



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

LA VOZ DE LA INFIDELIDAD FEMENINA: ABORDAJE DESDE UN ENFOQUE NARRATIVO

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

PRESENTA:  
**MARÍA FERNANDA OLVERA DÍAZ**

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES  
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR  
DRA. NÉLIDA PADILLA GÁMEZ  
DRA. MARÍA LUISA CEPEDA ISLAS  
DRA. ROXANA GONZÁLEZ SOTOMAYOR  
MTRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, OCTUBRE 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.

**Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT):**

Por las oportunidades académicas y de desarrollo profesional, así como por el apoyo proporcionado durante mi estancia en la Residencia de Terapia Familiar.

**A la FES Iztacala UNAM:**

Por ser mi segundo hogar y llenarme de experiencias académicas y personales inigualables. Una vez más: No pudo ser mejor.

**A mis abuelitos:**

*Concepción Arias  
Concepción Olvera*

*Amalia Rodríguez  
Pedro Díaz*

Por siempre escucharme con amor, brindarme las palabras y señales que me han impulsado a enfrentar los miedos para conseguir mis sueños. Los amo, siempre.

**A mis papás:**

*Evangelina Díaz*

*Eduardo Olvera*

Por ser la red que me permite saltar sin miedo, el lugar al que puedo ir cuando algo no sale conforme al plan, la puerta abierta para volver y la opinión que siempre quiero escuchar.

Los amo.

**A mi hermano:**

*Juan Eduardo Olvera Díaz*

Por enseñarme tanto a pesar de ser menor, porque cuando estás, todas las historias mejoran y son más divertidas. Eres el mejor hermano del mundo y siempre estaré para ti.  
Te amo.

**A mis tíos y tías:**

*Jorge y Azhir, Verónica y Enrique, Guillermo y Dulce, Joel y Noemí, Cruz y Francisco, Lourdes y Juan, Celia y Antonio, Guadalupe, Juana y Pedro, Nieves y Alejandro, Gonzalo y Sandra.*

Porque con su amor y cariño al cuidar de mí cuando era pequeña, crearon maravillosos recuerdos que aún viven en mi corazón.

### **A mis primos y primas:**

*Memo Díaz, Dante, Axel, Bruno, Xime, Vale, Pau, Audrey, Jorge, Ale Díaz, Mami, Cano, Toño, Mundo, Arturo, Mary, Paco, Miguel, Mey, Lalo, Eder, Memo Orozco, Ale Orozco, César, Javier.*

Por permitirme acercarme a ustedes, compartir momentos juntos y divertirnos cada vez que coincidimos. Los amo.

### **A mis sobrinos:**

*Saraí, Fernandito, Naty, Maryfer Elizarrarás, Dany, Aimé, Maryfer Peña, Santi, Uli, Ximenita y Pau.*

Porque sus juegos, risas y ocurrencias, pintan todo de colores y alegran cada rincón. Los amo, pequeños.

### **A mis amigas:**

*Shuni*

Por ser una amiga maravillosa que está en los momentos alegres y más aún en los complicados, por mantenerte cerca de mil formas, escucharme y ser parte de la familia que uno elige. Amo nuestra amistad.

*Jessy, Ale y Dany*

Porque son voces de apoyo, alternativas y destellos. Gracias por estar en los momentos más oscuros, luciérnagas. Continuemos persiguiendo nuestros sueños.

*Sofía, Brenda, Nex, Jess, Naye*

Por su inigualable apoyo en los momentos complicados y por permanecer a mi lado con lo más hermoso que pueden regalarme: su amistad.

### **A mi pareja:**

*Alexis Camacho*

Por permitirme construir contigo un lugar seguro y enseñarme un significado distinto acerca del amor.

**A mis profesores:**

*Mtra. Susana González*

Con admiración hacia su trabajo como docente y psicoterapeuta. Agradezco su tiempo y paciencia en todo el proceso y atesoro sus enseñanzas sobre el arte de hacer terapia.

*Dra. Nérida Padilla*

Agradezco su apoyo, sus enseñanzas y admiro la forma en que siempre nos transmitió el amor y dedicación con que se mira y se estudia la psicología.

*Dra. María Luisa*

Con agradecimiento por su participación en el presente trabajo, así como por su tiempo y apoyo durante el proceso.

*Mtra. Laura Edith*

Por enseñarme a confiar en mis recursos como terapeuta, validar lo que siento y pienso y darle un lugar. Con gran admiración y agradecimiento.

*Dra. Roxana González*

Con agradecimiento y admiración, porque en cada lección, nos transmitía la belleza de los enfoques posmodernos, nunca olvidaré sus clases.

*A mis profesores de la Residencia en Terapia Familiar*

Con profundo cariño por dejar una huella indeleble en los recursos y habilidades que quiero desarrollar en mí para convertirme en la terapeuta que quiero ser. Admiro y agradezco los conocimientos que nos compartieron, así como su paciencia y habilidad para encontrar formas diferentes de enseñar y dar clase durante el confinamiento, y por formar parte de una etapa de mi vida que jamás olvidaré.

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| Resumen.....  | 2   |
| Capítulo 1. Análisis del campo psicosocial.....                                       | 3   |
| 1.1 Principales problemas que presentan las familias atendidas.....                   | 3   |
| 1.2 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica.....             | 14  |
| 1.3 Cuadro de familias atendidas.....   | 19  |
| <br>  |     |
| Capítulo 2. Marco teórico.....  | 28  |
| 2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos.....                                       | 28  |
| 2.2 Análisis y discusión de la infidelidad femenina.....                              | 48  |
| <br>  |     |
| Capítulo 3. Casos clínicos.....   | 59  |
| 3.1 Análisis y discusión teórico metodológica del fenómeno en los casos elegidos..... | 59  |
| 3.2 Análisis del sistema terapéutico total.....                                       | 74  |
| <br>  |     |
| Capítulo 4. Consideraciones finales.....  | 76  |
| 4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas.....                         | 76  |
| 4.1.1 Teórico conceptuales.....   | 76  |
| 4.1.2 Clínicas.....   | 83  |
| 4.1.3 Investigación y difusión.....   | 86  |
| 4.1.4 Prevención.....   | 92  |
| 4.1.5 Ética y compromiso social.....  | 94  |
| 4.2 Reflexión y análisis de la experiencia.....                                       | 96  |
| 4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional.....          | 98  |
| <br>  |     |
| Referencias.....  | 102 |

## Resumen

A través del tiempo, las exigencias sociales han impactado en gran medida en las conductas, actitudes, pensamientos y emociones de las mujeres. Estas exigencias son diferenciales dependiendo del género y se transmiten desde edades tempranas, dando forma a la manera de relacionarse con otros. En el fenómeno de infidelidad, se observa que existen diversos señalamientos que castigan o censuran de forma diferencial en torno a si quien lo cometió es hombre o mujer. En el presente informe, se retoman algunos de estos aspectos, que nos permiten observar las narrativas dominantes de las mujeres que han llevado a cabo una infidelidad. Los casos presentados, se abordaron desde la Terapia Narrativa, puesto que permite explorar el significado que las personas otorgan a los fenómenos y experiencias que ocurren en su vida. Es así que el objetivo principal de este trabajo, consistió en: Visibilizar las narrativas dominantes en dos casos de infidelidad femenina. Como parte del análisis, los comentarios realizados por las mujeres consultantes durante el proceso, fueron organizados dentro de diez categorías. Esto, permitió observar los efectos señalados por la teoría, en torno al concepto que las mujeres tienen acerca de sí mismas y de su relación de pareja, tras cometer una infidelidad.

**Palabras clave:** Infidelidad, género, mujeres, Terapia Narrativa, significado.

## **Capítulo 1. Análisis del campo psicosocial.**

### **1.1 Principales problemas que presentan las familias atendidas.**

A través del tiempo, la estructura bajo la cual se definía el concepto de familia, se ha transformado, pues las demandas de su contexto, también lo han hecho. Ante estos cambios psicosociales, se ha amplificado la mirada hacia la forma en que se constituyen las familias, propiciando el cuestionamiento acerca de la existencia de un solo tipo de familia.

De acuerdo con Manrique, et al. (2022), la familia es un sistema social integrado, que está constituido por individuos diferentes entre sí, que interactúan dentro y fuera de él; cada uno de ellos cumple distintos roles y responsabilidades. La familia comparte hábitos, mitos, sentimientos, anhelos, proyectos, valores, entre otros aspectos, con los cuales se pretende lograr el equilibrio y funcionamiento, no obstante, con frecuencia, se realizan ajustes internos, ya que la familia es un sistema que se encuentra en constante cambio.

Al respecto, es importante señalar que la sociedad y sus normas de convivencia, evolucionan día con día, por lo que la familia, también ha tenido que adaptarse a sus nuevas exigencias, desarrollando formas alternativas de relacionarse. Al respecto, Valdés, et al. (2019), señalan que este proceso de adaptación, es activo y se realiza de manera diferente en cada caso, ya que cada familia, cuenta también con historias familiares particulares.

En ese sentido, aspectos como los roles de género, la planificación familiar, el aumento de la cohabitación como inicio de la vida de pareja, maternidades/paternidades sociales y biológicas o cambios económicos, implican ajustes en las estructuras familiares y en su concepción (INEGI, 2017).

En relación con ello, el INEGI (2020), a través del Censo de Población y Vivienda, reportó que, en México, 71 de cada 100 hogares, eran nucleares, es decir, estaban conformados por padres e hijos, o sólo uno de los padres e hijos, o una pareja que vivía en el mismo hogar y no tenía hijos; 28 de 100 hogares, eran ampliados, los cuales, se conformaban por un hogar nuclear más otros parientes,



tales como tías (os), o primas (os). Finalmente, sólo 1 de cada 100 hogares, se consideraba compuesto, al estar constituido por un hogar nuclear o ampliado y al menos una persona sin parentesco con la jefa o jefe del hogar.

También, es posible observar los cambios en los hogares familiares tomando en cuenta la presencia de uno o ambos padres. De esta manera, se conforman: 1) el hogar biparental, conformado por el jefe(a), cónyuge e hijos(as); y 2) el hogar monoparental, integrado por el jefe(a), sin un cónyuge y sus hijos(as). Particularmente, éste último resulta de interés, pues en 2010 representaba el 16.8% del total de hogares familiares y para 2015 aumentó al 21%. Lo cual, de acuerdo con el INEGI (2017), puede presentar mayor riesgo de pobreza, dificultades económicas, precariedad e inestabilidad laboral, entre otras. En relación con ello, el INMUJERES (2020), indicó que en el 33% de los hogares, las mujeres fueron reconocidas como jefas de la vivienda, porcentaje que ha aumentado considerablemente, ya que, durante el 2010, sólo en el 25% de los hogares, se les reconocía de esta manera.

Asimismo, existe una tendencia hacia la baja de los matrimonios en México, ya que de 2014 a 2017, disminuyó la cifra de los mismos entre 15 mil y 20 mil anualmente. En contraste, el indicador de los divorcios, ha aumentado, pues en 2010 fueron 86 mil, en 2013, se registraron 109 mil y en 2017, la cifra fue de 147, 581 (INEGI, 2019).

Posteriormente, el INEGI (2021), reportó un decremento en los divorcios en el 2020, pues se registraron 92,739; que representaban un 42% menos que los reportados en 2019, este fenómeno coincidía, con el periodo de la pandemia por COVID-19, durante el cual hubo una reducción en la demanda de este servicio, debido al confinamiento de las personas en sus viviendas y a las condiciones que las autoridades sanitarias definieron para la operación de las actividades económicas no esenciales.

Sin embargo, para el año 2021, sucedió un fenómeno interesante, ya que se registraron 149,675 divorcios, lo que representó un incremento de 61.4 % con respecto a 2020 (INEGI, 2022).

Las estadísticas anteriores, nos permiten reflexionar acerca del impacto de la pandemia por COVID-19 en las relaciones de pareja. Al respecto, Rodríguez y Rodríguez, (2020) indican que es posible visibilizar dos situaciones: 1) quienes vivían en pareja durante el confinamiento, se vieron en la necesidad de encontrar nuevas y mejores formas de manejar su relación, pues la convivencia diaria y constante, agudizó las afectaciones en las relaciones de pareja y la vida familiar, por otro lado; 2) quienes no vivían en pareja, redujeron al mínimo sus interacciones, considerando a los medios digitales como tecnologías afectivas que en el contexto de la pandemia, adquirieron un papel protagónico para la sociabilidad íntima. En este escenario, la mayoría de las parejas, emplearon las tecnologías para mantener su relación a distancia y expresar sus afectos.

Aunado a ello, Cabrera (2020), advierte que los altibajos emocionales experimentados durante el confinamiento por COVID-19, afectaron las relaciones personales, pues los individuos necesitaban comunicarse y al no poder hacerlo, surgieron la tristeza y la depresión, posibilitando la asociación del confinamiento prolongado, con síntomas de estrés, conductas de evitación y enojo, así como ansiedad y temor, provocados por la incertidumbre.

Acerca de esta búsqueda de comunicación y demostraciones de afecto en las relaciones de pareja, Ramírez (2021), realizó una investigación, en la cual, participaron 100 estudiantes de Ciencias de la Salud y tuvo como objetivo: conocer los cambios que trajo el confinamiento durante la Jornada Nacional de Sana Distancia en las prácticas de noviazgo, así como el papel que tuvo en él, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. La autora señaló que, que los jóvenes veían con menor frecuencia a sus parejas durante el confinamiento, por lo que recurrieron a las redes sociales para sentirse cerca. En cuanto a las herramientas digitales utilizadas para comunicarse con sus parejas, un 60% lo realizó a través de videollamadas y mensajes de texto, un 30% incorporó sólo las videollamadas a sus prácticas de noviazgo y sólo el 10% lo hizo combinando llamadas telefónicas, videollamadas y mensajes de texto.

El impacto del confinamiento, también se observó en aquellas parejas que vivían juntas, ya que sus rutinas y los espacios en los que realizaban sus actividades cotidianas, se vieron reducidos, en muchos casos, a su hogar. Al respecto, Rodríguez y Rodríguez (2020), señalan que, sin las actividades fuera de casa, las interacciones en círculos de amistad, laborales y familiares, las parejas se quedaban solas, y sus problemas aparecían, haciendo imposible ignorarlos. Estas autoras, llevaron a cabo una investigación, en la cual, se aplicó una encuesta en línea, con la finalidad de conocer, entre otros aspectos, los motivos más frecuentes para pensar en el divorcio o separación, entre quienes admitieron haberlo hecho. La muestra estuvo conformada por 177 participantes, quienes pudieron seleccionar más de una respuesta para cada rubro. La falta de comunicación, fue la opción que se seleccionó en mayor medida, con un 53.1%, posteriormente, se indicaron en un 33.8%, las diferencias de intereses y objetivos; el desamor fue seleccionado en el 26.9% de los casos y la desaparición de la pasión sexual, en el 24.6%, lo cual, de acuerdo con las autoras, corresponde a elementos que remiten a la caducidad del sentimiento amoroso y el deseo; asimismo, los celos se indicaron en 14.6% ocasiones y la convivencia intensificada por el confinamiento, produjo excesivo control para el 17.7% de los casos, así como comportamientos violentos y maltrato en un 19.2%; finalmente, uno de los aspectos más interesantes de la investigación, se relacionó con que a pesar de estar confinados, los participantes refirieron haber tenido una experiencia de infidelidad, en un 35.4%. El presente informe, se centrará en este último porcentaje, debido a su carácter de interés.

La violación al pacto de exclusividad sexual y/o emocional, provoca distintas dificultades en las relaciones, incluso en algunos casos, las parejas pueden considerar la separación, como una de las soluciones. Sin embargo, para Espinoza et al. (2014), el valor que se le concede a la infidelidad depende de la percepción que se tenga de la misma, pues un evento puede ser interpretado como una transgresión por algunas personas, mientras que para otras no implica el rompimiento de las reglas pactadas, por lo que la infidelidad, podría entenderse como la transgresión de un compromiso, implícito o explícito, íntimo y propio de los miembros de la pareja.

El hecho de que la infidelidad sea considerada como un acto de gravedad, se relaciona con las creencias que posee cada individuo, las cuales, fueron construidas desde el núcleo familiar y están delimitadas por las premisas de género. Para Flores (2019), los mandatos de género establecen conductas específicas para hombres y mujeres, primero en la institución familiar y posteriormente en las instituciones externas. De esta manera, la familia influye en la socialización del amor, en la construcción del “ideal romántico” y en los mitos del amor romántico.

El amor romántico, define los roles que cada persona debe cumplir a través de pautas que buscan precisar lo que es el “verdadero amor”, promoviendo que éste, tiene como finalidad la entrega total de sí mismo, a la otra persona, puesto que se debe considerar como fundamental en la existencia de su pareja (Marroquí y Cervera, 2014).

Los mitos del amor romántico, constituyen un conjunto de creencias respaldadas por la sociedad acerca de lo que se entiende por amor. De acuerdo con Cerro y Vives (2019), algunos de los más citados, son:

- 1) *Mito del amor omnipotente*: Se centra en la idea de que, si existe amor, se puede superar cualquier obstáculo, incluso que las incompatibilidades de la pareja se pueden resolver si hay amor entre ambos.
- 2) *Mito de la exclusividad y mito de la fidelidad*: Promueve que una persona que está enamorada, no debe ni puede fijarse en otras personas. El mito de la fidelidad, se basa en la idea de que una persona sólo puede sentir atracción hacia su pareja, por lo tanto, debe satisfacerse con una única persona.
- 3) *Mito del emparejamiento*: Implica que tener pareja es “lo normal” y quien no la tiene, no es feliz.
- 4) *Mito de “la media naranja”*: Se relaciona con la idea de que existe una persona destinada a ser la pareja de otra.
- 5) *Mito de libre albedrío*: Idea de que los factores sociales y culturales a los que está sujeta una persona, no influyen en su concepción del amor ni en la elección de pareja.

- 6) *Mito del amor como posesión / mito de los celos*: Hace referencia a que los celos son una prueba de amor, se asocia con la idea del amor como posesión.
- 7) *Mito del matrimonio*: Señala que, si el amor que se experimenta es real, tiene que implicar la idea del casamiento y la convivencia en común.
- 8) *Mito de la equivalencia o pasión eterna*: Creencia de que el amor y el enamoramiento, son equivalentes, por tanto, si una persona deja de estar enamorada es que ya no ama a su pareja y lo mejor es abandonar la relación.
- 9) *Mito de la ambivalencia*: Idea de que la violencia puede ser muestra de amor.

La institución familiar, tiene un peso importante en la construcción del amor romántico, a través del cual, se configura su ideal de género. En el caso de los hombres, se promueven dos elementos: **1)** la desidentificación de lo femenino, que se manifiesta en el rechazo hacia los sentimientos de apego y cuidado, **2)** el control masculino, expresado a través de los celos, la amenaza de abandono a la familia o a la pareja y el control de lo económico en la familia y la relación. En el caso de las mujeres, las demandas sociales hacia ellas, les señalan que deben cumplir con ser amorosas, entregadas a los sentimientos, poseedoras del rol de cuidadoras, y hacerse cargo de cuidar los bienes emocionales de la familia, lo cual destaca su importancia en la construcción y transmisión del amor (Flores, 2019).

Valdez et al. (2013), señalan que, de igual manera, las premisas de género pueden relacionarse con los motivos de la infidelidad. Estos autores, trabajaron con una muestra no probabilística, compuesta por 75 parejas de casados y 75 parejas en una relación de noviazgo, que habían atravesado por una experiencia de infidelidad. Tras realizar el estudio, reportaron que las mujeres de la muestra que recurrieron a una infidelidad, lo hicieron porque se sentían solas e incomprendidas en su relación de pareja; mientras que los hombres, señalaron haberlo hecho, por sentirse aburridos, incómodos y confundidos en la relación. Sin embargo, los autores reportaron que después del suceso de infidelidad, estas parejas, decidieron continuar con la relación, lo cual podría implicar que en algunos casos, las

infidelidades pueden denotar una crisis en la pareja, pero no necesariamente implican el rompimiento del vínculo o la falta de amor.

En este sentido, la infidelidad también se relaciona con las concesiones otorgadas por la sociedad, pues dependiendo del género, se recibe un castigo más benevolente o más severo. Espinoza et al. (2014), explican que, a la infidelidad cometida por un hombre, comúnmente se le considera como acto de masculinidad y orgullo, que merece poca o nula condena social, en cambio, con una mujer ocurre lo contrario, por lo que recibe una condena social más rigurosa.

### **Importancia del trabajo terapéutico con familias y parejas.**

Aspectos como los señalados al inicio del presente capítulo, muestran que, en la actualidad, se ha presentado un cambio importante en cuanto a la concepción de las familias tradicionales, pues el aumento de hogares monoparentales y de divorcios, así como la disminución de matrimonios, dan cuenta de que algunas familias, han percibido nuevas formas de relacionarse y configurarse como tal.

De esta manera, atendiendo la diversidad de las estructuras familiares, en el año 2000, en México, la UNAM abrió la Residencia en Terapia Familiar Sistémica, dentro del Programa de Maestría, teniendo como objetivo: contribuir en la formación de calidad de los profesionistas del área de la salud, a través del enfoque sistémico, el cual, permite tener una visión integral y contextual acerca de las situaciones que aquejan a los individuos, las parejas y las familias.

La Terapia Familiar Sistémica, ha permitido abordar los problemas psicológicos, basándose en el estudio de las relaciones entre los individuos y con su entorno, con la finalidad de contribuir al bienestar psicológico de las personas, tomando en cuenta la importancia del papel que juega la familia dentro de la sociedad, ya que el trabajo con familias, posibilita la comprensión de los fenómenos sociales.

Desde el enfoque sistémico, considerar el malestar individual, como sólo una parte de un todo integrado, permite desculpabilizar a un solo individuo, mostrando

la posibilidad (comúnmente, no contemplada por los consultantes), de que las situaciones problemáticas, pueden ser mantenidas por las interacciones existentes entre todos los miembros de la familia.

Atender las situaciones actuales, es crucial para comprender las nuevas necesidades de las familias. Hacerlo es relevante, ya que de acuerdo con Cabrera (2020), pasamos todo el ciclo vital dentro de la institución familiar, debido a que es el lugar donde los seres humanos nacemos, crecemos y posteriormente, buscamos relacionarnos con otras personas de nuestro entorno, por lo que para este autor, la familia es el fundamento de la sociedad, y el fundamento de la familia, por consiguiente, es la pareja.

Botero y González (2016), describen a la pareja como un sistema abierto en el que se establecen las pautas de interacción que determinan la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones. De igual forma, este sistema experimenta cambios y modificaciones en cada momento de su etapa evolutiva, y al no estar aislado, interactúa con otros sistemas.

Por su parte, Stange, et al. (2017), definen a la pareja como una estructura independiente de ambos integrantes, que se establece de común acuerdo, basada en el interés y el afecto, para interactuar y compartir un periodo de tiempo. Estos autores, consideran que cuando se constituye una pareja, se establece un nuevo sistema, el cual tendrá características propias que lo van a relacionar y a la vez diferenciar de los sistemas iniciales que son las respectivas familias, pues cada integrante de la pareja traerá mitos, creencias y expectativas que habrán establecido a lo largo de su vida, muchas de ellas desarrolladas en la convivencia con su familia de origen.

Montesano (2015), coincide con los autores anteriores, al definir el proceso de psicoterapia de pareja, señalando que, en él, no se trabaja con dos individuos independientes entre sí, sino en interdependencia. La unidad básica de análisis, es el subsistema de pareja como tal, el cual, está regulado por ciertas propiedades y significados, por lo que cualquier acto, discurso o emoción, debe ser contextualizada en su marco relacional. En este sentido, es importante puntualizar que la pareja,

supone una estructura diferente a la de la familia con hijos, pues tiene dinámicas propias que deben ser estudiadas y abordadas de manera particular.

Respecto a los principales motivos de consulta en terapia de pareja, Ventura (2018), señala que la infidelidad, es uno de los más abordados en la práctica clínica, en términos de: incidencia, dificultades en el abordaje clínico e impacto negativo sobre la relación. Dada la relevancia de este tema para la labor terapéutica, este autor, resalta la necesidad de plantear una descripción conceptual acerca de la infidelidad en las relaciones de pareja y de algunos aspectos subyacentes a este fenómeno relacional, que deben ser considerados por los y las terapeutas.

Para el Enfoque Sistémico, la infidelidad es el síntoma de lo que está sucediendo en el sistema; ya que, dentro de una relación, la conducta infiel es entendida como un escape frente a una situación caótica que se puede vivir a nivel de subsistemas como lo es la pareja o padres e hijos y cualquier crisis que este padeciendo algún miembro que de alguna forma podría afectar al otro; ya que están unidos como una red. La aparición de este síntoma, responde a una crisis evolutiva que solicita una serie de cambios en el sistema y puede funcionar como un catalizador en la familia, debido a que, si no existiera, probablemente se disolvería la pareja que anteriormente se mantenía unida por un hijo o algún miembro de la familia que estuviera presentando un conflicto. En este sentido, el síntoma podría desempeñar un papel equilibrador (Uriarte, 2016).

Es interesante señalar que, desde este enfoque, para algunos autores como Alfonso y Hernández (2020), es necesario resignificar la infidelidad como un acontecimiento que involucra ambos miembros de la pareja, y no corresponde solamente a uno de ellos, ya que puede entenderse como una circunstancia que posibilita el darse cuenta de dificultades en la relación, las cuales no habrían sido reconocidas ni asumidas anteriormente, por lo que la infidelidad, no se considera como un conflicto del individuo, sino como un “conflicto de la relación”.

En relación con ello, Caillé (1992, citado en Alfonso y Hernández, 2020), señala que la pareja es una unión de tres, donde la relación se consolida como ese tercero que da sentido, por lo que la infidelidad contradice el significado que se le



ha dado a la pareja, lo que pasma la dinámica y genera estados de confusión en la percepción de sus integrantes.

En este sentido, Gimeno (1999, citado en Uriarte, 2016), postula que, desde el Enfoque Sistémico, la importancia de la pareja radica en que ésta compone el principal subsistema estructural del cual depende la funcionalidad del sistema. Por lo que, de acuerdo con Vázquez (1999, citado en Uriarte, 2016), los síntomas que exteriorizan los pacientes identificados no precisamente tienen una connotación negativa, puesto que a través de ellos se mantiene el equilibrio de todo el sistema.

Comprendiendo el síntoma de esta manera, Alfonso y Hernández (2020), indican que, ante los eventos de infidelidad, se busca promover el cambio, entendido como un movimiento en el tiempo de la pareja, donde la relación se transforma, y de la misma forma lo hace la construcción que se tiene acerca del significado del amor. De acuerdo con estos autores, es de esta manera que se promueve el desarrollo de la relación, donde al resignificar las relaciones que se tienen sobre el amor desde el campo de la psicoterapia sistémica, se invita a la transformación, a la redefinición y a la reconstrucción de identidad en la pareja.

No obstante, Perel (2019), ha señalado la dificultad de establecer una definición universal para la infidelidad, puesto que esta, puede variar para cada pareja, sin embargo, en su trabajo en el área clínica, ha observado que las experiencias de infidelidad, constantemente involucran la noción del incumplimiento de un contrato entre dos individuos. De esta forma, concluye que el centro de la traición, es una violación de la confianza, ya que se espera que la pareja, actúe conforme a un conjunto de suposiciones, por lo que aquello que constituye la traición; es el hecho de que un comportamiento que no está dentro del acuerdo de pareja, se lleve a cabo. Sin embargo, el problema recae en que, para la mayoría de los casos, estos acuerdos no se establecen de forma explícita, hasta que ocurre la primera experiencia de infidelidad.

Por su parte, Moller y Vossler (2014), advierten que la práctica clínica, se ha convertido en el espacio en que los y las consultantes, pueden encontrar diferentes formas de definir la infidelidad, en ocasiones, esto puede representar

particularidades distintas entre cada pareja. Un ejemplo de ello, se presenta cuando algunas personas, justifican el involucramiento que tuvieron con alguien más, señalando que sólo se trató de encuentros de tipo erótico/sexual, mientras que otras, aceptan el hecho de haberse involucrado con alguien más, pero argumentan no haber establecido encuentros de esta naturaleza. Esto se presenta, debido a que la ambigüedad de este término, flexibiliza los límites de su definición, permitiendo que los integrantes de la pareja, empleen sus significados de infidelidad, para negociar la culpa y asumir o refutar la responsabilidad por estos hechos.

Dentro de la interpretación del fenómeno y sus consecuencias, algunos teóricos, han planteado la posibilidad de abordarlo como algo beneficioso para la relación, lo cual implica un cambio en el paradigma de la concepción de infidelidad y las particularidades en las que ésta se presente. Las consecuencias de la resignificación positiva de la infidelidad como una manera de afrontar su impacto, pueden derivar en varios caminos, entre éstos, el de dar continuidad a la relación ya sea con ayuda externa a los recursos de la pareja o renovando internamente los acuerdos que se tengan en la relación (Posada & Noreña, 2015).

De acuerdo con Posada & Noreña (2015), este esfuerzo por brindar una mirada alternativa a la infidelidad en contraposición a los mandatos culturales basados en la monogamia, pretende contribuir a que las parejas opten por afrontar la infidelidad, basándose en la comunicación y exponiendo asertivamente sus puntos de vista al respecto para poder plantear acuerdos ante esta situación, para lo cual, el trabajo terapéutico, ha representado una de las alternativas principales en la vida de las parejas que atraviesan por una experiencia de infidelidad.

Herrera (2018), también ha abordado el mandato cultural que hace referencia a la monogamia en las relaciones de pareja, señalándolo como un mito creado exclusivamente para las mujeres; debido a que, con frecuencia, los hombres disfrutan de la diversidad en sus relaciones sexuales y amorosas mientras que, para las mujeres, esto puede ser señalado y en ocasiones, castigado socialmente, pues una mujer que no se somete a los mandatos de género, es concebida como un peligro, ya que revoluciona la sociedad. La autora, ejemplifica que frecuentemente,

las “*mujeres malas*” son castigadas con la muerte, la enfermedad, la pobreza o el aislamiento social. Esto, influye en gran medida en la forma en que las mujeres interiorizan esa violencia en la actualidad y la aplican contra ellas mismas, pareciera que de pagan un alto precio por su libertad y su independencia.

Por tal motivo, resulta de interés, visibilizar estos mandatos sociales y culturales a través del discurso de las mujeres que han llevado a cabo una infidelidad, pues es un fenómeno que, de acuerdo con la literatura, genera reacciones diferentes en la sociedad dependiendo de si es un hombre o una mujer quien la comete. Asimismo, es posible encontrar con mayor facilidad, investigación en torno a los motivos que posiblemente existen detrás de la infidelidad femenina, sin embargo, poco se ha hablado acerca de los efectos que produce en el discurso de las mujeres y en la forma en cómo se conciben a ellas mismas. Esto, cobra importancia debido a que, con frecuencia, las demandas sociales hacia las mujeres, intervienen en la creación de juicios y de no identificarlos, nuestra labor como terapeutas podría nublarse. Es por tales motivos, que el presente trabajo, tuvo como objetivo principal: Visibilizar las narrativas dominantes en dos casos de infidelidad femenina.

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

La práctica clínica supervisada de la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala, se realiza en tres escenarios clínicos:

- Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI)
- Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE
- Colegio de Ciencias y Humanidades, plantel Azcapotzalco (CCHAz)

Debido a la pandemia de COVID-19, las prácticas clínicas supervisadas se llevaron a cabo a través de medios digitales, lo cual representó un reto y a la vez, amplió el alcance del trabajo terapéutico.

Una de las limitaciones del trabajo en línea, que me parece importante destacar, es: la dificultad de observar en las personas, sus reacciones, gestos y/o movimientos, pues esta, es una de las herramientas principales de los terapeutas para transmitir cercanía. Asimismo, se presentaron cuestiones relacionadas con problemas de conexión a internet, de audio e incluso sonidos externos sobre los que era imposible mantener cierto control.

A pesar de esto, es importante señalar las ventajas que el trabajo en línea ha representado para los psicólogos. Una de las más evidentes, se observó desde la difusión de información acerca de los servicios, la cual se realizó mediante las redes sociales de la Residencia en Terapia Familiar. Esto facilitó que el comunicado llegará a más personas y que quienes requirieran el servicio, pudieran tomarlo sin importar el lugar del que provinieran y hacerlo de forma gratuita.

Durante mi primer semestre en la Maestría en Terapia Familia, estuve como observadora en la Clínica de Terapia Familiar de la FES Iztacala y en la Clínica Familiar Tlalnepantla ISSSTE, en las condiciones anteriormente mencionadas.

Las sesiones se llevaron a cabo por cuatro terapeutas y una supervisora. Debido a que se realizaron en línea, los observadores permanecían con cámara y micrófono apagados durante toda la sesión, reflexionando acerca de la dinámica.

En mi postura como observadora, uno de los aspectos que me parecía más interesante, era la relación terapéutica, pues me permitió comprender que cada terapeuta se relaciona con sus pacientes de forma distinta, empleando sus propios recursos para llevar a cabo el proceso, y que esta relación, es la base del trabajo que se realiza durante la sesión.

Particularmente, el trabajo del equipo terapéutico me permitió darme cuenta de la diversidad de percepciones que surgen en torno a una misma situación y de cómo éstas pueden enriquecer la terapia. Considero que el hecho de realizarlo a través de medios digitales, implicó también ciertas ventajas, ya que era posible comunicarse con el terapeuta a través de mensajes privados y el hecho de que existiera un equipo de observadores, podría no representar un factor intimidante

para los pacientes, pues desde la plataforma zoom, es posible configurar la vista de tal manera que solamente sea visible el terapeuta.

En segundo semestre, comencé a participar como terapeuta y como parte de un equipo terapéutico, el cual estaba dirigido por tres supervisores distintos que coordinaban el trabajo en cada una de las sedes: Clínica de Terapia Familiar de la FES Iztacala, ISSSTE Tlalnepantla y CCH Azcapotzalco.

Para las tres supervisiones, cada terapeuta trabajaba con sus pacientes con una frecuencia quincenal a través de la plataforma zoom. En la Clínica de Terapia Familiar de la FES Iztacala, el servicio se llevaba a cabo en un horario de 9:00 am. a 3:50pm., en ISSSTE Tlalnepantla, las sesiones se organizaron en su mayoría como coterapia en un horario de 4:00 pm. a 7:00 pm. y en cuanto al servicio proporcionado en CCH Azcapotzalco, los pacientes podían asistir de 10:00 am a 13:50 pm.

En las supervisiones, cada terapeuta trabajaba con sus pacientes durante 45 minutos en los que debía explorar el motivo de consulta de los pacientes y realizar algunas intervenciones, era apoyado por la supervisora, quien, a través de mensajes vía chat de zoom, comunicaba preguntas clave al terapeuta y posibles intervenciones, también algunas de ellas podían ser sugeridas por el equipo terapéutico a través de otras aplicaciones de mensajería instantánea, tales como WhatsApp. Posterior a ello, el terapeuta comunicaba a su paciente que pasarían a una pausa, lo enviaba a la opción de “sala de espera” y el equipo podía encender sus cámaras y micrófonos para comenzar con una interacción aproximadamente 10 minutos en la que el equipo terapéutico, el terapeuta y la supervisora, comentaban acerca de todo aquello que habían observado durante la sesión, se discutía en torno a las posibles intervenciones o los puntos de riesgo a los que se debería atender a lo largo del proceso terapéutico, se formulaban tareas con el objetivo de que el paciente las realizara y se elaboraba un mensaje que el equipo comunicaba a través del terapeuta. Finalmente, el equipo terapéutico apagaba nuevamente sus cámaras y el terapeuta aceptaba nuevamente al paciente en la sesión, le comentaba algunas

de las observaciones señaladas por el equipo, proporcionándole el mensaje y finalizaba señalando la tarea, así como la fecha y horario de su siguiente sesión.

Mi experiencia como terapeuta fue enriquecedora, pues debido a la forma en que se lleva a cabo, permite aprender de otros y contrastar nuestros puntos de vista, además, la orientación de cada supervisor o supervisora, estaba encaminada a proporcionar al paciente un servicio de calidad, pero también a permitirnos aprender acerca de las técnicas y estrategias que nos permitirían acompañar al consultante en la obtención de determinados objetivos. En mi opinión, este ejercicio favorece el trabajo con los pacientes porque visibiliza las cuestiones que en ocasiones el terapeuta no ha tomado en cuenta, asimismo, proporciona información respecto a la relación terapéutica y el cómo algunos factores pueden influir en la misma y en el posterior desarrollo de la terapia.

En torno a mi experiencia en coterapia, podría destacar que implica un apoyo extra, el cual permite dialogar con otro terapeuta acerca de los puntos que deben explorarse en las sesiones, entre ambos es posible llegar a acuerdos y reconocer las habilidades que cada uno tiene para realizar determinadas intervenciones o cuestionamientos. Es importante que los terapeutas se encuentren en la misma sintonía en torno a los objetivos que son importantes para el consultante y la forma en la que van a abordarlos, lo cual representa un reto en los momentos en que el paciente se presenta con un nuevo tema o con respuestas que no habían sido contempladas por los terapeutas, dificultando continuar con la estrategia planeada.

Las prácticas durante tercer semestre, se llevaron a cabo de la misma forma, a través de plataformas digitales y formularios mediante los cuales, podían registrarse los consultantes para solicitar el servicio. Sin embargo, hacia el final del cuarto semestre, se optó por un sistema híbrido, en el que algunas de las prácticas se realizaron de forma presencial en la Clínica de Terapia Familiar de la FESI, la cual, cuenta con dos cubículos separados por un espejo de visión unidireccional, ya que en uno de ellos, se reúnen los consultantes con el terapeuta a cargo del caso, mientras que en el otro cubículo, permanece la supervisora y el equipo terapéutico,

quienes pueden ver todo lo ocurrido durante la sesión y a través de una bocina, escuchan lo mencionado en la misma.

La comunicación entre ambos cubículos, se llevaba a cabo a través de un teléfono y de esta forma, la supervisora y el equipo, podía enviar los mensajes que considerara pertinentes al terapeuta. De igual forma, las sesiones fueron grabadas a través de audio y video, ya que en algunos casos los pacientes continuaban tomando el servicio a través de la plataforma zoom.

### 1.3 Cuadro de familias atendidas.

| 1er. Semestre. Supervisión: Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (Observación) |                 |             |                       |  |  |                 |                                      |
|---|-----------------|-------------|-----------------------|--|--|-----------------|--------------------------------------|
| Supervisora   | Terapeuta       | Consultante | Individual/familiar   | Motivo   | Modelo                                     | No. de sesiones | Estatus                              |
| <b>Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky</b>   | Alejandra       | A           | Familiar e Individual | Problemas familiares y emancipación.                     | Terapia Breve Centrada en Soluciones/Milán | 6               | Alta                                 |
|   | Rut             | D           | Individual            | Duelo y dificultad en la crianza                         | Terapia Breve Centrada en Soluciones.      | 7               | Alta                                 |
|   | Gabriel         | Y           | Familiar e Individual | Problemas en el maternaje y límites con familia extensa. | Modelo Estructural.                        | 4               | Alta                                 |
|   | Iliana          | Al          | Individual            | Manejo emocional.  | Narrativa y estratégico.                   | 6               | Continuó un semestre más en proceso. |
| 1er. Semestre. Supervisión: Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (Observación) |                 |             |                       |  |  |                 |                                      |
| Supervisora   | Terapeuta       | Consultante | Individual/familiar   | Motivo   | Modelo                                     | No. de sesiones | Estatus                              |
| <b>Dra. Nérida Padilla Gámez</b>  | Alejandra y Rut | A y E       | Pareja                | Mejorar vida sexual.                                     | Terapia Breve Centrada en Soluciones/Milán | 3               | Alta                                 |
|   | Gabriel         | R y E       | Pareja                | Mejorar acuerdos para la convivencia.                    | Terapia Breve Centrada en Soluciones.      | 6               | Alta                                 |



|   |                    |                    |                            |   |  |                        |                      |
|---|--------------------|--------------------|----------------------------|---|--|------------------------|----------------------|
|   | Iliana             | N y D              | Pareja                     | Acuerdos de convivencia y proyecto de vida. | Terapia Breve en Centrada Soluciones.                    | 6                      | Alta                 |
| <b>1er. Semestre. Supervisión: Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE. (Observación)</b>  |                    |                    |                            |   |  |                        |                      |
| <b>Supervisora</b>  | <b>Terapeuta</b>   | <b>Consultante</b> | <b>Individual/familiar</b> | <b>Motivo</b>                               | <b>Modelo</b>  | <b>No. de sesiones</b> | <b>Estatus</b>       |
| <b>Mtra. Carmen Susana González Montoya</b>   | Alejandra          | A                  | Individual                 | Problemas familiares.                       | Terapia Breve en Centrada Soluciones.                    | 4                      | Alta                 |
|   | Rut e Iliana       | F y J              | Pareja                     | Dificultades en la convivencia.             | Terapia Breve en Centrada Soluciones.                    | 4                      | Alta                 |
|   | Gabriel            | K y A              | Pareja                     | Problemas de pareja.                        | Terapia Breve en Centrada Soluciones.                    | 4                      | Alta                 |
| <b>1er. Semestre. Supervisión: Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE. (Observación)</b>  |                    |                    |                            |   |  |                        |                      |
| <b>Supervisora</b>  | <b>Terapeuta</b>   | <b>Consultante</b> | <b>Individual/familiar</b> | <b>Motivo</b>                               | <b>Modelo</b>  | <b>No. de sesiones</b> | <b>Estatus</b>       |
| <b>Mtra. Ligia Esther Torres Burgos</b>   | Iliana y Gabriel   | M y J              | Pareja e Individual        | Separación por violencia en la pareja.      | Modelo Estructural/Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 7                      | Alta                 |
|   | Rut                | L                  | Familiar e Individual      | Dificultades para la unión familiar.        | Terapia Breve en Centrada Soluciones.                    | 5                      | Alta                 |
|   | Alejandra          | G                  | Individual                 | Duelo por ruptura amorosa.                  | Terapia Breve en Centrada Soluciones/Narrativa.          | 6                      | Alta                 |
|   | Equipo terapéutico |                    | Grupal                     | Ansiedad y depresión.                       | Terapia de red   | 4                      | Alta                 |
| <b>2do. Semestre. Supervisión: Colegio de Ciencias y Humanidades, plantel Azcapotzalco.</b> |                    |                    |                            |   |  |                        |                      |
| <b>Supervisor</b>   | <b>Terapeuta</b>   | <b>Consultante</b> | <b>Individual/familiar</b> | <b>Motivo</b>                               | <b>Modelo</b>  | <b>No. de sesiones</b> | <b>Estatus</b>       |
|   | Cristina           | M                  | Individual                 | Ansiedad, arranques de ira y depresión      | Terapia Breve en Centrada Soluciones.                    | 8                      | Continuó un semestre |

|  |                  |                    |                            |  |                                 |                        |                 |      |
|--|------------------|--------------------|----------------------------|--|---------------------------------|------------------------|-----------------|------|
| <b>Dr. Alexis Ibarra Martínez</b>  |                  |                    |                            |  |                                 |                        | más en proceso. |      |
|  | Daniela          | A                  | Individual                 | Problemas de violencia familiar  | Terapia Centrada en Soluciones. | Breve en               | 4               | Baja |
|  | Fernanda         | I                  | Individual                 | Experimenta tristeza, llanto y no se siente del todo feliz.                              | Terapia Centrada en Soluciones. | Breve en               | 7               | Alta |
|  | Janet            | JD                 | Individual                 | Pandemia, enojo y estrés   | Terapia Centrada en Soluciones. | Breve en               | 8               | Alta |
|  | Juan Manuel      | F                  | Individual                 | No tiene ánimo para realizar sus actividades cotidianas y piensa abandonar sus estudios. | Modelo Estructural.             |                        | 7               | Alta |
| <b>2do. Semestre. Supervisión: Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.</b> |                  |                    |                            |  |                                 |                        |                 |      |
| <b>Supervisora</b>   | <b>Terapeuta</b> | <b>Consultante</b> | <b>Individual/familiar</b> | <b>Motivo</b>  | <b>Modelo</b>                   | <b>No. de sesiones</b> | <b>Estatus</b>  |      |
| <b>Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda</b>  | Cristina         | D                  | Individual                 | Celos, problemas de comunicación y confianza en la pareja.                               | Terapia Centrada en Soluciones. | Breve en               | 6               | Alta |
|  | Daniela          | E                  | Individual                 | Manejo de emociones (miedo).   | Terapia Centrada en Soluciones. | Breve en               | 6               | Alta |
|  | Fernanda         | C                  | Individual                 | Enfocarse en hacia dónde quiere dirigir sus propósitos.                                  | Terapia Centrada en Soluciones. | Breve en               | 4               | Alta |
|  | Janet            | P                  | Individual                 | Problemas de comunicación en pareja,   | Terapia Centrada en Soluciones. | Breve en               | 2               | Baja |

|  |                      |             |                     | dificultades para el control de emociones.                                 |                                       |                 |         |
|--|----------------------|-------------|---------------------|--|---------------------------------------|-----------------|---------|
|  | Janet                | A           | Individual          | Apego emocional, ruptura.  | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 6               | Alta    |
|  | Juan Manuel          | F           | Individual          | Duelo por muerte de sus padres, y quiere moderar su carácter.              | Modelo Estructural                    | 6               | Alta    |
| <b>2do. Semestre. Supervisión: Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE (Vespertino)</b>                       |                      |             |                     |  |                                       |                 |         |
| Supervisora  | Terapeuta            | Consultante | Individual/familiar | Motivo   | Modelo                                | No. de sesiones | Estatus |
| <b>Mtra. Carmen Susana González Montoya</b>  | Cristina y Alejandra | P           | Individual          | Ansiedad, depresión y dificultad en el control de sus emociones            | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 5               | Alta    |
|  | Gustavo y Fernanda   | A           | Individual          | Ansiedad, no sabe qué hacer.   | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 4               | Alta    |
| <b>3er. Semestre. Supervisión: Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.</b> |                      |             |                     |  |                                       |                 |         |
| Supervisora  | Terapeuta            | Consultante | Individual/familiar | Motivo   | Modelo                                | No. de sesiones | Estatus |
| <b>Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky</b>  | Cristina             | B           | Individual          | Enfrentar conflictos que surgieron a partir de una experiencia traumática. | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 6               | Alta    |
|  | Daniela              | A           | Individual          | Ansiedad / Lavado excesivo de manos.                                       | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 8               | Alta    |

|  |                  |                    |                            |  |   |                        |                |
|--|------------------|--------------------|----------------------------|--|---|------------------------|----------------|
|  | Fernanda         | C                  | Individual                 | Percibe que actúa a la defensiva con quienes se encuentran a su alrededor. | Terapia Breve Centrada en Soluciones.                     | 7                      | Alta           |
|  | Janet            | CI                 | Individual                 | Dificultad para expresarse.  | Terapia Breve Centrada en Soluciones /Narrativa           | 7                      | Alta           |
|  | Juan Manuel      | L                  | Individual                 | Problemas con su peso e imagen corporal.                                   | Narrativa   | 7                      | Alta           |
| <b>3er. Semestre. Supervisión: Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.</b> |                  |                    |                            |  |   |                        |                |
| <b>Supervisora</b>   | <b>Terapeuta</b> | <b>Consultante</b> | <b>Individual/familiar</b> | <b>Motivo</b>  | <b>Modelo</b>   | <b>No. de sesiones</b> | <b>Estatus</b> |
| <b>Dra. Nélida Padilla Gámez</b>   | Cristina         | L                  | Individual                 | Ansiedad, inseguridad y problemas familiares.                              | Terapia Breve Centrada en Soluciones.                     | 7                      | Alta           |
|  | Daniela          | E                  | Individual                 | Problemas en la relación con su hija.                                      | Modelo Estructural /Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 5                      | Alta           |
|  | Fernanda         | I                  | Individual                 | Temas de trabajo y de relaciones interpersonales.                          | Terapia Breve Centrada en Soluciones.                     | 8                      | Alta           |
|  | Janet            | C y N              | Pareja                     | Problemas en la relación de pareja, infidelidad.                           | Terapia Breve Centrada en Soluciones.                     | 7                      | Alta           |
|  | Juan Manuel      | M                  | Individual                 | Conflictos con su ex pareja.   | Modelo Estructural  | 6                      | Alta           |

| <b>3er. Semestre. Supervisión: Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE (Matutino).</b> |                  |                    |                            |   |                                       |                        |                                      |
|---|------------------|--------------------|----------------------------|---|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| <b>Supervisora</b>  | <b>Terapeuta</b> | <b>Consultante</b> | <b>Individual/familiar</b> | <b>Motivo</b>   | <b>Modelo</b>                         | <b>No. de sesiones</b> | <b>Estatus</b>                       |
| <b>Mtra. Carmen Susana González Montoya</b>   | Cristina         | D                  | Individual                 | Problemas de pareja.  | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 7                      | Alta                                 |
|   | Daniela          | F                  | Individual                 | Bajo rendimiento laboral por violencia de género institucional. | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 5                      | Baja                                 |
|   | Fernanda         | N                  | Individual                 | Apego a su hija y problemas con su pareja.                      | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 5                      | Alta                                 |
|   | Janet            | V                  | Individual                 | Sanar la relación con mi hija, encontrar mi amor propio.        | Narrativa                             | 6                      | Continuó un semestre más en proceso. |
|   | Juan Manuel      | A                  | Individual                 | Mejorar su autoconcepto.  | Narrativa                             | 4                      | Alta                                 |
| <b>3er. Semestre. Supervisión: Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE.</b>            |                  |                    |                            |   |                                       |                        |                                      |
| <b>Supervisora</b>  | <b>Terapeuta</b> | <b>Consultante</b> | <b>Individual/familiar</b> | <b>Motivo</b>   | <b>Modelo</b>                         | <b>No. de sesiones</b> | <b>Estatus</b>                       |
| <b>Mtra. Ligia Esther Torres Burgos</b>   | Daniela y Janet  | E                  | Individual                 | Dificultades para detenerse al comer alimentos dulces.          | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 8                      | Alta                                 |
|   | Juan y Fernanda  | MR                 | Familiar                   | Conflictos familiares.  | Narrativa                             | 8                      | Alta                                 |
|   | Cristina         | F                  | Individual                 | Autoestima baja y problemas de pareja.                          | Narrativa                             | 7                      | Alta                                 |

| 3er. Semestre. Supervisión: Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE (Vespertino) |                     |             |                     |   |                              |                 |         |      |
|---|---------------------|-------------|---------------------|---|------------------------------|-----------------|---------|------|
| Supervisora   | Terapeuta           | Consultante | Individual/familiar | Motivo  | Modelo                       | No. de sesiones | Estatus |      |
| <b>Mtra. Carmen Susana González Montoya</b>                                       | Cristina y Jessica  | FM          | Familiar            | Violencia verbal, psicológica y económica por parte del padre   | Terapia Centrada Soluciones. | Breve en        | 6       | Alta |
|   | Cristina y Jessica  | M           | Individual          | Problemas de confianza y límites en sus relaciones de amistad   | Terapia Centrada Soluciones. | Breve en        | 6       | Alta |
|   | Fernanda y Fernando | V           | Individual          | Problemas de ansiedad y depresión a partir de una infidelidad   | Terapia Centrada Soluciones. | Breve en        | 6       | Alta |
|   | Fernanda y Fernando | A           | Individual          | Duelo por el fallecimiento de su mamá.  | Terapia Centrada Soluciones. | Breve en        | 5       | Alta |
| 4to. Semestre. Supervisión: Clínica Familiar de Tlalnepantla, ISSSTE (Vespertino) |                     |             |                     |   |                              |                 |         |      |
| Supervisora   | Terapeuta           | Consultante | Individual/familiar | Motivo  | Modelo                       | No. de sesiones | Estatus |      |
|   | Cristina y Daniela  | D           | Individual          | Ansiedad que tengo respecto a estar sola, mis relaciones de amigos, con posibles parejas y mejorar mi autoestima. | Terapia Centrada Soluciones. | Breve en        | 6       | Alta |
|   | Cristina y Daniela  | St          | Individual          | Claridad mental, autoconocimiento   | Terapia Centrada Soluciones. | Breve en        | 7       | Alta |
|   | Fernanda            | A           | Individual          | Manejar el TLP  | Terapia Centrada Soluciones. | Breve en        | 1       | Baja |

|   |             |       |            |   |                                       |   |      |
|---|-------------|-------|------------|---|---------------------------------------|---|------|
| <b>Mtra.<br/>Carmen<br/>Susana<br/>González<br/>Montoya</b> | Fernanda    | N     | Individual | Terminó una relación de pareja y está interesada en no volver a ella.   | Terapia Breve en Centrada Soluciones. | 3 | Alta |
|   | Fernanda    | C     | Individual | Ansiedad y problemas emocionales, los cuales también se han caracterizado por pérdida de motivación en algunas de sus actividades cotidianas. | Terapia Breve en Centrada Soluciones. | 7 | Alta |
|   | Janet       | SN    | Individual | Trabajar su maternidad.   | Narrativa                             | 6 | Alta |
|   | Janet       | R     | Individual | Buscaba terapia de pareja, pero la relación terminó y quiere aprovechar el espacio.   | Colaborativa                          | 2 | Alta |
|   | Janet       | S     | Individual | Depresión y ansiedad, se siente mal todo el tiempo.   | Narrativa                             | 1 | Baja |
|   | Juan Manuel | I     | Individual | Desea mejorar su seguridad al estar en una relación violenta.   | Narrativa                             | 3 | Baja |
|   | Juan Manuel | L y B | Pareja     | Problemas de comunicación después de una infidelidad.   | Narrativa                             | 6 | Alta |

| 4to. Semestre. Supervisión: Colegio de Ciencias y Humanidades, plantel Azcapotzalco.                    |             |             |                     |  |   |                 |         |
|---|-------------|-------------|---------------------|--|---|-----------------|---------|
| Supervisora   | Terapeuta   | Consultante | Individual/familiar | Motivo   | Modelo  | No. de sesiones | Estatus |
| <b>Dra. Argelia Gómez Ávila</b>   | Cristina    | K           | Individual          | Problemas familiares.  | Narrativa                                       | 6               | Alta    |
|   | Daniela     | L           | Individual          | Violencia cibernética.   | Narrativa                                       | 6               | Alta    |
|   | Fernanda    | N           | Individual          | Altibajos que le dificultan hacer cosas cotidianas.  | Narrativa                                       | 6               | Alta    |
|   | Janet       | S           | Individual          | Violencia en el noviazgo   | Narrativa                                       | 6               | Alta    |
|   | Juan Manuel | V           | Individual          | Dificultad para decidir y pánico a salir.  | Narrativa                                       | 8               | Alta    |
| 4to. Semestre. Supervisión: Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. |             |             |                     |  |   |                 |         |
| Supervisora   | Terapeuta   | Consultante | Individual/familiar | Motivo   | Modelo  | No. de sesiones | Estatus |
| <b>Mtra. Laura Edith Pérez Laborde</b>  | Cristina    | B           | Individual          | Ansiedad, dificultad para establecer límites.  | Narrativa/Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 7               | Alta    |
|   | Daniela     | J           | Individual          | Conflicto en su relación de pareja.  | Narrativa/Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 6               | Alta    |
|   | Fernanda    | D           | Individual          | Sufrió agresión física por parte de su pareja, a partir de ello, sintió que no controlaba sus emociones. | Narrativa/Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 9               | Alta    |
|   | Janet       | C           | Individual          | Comunicación familiar.   | Colaborativa                                    | 6               | Alta    |
|   | Juan Manuel | A           | Individual          | Pensamientos suicidas y autolesiones.  | Narrativa                                       | 8               | Alta    |



## **Capítulo 2. Marco Teórico**

### **2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos**

#### **Enfoque Sistémico**

Gran parte de los criterios clave del pensamiento sistémico, se formularon en los años treinta, por biólogos organicistas, psicólogos del enfoque Gestalt y ecólogos. En estos campos, el estudio de los sistemas vivos (organismos), condujo a los científicos a pensar en términos de conectividad, relaciones y contexto. Posteriormente, fueron los conceptos de Ludwing Von Bertalanffy, acerca de los sistemas abiertos y la Teoría General de Sistemas, los que establecieron el pensamiento sistémico como movimiento científico, cuya primera formulación, se sustentó en la Segunda Ley de la termodinámica clásica, la cual corresponde a la disipación de la energía y postula que existe una tendencia en los fenómenos físicos desde el orden hacia el desorden, denominada «entropía» (Capra, 1996).

De acuerdo con Rivas (2023), la Teoría General de los Sistemas, conformó una de las bases teóricas que sustentó una nueva concepción sobre los problemas del comportamiento y de las relaciones dentro de la Terapia Familiar, su mirada contextual y de organización sistémica circular, permitió concebir a la familia como un sistema en interrelación con otros sistemas mayores, en donde la conducta de un miembro de la familia adquiere un significado relacional.

Dentro de esta teoría, Bertalanffy, postuló que era posible describir formalmente cualquier sistema como: un todo que se comporta de forma diferente a la de la simple suma de sus partes; es una totalidad ordenada, y el modo en que se ordena tiene consecuencias significativas sobre su forma de comportarse (Bertrando, 2004, citado en Pacheco, 2011).

Bertalanffy, puntualizó la existencia de dos tipos de sistemas: cerrados y abiertos. Señaló que los primeros, se instalan en un estado de equilibrio térmico;

mientras que los segundos, se mantienen lejos del equilibrio en un estado de continuo flujo y cambio (Capra, 1996).

Asimismo, Bertalanffy (1976), postuló que un organismo viviente es ante todo un sistema abierto, el cual, se mantiene en constante intercambio de información entre sus componentes o subsistemas y con el ambiente que le rodea. Gracias a este continuo intercambio, los sistemas vivos conservan un estado de orden o evolucionan hacia una diferenciación y organización crecientes como ocurre en el desarrollo y la evolución organizacionales.

Mientras Ludwig Von Bertalanffy trabajaba en su Teoría General de Sistemas, los intentos de desarrollar máquinas autorreguladas, llevaban a un nuevo campo de investigación en la visión sistémica de la vida. Nutriéndose de diversas disciplinas, la nueva ciencia unificaba un enfoque de los problemas de comunicación y control, involucrando un conjunto de ideas novedosas que inspiró a Norbert Wiener a inventar para ella un nombre específico: «cibernética» y definirla como la ciencia del «control y comunicación en el animal y en la máquina» (Capra, 1996).

### **CIBERNÉTICA DE PRIMER ORDEN.**

Sluzki (1987), señala que la cibernética se desarrolló, como un esfuerzo por establecer los principios generales de regulación de sistemas de todo tipo, retomando ideas de la segunda ley de la termodinámica, respecto a que parte de la energía que se aporta a una maquinaria, no se transforma en trabajo, sino que se “gasta” en el proceso. Ese “gasto”, esa tendencia inevitable al desorden, fue llamada entropía, y los procesos tendientes a revertirla, entropía negativa o neguentropía. Los procesos centrales develados eran los de neutralización de la desviación, es decir, los procedimientos que optimizan el logro de un objetivo dado: la homeostasis, en el sentido de “procesos autocorrectivos”. Los trabajos en el campo de la Terapia Familiar de este primer periodo (denominado: primera cibernética), reflejan el énfasis neguentrópico: reglas familiares, mitos familiares, patrones interactivos.

La segunda etapa en el desarrollo de la cibernética, se denominó “segunda cibernética” y enfatizó los procesos de amplificación de la desviación, la retroalimentación positiva y los procesos sistémicos de cambio. Este énfasis, condujo a una visión homeodinámica de los procesos sistémicos, subrayando la dialéctica estabilidad-cambio. De este modo, se postuló que las desviaciones o fluctuaciones de parámetros de un sistema, evocan procesos tendientes a neutralizarlas. En el campo de la Terapia Familiar, esta nueva visión, permitió la descripción de actividades terapéuticas que, hasta entonces, no se abordaban debido a la falta de conceptos. Aparecen así intervenciones generadoras de crisis, movimientos desequilibrantes y actividades provocativas destinadas desencadenar cambios cualitativos (Sluzki, 1987).

## **CIBERNÉTICA DE SEGUNDO ORDEN**

También denominada “Cibernética de los sistemas observantes”, debido a que en ella, el observador es parte de lo que observa. Así, el terapeuta familiar no es un agente que opera sobre una familia cambiándola, sino que es un participante educado en un proceso de transformación colectiva de significados. De esta forma, la actividad terapéutica, pudo ser descrita como una actividad dialógica en la que, de manera activa, el terapeuta busca insertarse en una visión del mundo aportada por la familia, para generar propuestas de puntos de vista alternativos y/o de nuevas connotaciones con las que el colectivo desarrolla nuevas perspectivas. Los descubrimientos y cambios que resultan de la conversación terapéutica, son propiedad de la familia, ya que son resultado de su participación en la co – evolución de las ideas que se presentaron en el transcurso de las sesiones. Con frecuencia, el terapeuta puede alternar: pensar a la familia “desde afuera” (definiendo patrones o describiendo fronteras) e implicarse en la construcción colaborativa de descripciones, historias o significados (Sluzki, 1987).

Desde los inicios de la cibernética, Norbert Wiener destacó la importancia del principio de retroalimentación para el sistema social, aplicable a organismos y a

sistemas sociales. Esto, propició el interés por la cibernética, del antropólogo y científico social Gregory Bateson, debido a que su pensamiento, se desarrollaba en términos de patrones y relaciones. Su objetivo, era el descubrimiento del patrón de organización común a todas las criaturas vivientes, pues insistía en que la naturaleza, se explicaba a través de relaciones que constituían la esencia del mundo vivo. Para él, el fenómeno de la mente se encontraba vinculado al fenómeno de la vida y consideraba que, al observar el mundo vivo, se contemplaba su actividad organizadora como esencialmente mental. Estas ideas, permitieron la comprensión de la naturaleza de la mente como fenómeno sistémico y constituyeron el primer intento exitoso de la ciencia en la superación de la división cartesiana entre cuerpo y mente. De esta manera, Bateson, fue el pionero de la aplicación del pensamiento sistémico a la Terapia de Familia (Capra, 1996).

Posteriormente, las propuestas terapéuticas sistémicas, centraron su mirada en las formas cómo los clientes desarrollan patrones rígidos de relación con la situación que los aquejaba, especialmente desde las soluciones con las que intentaban resolver sus problemas. Con la finalidad de elaborar procesos terapéuticos breves y que consideren los recursos experienciales del cliente cómo útiles y necesarios para el proceso terapéutico, se elabora una *Terapia Centrada en la Solución*, la cual señalaba que, para la efectividad de la terapia, era importante destacar aquellas situaciones en las que el problema no estaba presente. De este modo, el terapeuta facilita y acompaña en la identificación de las excepciones del problema, a partir del desarrollo de esquemas conversacionales que permitan al consultante descubrir aquellas soluciones exitosas o darse cuenta de que el problema no ha impactado de la misma forma en todas las áreas de su vida. Más tarde, desde la *Terapia Narrativa*, se buscó el desarrollo de un espacio terapéutico para compartir aquellos relatos que permitieran entender la historia personal del consultante, conocer los dominios de esta historia e identificar en el mismo relato aquellos aspectos alternativos propios pero desconocidos en la *narrativa dominante* (Mardones y Albornoz, 2014).

Fue así como algunos de los enfoques de la Terapia Familiar, retomaron premisas del construccionismo, para establecer sus bases. De acuerdo con Toro, et al. (2019), el construccionismo social, representado por Gergen, enfatizó las relaciones sociales y el papel que juega el lenguaje en la construcción de la realidad, particularmente en los sistemas de significado implícitos en nuestro discurso. Es así como desde esta postura, se favorece la concepción de significados a través del diálogo. Estos significados de la experiencia, se transforman y permiten elaborar formas alternativas de interpretarla.

Las terapias posmodernas, retomaron algunas de estas premisas, y de acuerdo con Tarragona (2006), a pesar de no estar basadas en ideas propias de la cibernética (que ha sido tan importante en la terapia familiar), pueden entenderse como «sistémicas», puesto que piensan en la persona siempre en contexto, bien sea cultural, de sus interacciones con otras personas o de los «sistemas conversacionales» en los que participa. Tal es el caso de la Terapia Colaborativa, Narrativa y la Centrada en Soluciones, las cuales surgieron originalmente de la Terapia Familiar y para fines del desarrollo del presente trabajo, se abordarán estas dos últimas.

Una vez que se han mencionado el contexto en el que han surgido estos enfoques (Terapia Narrativa y TCS), es relevante para el desarrollo de este trabajo, abordar de forma específica los elementos que caracterizan a cada uno, con la finalidad de visibilizar su utilidad en las intervenciones que se llevaron a cabo en los casos analizados.

## **Terapia Narrativa**

La Terapia Narrativa, desarrollada por Michael White y David Epston, es un enfoque terapéutico que reconoce el papel primordial del lenguaje como productor de significados y creador de la realidad social. Es por ello que, dentro de las conversaciones terapéuticas, se revisan los significados que se asignan a las

experiencias, buscando construir nuevos significados y/o experiencias que favorezcan una narración más rica, acorde a la versión preferida de vida de la persona (White y Epston, 1993, citado en Quintal et al., 2020). Desde esta posición, los relatos que las personas realizan sobre ellas mismas, y las palabras que utilizan para hacerlo, construyen una identidad, que es continuamente revisada e influida por el contexto para convertirse nuevamente en una narración.

Dado que en los casos presentados a continuación, la infidelidad parecía ser un acontecimiento significativo en la vida de las mujeres y sus comentarios en torno ella, mostraban la manera en que percibían su propia vida, su mundo y su realidad social, se optó por emplear la Terapia Narrativa, la cual, de acuerdo con White (2002), está influenciada por una rama de la psicología social, denominada construccionismo social, enfocado en las relaciones entre personas y las normas culturales y sociales que las moldean. Chárriez (2012, citado en Hernández y Álvarez, 2016), coincide con este autor, al señalar que el significado que las personas otorgan a los fenómenos y experiencias que ocurren en su vida, les permite construir el concepto que tienen acerca de sí mismos y el mundo que los rodea.

De acuerdo con Gergen y Warhus (2001), el construccionismo postula que los problemas derivan de las interpretaciones que formulamos en torno a una situación determinada y que los significados se crean a través de las relaciones, pasando de una construcción individual a una construcción social. Dentro de este movimiento, se sostiene la idea de que las construcciones que comparte un grupo específico, son las que definirán la manera en que sus integrantes, interpretarán el mundo que observan. Es por ello que, para esta perspectiva, todo conocimiento es una construcción inmersa en una cultura y el espacio de terapia, se convierte en un lugar de intercambio de esas construcciones, en el que es necesario escuchar los múltiples discursos implicados, incluyendo el cultural.

En relación con lo anterior, White y Epston (1990), mencionan que las personas generalmente adscriben significado sus experiencias, convirtiéndolas en relatos que dan forma a sus vidas y a sus relaciones. También, afirmaron que la

mayoría de las conversaciones, se ajustan al menos a los requisitos más elementales de un relato: tienen planteamiento, nudo y desenlace. Esta estructuración de la narración, requiere de un proceso de selección por medio del cual, en muchas ocasiones, se dejan de lado los hechos que no encajan en los relatos dominantes que cada persona ha desarrollado acerca de sí misma. Así, a lo largo del tiempo, gran parte de nuestro bagaje de experiencias vividas queda sin relatar y nunca es «contado» o expresado.

Morgan (2000), refuerza esta idea al señalar la importancia de que las conversaciones narrativas sean interactivas, es decir, que puedan crearse en constante colaboración con los consultantes, para lo cual es importante que el terapeuta considere que la manera en que entendemos nuestras vidas, está influida por las historias creadas en la cultura en que vivimos, el contexto y la secuencia a través del tiempo, lo cual, contribuye a la interpretación y a los significados que le otorgamos a los sucesos.

Para White (2002), la Terapia Narrativa requiere de mantener una vigilancia constante frente a las posturas que toma el terapeuta respecto a las problemáticas que se le presentan, puesto que toda actitud basada en suposiciones culturales sobre el poder, puede distorsionar o impedir su trabajo. De igual forma, durante el abordaje de temáticas relacionadas con el género, es de suma importancia mantenerse alerta y verificando las propias impresiones, lo cual permite a los terapeutas, mitigar de alguna manera el impacto de las construcciones hegemónicas de las culturas a las que pertenecen. Este autor, destaca que a pesar de que no es posible evitar por completo determinadas posturas, es importante tener en cuenta que los terapeutas no pueden colocarse a sí mismos en una posición de superioridad moral. Lo anterior, vuelve necesario reconocer que lo que constituye nuestras vidas son las historias y en terapia colaboramos con las personas en la negociación de sus propias versiones, encontrándonos en la posición de tener que enfrentar y aceptar la responsabilidad por los efectos que tienen nuestras interacciones en las vidas de los otros.

En relación con la infidelidad femenina, Baquerizo *et al.* (2020) señalaron que ésta, frecuentemente se expresa a través de relatos culpabilizantes, autoinculpaciones, sentencias y condenas por haber roto un patrón esperado y asignado por la sociedad. Por lo anterior, los autores consideran que analizar estos constructos que subyacen a las narrativas, permite que las personas lleguen a otras formas de conceptualizar su problema, y enriquezcan su relato de sí mismas. Estos relatos elaborados a través de la relación con el otro, forman estructuras con las que los individuos pueden atribuir significado a su vida. De igual manera, a través de ellos es posible ampliar la perspectiva de la persona, y de cómo se sitúa frente a su pareja. En este sentido, para el construccionismo social, las narrativas alternativas, representan la fuerza más poderosa para modificar las vidas humanas a través de los relatos que las personas se cuentan a sí mismas y a los demás, y que representan la visión que se tiene del mundo y de las relaciones.

En conclusión, Alfonso y Hernández (2020), destacan que para llevar a cabo un proceso terapéutico que pueda ser de utilidad para las personas que acuden a terapia con este motivo de consulta, es necesario romper con las miradas estigmatizantes acerca de la infidelidad, puesto que al concebirla como un evento en el que se señalan víctimas y victimarios, se limita la comprensión del problema. En ese sentido, se vuelve imprescindible para los terapeutas, intervenir desde un marco que permita entender el fenómeno a través de perspectivas amplias, reconociendo a la pareja, como una construcción asociada a la historia de sus integrantes, sus familias, la sociedad y la cultura, etc., aspectos para los que la Terapia Narrativa puede ser de gran utilidad.

Estas construcciones sociales, definen gran parte de las historias que las mujeres se dicen acerca de sí mismas y les inserta una serie de conductas y actitudes respecto a las cuales consideran que deben regir sus vidas. Es posible visibilizar que la infidelidad ha sido un fenómeno que conduce a la estigmatización, sobre todo de las mujeres. Estos prejuicios y constructos sociales que lo rodean, se hacen presentes en ellas mismas a través de los sentimientos de culpa y la necesidad de “cubrir una deuda pendiente” incluso cuando nadie en su círculo



cercano lo ha señalado. En este sentido, White (2002) señala que los seres humanos, interpretamos activamente nuestras experiencias a medida que vivimos. Para ello, es crucial tener un marco de referencia que nos permita atribuir significado a nuestras experiencias. Este marco se constituye a partir de los relatos derivados del proceso de interpretación y tiene importantes efectos en la forma en que nos conducimos en la vida.

Gergen (2007, citado en Alfonso y Hernández, 2020), coincide con las ideas anteriores al señalar que toda realidad es producto de edificaciones narrativas y discursivas a nivel cultural y que éstas se presentan no sólo como construcciones individuales, también es necesario reconocer a las parejas como sistemas dinámicos, activos y participativos en la conformación de sus realidades, por lo que una de las características más relevantes de la Terapia Narrativa, es su consideración del carácter constructivo de toda pareja a través del lenguaje.

Para White y Epston (1990), los relatos contienen lagunas que las personas deben llenar para que sea posible representarlos. Estas lagunas ponen en marcha la experiencia vivida y la imaginación de las personas. Con cada nueva versión, las personas reescriben sus vidas. La evolución vital es similar al proceso de reescribir, por el que las personas entran en los relatos, se apoderan de ellos y los hacen suyos. Es de este modo que, cada vez que se vuelve a contar un relato, surge uno nuevo que incluye al anterior y lo amplía. Conforme estos relatos alternativos comienzan a ser representados, es posible expresar otros aspectos, «amables» pero anteriormente negados, de la experiencia de la persona. Esto puede facilitarse alentando a las personas a identificar aquellos aspectos de la experiencia vivida que previamente habrían quedado sin relatar, y a revisar los efectos que tienen sobre sus vidas y sus relaciones.

Carey y Rusell (2003), señalan que estas Las conversaciones de re-autoría tienen lugar entre el terapeuta y los consultantes e implican la identificación y co-creación de historias de identidad alternativas. La práctica de re-autoría se basa en la idea de que ninguna historia puede englobar la totalidad de la experiencia de la persona, pues habrá inconsistencias, contradicciones y siempre habrá otras

historias que pueden crearse a partir de los acontecimientos de nuestra vida. En este sentido, somos “multi-historiados” y estas conversaciones de re-autoría, permitirán el abordaje de aquello que ha llevado a la persona a consulta, partiendo de cuatro elementos que componen una historia:

- Acontecimientos
- Secuencia
- A lo largo del tiempo
- Relación con un tema

Conforme a lo señalado por estos autores, en caso de que faltara alguno de estos elementos, no será posible tener una historia, por lo que son considerados clave en las conversaciones de re-autoría.

White (2005), desarrolló el mapa de las conversaciones de re-autoría, el cual divide las preguntas en dos categorías: “panorama de acción” y “panorama de identidad” de la historia preferida. Las preguntas del panorama de acción indagan en acontecimientos y acciones, algunos ejemplos de ellas, son:

- ¿Me puedes hablar un poco de lo que ocurrió?
- ¿Cuáles fueron los pasos que te prepararon para hacerlo?
- Este acontecimiento, ¿es inusual o ha habido otras veces en que has hecho algo parecido?

Por otro lado, las preguntas del panorama de identidad, reflejan lo que implica esta historia alternativa en cuanto a la forma en que la persona percibe su identidad. Algunos ejemplos de ellas, pueden ser:

- En las ocasiones en que has sido más hábil que el problema, ¿qué crees que dice eso de ti como persona?
- Si fuera mayor, ¿qué podría decir tu hijo acerca de lo que refleja esto de ti como persona?

De acuerdo con este autor, frecuentemente las conversaciones de re-autoría, se alternan entre “preguntas de panorama de la acción” y “preguntas de panorama de la identidad”.

Posiblemente, la exploración e identificación de las historias alternas, genere cierta resistencia por parte de los consultantes, por lo que White y Epston (1990), señalan que la elaboración de los nuevos relatos, puede favorecerse reclutando un público «externo». Al asistir a la representación de un nuevo relato, el público contribuye a la escritura de nuevos significados; esto tiene efectos reales sobre la interacción de la audiencia con el sujeto del relato. De igual forma, cuando el o la consultante, «lee» la experiencia que la audiencia tiene de la nueva representación, se embarca en revisiones y extensiones de ese nuevo relato.

De igual forma, Carey y Russell (2003), indican que, en esta práctica de testigos externos, se invita a los consultantes a contar y re-contar las historias preferidas de sus vidas y hacerlo con un público presente, cuyo papel es reconocer de forma activa la historia preferida de la persona. Los testigos externos pueden formar parte del círculo social de la persona (familia, amigos, etc.) o pueden ser personas ajenas a estas redes de apoyo, en cuyo caso pueden ser profesionales (conformando un equipo reflexivo) y pueden presentarse para una única reunión de forma regular en las sesiones. El uso de testigos externos dentro de la terapia narrativa está influenciado por el trabajo de Barbara Myerhoff, quien introdujo el término “ceremonia de definición” para describir el proceso por el que los círculos sociales de las personas construyen sus identidades. Posteriormente, Michael White trasladó al ámbito de la terapia, las ideas de testigos externos y “ceremonia de definición”, las cuales, constan de cuatro partes:

- **Parte uno:** El/la terapeuta, entrevista a la persona que consulta, mientras que los testigos escuchan.
- **Parte dos:** Los testigos externos hablan entre ellos sobre lo que ha significado para cada uno de ellos oír esta conversación inicial.
- **Parte tres:** El/la terapeuta pregunta a quien consulta, acerca de su experiencia escuchando a los testigos externos.
- **Parte cuatro:** Todos se reúnen para hablar de la experiencia y pueden preguntar al terapeuta por qué hizo determinadas preguntas.

De acuerdo con estos autores, estas ceremonias de definición se usan a menudo en terapia, y también pueden emplearse para estructurar reuniones comunitarias terapéuticas.

Otro de los aspectos relevantes para la Terapia Narrativa, ha consistido en puntualizar que “la persona no es el problema, el problema es el problema”. En palabras de Morgan (2000), al mirar el problema por separado de las personas, se posibilita que éstas, puedan centrarse en sus habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades, los cuales, además de proporcionar una perspectiva distinta acerca del problema, podrán ser de ayuda para reducir la influencia que éste ha tenido en sus vidas.

A esta práctica de separar los problemas de los individuos, y mirarlos como producto de la historia y la cultura, se le denomina “externalización” y destaca su utilidad debido a que, en muchas ocasiones, los consultantes pueden llegar a un punto en el que consideran que algo está mal en ellos, ya que el problema se ha internalizado. Al respecto, Carey y Russell (2002), indican que cuando alguien se describe a sí mismo de forma muy negativa, es la oportunidad de propiciar una conversación externalizadora, esto suele generar una respuesta de alivio en los consultantes, pues les permite darse cuenta de que ellos no son el problema y de que existen otras formas de contactar con otros aspectos de su vida que habían quedado ocultos por los efectos del problema.

Dado que la infidelidad, es concebida desde la multiplicidad de los significados que se han construido en diferentes culturas y que forman parte de las relaciones de pareja, para Manrique (2001, citado en Alfonso y Hernández, 2020), los aspectos que se han establecido como característicos de las prácticas de infidelidad, se presentan como una construcción a partir de pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones que atraviesan la relación.

Estas construcciones, tienen efectos en las personas y sus relaciones; moldeando un discurso dominante en las parejas que han tenido experiencias de infidelidad, por lo que Payne (2000, citado en Alfonso y Hernández, 2016) destaca

la importancia de la intervención desde la Terapia Narrativa, ya que, en estos casos, se busca centrarse principalmente en la deconstrucción de los discursos de poder establecidos dentro de la cultura, con el propósito de enriquecer la narrativa de la pareja.

Para este enfoque, es crucial conocer la narrativa de las parejas, la cual se construye en interacción con sus integrantes, los contextos de los que forman parte (familia, amigos, trabajo), y los discursos de poder de las instituciones que influyen en su dinámica. En este sentido, las parejas, otorgan significado a la experiencia de infidelidad desde otras voces, que invitan a construirla cómo una historia de dolor, engaño o traición, ya que, en muchas ocasiones, el significado de la infidelidad, se configura bajo la cultura de la monogamia, que implica exclusividad en las relaciones de pareja (Alfonso y Hernández, 2016).

Desde esta perspectiva, Caillé (1992, citado en Alfonso y Hernández, 2020), señala que la identidad de una relación de pareja, corresponde a la unión de dos relatos identitarios que emergen para la construcción de la misma, por lo que la experiencia de infidelidad en algunas parejas, puede formar parte de la identidad de su relación, e influir en el significado que cada uno de los integrantes tiene acerca del amor. Perel (2019), coincide con ello al mencionar que, las definiciones que hacemos acerca de la infidelidad, no pueden separarse de las historias que nos contamos acerca de nosotros mismos, y que, como tal, es posible observar en ellas, cambios importantes a través del tiempo.

La Terapia Narrativa permitirá identificar aquellas historias culturalmente dominantes en las que se encuentran los temas relacionados con cuestiones de género. En ellas, es necesario prestar atención, no sólo a los problemas que mencionan las personas en terapia, sino al impacto de las interacciones terapéuticas y las narrativas culturales que surgen en torno a los temas de género (White, 2002).

De igual forma, tras un evento de infidelidad, este enfoque pretende facilitar la emergencia de diálogos que tiendan a resignificar la historia del dolor, lo que se da cómo una construcción conjunta entre la pareja y el terapeuta. Estupiñán (2012,

citado en Alfonso y Hernández, 2016), coincide con las ideas planteadas en torno a que las narrativas generadas y llevadas a terapia como parte fundamental del problema, están formadas por las prácticas discursivas a nivel cultural que se han desarrollado en la interacción social. De esta forma, la Terapia Narrativa, pretende abordar las historias que permiten conocer cómo se co - construyen nuevas versiones del relato de la pareja, generando una narrativa preferida, lo cual produce un cambio en la manera en cómo se narra y se vive la pareja.

Es por ello, que surge la importancia de retomar también, algunos aspectos del enfoque Narrativo para el análisis de los casos presentados, ya que se entiende que la infidelidad, al igual que el amor, han sido construcciones sociales que constantemente han atravesado las relaciones de pareja en el devenir histórico de la humanidad. De tal forma, que los significados que se derivan de estas construcciones, están permeados por prácticas lingüísticas e interacciones sociales al interior de una cultura determinada (Alfonso y Hernández, 2020).

### **Terapia Breve Centrada en Soluciones**

De igual forma, en los casos analizados, es posible observar que algunas de las intervenciones se realizaron desde la Terapia Centrada en Soluciones (TCS), la cual surge dentro de la teoría sistémica, por lo que el cliente, la familia y la interacción terapeuta- cliente son considerados sistemas (Villanueva, 2007).

La TCS, se encuadra dentro de las terapias posmodernas, las cuales, representan un cambio de paradigma en la relación terapéutica, principalmente en términos dialógicos, puesto que la fuerza del cambio emerge de la construcción de significados entre cliente y terapeuta (Anderson, 2007, citado en De la Fuente, et al., 2019).

La base, bajo la cual se consolidan los cambios para este enfoque, es la relación terapéutica, pues permite colocar en primer plano, que la labor del psicólogo, se enmarca en una relación humana entre iguales que incluso puede

gozar de una mayor simetría que otras relaciones sociales, pues es una relación no dada que se puede construir (De la Fuente, et al., 2019).

No obstante, Beyebach (2014), destaca la importancia de tres estrategias principales de este modelo: 1) *elicitar*: implica la descripción de las soluciones, este primer punto, requiere de la habilidad de escucha del terapeuta, quien dentro de las descripciones de la queja, puede detectar los recursos que permitan plantear la forma de solucionarla; 2) *ampliar*: en este punto, el terapeuta puede solicitar una descripción más detallada, la cual pueda implicar ciertas conductas concretas y en positivo que le sean útiles al consultante; y 3) *anclar*: ayudar mediante preguntas a que los consultantes identifiquen de qué forma han conseguido producir las mejoras o cómo pueden alcanzar sus objetivos.

Esto se ve reflejado en lo planteado por O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) acerca de que la gente selecciona determinadas palabras para reflejar sus experiencias. Las palabras elegidas, poseen ciertas connotaciones para el hablante. A medida que, el terapeuta, adopta el lenguaje de sus clientes, éstos habitualmente confían en que sus experiencias subjetivas han sido entendidas y apreciadas, lo cual es apoyado por la empatía y la cooperación, posibilitando que el cliente se relaje al sentirse comprendido.

Lipchik (2004), coincide, mencionando que escuchar, es una parte integral del lenguaje con los clientes, ya que, con ello, se pretende buscar el significado que asignan a lo que comparten acerca de su vida, lo cual, nos ayuda a conocer su visión del mundo. Es necesario considerar que ese significado es subjetivo y depende del contexto, sin embargo, proporcionan mayor claridad sobre la percepción del problema y cómo podrá saberse que está resuelto. Además, las preguntas sobre el significado pueden implicar una respuesta relacionada con las emociones.

En relación con ello, las conductas y las emociones asociadas con ellas, no son un reflejo de los hechos en sí, sino de los significados que se les han atribuido. Es por tal motivo que, Cade y O'hanlon (1995), afirman que las personas desarrollan

marcos de constructos que dan sentido a sus experiencias. Es así que, para la TCS, los cambios sólo pueden producirse donde los clientes pueden tener acceso a significados alternativos, ya que estos permiten dar respuestas diferentes a las experiencias posteriores, por lo que la terapia debería centrarse en trabajar con dichos marcos referenciales.

Para llevar a cabo alternativas distintas en el proceso de enfrentar el problema, la TCS, parte del supuesto de que cada persona cuenta con múltiples recursos que puede emplear para enfrentar las dificultades. Incluso en la descripción del problema, es posible identificar algunos momentos en los que existe menos presión o disminuyen las dificultades para hacerles frente, lo que permite que se pueda abordar con mayor eficacia, la problemática. A pesar de ello, con frecuencia, estas excepciones pueden pasar desapercibidas por los pacientes, debido a la sensación que tienen acerca de la incapacidad para enfrentar sus problemas (Cade y O'hanlon, 1995). No obstante, la labor del terapeuta consiste en hacer notar la aparición de aquellas excepciones en las que el problema no se presenta. De igual forma, es necesario ampliar la gama de posibilidades que puede tener el cliente para solucionar el problema a través del uso de todos los recursos con los que cuenta.

Para Villanueva (2007), el trabajo central de la TCS se basa justamente en aprovechar las propias soluciones que los clientes han estado empleando para resolver su problema, considerando que éste, en su mayoría de veces no ocurre todo el tiempo, sino que existen ciertos momentos en los cuales no aparece (o aparece en menor intensidad o frecuencia).

En este sentido, el éxito o fracaso de la búsqueda de excepciones, es un punto central de la teoría de la solución, y para ello, De Shazer (1991) propone las siguientes reglas, bajo las cuales, el terapeuta estaría en condiciones de ayudar al cliente a identificar una excepción que implique un cambio en su conducta:

1. **Regla 110:** Si hay una excepción y el cliente tiene claro cuáles son las conductas que intervienen en ella, así como la confianza de poder continuar



haciéndolas, el terapeuta sólo debe indicar que el cliente **continúe** ejecutando esas conductas.

2. **Regla 111:** Si hay una excepción y la respuesta a la pregunta milagro, es coherente con lo que se está haciendo, entonces el terapeuta dará la indicación de hacer **más de lo mismo** que se está haciendo.
3. **Regla 113:** Si hay una excepción, pero el cliente no tiene la confianza de poder continuar ejecutando esas conductas, por lo que el terapeuta aconsejará al cliente, que preste atención a lo que sucede cuando es capaz de ejecutar las conductas excepcionales.

En relación con ello, O'Hanlon y Beadle (1999, citado en Galdámez, 2015), destacan que el trabajo centrado en las excepciones, implica también la validación por parte del terapeuta, de los sentimientos positivos y las acciones realizadas por los clientes, con la finalidad de ampliar lo ocurrido durante aquellos momentos en los que no se presentó la queja.

Es importante aclarar que a pesar del impacto que tiene este reconocimiento de los recursos que posee el cliente para solucionar el problema, es necesario que él mismo sea capaz de notarlos y posteriormente, ponerlos en práctica. Al respecto, Cade y O'hanlon (1995), consideran que, para este enfoque, es crucial que el cliente logre reconocer *lo que ya ha estado haciendo* y le ha funcionado total o parcialmente para resolver el problema con mayor eficacia. Dentro de este proceso, es importante que el terapeuta sea capaz de validar también las experiencias negativas por las que puede atravesar el paciente, ya que son respuestas habituales ante la presencia del problema.

Por otro lado, la exploración de las excepciones permite, no sólo conocer cuáles fueron los momentos en los que no estuvo presente el problema, sino identificar aquellos factores que pudieron estar involucrados en ello. Asimismo, la percepción de que existen algunos espacios en los que no se presenta la situación problemática, presenta al cliente, la visión de que esta es manejable y no invade totalmente su vida. Es por ello que normalmente, el reconocimiento de las

excepciones, al considerarse significativas para los pacientes, puede traer consigo ciertos cambios.

De esta manera, es posible observar que uno de los puntos clave para este enfoque, recae en la idea de que siempre existen excepciones a las conductas, ideas, sentimientos e interacciones que están asociadas con el problema y por lo general, aparecen asociadas con otros cambios en la conducta, las ideas, los sentimientos y las interacciones que las acompañan (Cade y O’hanlon, 1995).

En algunas ocasiones, es posible que los clientes no reporten excepciones, en ese caso, Beyebach (2014) sugiere que es preferible no empeñarse en encontrar excepciones y adaptarse a la postura negativa de los consultantes a través de *preguntas de afrontamiento*, como: “¿Qué estás haciendo para sobrellevar todos estos problemas?” “¿Cómo consigues seguir levantándote por las mañanas y realizar tus actividades, pese a todo?” De acuerdo con este autor, estas preguntas, servirán para conversar sobre los recursos de la familia en situaciones negativas, incluso de extrema adversidad.

En ese mismo sentido, es posible emplear la *secuencia pesimista*, cuando los consultantes responden las preguntas de forma negativa y pesimista, o cuando expresan abiertamente su falta de esperanza en que las cosas puedan mejorar. Aquí, el terapeuta adopta una postura incluso más negativa que la de los clientes, a través de preguntas similares a las siguientes: “¿Cómo es que no has dejado todo, en vista de las dificultades?” (Beyebach, 2014).

Considerar esto, permite que el terapeuta pueda conocer detalladamente, la queja del consultante, puesto que, en ocasiones, esta no es muy específica. Para ello, es posible emplear diferentes herramientas que pueden ayudarnos a clarificar esta parte del proceso. De acuerdo con Kim y De Shazer (2001), emplear la *pregunta milagro*, nos permitirá producir descripciones de conductas concretas y específicas, ya que esta forma de visualizar el futuro de forma rápida, es un marco eficaz para ayudar a los clientes a fijar objetivos y describir cómo se darán cuenta

cuando el problema esté resuelto. A su vez, este marco de referencia se conecta con las expectativas que tienen los clientes respecto de la terapia.

Además de la anterior, existen otras preguntas que el terapeuta puede emplear en determinadas partes del proceso, con la finalidad de conocer cómo es que se está desarrollando el mismo. Kim y De Shazer (2001), definen que las *preguntas de escala*, pueden emplearse con la finalidad de analizar la perspectiva individual del cliente, en relación con la percepción que tiene acerca del proceso.

Es posible apreciar que, todas las preguntas elaboradas por el terapeuta, tienen la finalidad de extraer la información de utilidad para el proceso, principalmente en torno a dos aspectos: 1) la visión que tiene el cliente sobre el problema y sus posibles soluciones, incluyendo sus opiniones y el grado de malestar, esperanza y voluntad de trabajar para resolverlo; y 2) la percepción que tiene el cliente de las personas significativas en su vida y del concepto que ellas tienen de él. Así, las preguntas acerca del concepto que tiene el cliente de su relación con las personas importantes de su vida, proporcionan información muy útil, especialmente cuando la meta del cliente es imprecisa (Kim y De Shazer, 2001).

En este sentido, para la TCS, no sólo basta con que los clientes describan el cambio esperado, como la *ausencia* del problema, sino que es recomendable explorar qué es lo que harán o sentirán *en lugar de ello*. Hablar en términos de acciones alternativas y específicas que desean ver en sus vidas, permite esclarecer cuáles serán los indicadores visibles que les demostrarán que se ha presentado un cambio que favorece la solución del problema y con ella, su bienestar (Cade y O'hanlon, 1995). De igual forma, permite que el cliente comience a contemplar la posibilidad de una vida sin el problema.

Cade y O'hanlon (1995), destacan que la importancia de establecer metas claras con el cliente, recae en que una vez que logra establecerse de forma concreta lo que le gustaría que fuera distinto en su vida, es posible comenzar a plantear alternativas mediante las cuales, pueda llegarse a ese objetivo. En el trabajo con parejas, Alva, et al. (2018), mencionan que los objetivos establecidos para el

proceso terapéutico, deben responder a lo que la pareja necesita, por lo que es necesario elaborarlos de forma que puedan sustentarse a través de metas realistas.

Es necesario considerar que, para este enfoque, existe una amplia variedad de técnicas y estrategias que pueden aplicarse para las diferentes demandas del cliente, todas ellas basadas en el uso del lenguaje. Algunos de los recursos utilizados con mayor frecuencia desde la TCS, son: validación, normalización, redefinición, preguntas reflexivas, uso de metáforas, entre otras. Asimismo, es posible emplear cuentos, frases o anécdotas con la finalidad de promover cambios a través del lenguaje indirecto (Watzlawick, 1989, citado en Galdámez, 2015).

Adicional a lo anterior, Beyebach (2014), propone emplear *tareas* que permitan a los clientes, reflexionar o tomar acciones relacionadas con la obtención del objetivo, en el espacio entre sesiones. Estas actividades, derivarán de lo hablado en la entrevista y se plantearán de forma simple, con la intención de posibilitar que sean comprendidas y posteriormente realizadas. En muchas ocasiones, los avances observados a través de estas tareas, pueden remarcarse mediante *elogios*, los cuales, consisten en señalar aquellas cosas que los clientes han realizado y que les fueron de utilidad, también se pueden elogiar cualidades, valores y relaciones.

Al igual que la Terapia Narrativa, la TCS, también plantea la importancia de estar atentos a nuestras percepciones personales como terapeutas, ya que, por lo común, al iniciar la terapia, las parejas sienten enojo y desean hablar acerca de ello, lo cual puede dificultar en algunos casos, que el terapeuta se abstenga de hacer pronósticos sobre el resultado de la terapia, basado en esta impresión inicial (Lipchik, 2004). Es importante tomar en cuenta que enfocarse en los problemas puede llevar a un espiral de conversaciones, que busquen culpabilidades y explicaciones acerca del por qué se encuentran atravesando por los estragos de una infidelidad, ya que como señala Carrasco (2014), la pareja puede dialogar sin llegar a un acuerdo. No obstante, al emplear el modelo Centrado en Soluciones, y solicitar a pareja que dirija su atención hacia aquello que ambos desean de la relación, el dialogo adquiere una perspectiva diferente, la obtención detallada de un futuro deseado por ambos.

Finalmente, un aspecto que ha sido considerado por Beyebach (2014) y que ha planteado integrar a este modelo, es la *prevención de recaídas centrada en soluciones*, la cual propone investigar en un primer momento, qué factores podrían precipitar una recaída, y luego discutir los planes de acción de la familia o pareja, tomando en cuenta los recursos que han reconocido durante el proceso terapéutico.

Retomando los argumentos anteriormente expuestos, se enmarca la importancia de los procesos psicoterapéuticos que se dirigen hacia la reconstrucción de nuevas formas de ser pareja, en el trabajo con casos de infidelidad. Para Alfonso y Hernández (2020), estos procesos terapéuticos son de gran importancia, siempre y cuando al tomar en cuenta esta reconstrucción de nuevas alternativas, se enfoquen en cuestionar la mirada tradicional del amor y la infidelidad.

Es posible observar que tanto en el enfoque de la TCS, como en la Terapia Narrativa, el terapeuta requiere la habilidad de ser transparente con sus consultantes, considerando que todas las personas, miramos una situación desde diferentes posturas, es necesario que el terapeuta sea abierto y se mantenga en revisión constante tanto de sus propias ideas como de verificar si las hipótesis que se ha planteado en torno a la narración del problema, coinciden con lo que el consultante ha querido comunicar en la sesión.

## **2.2 Análisis y discusión de la infidelidad femenina**

Uno de los principales motivos por los que las parejas solicitan el servicio de psicoterapia, se relaciona con las experiencias de infidelidad, la cual ha sido atribuida en mayor medida al género masculino. Diversas explicaciones han surgido en torno a este hecho, no obstante, cuando se presenta el caso en que una mujer comete una infidelidad, existen señalamientos y juicios en torno a lo sucedido, los cuales tienen que ver con las construcciones sociales referentes a lo que debe y no debe constituir el *ser mujer*.

A pesar de no contar con una definición universal para la infidelidad, Perel (2019), señala que esta, incluye uno o más de estos tres elementos constitutivos: **1) el secretismo**, tiene la función de proporcionar autonomía y control, ya que las experiencias de infidelidad se preservan siempre y cuando no sean expuestas. Sin embargo, los secretos pueden alimentar la mentira, la negación y la decepción, lo cual, con el paso del tiempo, puede llevar a experimentar culpa, **2) la alquimia sexual**: refiere que las experiencias de infidelidad, siempre son eróticas, lo cual no indica que, en todas, se presenten encuentros sexuales. Al respecto, la autora señala que, con frecuencia la infidelidad, es señalada como tal, cuando existe interacción, lo cual, ha generado reflexiones acerca de la naturaleza de nuestra libertad erótica, puesto que algunas personas, ven los aspectos sexual y erótico, como un dominio que debe ser compartido exclusivamente en pareja. Desde esta perspectiva, toda expresión independiente de la sexualidad (ya sea real o imaginaria), representaría una falta para la relación. Sin embargo, crear el espacio para cierto grado de individualidad erótica, puede transmitir respeto por la privacidad y autonomía, y ser una muestra de intimidad. Por último, se encuentra **3) el involucramiento emocional**: la autora señala que, la mayor parte de las experiencias de infidelidad, presentan un componente emocional de algún tipo. Para algunas personas, el involucramiento emocional no tiene mayor relevancia, siempre y cuando, no exista contacto físico. En otros casos, las personas, no le dan gran importancia al sexo, siempre y cuando no haya emociones involucradas. Esto nos permite observar la dificultad de establecer una definición para este fenómeno.

Camacho (2004), coincide con Perel (2019) al considerar la infidelidad como la ruptura de un contrato, acuerdo o pacto implícito o explícito, en el cual uno de los dos miembros de una pareja, tiene algún tipo de relación con una tercera persona. Al respecto, es importante destacar que los límites establecidos por las parejas acerca de lo que se considera una infidelidad, varían de persona a persona (en ello se basa la dificultad para definir este concepto). Es dentro del proceso de psicoterapia, que al explorar acerca de los acuerdos establecidos en el contrato, se observa que éste pocas veces está explicitado dentro de la pareja, sin embargo, con frecuencia está sustentado en acuerdos que pretenden mantener un vínculo de

exclusividad sexual y afectivo, por lo que, al romperse es posible que se vea afectada la confianza y posteriormente el daño se refleje en la relación.

Debido a que la fidelidad ha sido de suma importancia para hombres y mujeres, la violación de este pacto de exclusividad sexual y emocional puede provocar distintos conflictos, y en algunos casos, la solución a los mismos se puede concebir como la separación. Sin embargo, es necesario tener en consideración lo mencionado por Romo, et al. (2014) acerca de que el valor que se le concede a la infidelidad depende de la percepción social que se tenga de la misma, pues un evento puede enmarcarse en el contrato como una transgresión por determinadas personas, mientras que para otras no implica el rompimiento de las reglas pactadas.

Considerando estos cambios en el contrato, es posible notar que el concepto de pareja también puede tener variaciones, que están influenciadas por múltiples factores. Al respecto, Alfonso y Hernández (2020), definen a la pareja como la construcción de un vínculo formal, en el que los discursos relacionados con la exclusividad en el amor, la concepción de pareja y de infidelidad, pueden estar ligados a versiones dominantes generadas dentro de la cultura, las cuales encuadran lo que significa ser pareja.

Para Castañeda *et al.* (2014), el contrato establecido en las parejas, normalmente se sustenta a través de los acuerdos socioculturales, según los cuales se construyen las relaciones. No obstante, debe destacarse que estos acuerdos se establecen en forma diferencial conforme al género asignado, por lo que marcan diferencias en los procesos de infidelidad y en los efectos que implican. Por lo que es necesario abordar los estereotipos de género, puesto que, en ocasiones, juegan un papel determinante en la perpetuación de una narrativa saturada de miedo, culpa y vergüenza en el caso de las mujeres quienes, ante la infidelidad, son señaladas en mayor medida.

De acuerdo con ello, la pareja es entendida como una construcción social y particular, en donde se fundamenta la identidad de la misma, y en la cual entran en juego las diferencias de género (Arteaga, et al. 2012 citado en Alfonso y Hernández, 2016). De este modo, Morín (1998, citado en Alfonso y Hernández, 2020),

puntualiza la importancia de visibilizar las diferencias, al señalar que la interacción entre los miembros de la pareja, se configura desde su propia concepción del amor, la cual se asocia con lo que cada cultura ha establecido y está ligada a los estereotipos de hombres, mujeres y relaciones de pareja.

Esto, se observa a través de las ideas bajo las cuales se constituye la educación, dado que las niñas y los niños reciben mensajes opuestos, aprenden a amar de forma diferente. Por un lado, los niños aprenden a valorar y defender su libertad y su autonomía; mientras que las niñas aprenden a renunciar a ellas como prueba de su amor cuando encuentran pareja y a situar el amor en el centro de sus vidas; en cambio, los niños aprenden que el amor y los afectos son “cosas de chicas”. En las niñas, se fomenta la idea de que para amar hay que sufrir, pasarlo mal, aguantar y esperar el milagro romántico; los niños, en cambio, no renuncian ni se sacrifican por amor. Mientras ellas se hipersensibilizan, ellos se mutilan emocionalmente (Herrera, 2018).

Es posible observar este fenómeno en la investigación realizada por Aguilar et al. (2013), cuyo objetivo consistió en conocer el significado contemporáneo del rol de género que hombres y mujeres consideran tener. Se trabajó con una muestra no probabilística, compuesta por 300 jóvenes universitarios. Los resultados obtenidos en el reactivo “*A las mujeres de mi país les toca ser y hacer*”, se observó que el 66% de los participantes, indicó que a las mujeres les toca ser trabajadoras, madres, responsables, profesionistas, estudiantes, amorosas, amas de casa, emprendedoras, inteligentes y honestas. Por el contrario, dentro del 34% restante, los hombres señalaron que a las mujeres les toca ser fieles, comprensivas, sumisas, amigas y amables, en tanto que las mujeres de este porcentaje, refirieron que a ellas les toca ser independientes, esposas, educadas y respetadas. Los resultados obtenidos en esta investigación, ponen de manifiesto que a pesar de que en la actualidad los esquemas de género están cambiando, aún se observa un porcentaje importante que posiciona a las mujeres dentro de un rol afectivo y emocional.

Como se ha mencionado anteriormente, desde la infancia, para las mujeres más que para los hombres, el amor se vuelve definitorio de su identidad de género,



puesto que han sido configuradas socialmente para el amor a través de la cultura, que ha colocado el amor en el centro de su identidad. Este conjunto de experiencias: sentido del amor, necesidades amorosas, deberes, prohibiciones y límites del amor, son piezas sustantivas de la educación dirigida a las mujeres (Lagarde, 2012).

Los efectos de ello, se observan en lo mencionado por Herrera (2019), acerca de que las mujeres al amar, hacen renuncias y sacrificios a cambio de migajas de amor, puesto que se les ha enseñado que solas, están incompletas. Buscan quien las quiera, mientras que los hombres patriarcales buscan quien les alimente, les tenga limpia la ropa, les cuide cuando enferman. Este proceso, paulatinamente configura una diferenciación en los intereses que hombres y mujeres desarrollan con respecto a la pareja, su modelo de amor idealizado, y pone de manifiesto que cada cual aprendió a amar de una manera diferente, según el género que le asignaron al nacer.

Ferrer y Bosch (2013), coinciden con las ideas señaladas por la autora anterior, al mencionar que esta socialización diferencial, tiene una influencia importante en las relaciones afectivas y de pareja, ya que los mensajes emitidos por diferentes agentes socializadores y culturales, señalan constantemente, los roles que tanto hombres como mujeres “deberían” asumir en las relaciones afectivas, así como lo que “deberían” aportar y recibir.

Estos mandatos, son adquiridos de la misma forma en que aprendemos a amar: desde nuestra experiencia personal con la familia, el entorno más cercano y también con los relatos que mitifican el amor e idealizan unos modelos determinados de masculinidad y feminidad. No obstante, Herrera (2018) ha puntualizado que mitificar el amor sirve para que las mujeres, movidas por la pasión amorosa, interioricen los valores del patriarcado, obedezcan los mandatos de género y cumplan con el rol de mujer tradicional, los cuales, con frecuencia, las empujan a olvidarse de ellas mismas.

Lo anterior, favorece a quienes se posicionan en su entorno cercano, ya que los roles que deben asumir las mujeres, en muchas ocasiones implican priorizar a otros antes que a ellas mismas. Esto puede observarse en la investigación

desarrollada por Cubillas, et al. (2016), cuyo objetivo fue: analizar las valoraciones sociales de género presentes en las creencias de la población estudiantil universitaria. Los resultados obtenidos mostraron que, tras aplicar una escala de creencias estereotipadas de género a 1921 estudiantes de ambos sexos, para explorar las dimensiones: feminidad/masculinidad, roles de maternidad/paternidad, sexualidad, competencias y capacidades y expresiones de emotividad/agresividad; se presentó un mayor arraigo a posturas tradicionales en los hombres, puesto que se han visto favorecidos con las ventajas que les representa la asignación genérica de estos roles.

Asimismo, Rocha y Díaz-Loving (2011, citado en Cruz, 2018), señalan que durante este proceso en el que se transmiten las normas y las creencias sobre el *ser hombre y ser mujer*, las relaciones de pareja se vuelven el espacio idóneo para la reproducción de los estereotipos de género. Particularmente, los mitos del amor romántico en la cultura mexicana, como que *“el amor dura para siempre”*, *“no existe mejor estado para el ser humano que estar en pareja y acompañado”* y *“las mujeres son responsables de mantener los vínculos familiares”*; son creencias que se inculcan desde los procesos tempranos de socialización y que matizan las expectativas de los individuos al tener una relación de pareja.

Para Yáñez y Rocha (2014), esta socialización diferencial por género, también tiene efectos en los sucesos de infidelidad, ya que existe un comportamiento distinto en función de si se es hombre o mujer quien la lleva a cabo. A nivel social y cultural, es posible observar cierta tendencia a señalar la infidelidad masculina como un hecho natural, puesto que existe una cultura patriarcal que así lo sustenta. En el caso de las mujeres, los procesos de socialización inciden en la idea de vivirse y ser para otros, lo cual está altamente relacionado con la forma en que ejercen su sexualidad y con un involucramiento aparentemente menor en experiencias de infidelidad.

En concordancia con ello, Munné (2004, citado en Alfonso y Hernández, 2020) coincide en puntualizar que los discursos culturales sobre la manera de vivenciar la masculinidad y la feminidad, frecuentemente tienen un gran impacto en

la forma en que se perciben los eventos de infidelidad. Las creencias y comportamientos que desarrolla cada persona en torno a ellos, dan coherencia a estos discursos, propiciando cierta inconformidad al contrastar la experiencia vivida, con el hecho de no haber cumplido con versiones creadas a nivel cultural acerca del amor, las cuales contemplan ideas tales como “*el príncipe azul*”, “*la media naranja*” y “*la pareja perfecta*”.

Es por ello que las emociones que se encuentran asociadas a la experiencia de infidelidad, vista como una crisis de la pareja, están relacionadas con los significados que las personas han construido en torno a sus propios conceptos del amor y de la fidelidad, con los mandatos culturales, morales y políticos sobre la vida en pareja y las estrategias de afrontamiento con que cuenta cada individuo (Giraldo y Garcés, 2013).

En este sentido, Baquerizo, *et al.* (2020), expresan que la infidelidad es el resultado de una gran cantidad de factores sociales, culturales, individuales y sexuales que interactúan de manera particular en cada persona. No obstante, al hablar acerca de la infidelidad, no se deben dejar de lado las consecuencias sociales para los involucrados, puesto que como se ha señalado anteriormente, la sociedad reprueba la mayoría de las veces, solamente a la mujer, debido a que rompe con el estereotipo esperado de ser pura, abnegada y sacrificada.

Este fenómeno, puede ser explicado a través de diferentes estudios como el realizado por Díaz-Guerrero (2003, citado en Yáñez y Rocha, 2014), en el cual es posible observar que, dentro de la cultura mexicana, el tradicionalismo familiar refuerza en las mujeres estereotipos de género asociados con la fidelidad, y aparece como una norma implícita que se debe cumplir. De esta forma, se vigila su cumplimiento, con mayor atención en mujeres a través de mecanismos sociales y culturales que pretenden controlar y regular sus vivencias. Por lo que generalmente, las relaciones de infidelidad que establecen las mujeres, permanecen ocultas, lo que hace creer que la infidelidad femenina es un fenómeno que no ocurre y se cataloga de inmediato como “*malas mujeres*” a quienes lo hacen evidente, como una forma de castigo social ante la desobediencia de un rol impuesto.

Herrera (2018), señala que para el patriarcado existen dos tipos de mujeres: las buenas y las malas. Las mujeres buenas son quienes se esfuerzan en cumplir todos los mandatos de género de la feminidad para ser aceptadas y deseadas por los hombres. Por el contrario, las mujeres malas son todas aquellas mujeres libres que desobedecen las normas del patriarcado, rompen con los estereotipos y no cumplen su rol tradicional. El cual, ha consistido en que las mujeres deben sacrificarse por los demás, entregar su poder a un hombre que las ame, renunciar a su libertad y cuidar más de los demás que de ellas mismas.

### **Efectos de la infidelidad.**

El afán del patriarcado por dominar a las mujeres se sustenta en la idea de que su cuerpo no es de su propiedad, es un bien social, por eso la maternidad se contempla como algo obligatorio, natural y necesario para las mujeres, su cuerpo se ha asumido como herramienta para suministrar placer y felicidad. A lo largo de la historia, a las mujeres que, haciendo ejercicio de su libertad, han elegido un camino distinto, les ha tocado morir torturadas, asesinadas o quemadas en la hoguera. La mujer que nunca se sacia, va en contra de los mandatos patriarcales, razón por la que el machismo intenta que las mujeres sean valoradas por su capacidad para reprimir su deseo sexual, y que ellas mismas se prohíban ejercerlo o que lo vivan con culpa. En nuestra cultura, las mujeres que han disfrutado de su cuerpo y de su sexualidad han sido siempre estigmatizadas socialmente y acusadas de malas mujeres (Herrera, 2019).

A pesar de que socialmente, se ha presentado un gran avance en cuanto al reconocimiento de los derechos de las mujeres, pero aún existe una discriminación que en algunos casos es marcada. Todavía la presión social hace que las mujeres no se permitan vivir su sexualidad tan libremente como los hombres. Desde los valores sociales tradicionales, las mujeres sólo pueden disfrutar de su sexualidad dentro de una relación de pareja monógama, por lo que las infidelidades en ellas, es castigada con mayor severidad que para los hombres (Camacho, 2004).

Es así que, conocer el peso social que tiene para las mujeres cometer una infidelidad, es relevante debido a que permite mostrar la forma en que cada una de ellas asimila y asume todos estos constructos sociales que enmarcan lo que les está permitido y lo que se prohíbe, dejando un mensaje implícito en el que se establece que al hacer algo considerado “prohibido”, deberán asumir las consecuencias que ello represente. Esto se observa a pesar de que el mensaje no sea verbalizado y las mujeres lo asumen como tal, pues al cometer una infidelidad, comienzan a desarrollar sentimientos de culpa hacia sí mismas.

Incluso, de acuerdo con Baquerizo *et al.* (2020), también se presentan algunos síntomas fisiológicos, tales como: opresión en el pecho, crisis de pánico, cefaleas, agitación, dificultades para conciliar el sueño, dificultades para concentrarse, náuseas y vómito; por otro lado, se presentan sensaciones de angustia, pérdida de identidad, pérdida del control sobre pensamientos y acciones y pérdida de objetivos en la vida. Finalmente, en el nivel personal para las mujeres, se presentan sentimientos de culpa, que de acuerdo con Baquerizo *et al.* (2020), corresponden a aquellos casos que acuden a psicoterapia, debido a este síntoma. Por lo general, experimentar culpa puede producir en las mujeres la constante sensación de que existe una deuda con su pareja que debe ser solventada, pues no cumplieron con el estereotipo deseable que corresponde al *ser mujer*.

### **Principales motivos reportados de la infidelidad femenina.**

Al ser un fenómeno tan castigado socialmente para las mujeres, resulta de interés conocer cuáles son algunos de los motivos que las conducen a tomar la decisión de cometer una infidelidad. Al respecto, Baquerizo *et al.* (2020), realizaron una investigación en la que se presentaron las narraciones de mujeres que habían sido infieles, en ellas mencionaron que algunos de sus motivos para hacerlo, tenían que ver con el haberse sentido atendidas, valorizadas, o por experimentar excitación ante lo diferente y novedoso.

De igual manera, al explorar la explicación de las mujeres acerca de la infidelidad, Castañeda *et al.* (2014) encontraron que en sus relatos se acentuaba la presencia de sentimientos, especialmente aquellos que apelaban al “amor romántico”, insertos en el marco de la dinámica de pareja. Estos autores destacan que las infidelidades cometidas por las mujeres, son explicadas con frecuencia, por los sentimientos de insatisfacción que experimentan ante la percepción de descuido y desamor por parte de sus parejas. Lo antes mencionado, se relaciona con las aportaciones de García-Méndez *et al.* (2011), quienes señalan que los sentimientos de soledad que experimentan las mujeres al estar dentro de su relación de pareja, se asocian en mayor medida con el deseo de involucrarse en relaciones de infidelidad emocional.

Medina *et al.* (2013) coinciden con los datos obtenidos por los autores anteriores al señalar que las mujeres deciden cometer una infidelidad, principalmente por el abandono y rechazo al que son sometidas por sus parejas. Asimismo, los hallazgos de su investigación mostraron que, en mayor medida, las mujeres recurrían a la infidelidad por falta de cariño en su relación de pareja o por sentirse solas e incomprendidas. En este sentido, Scheinkman (2005) agrega un aspecto más a los motivos que subyacen la infidelidad femenina, al mencionar que podría estar relacionada con un ideal romántico, la decepción sobre la relación o bien, rebeldía debido a las restricciones impuestas socialmente.

Por su parte, exploraron cómo las mujeres explican las vivencias de infidelidad. Se encontró que suele reproducirse este discurso hegemónico que afirma la importancia de las emociones en la vida de las mujeres, puesto que sus relatos acentuaban la presencia de sentimientos ligados a estos mitos del amor romántico, ya que las participantes aludían frecuentemente a los sentimientos de insatisfacción experimentados por la percepción de descuido y desamor por parte de sus parejas. Yáñez y Rocha (2014), explican que estas demandas, responden a las formas de amor en que se han construido las relaciones de pareja en la cultura mexicana y la manera en que las mujeres se piensan y viven dentro de ellas. Cabe resaltar que una de las aportaciones más interesantes que proporcionó esta

investigación, fue en torno estudiar la infidelidad femenina en el marco de las nuevas posibilidades que tienen las mujeres de vivirse, distanciándose del ideal de mujer. Esto, también juega un papel importante en la forma en que transitan ante experiencias de infidelidad, sobre todo al ser ellas quiénes la llevan a cabo.

El estudio acerca de las implicaciones que tiene la infidelidad en la vida de las mujeres es relevante debido a que las construcciones sociales creadas en torno a ellas, podrían modificar la imagen que tienen de sí mismas y la forma de conducirse con otros y desarrollar sus propias vidas. Es por ello que Castañeda *et al.* (2014) centraron su atención en investigar de qué manera la experiencia de infidelidad podía generar cambios en las construcciones identitarias de las mujeres, observándolo en el lugar que algunas de ellas les han dado a las nuevas formas de relacionarse.

Asimismo, la importancia de analizar estos comentarios, conforme a las aportaciones encontradas en la literatura, específicamente en el enfoque Narrativo, recae en que de acuerdo con White (2002), los seres humanos, interpretamos activamente nuestras experiencias a medida que vivimos, por lo que los significados derivados de este proceso de interpretación, tienen efectos reales en lo que hacemos.

## Capítulo 3. Casos Clínicos.

### 3.1 Análisis y discusión teórico metodológica del fenómeno en los casos elegidos.

A continuación, se presentan dos casos clínicos en los que se trabajó con los efectos de la infidelidad femenina, como motivo de consulta.

El *primero* de ellos, corresponde a una pareja: C y N, quienes solicitaron el servicio de terapia, para atender el siguiente motivo de consulta: *“Problema entre mi esposa y yo, por infidelidad de ella”*.

C, es una mujer de 36 años, que reporta inestabilidad laboral, debido a que tiene dos años sin un trabajo fijo, sin embargo, se dedica a vender chilaquiles. N, es un hombre de 34 años que trabaja en una clínica dental, ambos tienen dos hijas en común de 13 y 12 años. Ambos reportaron que el suceso de infidelidad, había ocurrido dos años atrás.

El *segundo*, es el caso de V, una joven de 22 años que señaló como motivo de consulta inicial: *“Problemas de ansiedad y depresión a partir de una infidelidad”*. La consultante, comentó que esto había sucedido un año antes, sin embargo, aún era un tema complicado para ella.

A lo largo de las sesiones, es posible observar que las consultantes realizaron algunos comentarios similares entre sí, lo cual permite reflejar determinados aspectos señalados en la teoría, en torno a los efectos de la infidelidad en las narrativas de las mujeres que la han llevado a cabo. Es por ello que los comentarios serán presentados a partir de 10 categorías: **1) Responsabilidad de reconstruir la relación, 2) Mandato de vivir para otros, 3) Sentimientos de culpa, 4) Mitos del amor romántico: a) mito del amor omnipotente y b) falacia del cambio por amor, 5) Motivos para la infidelidad, 6) Decisión de continuar en la relación, 7) Efectos de la infidelidad en la relación, 8) Efectos de la infidelidad, en las mujeres, 9) Sobre la persona con quien se cometió la infidelidad; y 10) Autonomía femenina.**



### **1) Responsabilidad de reconstruir la relación:**

En esta categoría, se presentan aquellos comentarios encaminados a la idea de responsabilizarse por ser quienes debían salvar y reconstruir la relación, los cuales coinciden con lo señalado por Flores (2019) acerca de que socialmente, las mujeres, asumen la responsabilidad de cuidar los bienes emocionales de la familia y la pareja, destacando su importancia en la construcción y transmisión del amor. Esto se enmarca a través de lo mencionado por V:

*“Quiero que al menos mi relación, pues se salve, que pudiéramos estar como antes, que yo estuviera más estable emocionalmente, estar estables los dos y estar estables con la relación”.*

En el caso de C, esto se ve reflejado a través de los siguientes comentarios:

*“Recuperar la familia, recuperar la relación”*

*“Yo no quería perderlo a él y a mis hijas, entonces, yo empecé a hacer cosas para no perderlos”.*

*“Yo sé que la que necesita ganarse la confianza, soy yo, no él, yo lo sé, yo lo entiendo”.*

Estos comentarios, reflejan lo postulado por Lagarde (2012), quien menciona que la opresión de las mujeres se encuentra en el ideal de amor, desde el cual, la entrega, servidumbre, el sacrificio, la obediencia y principalmente la “amorosa sumisión a otros”, forman parte de sus relaciones. Herrera (2018) coincide con la autora anterior al señalar que para las mujeres es complicado abandonar el rol de cuidadoras y de salvadoras, ya que este ha sido inculcado desde la infancia.

## 2) Mandato de vivir para otros:

En este mismo sentido que menciona Lagarde (2012), acerca de “vivir para los otros”, se establece lo compartido por V acerca del estado de su relación y los motivos por los que ha decidido continuar dentro de ella:

*“Creo que en cierta parte siento que también es como una forma de agradecerle y también lo quiero y si me siento cómoda estando con él, pero no lo sé, siento que, incluso creo que a él ya se lo había contado, que no me siento enamorada, o sea, sí lo quiero, pero no me siento enamorada”.*

*“Mi pareja, como que tiene un poco de apego conmigo, entonces, yo al pensar que, si no funciona, si me vuelvo a sentir como que no va a funcionar eso, siento que, si lo llego a dejar, siento que se sentiría muy mal, siento que de ahí viene mi culpa, como que lo voy a dejar prácticamente destrozado”.*

En el comentario anterior, es posible apreciar lo señalado por Herrera (2018), acerca de la dificultad que experimentan las mujeres al darse cuenta de que ya no están enamoradas, puesto que existe un deseo de no hacer sufrir a su pareja, por lo que es necesario trabajar la culpa y los miedos: miedo a quedarse solas, a no volver a enamorarse y miedo a ser “la mala”.

De igual manera, C externó su preocupación por el bienestar de los integrantes de su familia:

*“Trato de complacer, de estar bien, de procurar no pelear... trato de tener la casa bien, a las niñas bien, trato de a él tenerlo bien, como se debe, hacer lo que me corresponde”*

*“Yo he tratado de procurarlo, de que estemos bien”*

*“...prefiero estar con mis hijas en mi casa y con mi familia, y que mi esposo esté a gusto, esté tranquilo y hasta ahí”.*

Los comentarios antes mencionados, son un ejemplo de lo mencionado por Cruz (2018) acerca de que, en la cultura mexicana, los mitos del amor romántico, han establecido que las mujeres son las encargadas de preservar la armonía y la permanencia de la familia, y algunos de sus efectos, influyen en la idea de “que las mujeres son responsables de mantener los vínculos”.

### **3) Sentimientos de culpa:**

En este apartado, se muestran los comentarios de las consultantes, a través de los cuales, expresan atravesar por sentimientos de culpa. Al respecto, Yáñez y Rocha (2014) destacan presión social y la construcción que tienen las mujeres respecto al *deber ser* familiar y de pareja. El incumplimiento del *deber ser*, puede implicar castigos sociales, además de generar culpa en quien lleva a cabo la infidelidad.

Por su parte, V señaló sentir culpa, la cual se veía explicada a través del considerar a su pareja como poseedora de determinadas características que lo definían como “buen novio”:

*“Yo sí me sentí muy, muy, muy culpable, sobre todo porque sé que mi pareja ha sido un buen novio a lo largo de estos años y fue la primera vez que pasó algo muy, pues muy fuerte, digámoslo así, entonces sí me sentí muy mal”.*

*“Yo me empecé a sentir con mucha culpa y empezaron esos pensamientos de todo lo que había pasado... me entraron esos pensamientos de que “él no ha sido así contigo”, “él es buen novio” y pues “mira lo que le hiciste” y así como que me empecé a llenar de esos pensamientos y pues, como que me medio arrepentí”.*

*“Me sentía bien, sentía que me la pasaba bien, sí, nos reíamos mucho, pero después como que me entraba cierta culpa por mi pareja, pues porque yo siento que todo esto que pasó, no se*

*lo merecía, porque pues él siempre ha sido, pues un buen novio, no me ha sido infiel y pues en la mayoría de las cosas, él me ha apoyado”.*

Este último comentario, muestra que el sufrimiento, forma parte del rol femenino tradicional, por lo que, cuando una mujer disfruta se siente (y la hacen sentir) egoísta o culpable. Esto ha sido señalado por Herrera (2018), quien concluye que las mujeres alegres son peligrosas para el patriarcado, puesto que se les necesita tristes y anestesiadas.

De igual forma, es posible apreciar en los comentarios de C, la presencia de estos sentimientos de culpa:

*“De un error que yo cometí, algo que yo hice que estuvo muy mal y que no debí haber hecho, de eso se tiene que reparar todo esto”.*

*“...fue un error, el más grave que pude haber cometido en mi vida... no estoy buscando a nada ni a nadie... lo que quiero, ya lo tengo... este error me ha hecho valorar lo que tengo”.*

*“Fue un error que yo cometí, del cual me arrepiento y me voy a arrepentir toda la vida ¿no?”*

*“...la que falló fui yo, la que cometió un error, fui yo, quizás eso me hace sentir responsable en el que él esté como está... porque en el momento sí me siento culpable, o sea sí siento que es mi culpa por lo que él tiene los cambios de humor”.*

Los comentarios de ambas consultantes, muestran lo señalado por Baquerizo *et al.* (2020), acerca de que la infidelidad femenina frecuentemente se

expresa a través de narrativas culpabilizantes, autoinculpaciones, sentencias y condenas por haber roto con un patrón esperado y asignado por la sociedad.

#### 4) Mitos del amor romántico:

##### a) *“Mito del amor omnipotente”*

En la narrativa de V, se observa el *“Mito del amor omnipotente”*, el cual, de acuerdo con Cerro y Vives (2019) se centra en la idea de que, si existe amor, se puede superar cualquier obstáculo, incluso que las incompatibilidades de la pareja se pueden resolver si hay amor entre ambos, esto se ejemplifica a través de algunos de sus comentarios, como:

*“Siento que, para estar en una relación, debería sentirme enamorada, no sé, incluso antes, cuando teníamos muchos problemas, yo le decía que no me sentía feliz”.*

*“...todo mundo me dice que es un buen niño, a mi mamá le cae muy bien, a mi papá también, a todos... sí lo quiero y todo, pero no sé, no me siento enamorada”.*

*“...a veces, siento que estoy muy aferrada en cómo nos sentíamos en los años pasados, en las primeras veces que íbamos saliendo, donde yo me sentía muy bien, por un momento yo creí que sí me iba a enamorar o así”.*

De acuerdo con Herrera (2018), este es el mito en el que se sustenta casi toda nuestra cultura. La idea de que el amor lo puede todo, es el mejor argumento para que las mujeres no puedan sentirse responsables de su propio bienestar y felicidad, y para que confíen en que el responsable de ello es un apuesto príncipe. Esto propicia que muchas mujeres se mantengan esperando, pasivas,

dependientes y necesitadas de amor, asegurando que así no alterarán el orden patriarcal.

**b) “Falacia del cambio por amor”**

En el caso de C, se presentaron comentarios relacionados con la idea de tomar ciertas acciones, con la finalidad de producir cambios por el bienestar de su esposo y de su familia. Este aspecto, es señalado por Ruiz (2016), quien aborda *la “falacia del cambio por amor”*, idea que, justificada en el amor, hace creer en un posible cambio de la persona. Este mito generalmente va dirigido hacia las mujeres, ya que el amor, es considerado como una lucha para salvar a los hombres y convertir a las mujeres en salvadoras de sus parejas. A través de este mito las mujeres se sitúan en un continuo sentimiento de esperanza, el cual es reflejado en los siguientes comentarios de C, al preguntarle acerca de sus expectativas dentro del proceso terapéutico:

*Hay una desconfianza que yo misma hice que hubiera, ¿no? Pero también he hecho cosas para lograr o intentar que esto cambie, pero pues no, no lo veo así.*

*“Lograr que el pasado quede pasado... que logremos tener esa confianza, esa, pues lo que perdimos, prácticamente, recuperar lo que en un momento nos hizo perder todo, que básicamente pues es eso, la confianza en ambos y la confianza en decirnos las cosas y en tratar o procurar de estar bien”.*

**5) Motivos para la infidelidad:**

Dentro de los motivos que las consultantes señalaron como principales para llevar a cabo la infidelidad, se encuentran algunos relacionados con sentimientos de soledad o de percibir su relación como rutinaria, lo cual ha sido mencionado por Bonilla (1993), quien realizó una investigación en la que los resultados obtenidos, señalaron que la categoría de *“insatisfacción en la relación de pareja”*, fue señalada

con mayor frecuencia por las participantes, como uno de los principales factores que conducen a la infidelidad. Esta categoría, implicaba dos componentes: falta de amor y armonía, así como el conocimiento de que la pareja no es la ideal.

En relación con ello, cada una de las consultantes, compartió lo que, para ellas, representaba uno de los principales motivos para explicar la infidelidad, al respecto, C mencionó:

*“... fue por algo que buscaba y no tenía, eso fue, me arrepentí”.*

Al profundizar acerca de los aspectos que consideraba, eran los que había buscado y no tenía en su relación, señaló:

*“En ese momento, era atención... por lo general, yo soy la que busca, la que hace... Fue un momento en el cual platicas con alguien, te escucha, lo que no tienes, vamos... caí”.*

Posteriormente, C habló acerca de aquellas peticiones que constantemente hacía a su marido, acerca de lo que para ella era importante tener en la relación:

*“Lo que siempre le he pedido... le cuesta tanto demostrarme las cosas. Para mí es más emocionante que me diga “te amo” o cosas que antes me decía, con eso, a mí me gusta que me diga las cosas, cosa que para él es muy difícil”.*

*“Yo quiero su atención, que me trate como a las demás personas trata, que yo sea como son las demás personas y no nada más por ratos”.*

Los fragmentos anteriores, reflejan experiencias similares a las reportadas en los hallazgos del estudio de García-Méndez *et al.* (2011), en el que la infidelidad

fue atribuida a la soledad, abandono, falta de comprensión y comunicación, así como a una gran necesidad de expresar afecto entre la pareja. En el caso de las mujeres, se predijo el deseo de infidelidad emocional a partir de un patrón de alejamiento en la relación de pareja, el cual se presenta en lo mencionado por V:

*“Caímos en la rutina, yo lo veía más, no sé si desinteresado, peleábamos mucho, como que ya no estábamos de acuerdo en muchas cosas, éramos muy diferentes y pues ya después pasó eso, empecé a salir con otra persona que, pues no sé, como que me empezó a sacar un poco más de la rutina, yo siento”.*

*“Alguna de las cosas que yo esperaba en mi pareja, como que las encontraba en él”.*

Respecto a las relaciones humanas, Fernández (2004), señala que las mujeres, contemplan diferentes formas de relacionarse, sin encasillarse necesariamente en un único modelo de convivencia, por lo que, de acuerdo con este autor, la infidelidad ya no se asocia exclusivamente con la presencia de insatisfacción en la pareja, sino más bien a la búsqueda de emociones, excitaciones, aventuras, variedad o a la estimulación o tonificación de relaciones debilitadas. En ello, se muestra lo señalado por V:

*“A veces siento que después de lo que pasó, no sé si realmente estaba funcionando o si realmente yo, pues si al fin y al cabo yo realmente lo amaba, después de todo lo que pasó... Hay veces que, si me pongo a pensar como que antes de lo que pasó, pues nosotros estábamos muy mal y pues incluso, llegamos a terminar muchas veces, la última vez yo lo terminé a él y pues no sé, como que ya después quise darle otra oportunidad, pero como que me quedó ese pensamiento como que si antes yo sabía que no estaba funcionando”.*



Es posible relacionar estos fragmentos, con el planteamiento de Valdez et al. (2013), acerca de que, con frecuencia, dentro de los motivos señalados por las mujeres que recurren a la infidelidad, se encuentra el sentirse solas e incomprendidas por su pareja. Asimismo, un estudio realizado por Reyes (2018), mostró que, para las mujeres participantes, la apatía fue señalada como un motivo relevante para ser infiel, ya que se relaciona con posibles problemas de comunicación en la pareja, así como en insatisfacción en la relación, ejemplo de ello, es lo mencionado por V acerca de la forma en que vive su relación, incluso después del suceso de infidelidad:

*“... es más la ausencia, de que casi no lo veo, lo veo una vez a la semana y son unas pocas horas, en esa parte a veces me siento sola, me gustaría que saliéramos a pasear, que tuviéramos otra vez esas salidas que antes teníamos, hacer cosas diferentes, no hacer lo mismo que hacemos que es hablar todos los días, hacer las mismas cosas, porque pues al final de todo siento que se empieza a caer el tema de conversación, entonces otra vez empezamos a caer en rutina”.*

*“...la relación iba muy mal, de hecho, creo que ya unos días antes habíamos terminado, y cuando volvimos, no hablamos del problema que habíamos tenido, del por qué habíamos terminado, entonces simplemente pues seguimos las cosas iguales, pero yo sentía como que empezaba a aburrirme, empezaba a estar un poco estresada”.*

*“A veces me siento un poco sola en la relación...”*

La consultante C, expresó una idea similar, a través del siguiente comentario:

*“Durante 16 años siempre se lo he dicho, que me escuche, la atención, el que le cueste tanto trabajo demostrarme las cosas y siempre se lo he dicho ¿he? No es posible que te nazca más decirle*

*a la demás gente “con cuidado”, “que te vaya bonito”, “qué bueno que ya llegaste”, ese tipo de babosadas y a mí no... no me pone atención porque está en el juego, entonces es como, o sea, si a los demás puedes decírselo, por qué a mí no, y siempre ha sido eso, el por qué a mí no me puedes decir las cosas ¿no? pero no es así y nunca ha sido así. Entonces es eso lo que yo siempre le he dicho que necesito y no es mucho, creo yo”.*

Asimismo, destacó la falta de atención, al describir la convivencia que tenía con su marido, al respecto, C señaló:

*“Había momentos en que en 1 hora no hablábamos nada”.*

#### **6) Decisión de continuar en la relación:**

En ambos casos, las consultantes y sus parejas, decidieron retomar la relación, después del evento de infidelidad, lo que es explicado por Valdez et al. (2013), al mencionar que quienes regresan con su pareja tras una infidelidad, lo hacen por cuestiones relacionadas con la estabilidad, el cariño y el amor. Lo cual, implica la idea de que las infidelidades en la mayoría de los casos, denotan una crisis en la pareja, pero no necesariamente implican el rompimiento del vínculo o la falta de amor, esto se muestra a través del siguiente comentario de V:

*“Yo le conté todo lo que había pasado y él me dijo que, si yo lo quería realmente, podíamos solucionarlo, entonces yo accedí, la verdad yo sí dije que sí lo quería y que había sido como un tropiezo, pues, para mí y ya después de eso, fue funcionando más o menos, porque no fue así de un día para otro que me fue perdonando, fue después de un mes que las cosas empezaron a estar más tranquilas”.*

No obstante, V señaló otro de sus motivos para retomar la relación, al respecto, mencionó:

*“Siento que no sé qué hacer y mejor, pues me quedo donde pues al menos estoy como segura que no me va a hacer daño o que no va a ser como mi exnovio: mujeriego”.*

Lo anterior, es explicado por Valdez *et al.* (2013), al indicar que, con frecuencia, quienes regresan con su pareja tras una infidelidad, lo hacen por cuestiones relacionadas con la estabilidad, el cariño y el amor. Al respecto, este autor señala que las mujeres lo hacen por sentirse protegidas.

Por su parte, C externó también, sus esfuerzos por recuperar y continuar en la relación después de la infidelidad, señalando que:

*“...Tenía la ilusión de que esto fuera a ayudarnos, de que fuera diferente, de que las cosas en realidad cambiaran para bien, o sea no muy muy bien y como si nada hubiera pasado, pero mínimo que fuera bien, trato de estar haciendo lo que él dice...”*

## **7) Efectos de la infidelidad en la relación:**

Como parte de las narrativas dominantes de las consultantes, se identifican algunas que señalan el cambio de comportamiento de sus parejas, después del suceso de infidelidad, esto se relaciona con los hallazgos de Espinoza *et al.* (2014), quienes, de acuerdo con sus investigaciones, reportaron que, con frecuencia los efectos de la infidelidad para las mujeres, implican una condena social más rigurosa, lo cual se refleja en el siguiente comentario de C:

*“...Si en ese momento tengo la mala suerte de que se le ocurre hablarme y no contesté, ya es el problema de hasta querernos dejar, no puedo decir nada porque “acuérdate quien falló” yo no puedo decir nada ni ponerme celosa de nada, porque la que falló fui yo...”*

De igual forma, V experimentó alguno de estos castigos, lo cual se refleja en el siguiente comentario:

*“Él me apoyaba mucho en ese tipo de cosas, por ejemplo, cuando pasó lo del proyecto, él me estaba ayudando, ya después que pasó lo de la infidelidad y todo eso, fue que me quedé sola y no supe qué hacer”.*

Sin embargo, las mujeres que llevan a cabo una infidelidad, en muchos de los casos, esperan algún tipo de castigo, a pesar de que las personas externas no los lleven a cabo, lo cual, se ejemplifica en los siguientes fragmentos de lo mencionado por V:

*“Cuando yo le conté eso a mi novio, yo sí creí que iba a terminar conmigo y que ya no iba a querer estar conmigo, pero al final, él creo que me perdonó, no esperaba que él me perdonara tan rápido, yo pensaría que él me hubiera tenido cierto rencor, me hubiera dejado de hablar”.*

*“Para mí, el ser infiel si es una parte muy grave, yo siento, bueno, para mí, no sé, yo lo siento así, siento que, pues normalmente cuando uno es infiel, las relaciones terminan o algo así”.*

### **8) Efectos de la infidelidad, en las mujeres:**

En torno a los efectos producidos en las consultantes, V compartió que había experimentado algunos malestares, reportados en la investigación de Yáñez y Rocha (2014), en la que a pesar de que, en su mayoría, los significados otorgados a los eventos de infidelidad fueron positivos en los aspectos emocional y sexual, las participantes relataron experiencias que les generaron malestares físicos y psicológicos, asociados mayormente con su educación y valores familiares:

*“Cuando me lleno de pensamientos negativos, me siento con ese dolor en el pecho y en la espalda... desde que pasó lo de*

*la infidelidad, me empecé a sentir con ese sentimiento, después fueron pasando más cosas y se fueron juntando”.*

*“No he podido dormir bien del todo, siento que duermo, pero no sé si descansé o no, como que me da vueltas la mente, no sé”.*

*“...tengo un sentimiento de nervios, de que estoy haciendo algo malo” y “...empecé a tener no sé si fue depresión o algo así, pero sí me bajoneé mucho, después de eso”.*

*“Cuando fue lo de la infidelidad, antes de eso, yo recuerdo que me sentía muy bien... me sentía muy feliz, estable, me sentía muy motivada, me gustaba pues la etapa en la que estaba, ya después de repente pasó eso y todo fue hacia abajo”.*

#### **9) Sobre la persona con quien se cometió la infidelidad:**

Otro de los fenómenos señalado por la literatura, en torno a la infidelidad femenina, corresponde a la descripción que hacen las mujeres acerca de la persona con quien se llevó a cabo la infidelidad, pues de acuerdo con los resultados encontrados en la investigación desarrollada por Yáñez y Rocha (2014) a pesar de que, algunas de sus participantes, habían descrito su relación como monótona y aburrida, señalaban a su pareja como el hombre “ideal”, incluso en comparación con otros varones, incluso aunque esto implique destacar la inexistencia de algún sentimiento hacia la persona con quien se llevó a cabo la infidelidad. Esto se presentó en algunos fragmentos de las sesiones con las consultantes, como en el compartido por C:

*“Hemos llegado a vernos, pero para mí es equis, es alguien que no me interesa, es alguien que no pretendo ni siquiera buscarle la mirada, es alguien que en este momento no existe”.*

*“Es equis persona, para mí no es alguien que yo vea y diga ah...”*

*“Él, es una insignificancia para mí, fue un error que cometí y lo estoy pagando caro y lo pagué y yo creo que lo seguiré pagando caro”.*

Por su parte, V también compartió su percepción en torno a la persona con quien había llevado a cabo la infidelidad, a través del siguiente comentario:

*“Mi novio y yo, hemos tratado de distraernos con otras cosas, hablar de nuestras emociones, de qué nos molesta del uno, del otro, simplemente ya no tocar el tema, en mi caso, ya no tener ningún contacto con esa persona y así”.*

#### **10) Autonomía femenina:**

De acuerdo con Fernández (2004), actualmente, las mujeres pueden vivir su sexualidad desde la libertad de sus relaciones interpersonales. Esto ha revolucionado la identidad y el comportamiento sexual femeninos, lo cual, ha permitido acentuar en mayor medida, la autonomía de la mujer con respecto al hombre. El siguiente comentario de V, enmarca esta situación:

*Desde que pasó todo esto, empecé a trabajar en aprender a estar sola, porque como que sentía que, si ya no estaba con mi pareja o él tomaba otro camino, tratar de desapegarme.*

Por su parte, C mencionó al final del proceso:

*“De pronto me vuelvo a sentir culpable, pero lo voy aceptando y tratando de perdonarme a mí también”.*

Estos últimos comentarios, ponen de manifiesto la forma en que las creencias detrás de los roles de género, han cambiado. Actualmente, algunas investigaciones, como la realizada por Aguilar, et al. (2013), muestran que a pesar de que los hombres participantes, señalaban que las mujeres debían ser fieles, comprensivas, sumisas, amigas y amables, ellas se relacionaban en mayor medida con ser independientes, educadas y respetadas, influencias que coinciden con lo mencionado por las consultantes.

### **3.2 Análisis del sistema terapéutico total**

En el trabajo con ambas consultantes, se observaron diferentes aspectos. En el caso de C, frecuentemente en el equipo, se presentaba una tendencia a aliarse con ella de alguna manera, ya que, en diversas ocasiones, pudimos observar que N, su esposo, no le permitía hablar, la interrumpía y la señalaba como la culpable de la situación por la que actuaban. Al respecto, en el equipo surgieron mensajes tendientes a señalar esto, incluso la terapeuta a cargo del caso, marcó como una regla en las sesiones, que cada uno de los integrantes de la pareja, respetara el tiempo en el que el otro, estaba hablando.

Dentro del equipo, se plantearon diferentes hipótesis, encaminadas a buscar que cada integrante de la pareja, pudiera mirar a la relación, en lugar de mirarse de forma individual. Al respecto, dentro del equipo terapéutico, las posturas parecían un tanto homogéneas, lo cual, nos permitía enviar mensajes consistentes y puntuales, que en muchas ocasiones fueron aceptados por los consultantes.

Acerca de la relación terapéutica, cabe destacar que desde la primera sesión, fue cercana y permitió que cada uno de los asistentes, compartiera sus sentires y se expresara libremente, de igual manera, facilitó que la terapeuta pudiera compartirles sus hipótesis y reflexiones acerca de lo que le comentaban en cada una de las sesiones. Dentro del equipo, notamos que esto facilitaba la cercanía y la confianza existentes entre ellos.

Como se mencionó anteriormente, fue necesario enmarcar algunas reglas para llevar a cabo las sesiones, así como señalar las tareas que debían realizar, por lo que, en ocasiones, se requirió de una postura directiva para poder trabajar con el caso, lo cual, junto con el trabajo realizado por ambas partes, permitió alcanzar el objetivo que los consultantes se habían planteado al finalizar el proceso terapéutico.

En el caso de V, se realizó coterapia, en la cual, también existió una buena relación terapéutica, que permitía compartir hipótesis y daba oportunidad a que la consultante señalara si estaba de acuerdo con ellas o no. Fue interesante observar que en este caso, algunas de las posturas dentro del equipo terapéutico, eran opuestas, sin embargo, siempre se facilitaron los acuerdos entre terapeutas para elaborar el mensaje final.

En este caso, la postura se mantuvo horizontal todo el tiempo, lo cual facilitaba que la consultante marcara el rumbo que tomaría la sesión. En este sentido, los terapeutas, frecuentemente le preguntaban acerca de lo que consideraba necesario hacer para lidiar con algunos temas como la culpa o la ansiedad y en alguna ocasión, esto brindó la posibilidad de plantearle una tarea libre, que consistía en que ella misma se fijara realizar algo para lo que se sintiera preparada.

Poder aliarnos con la consultante, facilitó que disminuyera un poco el volumen de las voces que con frecuencia la culpabilizaban y esto fue de utilidad para comenzar a reescribir nuevas versiones de sí misma en las que la culpa tenía un papel menos protagónico. Con la finalidad de engrosar los recursos y herramientas con los que contaba la consultante, se acordó en el equipo, enviar mensajes que hicieran hincapié en ellos, con la intención de resaltar su utilidad en diferentes áreas de su vida, lo cual, fue visible al finalizar el proceso terapéutico.



## **Capítulo 4.** Consideraciones finales.

### **4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas.**

La Maestría en Psicología, con Residencia en Terapia Familiar, impartida en la FES Iztacala, UNAM, tiene como objetivo principal: capacitar al estudiante en una especialidad de la Psicología de alta calidad en el área de salud, para lo cual, es necesario desarrollar en sus estudiantes, diferentes competencias, de tal forma que el ejercicio profesional de los terapeutas egresados, sea ético y de calidad. A continuación, abordaré las principales competencias que pude desarrollar durante este posgrado.

#### **4.1.1 Teórico Conceptuales**

Este apartado, haré una breve descripción acerca de los diferentes modelos que revisamos durante la Maestría, así como de algunos aspectos de los mismos, que, en mi formación como terapeuta, fueron relevantes, ya que me ayudaron a intervenir en algunos de los casos atendidos durante la práctica.

**Estructural:** Este modelo fue desarrollado por Minuchin (1983). Una de sus principales aportaciones a la terapia, fue la inclusión del contexto y la responsabilidad compartida de los miembros de la familia en la aparición y mantenimiento del síntoma. Asimismo, proporcionó una visión que implicaba comprender la forma en que el síntoma actúa como un intento de los miembros para mantener la estabilidad familiar.

Desde mi punto de vista, uno de los aspectos más interesantes de este enfoque, consiste en que el terapeuta hace uso de su persona para transformar el sistema familiar, a través de asociarse al mismo, empleando técnicas de acción, Rol - playing y actividades que las familias pueden llevar a cabo dentro de sus hogares. Estas transformaciones, se mantienen, gracias a que, desde este modelo, se considera que el sistema familiar cuenta con ciertos mecanismos de

autorregulación, por lo que las intervenciones realizadas durante el proceso terapéutico, podrán mantenerse en ausencia del terapeuta.

Al leer acerca de este enfoque, pude reflexionar sobre la importancia que tiene la relación terapéutica, para el mismo, ya que se menciona como una de las bases para poder realizar las diferentes intervenciones y que estas a su vez, sean de utilidad para la familia. Coincido con esta idea de priorizar una relación cercana, de confianza y calidez con los consultantes, no obstante, el estilo directivo que se requiere para guiar las sesiones a través de este modelo, me parece complicado.

De este modelo, me parece crucial, la idea de no señalar a una determinada persona como el síntoma, pues desde aquí se considera que este es solamente una especie de reflejo de todo aquello que no marcha bien con la forma de relacionarse de la familia y toma en consideración el contexto en el que se ubica, lo cual me parece que puede ser liberador para la forma en que miramos a los consultantes y la forma en que ellos mismos han reflexionado acerca de su motivo de consulta.

**Estratégico:** La terapia familiar estratégica se desarrolló a partir de la terapia estratégica de Milton Erickson (Haley, 1973 citado en Madanés, 1982). Incluye diversos enfoques, todos los cuales poseen ciertos denominadores comunes. Un rasgo primordial de todos ellos es que el terapeuta asume la responsabilidad de planear una estrategia a fin de resolver los problemas del cliente.

De acuerdo con Madanés (1982), el terapeuta establece objetivos claros que siempre entrañan la solución del problema presentado. No aplica un mismo método a todos los casos, sino que diseña una estrategia específica para cada problema. Como la terapia se centra en el contexto social de los dilemas humanos, la tarea del terapeuta reside en programar una intervención en la situación social en que se halla el cliente.

Por su parte, Haley (1980), centró su atención en la temática del poder, para él, las relaciones humanas eran una lucha constante por tener el control sobre los

otros. Del mismo modo, los síntomas eran una forma útil de controlar a la familia. Esto dio pie a un modo de entender la naturaleza de los problemas humanos y de la psicoterapia, basado en conceptos estrictamente relacionales.

Dentro de la terapia, este enfoque se centra en saber qué soluciones se han intentado y cuáles son los patrones que mantienen el problema, por lo que su objetivo principal consiste en sustituir la solución intentada, por una nueva, lo cual amplía la mirada sobre el problema y permite solucionarlo con nuevos recursos. Es importante destacar que este modelo requiere de objetivos mínimos pero significativos para la persona que asiste a terapia.

La aplicación de este modelo, me parece muy útil para objetivos pequeños a corto plazo, que requieren descartar lo que no ha sido funcional para los pacientes y poder poner en práctica un proceso creativo, con la finalidad de buscar dentro de nuevas opciones, alguna que puedan llevar a cabo. Asimismo, durante mi estancia en la Residencia, este modelo me fue de gran utilidad, gracias a su variedad de estrategias. Dentro de ellas, pude observar en los procesos terapéuticos, que, normalizar, redefinir o connotar positivamente, permite ampliar panoramas, desculpabilizar y mirar el problema de una forma que, para los pacientes, pueda ser un poco más manejable.

**Milán:** Este enfoque fue principalmente desarrollado por: Palazzoli, et al. (1978). Sostiene la idea de que la familia es un sistema que se gobierna a sí mismo a través de ciertos mitos familiares y se autocorrigue a través de reglas que se constituyen en el tiempo por ensayo y error, por lo que uno de sus principales objetivos consiste en modificar la visión que la familia tiene de sus propias relaciones y conductas para lograr un cambio en la secuencia sintomática.

Es importante que el terapeuta mantenga una postura de curiosidad en relación a la historia de sus clientes y a su evolución dentro del proceso terapéutico, esto le ayudará a no encasillarse en intercambios redundantes y repetitivos. Al

respecto, es importante para este modelo, que el equipo terapéutico sea capaz de establecer hipótesis sobre el cliente, sobre el terapeuta, sus emociones, y también sobre la relación entre terapeuta y cliente. En este sentido, destacan tres aspectos esenciales de este modelo: formulación de hipótesis, circularidad y neutralidad.

En relación con lo anterior, formular *hipótesis* me brinda, una línea tentativa sobre lo que considero que puedo explorar y compartirlas con los consultantes, me permite saber si se apegan a lo que ellos están intentando comunicar. El *pensamiento circular*, me ha permitido mantener una visión sistémica de los fenómenos y la *postura neutral*, ha ampliado mi mirada, detectando parte de lo que puede nublarla.

El objetivo general del modelo de Milán, consiste en que los consultantes sean capaces de encontrar sus propias soluciones, lo cual se denomina como “aprender a aprender”. Se busca conocer la forma en que el sistema se ha organizado en torno al problema, tomando en cuenta los eventos, significados y acciones que inicialmente se han organizado, así como las relaciones con los sistemas significativos (familia, grupo de pares, expertos, etc., incluyendo al terapeuta) que contribuyen a la evolución y al mantenimiento de los problemas.

Este modelo, me parece complejo, debido a la parte que implica la identificación de los mitos familiares, de las normas implícitas que rigen a las familias y el establecimiento de rituales. Al respecto, pienso que el trabajo con un equipo terapéutico, es de gran utilidad, pues con frecuencia nos permite mirar todo aquello que de primera intención ha escapado de nuestra percepción.

**Soluciones:** Los principales representantes de este modelo, son: Insoo Kim Berg, Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn LaCourt, Eve Lipchik y Steve de Shazer. Este, se definió como un enfoque breve que permite obtener resultados positivos en un número reducido de sesiones. Contrario al MRI, Shazer (1992), proponía que los problemas y las soluciones son independientes, pues estas pueden variar de

persona a persona, por lo que aquí, la concepción de la terapia radica en la construcción de soluciones.

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, en este enfoque, se abordan las consideraciones que tienen los consultantes acerca de cómo se darán cuenta de que el problema inicial que los ha conducido hasta ahí, se ha resuelto. Se centra en la exploración del futuro, de las excepciones y la forma en que se puede llegar a ellas con mayor frecuencia.

El modelo de TBCS, me parece muy práctico, pienso que puede ser de utilidad para visibilizar los recursos que las personas han empleado anteriormente para diferentes situaciones y que pueden ser aplicables para futuras dificultades que se presenten.

De igual forma, este enfoque nos proporciona diferentes herramientas que pueden ser de utilidad en los momentos en que se presentan dificultades para establecer lo que para el paciente, es importante abordar dentro de su proceso terapéutico, tal es el caso de la pregunta milagro, que le permite visualizarse a sí mismo cuando su objetivo en terapia, sea alcanzado.

Centrarse en las excepciones y en el futuro, son aspectos que me parecen muy valiosos, pues cuando nos sentimos abrumados por alguna problemática, con frecuencia dejamos de lado los momentos en que hemos tomado decisiones que nos han funcionado, o se nos dificulta pensar en una vida sin el problema.

Pienso en que algunas de las preguntas que normalmente se emplean para explorar desde este enfoque, tienen la característica de ser muy concretas y justo es así como visualizo las cualidades que debe tener el terapeuta centrado en soluciones. Destaco la capacidad de síntesis y la atención que se debe tener para poder identificar aquellos fragmentos del discurso de las personas en los que aparecen momentos de logro o donde es importante reconocer algún recurso que el cliente quizá hasta ese momento aún no ha visto.

Considero que este modelo tiene la característica de permitir que el terapeuta evalúe en qué momento del proceso se encuentra junto con su paciente, pues a través de preguntas de escala, es posible saber cómo se percibe el trabajo realizado y si es necesario cambiar de dirección o explorar otros aspectos. Asimismo, permite saber si es momento de dar de alta a los pacientes, con base en los cambios que ellos mismos se reconocen.

**Narrativa:** Sus principales representantes son White y Epston (1990). Para este enfoque, las premisas básicas se centran en la idea de que las personas enfrentan dificultades cuando viven “historias dominantes” que están “saturadas de problemas”. Esas historias dominantes tienen la característica de ser restrictivas, ya que no incluyen algunas partes de las historias que se cuentan las personas acerca de sí mismas, y pueden llevarlas a conclusiones negativas acerca de su identidad.

Por tales motivos, uno de los objetivos principales de este enfoque consiste en el desarrollo de conversaciones que llevan a historias alternativas, en específico aquellas que son identificadas por los consultantes como historias a través de las cuales les gustaría vivir su vida, apartándose de la influencia de los problemas que están enfrentando. Cuando las personas comienzan a vivir las historias alternativas, los resultados van más allá de la resolución de problemas, ya que, dentro de las nuevas historias, las personas viven nuevas imágenes de sí mismas, lo cual abre panoramas en torno a otras posibilidades de relacionarse y plantearse el futuro.

Desde este enfoque, no se habla a de estrategias, ya que lo que se realiza dentro del proceso terapéutico es una construcción conjunta entre la persona y el terapeuta, quien requiere de la habilidad de escucha, para identificar los momentos en que se presentan discrepancias entre lo que la persona considera sobre sí misma y la historia que narra, para enriquecerlos y engrosarlos, lo cual le permitirá construir una nueva visión sobre sí misma.

La perspectiva que aporta este enfoque, permite pensar en el problema como el problema, no como parte de la persona, facilitando la exploración acerca de la relación de las personas con él, en dónde lo conocieron, de qué manera se hace presente en sus vidas, etc. En mi opinión, estas ideas permiten tener una visión más amable acerca de la forma en la que las personas se perciben a sí mismas y en relación con los problemas, ya que se utilizan palabras referentes a “llegar a acuerdos” con el problema, “negociar” con él, en lugar de “vencer” o “luchar” los cuales dan una connotación de constante esfuerzo en sentido contrario.

En ese sentido, al aplicarlo en terapia, he podido darme cuenta de que no siempre son aceptadas estas nuevas historias, pues para algunos pacientes, determinadas historias que mantienen una identidad no preferida, pueden ser más dominantes que otras en las que se destacan sus recursos, sin embargo, me ha parecido de utilidad poder visualizar las historias a futuro, es decir, hablar acerca de las narraciones preferidas en las que el problema podría no estar.

**Colaborativa:** Este enfoque es desarrollado por Anderson y Goolishian (1996). En él se sostiene que el conocimiento, el lenguaje y las relaciones interpersonales no pueden existir por separado unos de otros. Destaca que el conocimiento se crea y se transforma en el intercambio social y que el lenguaje conforma esas relaciones. Estas ideas dan lugar a pensar en la terapia cómo conversación, puesto que es una relación que se da a través del lenguaje.

Bajo este modelo, el problema no representa una entidad objetiva y localizable, sino que existen tantas definiciones del problema como conversaciones en torno a él. Apropiarse de esta idea, posibilita la construcción de nuevos significados dentro del espacio terapéutico, para lo cual es necesario que el terapeuta desde este enfoque, desarrolle la capacidad de habla y escucha, ya que ambas permiten el reconocimiento del otro, con la finalidad de ampliar su relato.

Es importante destacar que este enfoque no se lleva a cabo bajo una estructura de técnicas o estrategias específicas, puesto que los significados varían y se construyen de formas distintas de persona a persona, propiciando así un espacio específico para cada una de las personas y problemáticas que se presentan con el terapeuta colaborativo.

Este enfoque, demanda la renuncia a todo aquello que hemos considerado como único e inamovible, para adoptar una postura que permita aceptar la amplia gama de posturas y posibilidades que pueden existir en torno a una situación, enmarcando la idea de que en el espacio terapéutico no existen conocimientos más privilegiados que otros y que el consultante es el experto en su propia vida.

El modelo colaborativo, implica una forma de relacionarnos con el otro, desde el respeto de su postura y formas diversas de pensar, dejando de lado si estamos de acuerdo o no con ello. Por tal motivo, para mí es importante mantener dentro de mi práctica clínica, el cuestionamiento continuo de mi postura como terapeuta, atender y estar, mantenerme alerta de mis ideas preconcebidas, sesgos y pensamientos en torno a lo que comparten los consultantes.

#### **4.1.2 Clínicas:**

En este apartado, es necesario señalar que el uso de las tecnologías, jugó un papel crucial para nuestro ejercicio profesional, ya que, como se mencionó durante el Capítulo 1, debido a la pandemia por COVID-19, las sesiones se realizaron a través de la plataforma zoom y el contacto con los consultantes, era a través de llamadas, mensajes de texto y de WhatsApp.

No obstante, la calidad del servicio que se ofrecía a los consultantes, no se vio afectada, puesto que, en todo momento, contamos con el apoyo y la guía de los supervisores y supervisoras con quienes asistíamos a las diferentes prácticas. Al respecto, considero que fue de gran utilidad para mí, poder contar con las aportaciones y retroalimentación de un equipo terapéutico, no sabía cuánto lo necesitaba, hasta que lo tuve.



Durante nuestro primer semestre en la Residencia, participamos como observadores, esto me permitió ampliar mi visión, respecto a todos aquellos elementos que conforman el proceso terapéutico. Pude reflexionar en torno a que no existe sólo una buena relación terapéutica, sino que existen tantas como consultantes y terapeutas pueda haber y que cada una de ellas, puede aportar y ser de utilidad para el proceso terapéutico en el que se desarrolla.

Otro de los aspectos que pude apreciar como observadora, se relaciona con el momento de la pausa, en la que, el equipo terapéutico, podía compartir con el o la terapeuta, aquellas hipótesis, mensajes, o intervenciones que podrían ser de utilidad para trabajar con los consultantes, al respecto, destaco la habilidad de los terapeutas para sintetizar lo más relevante de lo comentado por cada uno de los integrantes del equipo, con la intención de generar un mensaje final que pudiera compartirse con el o la consultante. En relación con ello, tuve la oportunidad de observar diferentes estrategias formuladas dentro del equipo, como un coro griego, o equipo reflexivo, las cuales, tienen un impacto significativo en quienes consultan el servicio de psicoterapia, y fue interesante para mí, poder observar la propuesta del equipo para emplear estas estrategias y posteriormente, la puesta en práctica de las mismas.

Como parte del programa, durante este semestre, tuvimos la posibilidad de asistir a las sesiones de terapia en red, las cuales, facilitaban el encuentro vía online, con un grupo de personas interesadas en abordar un tema en común, el cual, se enriquecía con las diferentes aportaciones de quienes asistían. Considero que este trabajo, es de suma importancia, pues en muchas ocasiones, las personas asistentes, podían sentirse escuchadas y comprendidas, incluso, darse cuenta que dentro del grupo, posiblemente alguien más había atravesado por alguna situación similar y al compartir su experiencia, quienes escuchaban, podían crear nuevos significados o identificar herramientas útiles, en torno a la situación por la que atravesaban en ese momento de sus vidas.

El formato de la terapia de grupo, permitía compartir momentos de relajación y canciones, con quienes asistían, asimismo, podían prepararse diapositivas para

llevar a cabo la sesión y los acuerdos de la misma, dentro de los cuales, al igual que en las sesiones individuales, se solicitaba la autorización de los y las participantes para realizar la grabación de audio y video, mencionando siempre que éstas, serían confidenciales y que solamente los terapeutas podrían tener acceso a ellas, con la intención de elaborar las actas y un expediente con el registro a grandes rasgos acerca de las sesiones, además, se incluía el reglamento, en el que principalmente se hablaba acerca del respeto hacia los participantes y terapeutas.

A partir del segundo semestre, participamos como terapeutas, en diferentes supervisiones. Contar con el espacio de la pausa para comentar lo que cada integrante del equipo había percibido, me permitió tranquilizarme, flexibilizarme y aprender, ya que a pesar de que veía cada sesión como un nuevo reto para mí, tenía el apoyo de otros terapeutas que podían brindarme alternativas sobre aspectos que posiblemente yo no había considerado. Al respecto, para mí fue de gran utilidad que los supervisores y supervisoras, enviaran mensajes a través del chat de zoom, ya que esto me permitía conocer sus intervenciones o hipótesis y poder explorar acerca de ello, lo cual, siempre me brindó nuevos aprendizajes. En este sentido, la retroalimentación que me proporcionaban las supervisoras y supervisores, me daba la posibilidad de trabajar en mis áreas de oportunidad y también, de reconocerme aquellos aspectos que habían marchado bien durante la terapia y que, en ocasiones, para mí, eran difíciles de notar.

El trabajo en equipo, dentro del área clínica, me pareció sumamente valioso, pues en diferentes ocasiones, supervisoras, supervisores y mis compañeros, pudieron señalarme aspectos que yo no había considerado durante la sesión con algún consultante, esto me permitió, mantenerme atenta y con mayor sensibilidad hacia aquellos temas que en ocasiones, no eran tan visibles para mí. De igual forma, trabajar dentro de un equipo terapéutico, me permitió quedarme con recursos muy valiosos de cada una de las personas con quienes pude transitar por esta experiencia y así, pude admirar diferentes formas de ser terapeuta, adoptar, aquellas herramientas y recursos que podía aplicar posteriormente y de esta forma, ir construyendo día a día y poco a poco, la terapeuta que me gustaría llegar a ser.

Esta experiencia, me mostró la importancia de mantener una constante revisión de lo que está sucediendo conmigo, ya que me permitirá reconocer de dónde vienen mis comentarios e ideas, así como ubicar los temas ante los cuales soy sensible y las ideas o percepciones que podrían obstaculizar de alguna forma, la forma en la que abordo determinada temática, dentro del espacio terapéutico. Esto me permitirá regresar al punto que es importante para la persona que está frente a mí, con la finalidad de buscar siempre atender a sus necesidades.

#### **4.1.3 Investigación y difusión:**

##### *Investigación.*

Como parte del programa, tuve la oportunidad de desarrollar investigaciones cuantitativas y cualitativas. En colaboración con mis compañeras Cristina Padilla y Janet Gomez, realizamos diferentes trabajos de investigación, en torno al tema de maternidad. Durante el primer semestre, en la materia de Medición y Evaluación, presentamos el trabajo titulado “Construcción de un Instrumento para medir Empoderamiento en la Decisión de tener o no tener hijos”, el cual, tenía como objetivo principal: la elaboración de un instrumento que permita identificar el proceso de empoderamiento respecto de la decisión de ser o no ser madre.

Esta investigación, estuvo conformada por diferentes etapas, en la primera de ellas, tras la selección de un tema de nuestro interés, comenzamos con la búsqueda de bibliografía, lo cual nos permitió conocer algunos instrumentos que anteriormente habían sido utilizados para medir constructos similares a los que queríamos estudiar. De igual forma, conocer la base teórica del fenómeno, nos brindó un mayor panorama acerca de los conceptos y definiciones principales, que serían de gran utilidad para desarrollar nuestro instrumento.

Durante la siguiente fase, desarrollamos un formulario de Google (debido a que las condiciones de confinamiento por pandemia, nos demandaban realizar el trabajo desde casa), en el cual, colocamos diferentes reactivos que hacían referencia a situaciones ligadas con el tema de la maternidad, tales como

decisiones, salud reproductiva, proyecto de vida, etc. estos reactivos, contaban con un apartado en el que cada una de las mujeres participantes, debía responder con las tres palabras, que de forma inmediata, relacionaran con el enunciado principal. De esta forma, logramos elaborar una base de datos, en la que colocamos aquellas palabras que con mayor frecuencia, las participantes relacionaban con cada una de las dimensiones. Esto, fue de gran utilidad para la posterior elaboración de los ítems que conformarían el instrumento.

Para la tercera fase, solicitamos el apoyo de cinco jueces expertos, quienes realizaron la revisión del instrumento y calificaron el nivel en el que cada uno de los ítems elaborados, se asociaba con la dimensión. Posteriormente, obtuvimos el nivel de acuerdo entre las puntuaciones de cada uno de los jueces y eliminamos aquellos reactivos que, conforme a la revisión, se relacionaban en menor medida con el estudio del fenómeno de interés.

Como parte de la materia Metodología de la Investigación Aplicada, implementamos el instrumento construido, para lo cual, contamos con la participación de 267 mujeres mexicanas, con edades entre 18 a 45 años. La muestra, fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. El título de este trabajo, fue el siguiente: “Decisión de tener hijos: Diferencias entre empoderamiento y creencias sobre la maternidad”. Asimismo, el objetivo planteado, fue: Identificar si existen diferencias en el empoderamiento y las creencias sobre la maternidad, entre mujeres que quieren tener hijos y mujeres que no quieren tener hijos.

Respecto al análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación de la Escala de Empoderamiento y Agencia personal, se observó que no se habían reportado diferencias entre ambos grupos: mujeres que quieren tener hijos y mujeres que no quieren tener hijos. No obstante, se destacó la posibilidad de que la obtención de estos resultados, dependiera de las limitaciones propias de la aplicación del instrumento, ya que, al realizarse a través de medios digitales, únicamente se tendría acceso a un determinado sector de la población.

Una de las aportaciones principales identificadas a través de ambos trabajos, fue que el Instrumento permitía medir la variable de empoderamiento en los diferentes grupos de mujeres, es decir, quienes querían ser madres, quienes no querían ser madres y quienes tal vez querían serlo. Por último, estas pruebas nos permitieron observar que existían algunas dificultades en la medición de la dimensión emocional, por lo que pudimos concluir la relevancia de estudiar este aspecto, a través de una investigación cualitativa.

Durante el segundo semestre, en la materia de Metodología de la Investigación II, elaboramos el estudio cualitativo, titulado “Estudio fenomenológico sobre la decisión de tener o no tener hijos”. Para su desarrollo, elaboramos un grupo focal, conformado por cinco mujeres, los casos únicos, fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. En este grupo, se buscaba propiciar la conversación de las participantes, a través de una entrevista semiestructurada, en torno a temas relacionados con la decisión de tener o no tener hijos.

El grupo focal, se llevó a cabo a través de la plataforma zoom, las participantes se conectaron a la hora acordada y antes de iniciar la sesión, las investigadoras se presentaron, leyeron el consentimiento informado para realizar la grabación de audio y video, y comentaron de forma breve la estructura de la sesión, recordando a las participantes que se respetaría en todo momento lo que cada una de ellas decidiera compartir. Finalmente, las participantes se presentaron, mencionando su nombre, edad, a qué se dedicaban y cuán era su postura respecto a la decisión de tener o no tener hijos.

Esta investigación, nos permitió conocer la diversidad de posturas existentes en torno a la decisión de tener o no tener hijos, puesto que las participantes, mencionaron categorías que no habíamos previsto y me permitió rescatar, como uno de los aprendizajes personales más valiosos, que cada mujer tienen su propio punto de vista al respecto y motivos significativos para ellas, que las han llevado a sustentarlos.

Una de las aportaciones principales de esta investigación, nos permitió concluir que la influencia de determinadas demandas sociales, fue observada en los comentarios de las participantes, en mayor o en menor medida, puesto que muchas de las creencias e ideologías que tenían en torno a la decisión de tener o no tener hijos, se relacionaban con los valores y creencias fomentados principalmente en su núcleo familiar y de pareja.

#### *Participación como ponente.*

Como parte de la difusión de los resultados obtenidos en nuestras investigaciones, participamos como ponentes en el evento organizado por la FES Zaragoza, el *XI Congreso Estudiantil y VI Congreso Internacional de Investigación en Psicología*, con el tema: “¿Tener o no tener hijos? Mujeres decidiendo”. De igual manera, participamos como ponentes en la mesa de trabajo “Estudio fenomenológico sobre la decisión de tener o no tener hijos” en el 4to. Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica: Retos y oportunidades ante los cambios actuales.

Los eventos anteriormente mencionados, también se llevaron a cabo, a través de plataformas digitales, para las cuales, elaboramos presentaciones de Power Point, con tablas y gráficas que nos permitieran mostrar los hallazgos obtenidos en las investigaciones presentadas. Durante estas exposiciones, las personas asistentes, podían escribir sus preguntas a través del chat de las plataformas y de esta manera, al finalizar la presentación, el moderador o moderadora que se encontrara a cargo, podía seleccionar algunas que fueran resueltas por las ponentes.

Estas experiencias, representaron un reto para mí, puesto que, al ser en línea, sabía que la presentación de nuestros trabajos, tendría un mayor alcance, y que posiblemente, expertos en el tema, podrían estar escuchando nuestras participaciones, sin embargo, fue enriquecedor conocer las opiniones de los

asistentes, así como explicar a detalle el desarrollo de un trabajo al que le habíamos dedicado tiempo y que respaldaba un tema que era de nuestro genuino interés.

#### *Asistencia a talleres y Coloquios.*

De igual manera, mi estancia en el Posgrado, me permitió asistir a talleres y coloquios, dentro de ellos, se encuentran los siguientes: 3er. Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica: Alternativas y Aplicaciones, 4to. Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica: Retos y oportunidades ante los cambios actuales, de igual forma, asistí al XV Congreso de Posgrado en Psicología UNAM, realizado de forma virtual. Como parte de actualizarme dentro del área clínica, asistí al Curso-Taller Terapia Breve Centrada en Soluciones con niños, familias y escuelas, Impartido por Linda Metcalf; de igual forma, asistí al 1° Simposium Internacional: Sexualidad, Erotismo y Pareja; este último, se dividía en diferentes tópicos desarrollados como curso – taller, los cuales podían seleccionarse conforme a los intereses de cada asistente, en mi caso, asistí a los siguientes:

- Curso – taller en línea: Educación Sexual Integral.
- Curso – taller en línea: Abordaje de las dificultades afectivas y eróticas en la pareja.
- Curso – taller en línea: Moviendo tu sensualidad.
- Curso – taller en línea: ¿Cómo abordar la infidelidad en la pareja?

En relación con que estos eventos se llevarán a cabo, a través de medios digitales, obtuvimos diferentes beneficios, en mi caso, pude notar que desarrollé nuevas habilidades en cuanto al uso de diferentes plataformas y programas que me permitieron estudiar, aprender y desarrollar exposiciones, talleres y dinámicas, por lo que considero que estos medios, representaron siempre una gran ventaja para la difusión del conocimiento, asimismo, gracias a ello, se obtuvo un mayor alcance en cuanto a la población que tuvo acceso a estos cursos y en ocasiones, presentó la posibilidad de compartir con terapeutas internacionales.

### *Difusión de información.*

Por último, dentro de la difusión, realizamos diferentes actividades que nos permitieron, además de asimilar los temas vistos durante cada semestre, presentarlos de una manera innovadora e interesante, por ejemplo, a través de un blog o un podcast.

El primer blog que elaboramos, fue durante segundo semestre, nuevamente, trabajé en conjunto con mis compañeras Cristina Padilla y Janet Gomez. Nuestro trabajo, se tituló: “Primer acercamiento a mujeres víctimas de violencia”. En él, planteamos un panorama general, empleando estadísticas en las cuales se reflejaba la situación actual de la violencia hacia las mujeres en México, esto nos permitió enmarcar la importancia de poder elaborar un blog informativo acerca de este tema.

Posteriormente, consideramos relevante hablar acerca de los diferentes tipos de violencia que existen, ya que, en muchas ocasiones, algunas personas consideran que mientras no se presenten golpes, no se habla de violencia y esto no es así, por lo que consideramos relevante hablar acerca de que las mujeres pueden ser violentadas de diferentes maneras y es necesario atender y estar alerta ante ellas.

Para finalizar el blog, compartimos algunos planes de acción que pretendían procurar el cuidado de quien sufriera violencia, evaluando aquellos factores que podrían representar un riesgo para ella. En este apartado, fue importante agregar algunas páginas de contacto a las que las mujeres que se encontraran en situación de violencia, podrían acudir y solicitar ayuda.

A través de este trabajo, pude informarme un poco más acerca de los puntos cruciales que se deben tomar en cuenta para trabajar con mujeres que atraviesan por situaciones de violencia, lo cual, me preocupaba, ya que no contaba con nociones acerca de ello.



En relación con lo anterior, nuestro segundo blog, así como ambos podcasts que elaboramos, tenían el objetivo de abordar las premisas y fundamentos principales de los modelos: Milán, Terapia Narrativa y Modelo Estructural. Para el formato del blog, nos fue de utilidad, escribir un caso hipotético y desarrollar el ritual que podría ser de utilidad para el mismo, así como explicar los componentes del mismo. Para el desarrollo de los podcasts, decidimos realizar un formato de entrevista, en el que una persona presentaba y hacía preguntas a los invitados expertos y estos últimos, respondían y explicaban los modelos.

Al realizar la revisión de los distintos modelos, de esta manera, considero que pude tener un aprendizaje significativo de algunas de sus características principales, ya que los procesos de búsqueda de información y la elaboración de los guiones en el caso del podcast, propiciaron una revisión a profundidad de las características de cada uno de los modelos presentados.

#### **4.1.4 Prevención:**

Por otro lado, participé como ponente en el ciclo de talleres y conferencias para madres y padres de familia: “Caminando juntos por el CCH”. Estos talleres, también se realizaron mediante la plataforma zoom, las presentaciones elaboradas por los terapeutas, se compartían en la pantalla y se realizaban diferentes actividades con los padres y madres asistentes, las cuales tenían como finalidad, reflexionar acerca de la relación con sus hijos e hijas, acompañarlos durante el paso por la adolescencia, así como abordar distintos temas en el confinamiento, el cual implicó modificaciones en el estilo de vida de las familias.

Los talleres, se realizaban en equipos, en ellos, nos organizábamos para leer las preguntas y comentarios que los asistentes hacían a través del chat de zoom. Estas actividades, fueron enriquecidas con las participaciones de los padres y madres que asistían, pues siempre observamos una gran disposición para formar parte de las actividades planteadas y para compartir sus experiencias e inquietudes personales.

Uno de los talleres en los que participé, titulado: “¿Cómo acompañar a mi hijo en su primera relación de pareja?”; consistía en retomar aquellos aspectos que inquietaban a los padres, en torno a este tema y recordar algunas de las situaciones por las que ellos habían atravesado durante su adolescencia, en cuanto a sus relaciones de pareja. El desarrollo de este taller, permitió trabajar algunos aspectos relacionados con mejorar la comunicación con sus hijos, confiar en las herramientas proporcionadas por ellos como padres y normalizar las dudas e inquietudes propias de educar adolescentes, puesto que esta etapa, requiere de nuevas adaptaciones que impliquen el cuidado de los hijos, respetando su derecho a la privacidad.

En el taller “Yo a tu edad...” se abordaron algunos de los efectos de la pandemia en el desarrollo de los adolescentes. Mediante dinámicas, los padres y madres de familia, recordaron las experiencias que habían tenido durante su adolescencia, posteriormente, reflexionaron acerca de todo lo que había cambiado en la actualidad y la forma en que el confinamiento, también había tenido un fuerte impacto en las actividades, rutinas, formas de relacionarse y de estudiar, que tenían que desempeñar sus hijos.

El taller “¿Cómo mantener los límites en casa?” pretendía abordar nuevas alternativas para establecer límites y acuerdos, concientizando a los asistentes acerca de que la crianza y educación de hijos adolescentes, requería de ajustes distintos a los establecidos durante la infancia. Nuevamente, un tema relevante durante este taller, fue la comunicación asertiva, puesto que al basar en ella la relación con sus hijos, podrían descubrir nuevas formas respetuosas de relacionarse con ellos.

“Miedos e inseguridades como padres de un adolescente”, fue un taller que pretendía atender a las principales preocupaciones que aquejaban a los padres y madres asistentes, esto fue de gran utilidad, ya que al escuchar que existían preocupaciones que compartían, se normalizó la presencia de las mismas. Escuchar sus preocupaciones, también en voces de otros padres y madres, permitió abrir el diálogo en torno a las acciones que podrían serles de utilidad.

Elaborar e impartir estos talleres, me brindó la posibilidad de desarrollar nuevas habilidades en el uso de las herramientas tecnológicas y el trabajo con grupos. En ocasiones, me representó un gran reto, ya que la asistencia a estos talleres, era alta, de igual forma, en uno de ellos, se realizó una transmisión en vivo a través de la red social Facebook, lo cual, implicó que el alcance fuera aún mayor; a pesar de ello, disfruté trabajar con padres y madres de familia, sus aportaciones propiciaron que todos pudiéramos llevarnos reflexiones valiosas y que se cumpliera con el objetivo de los talleres. Estas actividades, me llevaron a concluir que, en algún punto de mi ejercicio profesional, me gustaría dedicarme a impartir talleres preventivos, dirigidos a diferentes poblaciones.

#### **4.1.5 Ética y compromiso social:**

Es importante señalar que todas las actividades anteriormente descritas, se realizaron bajo los lineamientos establecidos en el Código Ético del Psicólogo. En relación con ello, es importante señalar que el uso de medios digitales para la puesta en práctica de las actividades, también requirió de un estricto apego a las medidas éticas necesarias para asegurar la confidencialidad y el buen manejo de la información proporcionada por los usuarios del servicio.

Debido al uso de la grabación de audio y video, se adaptó el consentimiento informado que ya se utilizaba en la residencia, del cual se hacía lectura antes de iniciar con las respectivas grabaciones. Posterior a ello, los consultantes y participantes, podían proporcionar su autorización y de esta forma, dar inicio a las sesiones. En relación con ello, cabe mencionar que la plataforma zoom, proporciona un aviso a todas las personas que se encuentran en la reunión, antes de iniciar con la grabación, esto permite a los asistentes, confirmar también a través de un click, que están enterados de que la sesión es grabada y que desean permanecer en ella.

Al hacer implementar la telepsicología, que abarca una amplia gama de servicios psicológicos mediante las tecnologías (por ejemplo: videoconferencia interactiva, teléfono, texto, correo electrónico, servicios web y aplicaciones móviles), nos apegamos a lo señalado por APA (2013), acerca de considerar la privacidad y/o

seguridad de los consultantes, asegurando que las sesiones no fueran interrumpidas y que el entorno fuera cómodo y propicio para avanzar con el fin de maximizar el impacto del servicio prestado, ya que los terapeutas, no podíamos controlar estos factores remotamente.

La Sociedad Mexicana de Psicología (CONAEP, 2002), coincide con ello al señalar en el código ético del psicólogo, que:

**Art. 35.** El psicólogo que usa técnicas o procedimientos de intervención psicológicos por medio de procedimientos automatizados a distancia, como pueden ser por ejemplo, la internet o el teléfono se cerciora de recibir la educación y formación necesaria para:

- a) prescindir de señales auditivas (como amplitud de voz, extensión del discurso, tartamudeo y vacilación al hablar), y señales visuales (como contacto visual, ruborización e inquietud), solo perceptibles de la interacción frente a frente y
- b) trabajar solamente con señales textuales.

Se mantiene alerta del hecho de que el correo electrónico y los sitios para “chatear” esconden o disfrazan las expresiones emocionales faciales, verbales, posturales, conductuales, signos diagnósticos y clínicos (auditivos y visuales) de la persona que recibe servicio psicológico por este medio. Así mismo le advierte a ésta de los posibles límites de la confidencialidad y toma las medidas pertinentes para ocultar la identidad del cliente.

Además de ello, como se ha mencionado anteriormente, fue fundamental, adaptar el consentimiento informado, el cual, de acuerdo con APA (2013), debía ofrecer una descripción completa y clara de los servicios de telepsicología que prestamos, así como buscar obtener y documentar el consentimiento informado al prestar servicios profesionales, en el mismo, se plasmó el compromiso de los terapeutas por proteger y mantener la confidencialidad de los consultantes, así

como aplicar medidas de seguridad en nuestras prácticas, para proteger y resguardar la información proporcionada.

De esta forma, fue posible proporcionar un servicio de calidad, en el cual se brindaba a los consultantes, un espacio seguro para expresarse y llevar a cabo su proceso terapéutico. Cabe señalar que a pesar de que el trabajo en línea, implica ciertos límites en la confidencialidad, los terapeutas, tomamos las medidas necesarias para el manejo de la información de los consultantes, tales como emplear solamente iniciales, o restringir el acceso a los expedientes y descargar los archivos multimedia, tales como videos y grabaciones de audio.

#### **4.2 Reflexión y análisis de la experiencia.**

Mi paso por la Maestría, me dejó no solamente aprendizajes académicos y profesionales, considero que también influyó ampliamente en mi forma de ver el mundo, de mirarme a mí como terapeuta y de lidiar con aquellas situaciones que me demandaban flexibilizarme y mirar un fenómeno desde distintos puntos de vista. Aprendí, poco a poco, entre otras cosas, a reconocer lo enriquecedoras que pueden ser nuestras diferencias.

Esta experiencia, llegó a mi vida, en un momento en el que el mundo parecía haberse detenido por la pandemia de COVID – 19, lo cual, le dio un sentido muy significativo, pues mientras parecía que afuera todo era estático, en mi interior, en mi vida, tenían lugar nuevos retos y aprendizajes que tuvieron gran impacto en mi desarrollo profesional y personal.

Pienso que el camino tuvo grandes retos desde el inicio, ya que cuando supe que había aprobado el Examen General de Conocimientos, pensé que posiblemente, en ese año, no pasaría los siguientes filtros, pues sabía de la alta demanda que siempre ha caracterizado al Programa de Posgrado de la UNAM. En ese sentido, el primer gran reto, fue reconocer que lo había aprobado y que aún debía estudiar para el examen específico y prepararme para la entrevista. Al recibir los resultados, supe que todo había valido la pena, y el agradecimiento y orgullo,

fueron sentimientos que me acompañaron durante toda mi estancia en la Residencia.

Como he señalado a lo largo del presente trabajo, hacer uso de las herramientas digitales, fue uno de los retos que, sin duda, caracterizó a nuestra generación. En mi caso, me llevó tiempo de dedicación y esfuerzo, poder comprender el funcionamiento de algunos programas, incluso, crear reuniones en zoom, pero siempre pude contar con videos de tutoriales, manuales con ejemplos, recomendaciones en internet y principalmente el apoyo total de mis compañeros, compañeras, profesores y profesoras, quienes siempre me ayudaron a resolver mis dudas y me explicaron las veces necesarias, todo aquello que se me dificultaba. Fue así, que con el apoyo de las personas que me rodeaban, la práctica y una constante intención de aprender, logré adquirir nuevas destrezas con las que anteriormente no contaba.

En cuanto a los retos que me representaban algunos temas, puedo identificar que, de inicio, el Enfoque Sistémico y también, el tema de la Cibernética, estos fueron paradigmas y conceptos completamente nuevos para mí, y me demandaron poner en práctica habilidades de búsqueda, plantearme ejemplos acerca de las lecturas sugeridas y de poder plantear mis dudas a los profesores durante las clases. Esto último, me parecía complicado, ya que, durante mi trayectoria como estudiante, frecuentemente me parecía intimidante, tener que hablar en público, no obstante, esta habilidad, es otra de las muchas aportaciones que me gustaría agradecer a la Residencia, puesto que fue precisamente en mi paso por ella, que comencé a perder el miedo por compartir mi opinión, plantear mis dudas y poder emitir mi propia voz, la cual siempre fue escuchada.

Es interesante notar la influencia que tuvo el posgrado, en mi desarrollo profesional, ya que, al inicio, me parecía complicado hablar en clase, y hacia el final de la Maestría, pude descubrir lo mucho que disfrutaba exponer, impartir talleres y trabajar con grupos, así como notar lo importante que era mantenerme en constante actualización para poder hacerlo siempre de la mejor manera posible.

Brindar servicio de psicoterapia, frente a un equipo terapéutico, era uno de los aspectos que más imponente me parecía, ya que mi experiencia en ese ámbito era muy corta y constantemente me preocupaba que mis intervenciones no fueran útiles o adecuadas. Sin embargo, fue precisamente, contar con un equipo, lo que me ayudó a desvanecer esas dudas y temores, y me permitió redireccionarme en los momentos en que lo necesitaba. Poco a poco, realizar las sesiones de esta manera, se volvió cada vez un poco más cómodo, pues más allá de haber logrado adaptarme, pienso que pude apreciar lo valioso que era contar con diferentes percepciones y alternativas, sin duda es algo que sé que extrañaré durante mi práctica privada, aunque de alguna forma, sé que llevo conmigo, una parte de las voces de mis compañeros, compañeras, supervisores y supervisoras.

Cada vez que recuerdo el camino recorrido, pienso que esta Residencia, me permitió adquirir mayor seguridad sobre aspectos personales y profesionales en los que no la tenía, pero también me permitió aprender a abrazar la incertidumbre, que es inevitable y a apreciar las dudas e inseguridades que llegan a mí antes de iniciar una sesión con algún consultante, ya que ahora sé que es precisamente eso, lo que me permite no confiarme, y continuar buscando siempre la manera de mantenerme informada y actualizada, para brindar un servicio de calidad.

Personalmente, el haber estudiado en línea, nos brindó nuevas posibilidades, romper barreras, acercarnos de forma práctica, casi en cualquier momento, cuidar de nuestra salud de forma colectiva y mantenernos unidos a pesar de las distancias. Estos, fueron puntos que me hicieron sentir que los dos años que mantuvimos en confinamiento, los había aprovechado de la mejor manera posible, pues al final, conocí personas nuevas que llenaron mi mundo de aprendizajes y nuevas amistades, desarrollé habilidades que no sabía que podía tener y pude aprovechar al máximo un programa de posgrado de calidad.

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

Como terapeuta, pude trabajar en diferentes áreas de mi ejercicio profesional, pues cada reto, implicaba nuevos aprendizajes para mí y estoy segura

de que este es un proceso que tendrá lugar toda mi vida, ya que siempre habrá algo que aprender y algo que mejorar. Precisamente, comprender que nada es estático o inamovible, me ha conducido a priorizar la constante adquisición de nuevas habilidades y destrezas, y de esta forma, poder llevar a cabo un compromiso con mi profesión.

Identifico, que durante mis primeros pasos como terapeuta, notaba en mí, cierta tendencia al cambio, de alguna forma, consideraba que las personas asistían a terapia para ello y que no propiciarlo, sería el reflejo de un mal proceso terapéutico. A pesar de ello, pude aprender, que los patrones y recursos que desarrollaban algunas personas para resolver determinadas dificultades en sus vidas, también podían serles de utilidad en otras áreas, y que el no cambio, también podía ser una posibilidad para quienes solicitaban el servicio.

Lo anterior, puedo relacionarlo con otro de los aprendizajes más significativos que adquirí, el cual tiene que ver con la forma en que priorizo las demandas y necesidades de los consultantes, y puedo identificar, las inquietudes que son mías y no de ellos, y esto me permite enfocarme nuevamente en lo que ellos están esperando de su proceso terapéutico.

Para mí, mantenerme empática, atenta y cercana a mis consultantes, es de gran importancia, por lo que durante mi desempeño como terapeuta, quisiera mantener una relación horizontal, en la que las experiencias, conocimientos, significados e historias de quienes asisten a la sesión, sean la materia prima de la misma, puesto que son ellos, los expertos en su propia historia.

Las prácticas supervisadas, me facilitaron la identificación de las excepciones, dentro de los discursos de los consultantes, así como poder construir nuevos significados en conjunto, y aprendí que en el proceso, es importante mantenerse alerta de lo que para ellos tiene sentido y respetarlo en todo momento, de igual manera, respetar sus propios tiempos y comprender que sin importar las similitudes que puedan existir entre motivos de consulta aparentemente iguales, cada persona merece un proceso terapéutico, que responda a sus propias necesidades y que sea capaz de conducirlo hacia los objetivos que desea.



Un aspecto que me ayudó a alejarme un poco de la ansiedad que me producía el pensar que debía dar respuesta efectiva e inmediata a las demandas de los consultantes, fue darme cuenta de que antes de llegar a cada sesión, ellos ya han hecho cosas para sentirse mejor. Justamente, este último punto, permite que, en las sesiones, tenga lugar el diálogo acerca de esas acciones que a los consultantes les han funcionado y la forma en que pueden aplicarlas ante otras situaciones.

También, fue útil para mí, poder elaborar actas en las cuales redactara lo ocurrido durante las sesiones, pues revisar los videos, me proporcionó diferentes puntos de vista sobre mi desempeño como terapeuta y en muchas ocasiones, me permitió puntualizar aquellos aspectos que señalaba el equipo terapéutico durante la pausa, lo cual, poco a poco, me condujo a permanecer atenta a los detalles y desarrollar un poco más mi capacidad de observación, así como reconocer aquellas situaciones que me parecían imponentes o complicadas.

Si bien, escribir en las actas el desarrollo de las sesiones y colocar las preguntas y ejes tentativos para la siguiente sesión, me permitía notar diferentes aspectos del trabajo, también pude identificar que de alguna manera, intentar apegarme a los planes anteriormente diseñados, no siempre era la mejor opción, pues para cada nueva sesión, los consultantes compartían diferentes situaciones, incluso, la conversación, podía centrarse en temas que anteriormente no habían sido explorados, pero que comenzaban a cobrar cierta relevancia, por lo que tuve que tomar las actas como un apoyo que me permitía ubicarme en algún punto del proceso y poder tener algunos aspectos de interés que se podrían abordar, pero no apegarme estrictamente al plan que había diseñado con anterioridad. Esto me permitió, permanecer receptiva a lo que los consultantes compartían y poder establecer con ellos una conversación terapéutica y no un interrogatorio.

Actualmente, tengo presentes algunas de las características de la terapeuta en la que quisiera convertirme, sé que me gustaría brindar a mis consultantes un espacio seguro, cercano y profesional, en el que se sientan libres de hablar sobre algunos temas de los que no hablan en otros lugares, que la ansiedad producida por no

sentirme segura ante algunos casos o con determinadas intervenciones, siempre tenga la capacidad de transformarse en el impulso necesario para estudiar, preguntar, informarme y mantenerme motivada por brindar un servicio ético, digno de representar los grandes aprendizajes a los que pude tener acceso gracias a la Residencia en Terapia Familiar.

## Referencias

- Aguilar, M. Y. P.; Valdez, M. J. L.; González-Arratia, L. N. I. y González, E. S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 207-224. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29228336001.pdf>
- Alfonso, R. L. K. & Hernández, B. J. S. (2016). Significados y sentidos del amor en parejas con historias de infidelidad. [Tesis de Maestría]. Universidad Santo Tomas. Repositorio Institucional USTA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3707/2016karinaalfonso.pdf?sequence=1>
- Alfonso, R. L. K. & Hernández, B. J. S. (2020). Significados del amor e historias de infidelidad en parejas que inician un proceso de psicoterapia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 79-91. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982020000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982020000100007)
- American Psychological Association (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En: McNamee, S. & Gergen, K (Eds) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Baquerizo, G. B. & Galeas, J. D. R. V. (2020). Infidelidad femenina: un análisis relacional narrativo. *Opuntia Brava*, 12(3), 79-89. <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1051/1257>
- Bertalanffy, L. V. (1976). Teoría general de los sistemas. México: Fondo de cultura económica.
- Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. *Manual de terapia sistémica: Principios y herramientas de intervención*, 449-480.

[https://drive.google.com/file/d/1GqzvjL\\_1VfpaQQYR8V9rEY9-U3ok2AH/view](https://drive.google.com/file/d/1GqzvjL_1VfpaQQYR8V9rEY9-U3ok2AH/view)

Bonilla, M. M. P. (1993). *La infidelidad en la pareja: conceptualización e implicación en hombres y mujeres mexicanos*. [Tesis de doctorado, UNAM].  
<http://132.248.9.195/pmig2016/0198794/0198794.pdf>

Botero, M. O., & González, K. A. C. (2016). Una mirada sistémica a la violencia de pareja: dinámica relacional ¿Configuradora del ciclo de violencia conyugal? *Textos y sentidos*, (14), 105-122.  
<https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/219/207>

Cabrera, E. A. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2(1). 209-220.  
<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1828/1612>

Cade, B. & O'hanlon, W. H. (1995). *Guia Breve de Terapia Breve*. Paidós.  
<https://vdocuments.mx/guia-breve-de-terapia-breve-562f941840dd7.html?page=5>

Camacho, J. (2004). *Fidelidad e infidelidad en las relaciones de pareja*. Argentina: Ediciones Dunken.

Capra, F. (1996). *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama.

Carey, M. & Russell, S. (2002). Externalising—commonly asked questions. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work* 2. En:  
[https://www.narrativepractices.com.au/attach/pdf/Externalising%20Common\\_questions.pdf](https://www.narrativepractices.com.au/attach/pdf/Externalising%20Common_questions.pdf)

Carey, M. & Russell, S. (2003). Re-Authoring: Some answers to commonly asked questions. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work* 3. En:  
[https://narrativepractices.com.au/attach/pdf/Re-Authoring\\_Commonly\\_asked\\_questions.pdf](https://narrativepractices.com.au/attach/pdf/Re-Authoring_Commonly_asked_questions.pdf)

- Carrasco, M. S. (2014). El enfoque centrado en soluciones en la terapia de parejas: presentación de caso clínico. Instituto Terapia Centrada en Soluciones Latinoamérica. <https://www.psicoterapiacentradaensoluciones.cl/wp-content/uploads/2017/03/Enfoque-Centrado-en-Soluciones-en-Terapia-de-Parejas.pdf>
- Castañeda, K. Y. & Sánchez, T. E. R. (2014). Experiencias y significados de la infidelidad femenina. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 25-35. <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/63>
- Cerro, G. M. & Vives, B. M. (2019). Prevalencia de los mitos del amor romántico en jóvenes. OBETS. *Revista de Ciencias Sociales*. 14(2). 343-371. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7274431>
- Cruz, C. C. (2018). El amor romántico, los estereotipos de género y su relación con la violencia de pareja. *Aportaciones a la psicología social*. 4. 459-474. [https://www.researchgate.net/profile/Cinthia-Cruz-Del-Castillo/publication/328346997\\_El\\_amor\\_romantico\\_los\\_estereotipos\\_de\\_genero\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_violencia\\_de\\_pareja/links/5bc7c4bc92851cae21ab6483/El-amor-romantico-los-estereotipos-de-genero-y-su-relacion-con-la-violencia-de-pareja.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cinthia-Cruz-Del-Castillo/publication/328346997_El_amor_romantico_los_estereotipos_de_genero_y_su_relacion_con_la_violencia_de_pareja/links/5bc7c4bc92851cae21ab6483/El-amor-romantico-los-estereotipos-de-genero-y-su-relacion-con-la-violencia-de-pareja.pdf)
- Cubillas, R. M. J., Valdez, E. A., Domínguez, I. S. E., Román, P. R., Hernández, M. A., Zapata, S. J. (2016). Creencias sobre estereotipos de género de jóvenes universitarios del norte de México. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(2), 217–230. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982016000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982016000200005&script=sci_arttext)
- De Shazer, S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. Paidós.
- Espinoza, R. A. V., Correa, R. F. E. & García, B. L. F. (2014). Percepción social de la infidelidad y estilos de amor en la pareja. *Enseñanza e investigación en psicología*. 19(1). 135-147. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614008.pdf>

- Fernández, R. L. (2004). Amor y sexualidad: algunos desafíos. *Unión de Universidades de América Latina y el Caribe*. 28(1). 21-33. <https://www.redalyc.org/pdf/373/37302804.pdf>
- Ferrer P. V. y Bosch, F. E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. 17(1). 105-122. <https://www.redalyc.org/pdf/567/56726350008.pdf>
- Flores, F. V. M. (2019). Mecanismos en la construcción del amor romántico. *Revista de estudios de género, la ventana*. 1(50). 282-305. <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v6n50/1405-9436-laven-6-50-282.pdf>
- De la Fuente, B. 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>
- Galdámez, V. R. M. (2015). Terapia breve centrada en soluciones y cognitivo conductual aplicada a un caso con síntomas depresivos por infidelidad. [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/9636/1/1080215003.pdf>
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S. & Díaz-Loving, R. (2011). La Cultura, el poder y los patrones de interacción vinculados a la infidelidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(3), 429-438. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426012.pdf>
- Gergen, K. J. & Warhus, L. (2001). La terapia como una construcción social dimensiones, deliberaciones, y divergencias. *Sistemas Familiares*, 17 (1), 11-27. [http://teoriaycomorg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/98/2019/06/La\\_terapia\\_como\\_una\\_construccion\\_social.pdf](http://teoriaycomorg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/98/2019/06/La_terapia_como_una_construccion_social.pdf)
- Giraldo, H. C. M. & Garcés, C. M. H. (2013). Emociones asociadas al descubrimiento de la infidelidad: de la felicidad a la infelicidad. *Revista Facultad de Trabajo*

Haley, J. (1980). *Terapia no convencional*. Buenos Aires Amorrortu.

Hernández, G. M. C. & Álvarez, B. L. M. (2016). Estrategias de afrontamiento en mujeres que han experimentado infidelidad emocional. [tesis doctoral, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales]. Repositorio Institucional UNIMINUTO.

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5180/1/TP\\_HernandezGrisalesMariaCamila\\_2016.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5180/1/TP_HernandezGrisalesMariaCamila_2016.pdf)

Herrera, C. (2018). *Mujeres que ya no sufren por amor. Transformando el mito romántico*. Madrid: Los libros de la catarata.

Herrera, C. (2019). *Hombres que ya no hacen sufrir por amor. Transformando las masculinidades*. Madrid: Los libros de la catarata.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana.  
<https://es.scribd.com/document/340780213/ESTADISTICAS-A-PROPOSITO-DEL-DIA-DE-LA-FAMILIA-MEXICANA-5-DE-MARZO>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Estadísticas a propósito de matrimonios y divorcios en México.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/matrimonios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/matrimonios2019_Nal.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). El INEGI presenta resultados de la estadística de divorcios 2020.  
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Divorcios2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). Estadística de divorcios 2021. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EstDiv/Di-  
vorcios2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EstDiv/Di-<br/>vorcios2021.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres (2020). Hogares y familias. <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Hogares.pdf>

Kim, B. I. y De Shazer, S. (2001). Hacer hablar a los números: el lenguaje en la terapia. *El nuevo lenguaje del cambio. Colaboración constructiva en psicoterapia.* 25-49. [https://drive.google.com/file/d/1MOH4B2WYGLMsV-  
JbDK-AR8VH\\_EHVgY3w/view](https://drive.google.com/file/d/1MOH4B2WYGLMsV-<br/>JbDK-AR8VH_EHVgY3w/view)

Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida Hitos, claves y topías.* Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. [https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/ElFeminismoen-  
miVida.pdf](https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/ElFeminismoen-<br/>miVida.pdf)

Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica.* Amorrortu editores. [https://latam.casadellibro.com/libro-terapia-centrada-en-la-solucion-mas-  
alla-de-la-tecnica-el-trabaj-o-con-las-emociones-y-la-relacion-  
terapeutica/9789505181063/1014954](https://latam.casadellibro.com/libro-terapia-centrada-en-la-solucion-mas-<br/>alla-de-la-tecnica-el-trabaj-o-con-las-emociones-y-la-relacion-<br/>terapeutica/9789505181063/1014954)

Madanés, C. (1982) *Terapia Familiar estratégica.* Buenos Aires: Amorrortu.

Manrique, C. Z. R., López, R. J., Flores, E. A. R., Ecos, E. A. M., Sato, R. J. E. Morán, Q. Y. (2022). Violencia familiar e inteligencia emocional: Un enfoque sistémico. Mar Caribe. [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=violencia+famili-  
ar+e+inteligencia+emocional+un+enfoco+sis%C3%A9mico&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=violencia+famili-<br/>ar+e+inteligencia+emocional+un+enfoco+sis%C3%A9mico&btnG=)

Mardones, I. R. y Albornoz, C. A. (2014). Una reflexión sobre la terapia narrativa en contexto de formación y aplicación. *Scielo.* 12(1). 100 – 119. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-  
21612014000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-<br/>21612014000100006)



- Marroquí, M. & Cervera, P. (2014). Interiorización de los falsos mitos del amor romántico en jóvenes. *Reidocrea*. 20(3). 142-146.  
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/32269/ReiDoCrea-Vol.3-Art.20-Marroqui-Cervera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina, J. L. V., Colín, B. G., Martínez, M. U. M., de Oca, Y. P. A. M., Fuentes, N. I. G. A. L. & Muñoz, M. A. T. (2013). Las causas que llevan a la infidelidad: Un análisis por sexo. *Acta de investigación psicológica*, 3(3), 1271-1279.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933345007.pdf>
- Minuchin, S. (1983). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.
- Moller, P. & Vossler, A. (2014). Defining infidelity in research and couple counseling: A qualitative study. *Journal of Sex*, 41(5), 1-19.  
[https://www.researchgate.net/publication/263056047\\_Defining\\_Infidelity\\_in\\_Research\\_and\\_Couple\\_Counseling\\_A\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/263056047_Defining_Infidelity_in_Research_and_Couple_Counseling_A_Qualitative_Study)
- Montesano, A. (2015). Claves fundamentales en terapia de pareja: Una guía de navegación para la práctica. *Revista de Psicoterapia*. 26(102). 161-174.  
[https://www.researchgate.net/publication/286882405\\_Claves\\_fundamentales\\_en\\_terapia\\_de\\_pareja\\_Una\\_guia\\_de\\_navegacion\\_para\\_la\\_practica](https://www.researchgate.net/publication/286882405_Claves_fundamentales_en_terapia_de_pareja_Una_guia_de_navegacion_para_la_practica)
- Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Dulwich Centre Publications.
- O'Hanlon, W. H., & Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Ediciones Paidós.
- Pacheco, M. (2011). Terapia Narrativa. *Fundación la frontera*. 1-74
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1978). Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica. Barcelona: Paidós.
- Perel, E. (2019). *El dilema de la pareja*. Diana México.

- Posada, I. C. & Noreña, D. C. (2015). La infidelidad virtual como una oportunidad de resignificación positiva. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 32(1). S116-S122. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12058124012.pdf>
- Quintal, C. J. A., Álvarez, C. S. M., Ayora, T. D. A. (2020). Leer y escribir en Terapia Narrativa, construyendo una nueva historia. *Revista de psicoterapia*. 31(116) 227-245. <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-LeerYEscribirEnTerapiaNarrativaConstruyendoUnaNuev-7484091.pdf>
- Ramírez, C. G. G. (2021). Noviazgo en tiempos de Covid-19: Afectividad durante la Jornada Nacional de Sana Distancia en México. *Revista Publicando*. 8(30) 23-46. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2197/2414>
- Rivas, S. S. (2023). Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*. 9(3) 93-100. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-12962022000300093&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-12962022000300093&script=sci_arttext)
- Rodríguez, S. T. & Rodríguez, M. Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la covid-19 en Guadalajara. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*. 25(79). 215-264. <http://www.espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/7206/6347>
- Romo, A. V. E., Romero, F. E. C. & García, L. F. (2014). Percepción social de la infidelidad y estilos de amor en la pareja. *Enseñanza e investigación en psicología*, 19(1), 135-147. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614008.pdf>
- Ruiz, R. C. (2016). Los mitos del amor romántico: S.O.S. *Depósito de Investigación: Universidad de Sevilla*, 1(1), 625-636. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794173>

- Scheinkman, M. (2005). Más allá del Trauma de la Traición: Reconsiderando la Infidelidad en la Terapia de Pareja. *Family Process*, 44(1), 227-244.  
<http://www.terapiafamiliar.cl/intranet/archivos/Scheinkman-2005.pdf>
- Shazer, S. D. (1992). Claves en psicoterapia breve: una teoría de la solución. Barcelona: Gedisa.
- Sluzki, C. (1987). Cibernética y terapia familiar: un mapa mínimo. *Sistemas Familiares* (3) 65-70.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2002). *Código Ético*. México: Trillas.
- Stange, E. I., Ortega, C. A., Moreno, S. M. A. & Gamboa, E. C. (2017). Aproximación al concepto de pareja. *Psicología para América Latina*, 1(29), 7-20.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2017000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000300002)
- Tarragona, S. 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.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona\\_14-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa.pdf)
- Toro, B. E., Ospina, J. D., Archbold, C. G., González, M. E. (2019). Relaciones entre el construccionismo social y la terapia familiar narrativa. *Family Therapy*. (3). 163-182.  
[https://www.researchgate.net/publication/335213541\\_Relaciones\\_entre\\_el\\_construccionismo\\_social\\_y\\_la\\_terapia\\_familiar\\_narrativa](https://www.researchgate.net/publication/335213541_Relaciones_entre_el_construccionismo_social_y_la_terapia_familiar_narrativa)
- Uriarte, R. G. M. (2016). Funcionamiento familiar y tendencias a la infidelidad. [Tesis de licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato. Repositorio UTA.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/23301>
- Valdés, C. A. A., Vera, N. J. A. & Urías, M. M. (2019). Particularidades de la familia mexicana actual. En *Familia y crisis: estrategias de afrontamiento*. 14-29.

[https://www.researchgate.net/publication/330764363\\_Particularidades\\_de\\_la\\_familia\\_mexicana\\_actual](https://www.researchgate.net/publication/330764363_Particularidades_de_la_familia_mexicana_actual)

- Valdez, M. J. L., González, C. B., Maya, M. M. U., Aguilar, M. Y. P. y Torres, M. M. A. (2013). Las Causas que Llevan a la Infidelidad: Un Análisis por Sexo. *Universidad Autónoma del Estado de México*. 3(3). 1272-1279. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007471913709669?token=5A749FF868B75B41339D461245DF5BEDED94BB87B99F81ECDC29E0E44AA9D24121833A2EFFB44B331E0F751D569D9A6F>
- Ventura, D. J. (2018). Infidelidad en las relaciones de pareja: Algunas consideraciones para su abordaje en terapia. *Revista REDES*, 1(37), 61-72. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/104/77>
- Villanueva, L. (2007). Terapia centrada en soluciones: un triángulo equilátero. *Revista de psicología*, 9 (1), 121-125. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v09\\_2007/pdf/a12.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v09_2007/pdf/a12.pdf)
- White, M. & Epston, D. (1990). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Editorial Gedisa. <https://www.ilef.com.mx/wp-content/uploads/2015/06/White-Michael.2002.-Reescribir-la-vida.pdf>
- White, M. (2005). Workshop notes. *Dulwich Centre*, [www.dulwichcentre.com.au](http://www.dulwichcentre.com.au)
- Yáñez, C. K. & Rocha, S. T. E. (2014). Experiencias y significados de la infidelidad femenina. *Psicología Iberoamericana*, 22 (2), 25-35. <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/63/301>