comparar como tal, porque es eso, que cada quien vaya buscando su propio camino, pero de repente se pueden hacer ciertas alianzas en la familia, ¿no?*
- *Con esto de que tu hermana es muy independiente, pero ¿crees que tu hermana pueda ser una buena aliada para que los dos logren ser independientes cada uno a su modo?, ¿en qué sentido?, ¿cómo podrían ayudarse?*
- *Y ante estos comentarios en la familia, ¿cómo podrías tú reaccionar en caso de que se diera el caso?, ¿Sería como poco a poco ir haciendo alianzas con quien tú veas factible que se pueda hablar?*

Modelo de Centrado en Soluciones

Ampliación de excepciones:

- *¿Cómo te ha ido en casi este mes que no nos hemos visto?, ¿en qué se ve que has estado bien o que todo va bien?*
- *¿Esto de los platos y comer afuera es algo que antes no hacías?, anteriormente, sobre todo esto de comer afuera o de comer en platos desechables, ¿qué era lo que te detenía o qué era lo que pensabas?*

Preguntas para consolidar el cambio

- *Desde las sesiones anteriores habías estado teniendo avances, ¿cómo crees que has logrado mantener estos cambios? E incluso seguir haciendo cosas cada vez más*
- *Creo que está pasando un poco como en este efecto bola de nieve, ¿no?, que probablemente iban a seguir y seguir estos cambios, y yo creo que éstas*

son cosas que has podido hacer con mayor frecuencia, ¿en qué crees que todo esto se vea reflejado?

- *Tu familia, ahora que de repente fueron cenas familiares y eso, ¿tu familia pudo percatarse de todas estas cosas que has hecho? Y quizá no te digan nada, pero ¿crees que en el fondo se den cuenta de lo que ocurre?*
- *¿En qué otras áreas te gustaría seguir teniendo el control de tu vida? Que digas “ya mejor cállate ansiedad, déjame seguir con tu vida”.*
- *¿Qué otras cosas sobre esta independencia te gustaría ir viviendo?*
- *Me gustaría que te quedas pensando: de niño ya recibiste todas estas medallas de tus maestros, quizá de otras figuras y era de “toma por bien portado”, pero ¿qué pasaría si ahora empezaras a recibir medallas de ti para ti, por nuevos logros, más independencia?, ¿cómo se sentiría y por qué te gustaría recibir esas medallas de ti para ti?*

Atribución de control de forma retrospectiva:

- *¿Qué crees que diga de ti que hayas estado haciendo estos cambios, el que puedas hacer cada vez más cosas...?*
- *Más allá de que a tus 24 años puedas ser recompensado o juzgado por hacer o no hacer, ¿a ti te gustaría más hacer o no hacer?*
- *En este que existe y no existe a la vez, ¿podiera ser sólo una voz tuya la que esté ahí, no la de nadie más?, ¿qué podrías hacer, así como cuando callaste esa voz de la ansiedad que te acompaña?, ¿cómo podrías ir callando más la voz tuya y entonces alzar más otro tipo de voz tuya que te permita hacer más cosas a pesar de la vergüenza o los comentarios que podría haber?*
- *¿Qué crees que diga de ti o qué implica para ti el que tú puedas darte cuenta de estas cosas que ocurren en tu familia de quién se incomoda, por qué algunas personas reaccionan de cierto modo, el hecho de que tú quieras hacer las cosas diferentes a como se han hecho en tu casa?, pero sí en como una sensación extraña, ¿no?*

Externalización:

- *Podría ser que, así como hiciste esta máscara de la ansiedad, ¿podiera haber también otro personaje que sería como “tienes que hacer cosas porque te van a regañar” o “no tienes que hacer cosas porque te van a regañar” ?, ¿de dónde vendría esa vergüenza?*

Postura pesimista

- *¿qué peor podría pasar más allá de un regaño con tu familia?, ¿podría haber algún tipo de represión o castigo?*

Mensaje final con elogios y cierre del proceso:

- Se le comenta que el equipo reconoce mucho sus logros y avances, así como su capacidad para moverse y hacer cambios que han tenido efecto de bola de nieve,
- Se le devuelve que aún con la incomodidad que ha sentido, ha logrado hacer cambios,
- Se le reconoce que pudiera utilizar más la voz que lo impulsa, más que la voz que lo detiene o lo juzga.
- Se le comparte vía WhatsApp, un PDF como reconocimiento donde se plasman los cambios que él pudo hacer, y se deja un espacio libre para que pudiera seguir anotando ahí sus próximos logros.
- Se hace el cierre de la sesión y se despide de él.





Análisis de los Modelos de Intervención

Desde el punto de vista del Modelo Estructural, la familia nuclear de A., conformada por su madre, padre, hermana mayor y él, se encuentran en la etapa del ciclo vital de la familia con hijos adultos, además, viven en el mismo hogar junto con dos tías maternas de A., y una hija de ellas de 11 años. Esta situación es relevante para el caso, ya que, según lo narrado por A., viven en un departamento pequeño, donde él comparte habitación con sus padres y hermana; y, en otra habitación, sus tías y prima. En este mismo departamento, en la parte de abajo, tienen un negocio familiar de comida en el cual, A. también labora, por lo cual, se podría hablar de que, a nivel de límites físicos, es una familia aglutinada. Esto se puede explicar también a través de lo comentado por A. en una de las sesiones cuando se hablaba de las experiencias que ha tenido que lo pudieron haber llevado a desarrollar ansiedad por no tocar superficies “sucias”, ya que, explicaba que, en una ocasión, el área donde sus tías convivían, llegó a estar tan sucia que llegaron a tener plaga de cucarachas en el departamento, situación que disgustó mucho a A. y a su hermana, llevando a comentarlo con sus padres en diferentes ocasiones para hacer algo al respecto, sin obtener respuesta, ya que, ellos suelen responder

con comentarios como “así son ellas”, de modo que, estos límites difusos, también podrían estar presentes a nivel relacional y no sólo físicos.

Este disgusto y malestar por la falta de higiene por parte de sus tías, además de una experiencia en la infancia de A., al haber estado internado en el hospital por una infección gastrointestinal, pudieron haber llevado a A., a ser el miembro de la familia portador del síntoma, manifestado en tener ansiedad por tocar cosas “sucias”, sintiendo la necesidad de lavarse las manos constantemente, y tomar duchas muy largas.

Por otro lado, se podía observar que A. y su hermana, al ser cercanos en edad, y compartir el malestar por la situación de higiene de las tías, formaban una alianza, la cual se podía ver reflejada en el apoyo que le proporcionaba su hermana a A. al haberlo inscrito al programa de terapia de la Residencia en Terapia Familiar, y ayudarle a conectarse a sus sesiones, dado que A. no estaba familiarizado con el uso de la tecnología, además de que ambos eran los únicos en la familia que compartían el gusto por el dibujo y las actividades artísticas, siendo que A., también le ayudaba a su hermana en el uso de las acuarelas, y con el paso de las sesiones, optaron por ir juntos a comprar material para llevar a cabo sus creaciones, volviendo estas actividades, una forma de manejar la ansiedad.

Durante las dos primeras sesiones del proceso terapéutico, se tomó una postura intermedia por parte de la terapeuta, para poder indagar en la historia, dinámica y relaciones familiares, así como la explicación que, hasta ese momento, A. daba sobre el síntoma. Esta postura resultó útil, ya que, A. pudo dar detalles de cómo se había sentido a partir del problema, y de las repercusiones que ha tenido en diferentes ámbitos (física, personal, familiar, social), por lo que el equipo y la terapeuta, pudieron darse cuenta que hubo un buen *joining*, donde A. podía expresar con confianza, cosas de las nunca había hablado con anterioridad, y la terapeuta, hacer intervenciones de cuestionamiento del síntoma y de la realidad familiar que le hacían sentido a A.

Al mismo tiempo, se hicieron intervenciones desde el Modelo Centrado en Soluciones, donde, desde la primera sesión, tal como se plantea en la teoría, se

buscaron momentos excepcionales en donde no se lavara las manos, situaciones donde lavarse las manos no fuera opción, e indagar en las estrategias implementadas para el manejo de la ansiedad en esos momentos, haciendo preguntas también de atribución de control de forma retrospectiva; así mismo, una vez que A. pudo comentar cómo es que el síntoma era un problema para él, se pudo negociar con él el objetivo del proceso terapéutico, el cual, fue dejar de lavarse tanto las manos, y no tardarse tanto en bañar.

Pese a que se tenía definido un objetivo terapéutico, en la segunda sesión, se formuló también una pregunta de tipo milagro, con la cual se buscaba que A. tuviera mayor claridad de cómo podía ser un futuro sin el problema, sin embargo, tampoco hubo mucha respuesta ante esto, y se optó por hacer una práctica de externalización de la ansiedad, la cual, resultó bastante significativa y cobró mucho sentido incluso desde el punto de vista estructural, donde A. pudo visualizar que la máscara que había externalizado, le generaba la misma sensación que ver a una de sus tías con las que vivía, y comentar sobre la problemática de plagas de cucarachas que en alguna ocasión tuvieron a consecuencia de la extrema suciedad en la que vivían en su departamento, así como externar para quiénes de su familia esto resultaba un problema, y a quienes no.

En la tercera sesión, se empezaron a elicitar más algunas excepciones, y a atribuirle el control de las estrategias que utilizó a partir de que A. narró cómo fue la experiencia de haberse ido a vacunar contra el covid19 (anteriormente había mencionado que, a partir de la pandemia, su ansiedad se había incrementado por miedo al contagio), y tener que viajar en transporte público, estar en lugares con mucha gente y tener que pasar por fuera de un hospital. A partir de esta experiencia, y al estar explorando estas excepciones, junto con la máscara que ya había utilizado para externalizar la ansiedad, también se dio pie a explorar más acerca de las dinámicas familiares y cómo eran percibidas para él y su familia, haciendo intervenciones de cuestionamiento del síntoma, del sistema y de la realidad familiar, ya que, llegó a mencionar que la ansiedad estaba más presente al estar presente

en lugares sin tanto movimiento (como lo era su hogar), a diferencia de cuando estaba en lugares más dinámicos como lo era la calle.

En la cuarta sesión, a raíz de estar abordando excepciones, como lo fue poder haber ingresado a la sesión en línea sin la ayuda de su hermana, se pudo hablar de las expectativas a futuro que A. tenía, y del gusto y facilidad que tenía para el dibujo y las artes plásticas. Así mismo, se pudo explorar más acerca de las limitaciones propias del espacio físico que tenía en su hogar, para que A. pudiera llevar a cabo estas actividades, de las cuales, él disfrutaba, llevando a la terapeuta a tomar una postura de cercanía, validando estas limitaciones, y conectar el presente con el futuro, para poder crear expectativas de cambio, seguir ampliando excepciones, y hacer una pregunta milagro. Durante esta sesión, una intervención que también resultó bastante útil, y que incluso A. al cierre del proceso comentó que le ayudó y le gustó bastante, fue que a partir de una imagen que se le compartió, haberle dejado como tarea hacer algún dibujo o creación donde pudiera plasmar lo que se ha había estado hablando en terapia, o bien, alguno de sus miedos, preocupaciones o inseguridades para poder compartirlo con el equipo la próxima sesión.

A partir de la quinta sesión, los cambios fueron haciéndose cada vez más presentes, ya que, a partir de la tarea que se le había dejado a A., él había estado pudiendo agarrar más cosas, dándose cuenta que manteniendo su mente ocupada en cosas que le gustaban, podía no tener pensamientos fatalistas como el miedo a enfermarse o a morir, de modo que las preguntas para ampliar excepciones y para conectar el presente con el futuro, siguieron presentes, al mismo tiempo que, las preguntas para consolidar el cambio y para atribuirle el control de forma retrospectiva, cobraron mayor peso. Al mismo tiempo que A. iba expresando estos cambios y avances, la terapeuta también hacía intervenciones de reencuadre y de cuestionamiento de la realidad de lo que él iba mencionando, de forma que, cobrara aún más sentido para él, como por ejemplo, retomando también las prácticas de externalización para devolverle que, el hecho de que se le hubiera perdido y hubiera “muerto” la máscara grande que había hecho en plastilina a partir de una de las tareas, y que decidiera quedarse con una máscara más pequeña que había hecho,

podía ser un recordatorio de que la ansiedad también era una forma de protección, y podía quedarse a acompañarlo de una forma que no le resultara amenazante ni problemática. Además, al ser más notorios estos cambios y avances, se optó por hacer una pregunta escala en la sesión 6 para ayudarlo a visualizarlos, y también dejar una tarea en la cual, pudiera plasmar en una historieta, su proceso de terapia hasta ese momento.

Esta última tarea se retomó en la séptima sesión, y sirvió para poder utilizar nuevamente la externalización cuando mencionó que dibujó algunos monstruos en su historieta y hacer una referencia a poder ver la luz. Al mismo tiempo, se iban haciendo preguntas para consolidar el cambio, y para conectar el presente con el futuro, ya que, se tenía contemplado que esa fuera la última sesión, con posibilidad de tener una sesión más de seguimiento posterior al periodo vacacional de diciembre y enero, por lo que, mencionando que al hacer esta tarea, pudo darse cuenta que tocar algunas cosas no lo iba a matar, o que no pasaba nada si alguien lo observaba mientras dibujaba, más allá de que fuera molesto para él, de modo que, también podía visualizar aquellas cosas que le gustaría hacer, como andar en bicicleta e ir a la papelería por más material para sus proyectos y creaciones.

Finalmente, al acceder a tener una última sesión de seguimiento, ésta se tuvo mes y medio después de la séptima sesión, en la cual, A. compartió que tuvo importantes cambios como poder comer en el exterior en platos desechables, y compartir dulces con sus hermana de los cuales pudo comer de una caja, situaciones que anteriormente no se hubiera podido imaginar hacer, por lo que se hicieron diferentes reencuadres junto con él de estos cambios, y de la sensación de incomodidad que tenía de no haber hecho gran cosa a sus 24 años, situación que sirvió también para hablar de las lealtades familiares y cómo su hermana podía ser una buena aliada para que cada uno pudiera ir haciendo su vida; así mismo, se hizo uso de las verdades familiares para normalizar situaciones problemáticas que A. aún manifestaba, como por ejemplo, que sus papás se molestaran porque él dibujara o estuviera activo en las noches mientras los demás dormían, además de que se trató de fomentar aún más la alianza con su hermana a través de

intervenciones de complementariedad para que ambos siguieran buscando su autonomía, y continuar con las actividades que les gustaban y que ayudaban a reducir la ansiedad.

Cabe mencionar que, en todas las sesiones, después del momento de pausa con el equipo, se le devolvían reflexiones y elogios de los cambios o avances que se iban teniendo, ya que, además, A. mencionaba que nadie en su familia los observaba o los hacía notar, de modo que, para la última sesión, y después de A. haber mencionado que en su infancia sólo lo premiaban por buena conducta al sólo no hacer nada, y que eso en su vida adulta ahora le resultaba problemático, el equipo optó por, a modo de cierre, plasmar en un diploma, aquellos avances y cambios significativos que había tenido a lo largo del proceso terapéutico, y dejar espacio para que él siguiera teniendo más.

En resumen, a pesar de que, a nivel estructural el único cambio que hubo fue, intensificar la alianza ya habida entre A. y su hermana, y no otros en relación a la situación con sus tías o padres, se puede decir que el que A. se haya dado cuenta de que probablemente esas situaciones hayan tenido relación con haber desarrollado el síntoma, y a partir de las intervenciones de cuestionamiento, probablemente llevaron a A. a visualizar el problema de un modo menos lineal y más relacional, y no con un problema que fuera inherente a él, de forma que A. pudo comenzar a hacer pequeños cambios y visualizarse a futuro, pensando incluso en iniciar una licenciatura.

En cuanto al Modelo Centrado en Soluciones, se pudo comprobar que el uso del lenguaje y la postura de la terapeuta de centrarse en encontrar momentos donde el problema no estaba presente o donde A. tenía control del problema, como por ejemplo al poder ingresar a las sesiones por sí mismo, fue de utilidad para transmitir a A. la expectativa de cambio; así mismo, el que como mencionan O'Hanlon y Weiner (1989), la terapeuta se haya centrado en las habilidades, recursos y gusto por el dibujo y las artes plásticas, fue determinante para ir haciendo cambios mínimos y para que, a partir de éstos, él pudiera visualizarse a futuro, hecho que le costaba mucho trabajo a A. durante las primeras sesiones. De igual forma, tal como

explican Beyebach y Rodríguez (1994), el uso de la externalización, aunque no es considerada propiamente una intervención del Modelo Centrado en Soluciones, sino, de la terapia Narrativa, ésta fue de utilidad ante la falta de respuesta de la pregunta milagro, que si bien, es utilizada generalmente en las primeras sesiones con el objetivo de visualizar un futuro sin el problema, en este caso, no se obtuvo la respuesta esperada.

Además, éste sirvió para poder ir haciendo intervenciones desde el Modelo Estructural, ya que, por ejemplo, al hacer uso de la externalización o de explorar excepciones, A. pudo dar más detalles de cómo él percibía las dinámicas familiares en su familia que para él eran problemáticas o que le generaban malestar, y a partir de estos detalles, la terapeuta tener más clara la geografía familiar, e ir haciendo cuestionamientos tanto del síntoma como del sistema y de la realidad familiar, por lo que, en este caso, ambos modelos se complementaron para poder alcanzar la meta terapéutica, la cual se pudo observar en que A. comentaba que podía tocar más cosas, tener menos pensamientos fatalistas y por lo tanto, lavarse con menos frecuencia las manos.

3.2. Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica

3.2.1. Caso 1

La familia de E., se ha enfrentado a diferentes situaciones adversas a lo largo de sus etapas en el ciclo vital, empezando por el nacimiento de su hija ME., quien fue prematura y tuvo complicaciones al nacer; y posteriormente, cuando sus hijas gemelas MG. y MC. estaban en edad preescolar, son diagnosticadas con hiperplasia suprarrenal congénita, lo cual implicó un desajuste hormonal y discapacidad intelectual leve. Así mismo, E. al comienzo del proceso terapéutico, describió cómo durante su matrimonio, vivió violencia física y psicológica, y a su vez, ME., también llegó a sufrir abuso sexual por parte de un familiar. Estas situaciones, llevaron a la familia a tomar diferentes acciones, como, por ejemplo,

tener que dejar solos por momentos a R. y ME., al E. tener que hacerse cargo de sus hijas gemelas para poder llevarlas a las consultas médicas con frecuencia, y A., tener que trabajar en su negocio. Al mismo tiempo, se fueron creando diversas dinámicas y triángulos, como por ejemplo una coalición entre A. y ME. contra E., una alianza entre E., MC. y MG., en las cuales, aparentemente R. no tenía ninguna presencia. Además, la familia vivió el suicidio de A. después de que E. le solicitara el divorcio, presenciando E. y otros familiares, ese evento. Otras experiencias que también han estado presentes en la familia en años recientes, han sido un infarto cerebral de R., del cual, pudo recuperar el 97% de su movilidad; así como el que, desde hace 5 años, E. también ha estado en tratamiento por cáncer de mama, y más recientemente durante la pandemia, enfermó de COVID.

En relación a la situación de enfermedad que presentó ME. al nacer, E. comenta que A. respondió de manera sobreprotectora, teniendo preferencia hacia ella y consintiendo todo lo que hacía, además de que hubo un rechazo hacia las gemelas debido a la situación de discapacidad que presentaron más adelante, por lo que esta dinámica familiar, de acuerdo con el modelo clásico del daño de Gómez y Kotliarenco (2010), pudo ser un factor de riesgo importante, junto con la exposición a la violencia física y psicológica intrafamiliar continua, el abuso sexual hacia ME., y el suicidio de A., los cuales posiblemente resultaron en factores de vulnerabilidad para las situaciones adversas que se presentaron más adelante, como el cáncer de mama de E. Se puede observar además que, no había un sistema de creencias compartido entre E. y A. en torno a la discapacidad y enfermedad de sus hijas, ni una meta en común, ya que, mientras E. buscaba que las gemelas fueran lo más autónomas posible para que no fueran una carga para sus hermanos, visualizando que tenían posibilidades para desarrollarse personalmente, para A. no era relevante esa situación, y centró su atención en su trabajo: *“de ahí empecé a tener que llevarlas al hospital (refiriéndose a las gemelas), y yo las dejaba aquí en la casa con su papá (refiriéndose a R. y ME.), pero su papá ahí detrás del mostrador se perdía”, “hice lo necesario para sacarlas adelante para que no fueran una carga para ustedes (refiriéndose a R. y ME.), yo quería que fueran independientes... y si pasaron cosas (refiriéndose al abuso sexual de ME.), no sólo fue responsabilidad*

mía, sino de su papá". Esto coincide con lo reportado por Santana (2014), en un estudio sobre resiliencia en familias con un miembro con discapacidad, en donde la mayoría de estas familias, estaban lideradas por la figura materna, además de que predominaba la fluctuación de emociones percibidas como positivas y negativas, y el apego a las creencias religiosas.

A pesar de todas estas situaciones por las que la familia tuvo que pasar, se puede observar que, de acuerdo a lo narrado por E., hubo un momento en el que llegaron a un crecimiento familiar (Ungar, 2016), en el que MG. y MC., se encontraban ya activas laboral y económicamente, R. en un matrimonio estable, y E. en búsqueda de pareja. Pese a este crecimiento, una vez que ME. regresa al núcleo familiar junto con sus hijos después de separarse del papá de su último hijo, E. revivió lo que sentía cuando su exesposo vivía: *"haz de cuenta que el difunto está aquí"*, por lo que se presentaron problemas para la reorganización familiar: se le dificultaba poner límites para que su hija pudiera hacerse responsable tanto económicamente como en cuestiones domésticas, sintiéndose E. sobrepasada por la situación.

A su vez, se puede observar que hubo algunos factores protectores (Calle & Moreta, 2021) que llevaron a que la familia llegara a un punto de recuperación, tales como la estructura, pese a que en la etapa del ciclo vital con hijos en edad escolar, ésta fuera determinada a través de límites rígidos y de castigos físicos hacia los hijos; así como también, la permeabilidad de otros sistemas, como, por ejemplo, el que E. tuviera el apoyo de su familia de origen cuando se salía de casa ante la violencia ejercida por parte de A. y poder recurrir a quedarse en casa de sus papás; y de igual forma, ya en la etapa de ciclo vital con hijos adultos, una de sus hermanas seguía siendo un apoyo ante la situación que tenía al momento del proceso terapéutico, siendo quien trataba de hacerle ver la importancia de poner límites hacia sus hijas y de cuidarse ante el miedo de que el cáncer regresara; otro elemento que probablemente en la actualidad sea un factor protector importante para la familia, es el sentido del humor, ya que, por varios momentos, se observó en E. un sentido del humor que le permitía alejarse o ver desde otra perspectiva algunas situaciones adversas, así como ser capaz de darse cuenta de sus propios

recursos y habilidades: *“él esperaba encontrarme toda sumisa y domadita, y pues yo no, yo crecí enormemente y descubrí todos los talentos que desarrollé... tuve que decidir entre seguir comiendo carne con problemas, a comer frijoles en paz, ¡elegí los frijoles!... Yo no necesito a nadie para ser feliz”*.

Estos factores protectores, llevaron a que la familia de E., de acuerdo con lo mencionado por Ungar (2016), en la actualidad, generara en su mayoría, patrones de recuperación alternativos ante las adversidades que han pasado a lo largo de su vida, siendo éstos socialmente deseables, ya que, por una parte, las gemelas, han logrado ser autónomas, e incluso, fueron un apoyo económico cuando E. estuvo en su tratamiento para el cáncer, al mismo tiempo que ME. se hacía cargo de ella en sus cuidados, lo cual muestra la flexibilidad y apertura al cambio de roles dentro de la familia. Por otra parte, R. ha podido hacer su vida de forma independiente con su nueva pareja, con quienes actualmente, E. comenta que tiene una buena relación, siendo que incluso, ellos fueron quienes la motivaron y explicaron cómo acceder a una aplicación digital para poder conocer a una posible pareja, además de que, su nuera fue quien la contactó con los servicios de la Residencia en Terapia Familiar; en cuanto a E., además de lo ya mencionado anteriormente, ella ha podido tener acceso a diferentes recursos fuera de su sistema familiar, que la han ayudado a afrontar las crisis por las que ha atravesado, como por ejemplo, servicios de tanatología, cursos de las huellas de la infancia Mary Kay, grupos de 4to y 5to paso, y la religión.

Es importante señalar que, al poder acercarse a la tanatología y a los cursos de Mary Kay, E., mencionó que le ayudaron a evitar que atentara contra la vida de A. cuando él aún vivía, ya que, expresó llegar a soñar que lo mataba debido a que tenía mucho odio contra él, de forma que se puede observar cómo E. pasó de haber estado en un modo desadaptativo de afrontamiento, a uno más socialmente deseable, lo cual, se puede observar en que pudo irse a casa de sus papás y pedirle a A. el divorcio: *“en el primer proceso (tanatología) de que no lo maté, porque tenía un odio que salía de bien adentro, y ella me lo quitó”, “con ese curso (huellas de la*

infancia), *pude tomar decisiones, porque yo sabía que tenía miedo, pero no sabía a qué, y con ese curso supe... me voy de la casa sin pleitos y sin nada*".

Por otro lado, uno de los sistemas al que E. y sus hijos no pudieron tener acceso, pese a que se acercaron a él, fue al sistema de justicia, ya que mientras ellos vivían violencia intrafamiliar, E. intentó buscar ayuda en este sistema, sin obtener la ayuda esperada: *"sí, me llegó a pegar, pero no se me marcaban los golpes, y las demandas no procedían, yo me fui de mi casa 11 veces, y en la onceava ya regresé, pero viuda... consulté abogados... pero como mi domicilio es en el Estado de México, las leyes en ese entonces eran muy malas con respecto a la mujer, no había garantía.... Y como yo llevaba las gemelas al doctor, me decían: yo que usted, me regreso porque como quiera le da para sus hijas"*.

En general es posible decir, que tomando en cuenta el modelo clásico de daño de Ungar (2016), la familia de E., vivió en constantes crisis familiares, las cuales cada una tuvo su particularidad y presentándose en distintas etapas del ciclo vital de la familia, que por momentos la llevaron a un deterioro, generando una cronicidad de problemas, que, sin embargo, más adelante pudieron llegar a momentos de crecimiento y recuperación familiar. Coincidiendo con la teoría de resiliencia familiar de Walsh (2016), no se puede decir que hay un modelo idóneo o una forma mejor que otra para enfrentar las crisis familiares, ya que, para cada una de estas crisis, cada familia y cada miembro de ésta, la percibe de modos distintos, y al mismo tiempo, tiene acceso a distintos recursos.

En el caso particular de esta familia, es probable que al ser E. quien llevaba a las gemelas a las citas médicas y terapias, fuera ella quien tuviera acceso a recursos de otro tipo fuera de su sistema de familiar (conocimiento, experiencias de otras personas pasando por situaciones similares), para enfrentar la adversidad, a diferencia de A., quien por lo narrado por E., parecía que únicamente permanecía en su lugar de trabajo, que, a su vez, se encontraba en el mismo lugar donde la familia vivía, y al ser E. quien principalmente se encargaba de la crianza de los hijos, estos recursos se vieran también reflejados en ellos. Uno de los sistemas que no fue mencionado por E., y del que hubiera sido importante tener información, fue del

sistema escolar, ya que profesores o compañeros también pudieron haber impactado de alguna forma en los sistemas de creencias, o en los procesos de comunicación y resolución de problemas, que forman parte importante en el desarrollo de la resiliencia familiar.

3.2.2. Caso 2

La historia de A. con la ansiedad por no tocar cosas “sucias” y lavarse las manos constantemente, inició desde que él era muy pequeño, y recuerda que esto se dio después de haber tenido una experiencia de hospitalización a raíz de una infección estomacal cuando tenía 3 años, sin embargo, a través de las sesiones, también se pudo percatar de las dinámicas familiares que posiblemente han influido en que este síntoma se siguiera manteniendo a lo largo de los años, como por ejemplo, vivir con otras 5 personas adultas y una niña en un departamento de únicamente dos habitaciones, sala y cocina; donde en una ocasión, tuvieron una plaga de cucarachas a consecuencia de la falta de higiene en el área donde sus tías con las que vive pasaban más tiempo, y la falta de medidas o cambios al respecto por parte de su familia.

De acuerdo al Modelo clásico del daño (Gómez & Kotliarenco, 2010), la hospitalización de A., puede considerarse como un único evento traumático, y al mismo tiempo, la falta de higiene y el posible hacinamiento en el que vivía su familia, pueden considerarse como eventos de exposición constante y crónica, de modo que, dichas situaciones, pudieron ser factores de riesgo importantes que detonaron el síntoma de ansiedad en A., además de que, esta misma falta de higiene y hacinamiento, pueden estar relacionados a los límites difusos, que se mantenían en su familia, por lo que la falta de límites claros, pudo haber sido un factor de vulnerabilidad para esta familia, en la que, se podría observar que, dadas estas situaciones, se llegó a un punto de deterioro y cronicidad, que a su vez, tuvo impacto en otros sistemas, como el escolar, ya que, llevó a A. a dejar la preparatoria, debido a que, estando en la escuela, le resultaba muy complicado lavarse las manos

constantemente ante la falta de jabón en los baños, así como no poder relacionarse con sus pares de igual modo al que los hacían los demás (compartir comida entre ellos), y llegar a sufrir bullying (agresiones verbales y físicas) por parte de algunos de ellos.

Ante todos estos eventos descritos, se puede observar lo mencionado por Walsh (1996, 2016), y Rolland y Walsh (2006) acerca de los sistemas de creencias alrededor de determinadas situaciones traumáticas, y en específico, sobre la salud y enfermedad (Modelo Psicosocial de Enfermedad) y cómo éstas, pueden ser catalizadoras en la reorganización y adaptación familiar a largo plazo: *“nada más conmigo y con mi hermana, con mis primos, no, no les importa mucho si se enferman o no, ahí andaban, pero cuando yo me enfermaba, era como: no, cuídenlo bien. O con mi hermana: no, ya se enfermó, cuídenla bien, ya saben cómo se pone muy mal con las enfermedades de las vías respiratorias”*, ya que éstas y otras creencias presentes en la familia de A., cobraron peso para el surgimiento y reforzamiento de la ansiedad que él manifestaba, y que, a su vez, moldearon los distintos modos de interacción y afrontamiento de su familia, los cuales, en un principio, pudieron estar centrados en la supervivencia física, y posteriormente, en el desarrollo individual de los miembros del holón fraternal.

En el caso de la hospitalización, A. recuerda algunas narrativas por parte de su padres después de tal evento: *“cuida lo que comes, lávate las manos, no agarres el suelo, si agarras el suelo, lávate las manos”*; o *“qué bien que mi hijo tenga buena higiene porque así no se enferma tanto”*; y además, recuerda ser muy enfermizo del estómago, por lo que, que cada vez que le dolía, sus papás lo llevaban al doctor, ya que se espantaban, y fue hasta que él tenía 12 años, que dejaron de preocuparse tanto como para llevarlo al médico: *“hasta después de como los 12 años, ya me dejaron de llevar, ya consideraban que era lo suficientemente grande como para no morirme por eso”*; así mismo, en el sistema escolar, él con sus compañeros de escuela, hablaba de esta situación como algo de gravedad en la que él casi pierde la vida: *“me acuerdo que en la escuela siempre les decía: es que, yo fui al hospital, pero fue mucho tiempo y casi me muero, y me arranqué el suero, y no podía comer,*

y cuando comía, vomitaba... cosas así", por lo que, pudiera pensarse que desde un inicio, el lavarse las manos constantemente, fue algo que le proporcionó seguridad a A. ante la posibilidad que él sentía de poderse morir.

En cuanto al hacinamiento y la falta de higiene, en algún momento durante una de las sesiones, al preguntarle a A. si había podido expresar su disgusto con esa situación con alguien de su familia, mencionó que únicamente con su hermana, ya que, al comentarlo con su mamá, sólo recibía como respuesta: *"¡Ay no!, pero, ¿cómo? ¡Es tu tía!"*, y por su parte, al hablarlo con su papá: *"sí, así es ella, desde que la conozco hace treinta y tantos años..."*, mientras que cuando lo habla con su hermana, ella también comparte este disgusto y enojo hacia una de sus tías en particular, con quien incluso, A. mencionó que se han llegado a pelear a golpes: *"ella siempre se enoja, cuando hablamos de esto, de mi tía, siempre termina enojándose, es que ella se peleaba mucho con... de hecho se llegó a pelear a golpes con mi tía"*. Contemplando esto, se puede observar que, para el subsistema parental, esto no resultaba un problema, de modo que, en la familia de A. no hay creencias compartidas y hay una invalidación del sentir de los hijos con respecto a la situación de falta de higiene, lo cual, también se ve reflejado a nivel estructural, ya que, el afrontamiento para el subsistema filial o fraternal, a lo largo de los años, se vio dificultado al no tener el apoyo de las figuras de mayor jerarquía en la familia.

Sin embargo, se podría decir que, en cuanto a los patrones organizacionales, la falta de apoyo por parte del subsistema parental, fue un elemento que promovió la alianza entre los miembros del subsistema filial o fraternal, y a su vez, otro tipo de patrones de resiliencia familiar, ya que, de acuerdo a lo mencionado por Walsh (2003), éstos actúan como absorbentes de las conmociones familiares, llevando a algunos miembros de la familia, a la búsqueda de nuevos recursos en forma coordinada: *"ella también toma terapia... ella también tiene problemas de ansiedad, entonces le dijeron que tiene que hacer cosas, y le dijeron: puedes pintar o cualquier otra cosa. Y dijo: entonces mejor pinto antes de hacer ejercicio. Y pues empezó a pintar... De hecho, a ella no le importa (pintar frente a los demás), ella no hacía nada de esto antes y de repente dijo: ¡lo tengo que hacer! Y se compró sus*

acuarelas, y últimamente me dice: ¡Vamos a Lumen por mis acuarelas! Entonces por ahí aprovecho y me compro algo”.

Además, el que A. y su hermana, tuvieran estas creencias y sentir compartido respecto a la higiene del departamento, pudo también haber llevado a que ambos buscaran nuevos recursos para afrontar su respectivo malestar y decidieran iniciar un proceso terapéutico por su cuenta, encontrando en este proceso, que el arte y la creatividad, podían ayudarles a manejar la ansiedad: *“me volví consciente que no todo es dañino, por eso al inicio (de la historieta) todo es muy exagerado, y al final ya no hay nada, o nada más hay dos (monstruos)”, “no me voy a morir por que toque algo o... incluso... que no me van regañar por hacer esto (dibujar)”,* de forma que, incluso, en el caso de A., pudo pasar de centrar su supervivencia en lo físico o tangible, a su desarrollo personal, ya que, también fue desarrollando cada vez más, la posibilidad de vislumbrar nuevas posibilidades a futuro, tanto en el corto, como en el mediano plazo: *“aparte de esto (dibujar), me gustaría andar en bicicleta... había pensado... en ir a Lumen en bicicleta, porque hay uno aquí cerca, y hay una ciclista, porque más lejos me da miedo”, “se supone que cuando acabe todos los exámenes, y me den el certificado de la prepa, ya voy a poder hacer un examen para la universidad... la idea original era estudiar biología, sí me gusta pero no me atrae mucho, entonces la segunda idea, es que, como me gusta leer, era, de estudiar lengua, pero la tercera fue estudiar artes visuales, y una que es muy fantasiosa pero también es posible, es cinematografía porque la UNAM tiene”.*

Contemplando la historia familiar que pudo narrar A., así como las diferentes formas en que los miembros de la familia reaccionaron ante diferentes sucesos y tomando en cuenta lo mencionado por Ungar (2016) sobre los patrones en cómo se puede manifestar la resiliencia familiar, podría decirse que los miembros de esta familia, a lo largo de su trayecto, han tenido un patrón de resiliencia evitativo (el cual, es socialmente indeseable), dado que las condiciones de vivienda en que estaban, eran inevitables, sobre todo para los miembros de la familia más jóvenes, como eran A., su hermana y su prima, por lo que sus patrones de acomodación y

cambio, estuvieron centrados en la protección, y posteriormente, al iniciar A. y su hermana un proceso terapéutico, pudieron haber pasado a tener patrones de resiliencia de recuperación. Sobre esto, es importante considerar lo explicado por este autor acerca de las restricciones contextuales y culturales de cada familia, ya que, en este caso, la carga ambiental probablemente tuvo mucha relación sobre los patrones de afrontamiento que generaron en diversas situaciones, como, por ejemplo, las limitaciones a nivel de vivienda, trabajo y probablemente economía; y posteriormente, también el haberse enfrentado a las condiciones de pandemia que se estaban viviendo en ese momento.

3.3. Análisis de los diferentes modelos teórico metodológicos en la Terapia Sistémica

Como se pudo observar tanto en el caso de E., como en el de A., los modelos de terapia sistémica utilizados, fueron el Modelo Estructural y el Modelo Centrado en Soluciones, los cuales, desde el punto de vista de ecosistémico de Resiliencia, cobraron sentido en la práctica y en el análisis de los casos, ya que, por un lado, el Modelo Estructural, permitió en ambos casos, tener una geografía familiar, donde se observaron las problemáticas de cada uno de los sistemas, y cómo se fueron generando cambios a nivel estructural.

Sin embargo, es importante destacar que, el Modelo Estructural, plantea un modelo de familia normativo, y por lo tanto, de familias o dinámicas que son patológicas, en las que sería fácil determinar si una familia es o no patológica o resiliente, pero que, deja de lado aspectos como el mencionado por Ungar (2016), acerca del acceso que tienen o no algunas familias y personas a determinados recursos que les brindan seguridad, protección, información, entre otros, y que, lleva a que, ante el limitado acceso a estos recursos, se creen dinámicas familiares particulares, como se pudo observar en el caso de E. ante el limitado acceso que tuvieron como familia al sistema de justicia ante la violencia familiar de la cual eran víctimas ella y sus hijos, llevando a que permanecieran viviendo con quien ejercía

violencia sobre ellos durante muchos años. Así mismo, esto se pudo observar en el caso de A., y el hacinamiento en el cual vivía junto con su familia, ya que, probablemente la familia nuclear de él, no tenía acceso a una vivienda propia con los espacios para un desarrollo óptimo, y, por ende, se generaron conflictos al interior de la familia, así como síntomas limitantes en el caso de A.

En cuanto a la implementación del Modelo Centrado en Soluciones, uno de los aspectos más relevantes en relación a la Resiliencia Familiar en ambos casos, fue la visión que se tiene sobre los consultantes desde este modelo, en el que, se confía en que cada persona que consulta, tiene recursos que hasta ese momento, no son percibidos por ellos dada la saturación del problema, por lo que, teniendo esta perspectiva, además de la importancia del uso del lenguaje, se pudo transmitir y crear junto con cada consultante, una expectativa de cambio que fuera significativa para ellos, para que, al mismo tiempo, se fueran encontrando y desarrollando elementos que desde la teoría de Resiliencia Familiar, contribuyeran a ésta.

Es importante tomar en consideración que, muchos autores que han desarrollado la teoría de la Resiliencia o Resiliencia Familiar, para referirse a ésta, se han centrado en aspectos socialmente deseables o que contribuyen a ideas normativas de funcionamiento individual, familiar o social, asociados a la productividad, a estados de felicidad, o a la fácil integración a otros sistemas que igualmente, funcionan bajo estos preceptos, por lo que, sería importante comenzar a tener una perspectiva crítica que cuestione la forma en que ha sido concebida la resiliencia.

Sobre esto, se han hecho también algunas publicaciones sobre Resiliencia Familiar con una mirada construccionista (Guillén et al, 2013; Saltzman et al., 2013; Ungar 2004), en los que, se ha contemplado la ausencia de una visión única de la realidad, y más bien, como una construcción de ésta, en la que son los consultantes en conjunto con su terapeuta, quienes van construyendo la forma de concebir su propio proceso de resiliencia familiar, tomando en cuenta que ésta, es el resultado de las negociaciones entre las personas y sus entornos para que los recursos sean definidos como saludables bajo condiciones colectivamente vistas como adversas (Ungar, 2004).

Tomando en cuenta esta postura posmoderna, es que, por ejemplo, Saltzman et al. (2013), han propuesto el programa de intervención *Family Resilience Enhancement Program (FOCUS)*, para familias militares en Estados Unidos, que han pasado por situaciones adversas como algún trauma médico, violencia comunitaria, desastres naturales o la muerte de algún miembro de la familia, el cual, se basa en la Terapia Narrativa, ya que, se han percatado que a través de ésta, se puede trabajar con las narrativas individuales de los miembros de la familia, para posteriormente, trabajar en la construcción de una narrativa familiar compartida que ayude a superar los distanciamientos interpersonales, reconstruir los procesos de comunicación y promover el intercambio de apoyos, y al mismo tiempo, aclarar las diferencias en las experiencias personales de los miembros de la familia, las interpretaciones de éstos, y resolver los malentendidos y las atribuciones erróneas de los miembros de la familia, ayudando a los miembros a adquirir habilidades para promover la resiliencia.

De igual forma, además de este programa de intervención, Vanistendael y Lecomte (2002) citados en Guillén et al. (2013), han propuesto el uso de la metáfora de La Casita de la Resiliencia, en población usuaria de la comisaria de familia de Cajicá, Colombia que ha sufrido de violencia intrafamiliar. Esta metáfora, es una representación gráfica de una pequeña casita que se construye con sólidos cimientos, en la cual, se plasman los diferentes pilares que constituyen la resiliencia, así, cada consultante, puede construir nuevos discursos o realidades facilitando la construcción de nuevos significados ante eventos adversos, asociando los diversos componentes que integran la casa a la vida y realidad particular de cada familia o persona. Además, los autores de este artículo, se han planteado que, a través de esta metáfora, se podrían explorar las normas y pautas relacionales del núcleo familiar haciendo uso de preguntas en torno a la casa, y que esto, a su vez, sirva como enganche y movilizador en la posibilidad de adquirir una casa propia, donde sean ellos quienes deciden qué pasa dentro y fuera de aquella casa resiliente.

Por todo lo anterior mencionado, se podría decir que, no es necesario que se excluya la posibilidad de integrar el concepto de resiliencia o de resiliencia familiar,

al trabajo con familias que han pasado por situaciones adversas o, que se limite el uso de modelos previos al construccionismo en ese tipo de casos, y más bien, tener en consideración algunos aspectos clave tanto a nivel teórico, como práctico, para evitar caer en discursos o prácticas normalizadoras que puedan generar culpa a las personas que han atravesado por situaciones adversas y que visto desde los primeros modelos de resiliencia o desde los modelos tradicionales de terapia sistémica, se perciban como personas o familias no resilientes. A modo de conclusión, a pesar de que el Modelo Estructural sirvió de apoyo en la exploración de pautas dentro del sistema familiar de cada uno de los casos, el Modelo Centrado en Soluciones, al ser un modelo que es considerado dentro las terapias posmodernas o construccionistas, permitió que se trabajara con lo que era significativo para cada consultante, que para el caso de E., fueran los aprendizajes que había obtenido de las diferentes terapias y cursos que había tomado con anterioridad, así como la visión que tenía de sí misma como mujer fuerte; y en el caso de A., en el que incluso se llegó a trabajar con la externalización, la cual es una práctica narrativa, se trabajara con su gusto por las artes plásticas y las cosas “raras” o “grotescas” (máscaras, monstruos, sangre, ovnis, caracoles, etc.).

3.4 Análisis del Sistema Terapéutico Total

Al ingresar a la Residencia en Terapia Familiar, nunca había tenido la oportunidad de ser parte de un equipo terapéutico, y únicamente había tenido la experiencia de haber supervisado casos con una sola terapeuta desde mi propio proceso terapéutico, por lo que, al tener el primer acercamiento como observadora en un equipo terapéutico durante el primer semestre, experimenté pensamientos, sensaciones y emociones muy diversas. Cabe recalcar, que, al haber sido procesos en línea dada la pandemia que tenía pocos meses de haber comenzado, éstos resultaron nuevos para todos los miembros del equipo, incluyendo a la supervisora.

En un primer momento, al saber que las prácticas supervisadas funcionaban bajo un modelo de equipos terapéuticos, en el que, había un terapeuta a cargo, un equipo

de observadores, un equipo de supervisión, y una supervisora, surgió en mí la inquietud de cómo sería la experiencia para los consultantes, ya que, me parecía que podría ser abrumador para ellos, y ser difícil compartir parte de sus vidas ante tantas personas frente a una pantalla y saberse videograbados, sin embargo, dado que, el equipo de observadores nos integramos al sistema terapéutico alrededor de la tercera sesión, me pude percatar que, los consultantes se expresaban con facilidad y no percibí en algún momento desconfianza por parte de ellos. Esto lo puedo relacionar a que, tal como lo pudimos llevar a cabo mi equipo de supervisión y yo en semestres posteriores, al inicio de cada sesión, se hacía un encuadre con los consultantes, en el que se les leía un consentimiento informado con los fines para los cuales eran utilizadas las grabaciones de las sesiones, así como detalles acerca de la duración del proceso terapéutico, del objetivo del equipo terapéutico y de la dinámica de funcionamiento de cada sesión.

En cuanto al equipo de supervisión y supervisoras, considero que, desde un primer momento, hubo disposición por parte de ellos para hacernos parte del equipo, y en algunos momentos, tomarnos en cuenta al preguntar por nuestra perspectiva en relación a algunos casos o intervenciones que pudieran ser útiles, además de que, el equipo de observadores y yo, me parece que también mostrábamos interés por los casos que veíamos, y en algunas ocasiones, solicitábamos permiso para poder hacer aportaciones, el cual, en la mayoría de las supervisiones, se nos dio el permiso tanto por parte de la supervisora como por parte del equipo de supervisión, de forma que, me sentí integrada al sistema terapéutico en ese momento.

Posteriormente, una vez que, estando en el segundo semestre, mi equipo de supervisión y yo, pasamos a ser los terapeutas a cargo de nuestros propios casos, me sentí muy acompañada desde un inicio, ya que, pese a que la modalidad en línea, considero que tenía ciertas limitaciones para la socialización con mis compañeros, siempre buscamos crear espacios para compartir experiencias, por lo que, el saber que la mayoría compartíamos las mismas inseguridades, permitió que nos apoyáramos ante éstas, y fuéramos respetuosos y cuidadosos con la

retroalimentación que hacíamos acerca de nuestra labor terapéutica, ya que, en muchas ocasiones, sabíamos desde dónde podría haber hecho alguna intervención la terapeuta a cargo (sus experiencias personales, profesionales, inseguridades o conocimientos), por lo que, los momentos de pausa, así como los momentos posteriores a cada sesión, eran muy enriquecedores tanto por parte del equipo de supervisión, como de la supervisora a cargo. Esta fue una constante en las supervisiones de todos los semestres en los que compartíamos con el mismo equipo terapéutico.

En cuanto a las supervisoras, la experiencia con cada una de ellas en las diferentes supervisiones, fue distinta, ya que, considero que, de acuerdo al modelo de terapia en el cual tenían mayor experiencia, así como de sus estilos de intervención, la forma en que daban apoyo, retroalimentación y supervisión a cada terapeuta, podía ser más o menos directiva, interviniendo más o menos durante el transcurso de la sesión, ya fuera enviando sugerencias de intervenciones al terapeuta a través de mensajes en Zoom, enviando algunas reflexiones tanto del equipo de supervisión o de la misma supervisora, o bien, dejando las sugerencias o reflexiones para el momento de la pausa. En mi caso particular, resultaba más útil que se me enviaran esporádicamente sugerencias de intervención, ya que, era más fácil poder sólo leerlas y decidir en qué momento de la sesión podría resultar mejor integrarla de algún modo, ya que, en los momentos en los que se me enviaba alguna reflexión, me podía tomar tiempo y mayor esfuerzo leerlas y retomarlas para elaborar alguna intervención durante la sesión.

Algo que también vale la pena mencionar, es que, durante las supervisiones que trabajamos con miembros distintos a los de nuestro equipo de supervisión original, resultó complicado tener el mismo tipo de interacción que teníamos mi equipo de supervisión original y yo, ya que, la comunicación que manteníamos en el equipo original, era constante a través de mensajes de texto de Whatsapp, mientras que cuando nos mezclábamos con el otro equipo, estos mensajes se limitaban a aspectos más puntuales, y los comentarios se realizaban en los momentos de pausa o en la post sesión. Sin embargo, estos cambios que se realizaban en una de las

supervisiones de cada semestre, permitieron observar otro tipo de estilos de intervención que también me parece que contribuyen a la formación como terapeutas, ampliando nuestras visiones de lo que puede hacer un terapeuta. De igual forma, esto también se logró al momento de trabajar en co terapia en algunas supervisiones, ya que, además de lo mencionado en el trabajo con otro equipo terapéutico, el poder llevar a cabo la planeación de las sesiones en conjunto, ampliaba la visión sobre el caso, las intervenciones a realizar, así como las distintas posturas que podría tomar cada terapeuta, de forma que, el consultante también pudiera percatarse de las distintas visiones sobre su situación y que esto no significaba que hubiera una postura mejor o peor que otra, sin embargo, visualizar a la co terapia de este modo, fue algo gradual y a través de algunos casos en particular.

En los momentos en que trabajamos con terapia de red o terapia grupal, a pesar de que, desde mi experiencia, fue un trabajo muy enriquecedor desde el punto de vista académico o profesional, considero que para los consultantes, sobre todo cuando se realizó con alumnos del CCH Azcapotzalco, hubo cierta dificultad para que ellos se sintieran cómodos en realizar algunas participaciones, de modo que, los alumnos que participaban eran muy pocos, y conforme iban pasando las sesiones, se conectaban cada vez menos. Esto, probablemente pudo deberse a que, entre ellos no se conocían, y había cierta dificultad en compartir experiencias personales u opiniones frente a más compañeros como ellos, a diferencia de lo que ocurría en la terapia individual, lo cual me lleva a cuestionarme si hubiera sido distinta la experiencia para ellos de haber estado en un grupo con personas que ya conocieran, dado que el sentido de pertenencia, es algo muy significativo sobre todo para los adolescentes.

Algo muy similar ocurrió con el grupo en el que entramos como observadores en primer semestre, ya que igualmente, eran personas que no se conocían entre sí, y en el cual, mi equipo de supervisión y yo, nos vimos en la necesidad de integrarnos activamente en las participaciones, y generar confianza para que los consultantes participaran. Sin embargo, en uno de los grupos de terapia en red, ocurrió algo muy

interesante, ya que, sin haberlo considerado así, todas las participantes, fueron mujeres estudiantes o egresadas de la licenciatura en Psicología, que además, compartían la experiencia de haber tenido que dejar de ejercer o de no haberlo podido hacer debido a situaciones personales, generando en ocasiones, sentimientos de impotencia y culpa, por lo que, considero que al tener experiencias compartidas, se generó un sentimiento de identificación entre ellas, incluso con las mismas terapeutas y supervisora, por cual, en este grupo en particular, hubo mucha participación, y desde mi experiencia, fue una terapia muy horizontal en la que, no había jerarquías marcadas, ni siquiera por parte de la supervisora, generando mayor cercanía y confianza para compartir experiencias.

4. Consideraciones finales

4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas:

4.1.1. Teórico - conceptuales

La teoría de los sistemas y la teoría de la comunicación, dentro de la Residencia, fueron los primeros acercamientos que tuve a estas teorías, y definitivamente, ampliaron mucho más la perspectiva que tenía sobre las interacciones no sólo de las personas, sino de los seres vivos en general; me pareció fascinante que éstas surgieran a partir de diferentes ramas de estudio, que aparentemente están alejadas de la psicología. De este modo, al poder conocer estas teorías, me di cuenta de la importancia de tener una epistemología clara, que sirviera como base en el actuar como terapeuta, para poder generar hipótesis e intervenciones con sentido.

Con respecto a los modelos, previo a mi paso por la maestría, desconocía que hubiera distintos modelos de terapia bajo el enfoque sistémico, por lo que, pude conocer no sólo el tipo de intervenciones o prácticas de éstos, sino también, cómo fue su evolución, los principales autores de dichos modelos, y tener mucho más claro cómo éstos se relacionan entre sí, permitiéndome en la actualidad, tener la posibilidad de acercarme a lecturas de diversos autores de los cuales leímos en las diferentes materias, y de este modo, resolver dudas que me llegan a surgir de algunos casos, o simplemente para satisfacer mi curiosidad.

En cuanto a las intervenciones o prácticas de los diferentes modelos, durante los primeros semestres, me parecía tener una limitada gama de intervenciones, ya que, por ejemplo, al iniciar el segundo semestre, únicamente habíamos estudiado el Modelo Estructural, por lo que, para algunos casos que llegué a atender, me pareció que la visión estructural era limitada, además de que era la primera vez que atendía en consulta a personas adultas, y sobre todo, con un motivo de consulta de problemas y violencia en la pareja, sin embargo, con ayuda de la supervisora, se pudieron generar otro tipo de intervenciones que ayudaran en este caso.

Una vez llegado al cuarto semestre, y habiendo conocido también el Modelo Estratégico, los modelos de terapia breve (Modelo Centrado en el Problema y el Modelo Centrado en Soluciones), el Modelo de Milán, y las terapias posmodernas (Terapia Narrativa y Terapia Colaborativa), me percaté que cada modelo tiene su utilidad, y que hay algunos que se pueden complementar con otros, sin embargo, pude identificarme mucho más con la Terapia Centrada en Soluciones y la Terapia Narrativa dada la visión constructivista que comparten, así como el tipo de intervenciones y prácticas que se llevan a cabo en cada una de ellas.

Con respecto a los temas o teorías que le dieron mucho sentido a ideas o formas de pensar que tenía en relación a ciertos temas, fue por ejemplo, el Modelo ecológico de Bronfrenbrenner, ya que, a partir de una lectura que hicimos durante el primer semestre en la materia de Teorías y Modelos de Intervención I, a cargo de la Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda, la cual llevaba como título “Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico”, me permitió tener una visión distinta de algunos fenómenos sociales como la violencia y la enfermedad, y pensar en la resiliencia no como un factor inherente o no a algunas personas, sino también como un fenómeno político y social, que tiene repercusiones en lo individual y familiar. De este modo, pude tomar en cuenta estos temas para la elaboración del presente informe, y elegir casos que se relacionaran a éstos.

Otro tema que, para mí, fue de suma importancia en mi formación como terapeuta familiar, fue conocer el abordaje de la violencia en sus diferentes modalidades, el cual, la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde, nos facilitó durante el segundo semestre en la materia Teorías y Modelos de Intervención II. Si bien es un tema fuerte, y que en muchas ocasiones se me dificultó realizar las lecturas o escuchar sobre algunos casos en clase, considero que, lamentablemente, es un tema del que debemos de tener conocimiento ante los múltiples casos de violencia que se ven en la consulta de terapia familiar, por lo que, el saber por ejemplo que, la violencia es un tema que no se analiza desde lo sistémico por la posible revictimización que se puede hacer

a la persona que sufre de violencia, fue para mí, fundamental conocerlo, para así, llevar este conocimiento a mi práctica profesional.

4.1.2. Clínicas

Éstas, fueron quizás de las habilidades que más destacaron durante mi paso por la Residencia, ya que, al haber tenido en un inicio, una epistemología clara sobre el enfoque sistémico, y posteriormente el posmodernismo, me permitió tener una postura sistémica durante las supervisiones, de modo que, desde un inicio, pude darme cuenta de la importancia de generar hipótesis sistémicas alrededor de un motivo de consulta, o de un tema en particular que los consultantes quieran abordar en alguna sesión, para posteriormente, generar intervenciones desde los diferentes modelos de terapia sistémica y posmoderna que íbamos aprendiendo.

Algo que quizá me tomó trabajo aprender, fue el realizar las entrevistas a los consultantes más, a través de un diálogo que como un cuestionario, ya que por mi experiencia y quehacer previo, para la primera entrevista, solía tener una lista de preguntas centradas en el desarrollo del niño, la historia de vida y las dinámicas familiares, sin embargo, el poder hacer preguntas circulares, e introducirlas naturalmente en el diálogo, considero que fueron de las habilidades que más me sirvieron para poder observar con mayor claridad la geografía y dinámicas familiares.

Además, me costó también un poco de trabajo desprenderme de hacer intervenciones demasiado directivas donde yo le sugería a los consultantes algunas estrategias que podían implementar, y que les ayudaran a generar cambios, o bien, les compartía mi pensar con respecto a alguna situación, por lo que, de igual modo, en una de las supervisiones, se me sugirió plantear estas reflexiones o ideas a modo de pregunta, para llevar a los consultantes a una postura de mayor reflexión donde mi punto de vista no fuera el "verdadero", por lo que el preguntar, es algo que llevo actualmente en mi práctica clínica, así como diferenciar en qué momentos, puedo ser más o menos directiva.

De igual forma, el poder llevar una bitácora de las actas de cada sesión, donde se plasmen las intervenciones que se tienen previstas para cada sesión, así como los objetivos para cada una, considero que me permitió ser consciente de lo que hago o hice en las sesiones, y poder estructurar en mi mente, el transcurso de éstas. Sin embargo, también aprendí a ser flexible con estas planeaciones, y a estar atenta a lo que cada consultante quiere o necesita abordar en la sesión, dejando de lado mi necesidad por cubrir lo que había planteado; al mismo tiempo, también pude estar más atenta (aunque fuera a través de la pantalla), a la expresión facial y corporal de los consultantes, aplicando lo que habíamos aprendido sobre comunicación analógica y digital, para de este modo, estar más en la misma sintonía emocional de cada consultante, interviniendo de acuerdo a cómo se sentía en ese momento.

4.1.3. Investigación y Difusión

Durante el primer semestre de la Residencia, llevamos a cabo una investigación de tipo cuantitativa, para la materia Medición y Evaluación I, la cual, estuvo a cargo del Dr. Ricardo Sánchez Medina y la Dra. Laura Evelia Torres Vázquez, y que realicé junto con mis compañeras Jessica Alanis Morales y Norma Alejandra Estrada Novales. En esta investigación, en sus primeras dos fases, se realizó el diseño y construcción de un instrumento, el cual tuvo por nombre: “Escala de Burnout Integral para Home Office (EBI-HO)”, con el objetivo de medir el nivel de Burnout Integral (laboral, doméstico, pareja y parental), así como de identificar el nivel de cada uno de los ámbitos, en la población que se encontraba trabajando desde casa. Así mismo, para la materia de Métodos de Investigación Aplicada, a cargo de la Dra. Nérida Padilla Gámez, y la Dra. Consuelo Rubí Rosales Piña, se realizó también un trabajo de investigación cuantitativo, el cual tenía por objetivo, conocer si existía relación entre el nivel de Burnout y la Satisfacción en la Pareja durante el confinamiento por covid19, por lo que, para ambos trabajos de investigación, adquirí mayor conocimiento sobre el uso del programa estadístico SPSS, el cual nos sirvió para poder llevar a cabo los análisis estadísticos de cada uno de los trabajos, de

modo que también, pude poner en práctica temas que hasta ese momento se quedaban para mí únicamente en la teoría, como por ejemplo, el tipo de variables, el análisis para cada una de ellas, así como la interpretación de resultados de dichos análisis. Así mismo, también pude acercarme a temas que eran totalmente nuevos para mí, como, por ejemplo, el uso de redes semánticas en la construcción de un instrumento, y de igual forma, aplicarlo en el programa SPSS.

De igual modo, algo que también cobró para mí mucho sentido, fue el visibilizar el que la investigación cuantitativa también podía aplicarse a la Terapia Familiar, algo que para mí anteriormente, era inimaginable, por lo que, también pude percatarme de la importancia de realizar investigación que, sustente los fenómenos que se ven dentro de la terapia, como lo fue en este caso, el impacto de la pandemia en las formas de trabajo, y a su vez, en las dinámicas de pareja y familia.

Esto también pude observarlo al continuar estos trabajos en el segundo semestre. Por su parte, para la “Escala de Burnout Integral para Home Office (EBI-HO)”, continuamos hacia obtención de las propiedades psicométricas, así como hacia la validación y confiabilidad de éste. Así, de forma general, pude percatarme de la complejidad de realizar un instrumento para medir alguna variable, y su vez, la importancia de tener claros los diferentes conceptos tanto en estadística descriptiva como inferencial, y poder hacer un buen uso de las herramientas que proporciona trabajar con el programa SPSS.

En este segundo semestre, también tuve la oportunidad de realizar investigación cualitativa, en la cual, dimos continuación al tema que habíamos abordado en primer semestre sobre la satisfacción en la relación de pareja en contexto de pandemia, por lo que, también integramos aquí, los conocimientos adquiridos de entrevista circular, y los pusimos en práctica al realizar una entrevista a profundidad a una pareja joven con estudios universitarios, y en la que, uno de sus miembros, trabajaba desde casa. Para realizar el análisis de lo obtenido a partir de las 2 sesiones de entrevista que se llevaron a cabo, se utilizó el programa Atlas Ti versión 9, el cual, fue totalmente nuevo para mí, ya que desconocía que, en la investigación cualitativa, se pudieran utilizar programas en los cuales, se pudieran obtener

diferentes diagramas, esquemas y mapas, que ayudaran en el análisis de las transcripciones realizadas a partir de las entrevistas, lo cual, me llevó a darme cuenta de cómo, este tipo de análisis, junto con el análisis del discurso que el Dr. Alexis Ibarra Martínez, son herramientas bastante útiles en la práctica terapéutica.

En cuanto al análisis del discurso, me abrió otro panorama con respecto a todo lo que hay detrás del diálogo y del discurso, lo cual me pareció bastante interesante, ya que, me permitió ser más consciente de la forma en que me comunico con los consultantes, y al mismo tiempo, de la información no dicha en el discurso de los consultantes, como, por ejemplo, las pausas, las risas, las exhalaciones, los tonos de voz, el volumen de la voz, la rapidez, etc., pueden hacer una diferencia en el discurso de una persona, y por lo tanto, en el curso de una conversación terapéutica.

4.1.4. Prevención

A pesar de que las actividades de la Residencia se llevaron a cabo de forma virtual, se siguió realizando la impartición de talleres y conferencias a la comunidad del CCH Azcapotzalco, en el ciclo “Caminando juntos por el CCH”, en los cuales, pudimos hacer labor de prevención al brindarles información y sensibilizar a los padres de familia respecto a algunos temas a través de las conferencias: “La comunicación y privacidad en espacios físicos y digitales: Convivencia familiar en tiempos de pandemia”, “¿Cómo acompaño a mi hijo adolescente en su primera relación de pareja?”, y el taller: “Miedos e inseguridades como padres de un hijo adolescente”.

Cabe mencionar que, la prevención, ha sido un tema el cual ha tenido mucha relevancia para mí, y, el cual, considero que debería ser esencial no sólo en el ámbito psicológico, sino de la salud en general, por lo que, previo a mi ingreso a la Residencia, había elaborado por mi cuenta, algunos talleres para padres, pero quizá, desde un enfoque tradicional, donde transmitía a los padres la idea de cómo deben comportarse y responder sus hijos ante determinadas situaciones, de cuál

debería de ser su rol como padres, cómo deberían comportarse, e incluso, de métodos para una crianza positiva, sin embargo, participar en la planeación y elaboración de conferencias y talleres para la comunidad de padres del CCH Azcapotzalco, me permitió adentrarme más en temáticas relacionadas a la adolescencia, pero desde un enfoque sistémico, y contemplando la complejidad de las interacciones, de los diferentes entornos y condiciones familiares y sociales, cambiando de una forma muy interesante, la perspectiva que tenía en cuanto a la prevención, y en el caso particular del trabajo con padres de familia, visualizarlos como personas que también tienen miedos e inseguridades en su labor como padres, los cuales, al mismo tiempo, tienen impacto en la forma en que se relacionan con sus hijos, razón por la cual, decidí junto con mi compañera con la que impartí el taller, abordar ese tema en el último taller que dimos en el cuarto semestre, en el que además, utilizamos prácticas desde el Modelo de soluciones para poder llevarlo a cabo.

Es así como, al poder integrar la epistemología sistémica, así como técnicas o prácticas de algunos modelos de terapia sistémica, a actividades enfocadas a la prevención, que puedo decir que, fueron recursos muy útiles para ponerlos en práctica no sólo en entornos terapéuticos, sino también, me doy cuenta cómo pueden implementarse en diferentes ámbitos y actividades.

De igual forma, durante el segundo semestre, como parte de la materia Métodos de Intervención II, realizamos un trabajo el cual consistió en elaborar un *blog* digital sobre algún tema de prevención, para el cual, mis compañeras de equipo y yo, decidimos realizarlo sobre prevención del abuso sexual infantil, para el cual, igualmente tuvimos que investigar acerca de este tema, y, sobre todo, de acciones que se han llevado a cabo en algunas instituciones para poder prevenirlo. este blog fue enfocado a los padres de familia, por lo cual, tomando en consideración lo aprendido hasta ese momento en esta materia y a lo largo de la maestría hasta ese momento, el tema de los miedos y prejuicios que hay con respecto a la sexualidad, por lo que, una parte del blog, decidimos enfocarlo a desmitificar algunas ideas, y a brindar información seria, pero al mismo tiempo, con un lenguaje accesible para que

de este modo, los padres de familia se sintieran cómodos leyendo dicha información. Es así que considero que, pude darme cuenta de la importancia de crear contenido breve, sencillo y accesible para el público en general, cuando de labor de prevención se trata.

4.1.5. Ética y compromiso social

Durante mi paso por la Residencia, pude darme cuenta de las implicaciones éticas y de compromiso social ya no sólo como psicóloga, sino ahora también como psicoterapeuta, además, en un entorno completamente nuevo para mí, y seguramente también para todos mis compañeros, profesoras y supervisoras, ya que, nos enfrentábamos por primera vez a la modalidad de en línea, por lo que tuvimos que hacer diferentes adecuaciones para poder salvaguardar la integridad y confidencialidad de las personas que participaron en nuestras investigaciones, así como de las personas que nos consultaron, tal como se establece en el Art. 132 del Código de ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), el cual menciona que, como profesionales en psicología, tenemos la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de las personas que nos consultan.

En cuanto a la práctica de investigación cuantitativa que realizamos, en los formularios elaborados en Google, solicitábamos información demográfica que no comprometiera la identidad de ninguna persona, y que, al mismo tiempo, nos proporcionara los datos necesarios para poder llevar a cabo nuestras investigaciones. De igual forma, de acuerdo al Art. 118 del Código de ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), en el cual se detalla que, el psicólogo o investigador, obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación u otros procedimientos, utilizando un lenguaje entendible para los participantes, y en el que supone que la persona: posee la capacidad para consentir, se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento, ha expresado libremente y sin influencias indebidas su consentimiento, y el

consentimiento se ha documentado en forma apropiada, en la investigación cualitativa que realizamos, elaboramos un consentimiento informado para la pareja que había accedido a proporcionarnos una entrevista, detallando el objetivo, condiciones y características de dicha investigación, así como que, esta entrevista iba a ser grabada, sus nombres originales iban a ser modificados con fines de confidencialidad y la posibilidad de no contestar alguna pregunta que no quisieran. Además, las grabaciones que se realizaron, únicamente fueron observadas por las investigadoras, y en las transcripciones y los trabajos escritos que se llevaron a cabo, efectivamente, los nombres fueron modificados.

Así mismo, en las prácticas supervisadas, al ser éstas en línea, además de los lineamientos básicos de confidencialidad que se manejan en el actuar de la psicoterapia, considero que hubo un compromiso ético por parte mía y de mis compañeros y supervisoras, de seguir el principio del Cuidado Responsable establecido en el Código de ética del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), el cual se refiere a que como psicólogos, mostramos preocupación por el bienestar y evitamos el daño a cualquier individuo, familia, grupo o comunidad, además de que, o en el desempeño de nuestras actividades, tenemos la responsabilidad de desarrollar y emplear métodos que amplíen los beneficios, y se eviten métodos que puedan dañar, ya que, al brindar la atención en línea desde nuestros hogares, tuvimos que buscar espacios o crear las condiciones adecuadas para poder impartir las sesiones con la mayor tranquilidad y privacidad posible, por lo que en mi caso, advertía a mi familia que iba a estar en sesión con consultantes y necesitaba privacidad.

Otro aspecto que considero relevante en cuanto a la ética y compromiso social adquiridos, fue el darme cuenta que hay casos que pueden llegar a asemejarse de algún modo a mis experiencias personales, algunos otros que tienen que ver con prejuicios, temas o valores que pueden ser controversiales para mí, o que simplemente, me hacen cuestionar la perspectiva que tengo sobre un tema, por lo que, apegándome al Art. 11 del Código de ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), el cual menciona que, cuando el psicólogo se percate de

problemas personales que puedan interferir con su desempeño profesional, éste debe de tomar medidas apropiadas, como obtener asesoría o ayuda profesional, así como determinar si debería limitar, suspender o terminar con sus quehacer profesional, cuando se llegaba a presentar una situación del estilo, durante las supervisiones, lo comuniqué a mi equipo terapéutico, al mismo tiempo que, en los casos en los que creí pertinente, llevé esa inquietud a mi propio proceso terapéutico. Considero en general que, este resultó uno de los aprendizajes más importantes durante mi estancia en la Residencia, el poder darle la importancia suficiente a tener un equipo, colegas, etc., con los que pueda supervisar o comentar inquietudes en relación a los casos atendidos, y de ser necesario, llevarlo al propio proceso terapéutico.

Finalmente, algo de lo que pude darme cuenta al observar y atender diferentes casos, fue la importancia de tener una perspectiva de género que me permitiera ver aquellos elementos presentes en las dinámicas familiares y de pareja, que permitían que la violencia se introdujera en sus vidas, así como las desigualdades e injusticias que promovían ciertas dinámicas en la familia o pareja. De este modo, ahora soy consciente que hay algunos valores que cobran relevancia en mi vida y actuar profesional, como la justicia y la seguridad, de los cuales, no puedo hacer caso omiso, pero que, al mismo tiempo, debo ser prudente y revisar constantemente mi diálogo interno como terapeuta para realizar una práctica lo más ética posible.

4.2 Reflexión y análisis de la experiencia

Cuando me encontraba aplicando para ingresar a la Residencia en Terapia Familiar, tenía muchas expectativas en relación al contenido que iba a aprender, cómo iba a ser el modo en que íbamos a llevar a cabo las prácticas, los trabajos en equipo, las clases, e incluso, la convivencia que iba a tener con compañeros y maestros tanto dentro de las aulas como fuera de ellas, sin embargo, nunca pensamos que la pandemia por covid19, junto con las restricciones a la presencialidad, fueran a tomar tanto tiempo, por lo que, todos, tuvimos que

adaptarnos a las diferentes actividades en línea. Esto considero que no limitó el aprendizaje que tuvimos, y que, de hecho, fomentó el haber desarrollado habilidades para la comunicación digital, así como la impartición de terapia y talleres en línea, los cuales, en la actualidad, se han vuelto un cotidiano para las personas.

En cuanto al contenido que pensé que iba a poder aprender en esta maestría, me imaginaba que aprenderíamos sobre los distintos tipos de familia, roles, desarrollo de los miembros dentro de la familia, o incluso, qué tipo de intervenciones hacer para cada tipo de caso, y aunque, al inicio se abordó algo acerca de esto, me fui percatando que el abordaje con familias desde el enfoque sistémico, no se limitaba a las familias, sino también a la intervención individual, y que hay mucho más allá de conocer cómo se desarrollan las familias, ya que, también, tanto a nivel individual como colectivo, nos vamos construyendo a partir de los discursos que hay en nuestra familia y la sociedad, por lo que, ahora me doy cuenta, que somos individuos y sistemas complejos, por lo que sería reduccionista pensar que existen cierto prototipo de familias, que hay un desarrollo esperable para las personas o familias, o que, debemos de responder o sentirnos de cierto modo ante determinada situación, y más aún, ofrecer una terapia que no contemple los diferentes entornos en los que vivimos, así como los discursos que existen alrededor de éstos, por lo que, con respecto a lo aprendido en la maestría, se superaron las expectativas que tenía en un inicio, y me siento muy afortunada de haber tenido la oportunidad de haber estado en un constante cuestionamiento de paradigmas e ideas, que actualmente me permiten seguir cuestionando y aprendiendo del mundo que me rodea.

Así mismo, pude aprender mucho de mis compañeras, maestras y supervisoras, ya que, por un lado, mis compañeras y yo veníamos de entornos, enfoques, y con conocimientos diversos, algunas con más o menos experiencia en la terapia, y esto resultó muy enriquecedor, ya que, pudimos acompañarnos en nuestras inseguridades a través de nuestras diferentes experiencias y conocimientos, lo cual, sumado al apoyo que tuvimos por parte de las maestras y supervisoras, resultó en poder, aún con estos miedos, llevar a cabo las actividades que formaban parte de

la Residencia, desde las prácticas supervisadas, la impartición de talleres, hasta la presentación en el Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar, lo cual, me permitió sentirme cada vez más segura en mi papel de terapeuta.

Finalmente, desde mi punto de vista, el compañerismo y acompañamiento que tuve por parte de todos los que conformamos en los 4 semestres la Residencia, profesoras y compañeras, me permitió integrar mejor todo lo aprendido, y al mismo tiempo, poder llevar lo aprendido a las dinámicas y convivencia que generamos entre nosotras, por lo que, así como se ha entendido que la familia es el primer núcleo en el que se aprende a socializar, considero que en este caso, la Residencia, fue el primer núcleo en el que pudimos incorporar lo aprendido en clases y supervisiones, para al mismo tiempo, irlo incorporando al campo de la terapia y a nuestras propias familias en algunos casos. Es así, que la experiencia de haber cursado esta maestría, no fue solamente académica, sino también personal e interpersonal.

4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional.

Ahora, a poco más de dos años de haber ingresado a la Residencia, me doy cuenta de que, mi forma de pensar, de pensarme, de pensar a los demás, no es la misma de ese tiempo, que actualmente me cuestiono cosas que anteriormente no pasaban por mi cabeza, o quizá sí, pero no del todo, como por ejemplo, las cuestiones de poder y de discursos dominantes o normativos en cuanto a género, sexualidad, roles en la familia, y sociedad en general, que llevan a que algunas personas, nos encontremos en situación de desventaja en algunos aspectos o entornos, y que al mismo tiempo, generen malestar, llevando a que entonces, las personas busquen un proceso de acompañamiento terapéutico. Actualmente soy más consciente también, del rol de poder que podemos tener en el espacio terapéutico, y de este modo, no aprovecharme de éste, cuidando aspectos como mi

lenguaje, mi postura frente a ciertos temas, el tipo de intervenciones que hago, y en general, la forma de conducirme en el proceso terapéutico con mis consultantes.

Es así, que también me he podido desprender cada vez más de una postura vertical en la práctica terapéutica en la que yo soy la experta, para pasar más a una postura más horizontal, en donde yo soy una acompañante que genera preguntas a los consultantes, y que lleva a que sean ellos quienes generen un pensamiento distinto en relación a la preocupación o problema que tengan en ese momento, pero al mismo tiempo, soy consciente que posicionarme de forma vertical, en ocasiones es necesario y eso no es forzosamente algo negativo.

Una inquietud que tenía antes de comenzar con las prácticas supervisadas, era que, anteriormente, al trabajar desde la terapia de juego con niños, el diálogo no estaba muy presente, y me preocupaba que no pudiera mantener una conversación terapéutica con una persona adulta, o que no supiera qué preguntas hacer, sin embargo, con el pasar de las supervisiones, me fui dando cuenta que puedo ser capaz de generar preguntas, reflexiones, y compartirlas en forma de pregunta, así como que, se me facilita el poder elaborar metáforas que puedo compartir con los consultantes de modo que, también puedan pensar sus situaciones de una forma distinta.

Me descubrí como una terapeuta reflexiva e introspectiva, que en ocasiones, llega a ver parte de lo que comparten los consultantes en mí misma, por lo que debo de ser muy cuidadosa para evitar caer en la homeostasis con ellos, e incluso para no caer siempre en su mismo estado emocional, pero que al mismo tiempo, puedo utilizar esta introspección para hacer intervenciones que le sean significativas a ellos desde lo que me han compartido, y no sólo desde mis experiencias, por lo que, también, he aprendido que al estar en sesión con los consultantes, es una constante ida y vuelta entre mis pensamientos y el diálogo que tengo con ellos, y que, el hacer anotaciones de temas que quiero abordar o hacer señalizaciones de algo que quiero puntuar en sesión, resulta muy útil para no perderme en mis propios pensamientos.

Por otro lado, con respecto al tema del campo profesional, en mi práctica privada, también soy más consciente de la importancia de la supervisión de casos para poder ampliar las visiones que tengo acerca de ciertos temas, y estar atenta al lugar desde dónde estoy haciendo determinadas intervenciones y con qué finalidad, por lo que, hasta la fecha, continúo realizando supervisión de casos con algunas compañeras. Así mismo, he decidido seguir formándome en la práctica narrativa con infancias, ya que, al tener el acercamiento a la Terapia Narrativa durante la Residencia, como lo mencioné anteriormente, fue de los modelos con los que más me identifiqué, y que incluso, supe que se podía trabajar en la Terapia Infantil desde este modelo. De igual modo, ha generado en mí, el interés de seguir trabajando de forma colaborativa, así como, percatarme aún más de la importancia de mi propia salud mental para poder brindar a los consultantes, una atención de calidad y con ética profesional.

A modo de conclusión, puedo decir que me siento muy satisfecha con todo lo vivido, aprendido, cuestionado y reflexionado a través de los cuatro semestres que estuve en la Residencia, ya que, considero que, el haber estado en esta maestría, me abrió muchas posibilidades para poder trabajar con diferentes poblaciones, como es el caso actualmente con las infancias, y que, además, me posibilita pensar a los diferentes sistemas de la sociedad, de una forma muy distinta, y que puede generar cambios muy interesantes.

Referencias

- Beyebach, M. (1999). Introducción a la Terapia Breve Centrada en las Soluciones. En Navarro, J., Fuertes, A. & Ugidos, T. (Eds.), *Prevención e Intervención en Salud Mental*. (pp.1.38). Amarú.
- Beyebach, M. & Rodríguez, A. (1994). Prácticas de externalización: La enseñanza de habilidades para externalizar problemas. *X Jornadas Familiares de Terapia familiar*. 281-305.
- Calle, M. & Moreta, C. (2021). Caracterización de la resiliencia familiar desde el enfoque sistémico. [Tesis de Licenciatura] Universidad Central del Ecuador.
- Colapinto, J. (2006), El Enfoque Estructural. En Roizblatt, A. (Ed.), *Terapia Familiar y de Pareja*. (207-223). Mediterráneo.
- Consejo Nacional de Población, (2020, 14 de diciembre). *La situación demográfica en México*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2020#documentos>
- Consejo Nacional de Población, (2020, 15 de mayo). *La composición de las familias y hogares mexicanos se ha transformado en décadas recientes como resultado de cambios demográficos y sociales*. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es>
- Cyrulnik, B. (2020). 5. Trauma y resiliencia. En R. Spiller, K. Mahlke & J. Reinstädler (Eds.), *Trauma y memoria cultural: Hispanoamérica y España* (pp. 77-88). <https://doi.org/10.1515/9783110420760-005>
- Cyrulnik, B. & Anaut, M. (2016). ¿Por qué la resiliencia? En Cyrulnik, B. & Anaut, M. (Eds.), *¿Por qué la resiliencia?: Lo que nos permite reanudar la vida*. (pp. 1era ed., pp. 12-21), Gedisa.

- De la Fuente, I., Alonso, Y. & Vique, R. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un Modelo Teórico Relacional. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259-273. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277>
- Espina, J. & Cáceres, J. (1999). Una psicoterapia breve centrada en soluciones. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 19(69), 23-38.
- García, M. & Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. DOI:10.11600/1692715x.1113300812
- Garibay, S. (2013). Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar. Manual Moderno.
- Gobierno de México (2021, enero). *Semáforo de riesgo epidémico*. <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>
- Gómez, E. & Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131
- González, M. (2016). La familia mexicana: Su trayectoria hasta la postmodernidad. Crisis y cambio social. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 19(4). 1381-1399.
- Guillén, S., Villarraga, G., Pachón, R., & Roncancio, E. (2013). Resiliencia en el fenómeno de violencia intrafamiliar desde la terapia narrativa: Una nueva perspectiva. *Revista Vanguardia Psicológica*. 4(1). 58-68.
- Gutiérrez, R., Díaz, K. & Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 23(3). 219-230.
- Henry, C., Sheffield, A., & Harrist, A. (2015). Family Resilience: Moving into the Third Wave. *Family Relations*, 64(1), 22–43. doi:10.1111/fare.12106
- Hoffman, L. (1981). Fundamentos de la Terapia Familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas. Fondo de Cultura Económica.

INEGI (2021, 25 de enero). *En México somos 126 014 024 Habitantes: Censo de población y vivienda 2020*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf

Jaramillo, R. (2017). Resiliencia familiar, comprensión, campos de aplicación, aportes y desafíos. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(2), 255-266.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.09>

Jaramillo, R. & Cuevas, C. (2020). Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1). 113-130.

Kotliarenco, M., Cáceres, I., & Álvarez, C. (1996). La pobreza desde la mirada de la resiliencia. En Kotliarenco, M. (Ed.) *Resiliencia: Construyendo Adversidad*. (pp. 21.32), CEANIM.

Leñero, L. (1999). La sociología aplicada a la realidad familiar mexicana a fines de siglo. *Iztapalapa 47, extraordinario de 1999*, 47. 165-198.

Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.

Minuchin, S. & Fishman, H. (2004). *Técnicas en Terapia Familiar*. Paidós.

Montalvo, J., Espinosa, M. & Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*. 17(28), 73-91.

Ochoa de Alda, I. (1995). *Terapia Centrada En Las Soluciones*. En Ochoa, I. (Ed.). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. (pp. 107-125), Herder.

O'Hanlon, W. & Weiner, M. (1989). *En busca de soluciones: Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Paidós.

Organización Mundial de la Salud, (2021, 13 de mayo). *Información básica sobre la COVID-19: Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-*

19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Observatorio Nacional Ciudadano, (2020). *El confinamiento como agravante de la violencia familiar*. (1-22) <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/sociedad-civil/25-confinamiento-agravante-violencia-familiar.pdf>

Robles, A., Junco, J. & Martínez, V. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por covid-19. *CuidArte "El Arte del Cuidado"*. 10(19). <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045>

Rodríguez, A. & Beyebach, M. (1994). Terapia Sistémica Breve: Trabajando con los recursos de las personas. En Garrido, M. (Ed.) *Psicoterapia: Modelos Contemporáneos y Aplicaciones*. (241-289), Promolibro.

Rodríguez, C., Medrano, O. & Hernández, A. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*.157. 228-233. DOI: 10.24875/GMM.20000612

Rolland, J. & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics*, 18(5) 527-538 Doi: 10.1097/01.mop.0000245354.83454.68

Saltzman, W., Pynoos, R., Lester P., Layne, C.& Beardslee, W. (2013). Enhancing Family Resilience Through Family Narrative Co-construction. *Clin Child Fam Psychol*. 16. 294–310. DOI 10.1007/s10567-013-0142-2

Santana, E. (2014). La resiliencia en familias que viven la discapacidad, desde un enfoque centrado en la familia. *Revista Panamericana de Pedagogía*. 27: 193-219. DOI: <https://doi.org/10.21555/rpp.v0i27.1682>

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

Shazer. (1990). Claves para la solución en terapia breve. Paidós.

Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief Therapy: Focused Solution Development. *Family Process*, 25(2), 207–221. doi:10.1111/j.1545-5300.1986.00207x

Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). Código de ética del psicólogo. Ed. Trillas.

Tarragona, M. (2006). Las Terapias Posmodernas: Una Breve Introducción a la Terapia Colaborativa, la Terapia Narrativa y la Terapia Centrada en Soluciones. *Psicología Conductual*. 14(3). 511-532.

Ungar, M. (2004) A constructionist discourse on resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth. *Youth Society*. 35(3). 341-365. Doi: 10.1177/0044118X03257030

Ungar, M. (2016). Varied patterns of family resilience in challenging contexts. *Journal of Marital and Family Therapy* 42(1): 19–31
Doi: 10.1111/jmft.12124

Ungar, M. (2018). Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society* 23 (4):34. <https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>

UNICEF (2020, 9 de Julio). *COVID-19 impacta más a hogares con niños y adolescentes*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-covid-19-impacta-m%C3%A1s-hogares-con-ni%C3%B1os-y-adolescentes>

Valdés, A. (2007). Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. Manual Moderno.

Valdés A., Vera J. & Urías M. (2018). Particularidades de la familia mexicana actual. En Valdés A., Vera J., Urías, M., & Ochoa, J. (Eds.) *Familia y crisis: Estrategias de afrontamiento*. (2da. ed. pp. 13-29), AM Editores.

Walsh, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35(3), 261–281. doi:10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x

Walsh, F. (2003). Crisis, trauma, and challenge: A relational resilience approach for healing, transformation, and growth. *Smith College Studies in Social Work*, 74(1), 49–71. doi:10.1080/00377310309517704

Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework, *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324, DOI: 10.1080/17405629.2016.1154035

Zevallos, R. (1993) El Enfoque Sistémico en Terapia Familiar. *Revista de Psicología* 11(2), 65-73. <https://doi.org/10.18800/psico.199302.005>