



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

PROCESO DE DIFERENCIACIÓN DEL SELF EN FAMILIAS CON HIJAS ADOLESCENTES Y ADULTAS
JÓVENES

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
JESSICA ALANIS MORALES

TUTOR: DRA. NÉLIDA PADILLA GÁMEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR
MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
DRA. CAROLINA SANTILLÁN TORRES TORIJA
MTRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE
MTRA. ROXANA GONZÁLEZ SOTOMAYOR
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México. Marzo 2024.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a las instituciones que hicieron posible que realizara mis estudios de maestría, a la Universidad Nacional Autónoma de México y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, por la oportunidad de formar parte de la generación XX de la Residencia en Terapia Familiar. Es un gran orgullo poder decir que egresé de la UNAM.

Gracias al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo que me brindó para cursar mis estudios de posgrado y para la realización de este trabajo.

A mi tutora, la Doctora Nérida Padilla, muchas gracias por todo el apoyo personal y académico que me ha brindado desde que ingresé a la Residencia, gracias por todas las conversaciones que tuvimos en las tutorías, por orientarme en la elaboración de este trabajo, por sus sugerencias y sus correcciones. Gracias por todas sus enseñanzas, fue un honor haber sido su alumna.

A la Maestra Ofelia Desatnik, muchas gracias por sus enseñanzas, su guía y sus correcciones, tanto en mi proceso de aprendizaje como en la elaboración de este trabajo. Gracias por enseñarme la importancia de la complejidad, de ampliar, de entender lo individual en relación con su contexto; por acompañarme en mi proceso de convertirme en terapeuta familiar. Gracias por sus consejos y sus palabras que me inspiraron y motivaron.

A la Doctora Carolina Santillán le agradezco por haberme motivado para ingresar a la maestría; por haberme enseñado a abordar temas que podrían ser difíciles para el/la consultante y su familia de una manera puntual y empática al mismo tiempo. Gracias por acompañarme en el proceso de titulación y por las sugerencias que contribuyeron a mejorar este trabajo.

A la Maestra Laura Edith, gracias por compartir sus conocimientos, por guiarme en las supervisiones, por ayudarme a aplicar el aprendizaje tanto a mi vida personal como profesional, por enseñarme la importancia de la irreverencia. Gracias por darme siempre las palabras adecuadas y por todo el apoyo académico y emocional.

A la Maestra Roxana, gracias por las conversaciones y las reflexiones, por ayudarme a comprender la importancia conocerme y cómo emplear eso en beneficio de las y los consultantes.

A las y los profesores de la Residencia en Terapia Familiar: Ofelia, Nérida, Laura Edith, Lidia, Laura, Rubí, Xóchitl, Susana, Roxana, Ricardo y Alexis, gracias por adaptar el programa presencial a las clases en línea, por dar siempre lo mejor de ustedes en las clases y en las supervisiones a pesar de las condiciones que enfrentábamos por la pandemia, gracias por apoyarnos y hacer posible que cursáramos una maestría en ese contexto; gracias por su creatividad, su compromiso, su empatía, su exigencia y sus enseñanzas.

Gracias a mis compañeras/os y amigas/os de la generación XX: Alejandra, Daniela, Fernanda, Janet, Cristina, Gustavo, Juan Manuel y Fernando, por compartir sus recursos digitales, sus conocimientos y sus habilidades de búsqueda. Gracias por todas las experiencias compartidas, aprendí mucho de cada uno de ustedes. Particularmente gracias a mis compañeras de equipo Alejandra y a Daniela, por todo el tiempo que trabajamos juntas, por el apoyo académico y personal, por las conversaciones, las lágrimas y las risas.

A mi familia: a mi abuelita Rosa por ser un ejemplo de superación, por no rendirse y por apoyarme para seguir avanzando profesionalmente; a mi mamá Rosa, por siempre impulsarme y motivarme para cumplir mis sueños, por ser un ejemplo de perseverancia, por atreverse a hacer cosas nuevas y diferentes. A mi hermana Alondra, por siempre creer en mí y echarme porras. A mi sobrina Alejandra, por comprender que, aunque estaba en casa, tenía que cumplir con actividades académicas, gracias por tus dibujos, tus cartas y tus abrazos. A mi esposo Héctor, por todo el apoyo que siempre me has dado para continuar con mis estudios, gracias por tu compañía y tu amor. A Masha, por acompañarme en mis clases y supervisiones, por levantarme del escritorio para jugar un rato.

Gracias a los/as consultantes y participantes, por su confianza y colaboración.

Gracias a todas y cada una de las maravillosas personas que formaron parte de mi paso por la Residencia en Terapia Familiar, sin ustedes no habría sido posible hacer un posgrado al mismo tiempo que enfrentábamos una pandemia.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL | 7 |
| 1.1 Características del Campo Psicosocial | 7 |
| 1.2 Principales Problemas que Presentan las Familias Atendidas | 12 |
| 1.3 Descripción de las Sedes donde se realizó la Experiencia Clínica | 18 |
| 1.4 Familias Atendidas | 20 |
| CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y EPISTEMOLÓGICOS | 29 |
| 2.1 Modelos que Guiaron los Casos Clínicos | 29 |
| 2.1.1 Modelo Estructural: | 32 |
| 2.1.2 Modelo de Milán | 45 |
| 2.2 Análisis y Discusión de los Temas que Sustentan los Casos Clínicos: Proceso de Diferenciación del Self en Familias con Hijas Adolescentes y Adultas Jóvenes. | 58 |
| 2.2.1 Cultura, Sociedad y Familia: Diferencias en el Desarrollo Marcadas por el Género. | 58 |
| 2.2.2 Teoría Familiar Sistémica de Bowen | 76 |
| 2.2.3 Proceso de Psicoterapia para promover la Diferenciación del Self en las Mujeres y sus Familias. | 99 |
| CAPÍTULO 3. INTEGRACIÓN DE CASOS CLÍNICOS | 104 |
| 3.1 Integración de Dos Expedientes de Trabajo Clínico | 104 |
| Caso 1: Familia Vázquez Castro | 104 |
| Caso 2: Familia Lira Quintana | 128 |
| 3.2 Análisis y Discusión Teórico-metodológica de la Intervención Clínica con los dos casos elegidos | 138 |
| 3.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total | 174 |
| CAPITULO 4. CONSIDERACIONES FINALES | 182 |
| 4.1 Resumen de las Competencias Profesionales Adquiridas | 182 |
| 4.1.1 Competencias teórico-conceptuales | 182 |
| 4.1.2 Competencias clínicas | 183 |
| 4.1.3 Competencias de Investigación y difusión | 185 |
| 4.1.4 Competencias de Prevención | 186 |
| 4.1.5 Competencias de ética y compromiso social | 187 |
| 4.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia | 189 |
| 4.3 Implicaciones de la Persona del Terapeuta y en el Campo Profesional | 191 |
| REFERENCIAS | 193 |
| ANEXOS | 206 |

INTRODUCCIÓN

La Residencia en Terapia Familiar perteneciente al programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM tiene dentro de sus objetivos, el formar terapeutas con habilidades y competencias teórico-conceptuales, clínicas, de investigación y enseñanza, de prevención y de ética y compromiso social. El presente trabajo pretende dar muestra de la experiencia que adquirí en dicha Residencia, la cual cursé en la FES Iztacala en el periodo del 2021-1 al 2022-2.

En el primer capítulo se exponen las características de la población mexicana con datos estadísticos referentes a la edad, el género, economía, la educación, la religión, la migración y las familias. Se describen los principales problemas psicosociales presentes en México y las estrategias que ha empleado el gobierno actual para dar respuesta a las necesidades de la población. Posteriormente se menciona la forma en la que la Residencia en Terapia Familiar contribuye a la atención de las necesidades psicosociales de la población mediante la atención clínica en sus diversas sedes, que, por la pandemia, la mayor parte de este servicio se realizó en modalidad virtual. Para concluir el capítulo se presentan tablas en las que se muestran los casos atendidos en terapia, donde los nombres de los consultantes fueron modificados para mantener la confidencialidad.

En el segundo capítulo se retoman los fundamentos epistemológicos de la terapia familiar sistémica, así como dos de los modelos revisados a lo largo del programa, el Modelo Estructural y el Modelo de Milán. Además, se incorporan al trabajo una crítica a la cultura y a la forma en la que, a partir del género, se han establecido estereotipos de comportamiento que influyen en el desarrollo de las personas, promoviendo y limitando determinadas áreas según sean consideradas femeninas o masculinas. En este capítulo también se describe la Teoría Familiar Sistémica de Bowen, específicamente su planteamiento sobre la diferenciación del self, que fueron temas fundamentales para abordar las problemáticas que presentaban las familias que se seleccionaron para el presente trabajo.

El tercer capítulo comienza con la presentación de los dos casos atendidos, explicando el proceso psicoterapéutico y las intervenciones realizadas desde los modelos Estructural y de Milán. En este apartado se hace un análisis de ambos casos, señalando el síntoma que presentaban, las intervenciones realizadas y los avances y la conclusión del proceso de psicoterapia desde el modelo de Bowen, retomando específicamente el concepto de la diferenciación del self y los diferentes

factores que pueden promover o limitar que las mujeres se diferencien, considerando las premisas de género, la edad, el sistema familiar y la etapa del ciclo vital familiar, así como la psicoterapia, entre otros. Para cerrar el capítulo, se hace un análisis del Sistema Terapéutico Total.

Finalmente, en el cuarto capítulo, se describen las competencias que se desarrollaron con las diferentes actividades realizadas en los seminarios teóricos y prácticos de la Residencia en Terapia Familiar. Se hace una reflexión y un análisis de la experiencia al cursar este programa. Por último, se mencionan las implicaciones tanto de la persona del terapeuta como del campo profesional en el que se podrán aplicar los aprendizajes adquiridos en este plan de estudios profesionalizante.

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL

1.1 Características del Campo Psicosocial

México es una República Federal constituida por 32 entidades federativas, con una población total de 126, 014, 024 personas al 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021e); de las cuales el 51.2% son mujeres y el 48.8% son hombres. Las entidades con mayor población son el Estado de México, la Ciudad de México y Jalisco, las entidades con menor población son Campeche, Baja California Sur y Colima. La proporción de niñas, niños y adolescentes ha disminuido y se ha incrementado la proporción de adultos y adultos mayores, la edad mediana de nuestro país es de 29 años y el promedio de los hijos vivos de las mujeres de 12 años o más es de 2.1 hijos. El 16.5% de la población tiene alguna limitación en la actividad cotidiana, discapacidad o algún problema o condición mental (INEGI, 2021d).

No existe un idioma oficial, sin embargo, la mayor parte de la población habla español y solo el 6% de los habitantes, de 5 años o más, hablan alguna de las 89 lenguas indígenas que existen en el país (INEGI, 2021e). Además, en México residen personas que nacieron en otros países, 797 266 personas nacieron en EUA, 56 810 personas en la República de Guatemala y 52 948 personas nacieron en la República Bolivariana de Venezuela (INEGI, 2021d).

En cuanto al nivel educativo, en la población de 15 años o más se reportó que el 49.3 % tiene educación básica, el 24% educación media superior, el 21.6% educación superior, el 0.2% no especifica y el 4.9 % no tiene escolaridad (INEGI, 2021c) y el grado promedio de escolaridad es de 9.7 años (INEGI, 2021d).

De acuerdo con Seelbach (2012) estos datos pueden deberse a que en muchas ocasiones los jóvenes abandonan sus estudios para poder apoyar en la economía familiar. Menciona que la educación en México está muy relacionada con la economía, los jóvenes que no tienen los recursos para seguir estudiando acceden a empleos que no cumplen con sus expectativas personales. Y aquellos que tienen la posibilidad de realizar una carrera universitaria aspiran a conseguir un empleo afín a sus estudios y conocimientos, sin embargo, esto no siempre llega a cumplirse y en muchas ocasiones les resulta muy difícil poder incorporarse al mundo laboral. En México, el conseguir un empleo está relacionado con la creencia de valía, superación personal, tener calidad de vida y como una forma de corresponder a la familia por el apoyo recibido para su educación.

México es un país en vías de desarrollo, por lo que su situación económica depende de las necesidades de los países desarrollados. La ideología, política y la economía mantienen una estrecha interacción que genera fenómenos complejos dentro del sistema social. Revisando la historia de México, podemos darnos cuenta de que los fenómenos sociales como la conquista, la independencia, la Revolución, el Tratado de libre comercio, las múltiples devaluaciones, las crisis financieras, la introducción del sector privado y la globalización, han facilitado la aparición de las condiciones actuales como el desempleo, la migración, el empleo no formal, el subempleo, la marginación, la discriminación, la pobreza, la concentración de la población en zonas urbanas, la delincuencia y el narcotráfico. Además, la ausencia de la inversión y el ahorro a nivel nacional afecta a la educación, a la salud, el desarrollo de infraestructura y tecnología, los programas de investigación y a la respuesta ante situaciones de emergencia nacional (Seelbach 2012).

El INEGI (2021d) reportó que el 62% de las personas de 12 años o más son económicamente activas, de las cuales, 75.8% son hombres y el 49% son mujeres. Pero no todas cuentan con un empleo formal y con prestaciones de acuerdo con la ley, gran cantidad de personas en México tienen un trabajo informal o se encuentran subempleadas, lo que genera ganancias limitadas y periodos laborales indeterminados. Y poco más del 50% de la población mexicana se encuentra en situaciones pobreza. Tanto las condiciones de pobreza como las condiciones adversas en el trabajo (alza de precios e impuestos, salarios bajos, discriminación, explotación laboral, entre otros) afectan a la población, pues se ve un incremento en fenómenos como la delincuencia o la presencia de síntomas como el insomnio, depresión, aislamiento, frustración y suicidio, por mencionar algunos.

La pandemia por la COVID-19 no sólo generó implicaciones en la salud como se verá más adelante, muchas otras áreas de la vida de las personas se vieron afectadas, referente a la economía, Gómez (2020) menciona que en julio de 2020 el ingreso de las familias sin niños y niñas se redujo en 55%, mientras que en hogares con niñas, niños y adolescentes se redujo en un 71%. Tener una familia con hijos infantiles y adolescentes implica mayores presiones sobre los ingresos familiares. El problema económico en una familia implica que se reduce también la inversión en salud, nutrición, educación y el cuidado, lo que puede generar daños irreversibles si se prolonga por un largo tiempo. Es común que, ante este tipo de situaciones, las familias presenten ansiedad.

Otro fenómeno psicosocial observado en México es la migración, que se refiere a la movilización de la o las personas de un lugar a otro (dentro o fuera del país) para cambiar su residencia (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2022). De acuerdo con datos del INEGI (2021d), de la población que cambió su residencia habitual de municipio, entidad federativa, país de origen a otro destino, el 45.8% lo hizo por una causa familiar, el 28.8% por trabajo, el 6.7% por educación, el 4.0% por inseguridad delictiva o violencia y el 14.7% por otra causa.

Por su parte, Seelbach (2012) menciona que la población mexicana que migra a otros países, lo hace principalmente a Estados Unidos, Canadá y a países europeos, y que no solo lo hacen las personas en condiciones de pobreza, sino también aquellos que tienen solvencia económica para poder obtener una mejor calidad de vida. En cuanto a la migración interna, generalmente van del campo a las ciudades, ya que las zonas urbanas ofrecen centros de salud, hospitales, escuelas, zonas industriales, seguridad pública entre otros servicios. Sin embargo, vivir en una zona urbana también tiene sus desventajas como mayores índices de delincuencia, sobrepoblación, desempleo, contaminación, escasez de algunos servicios, hacinamiento, entre otros.

La ideología y la religión son factores socioculturales que contribuyen al estilo de vida de las personas. En México, el 77% de la población es católica, 11.2% es protestante o cristiana evangélica, 0.2% pertenecen a otra religión, 2.5% se declara creyente sin tener una adscripción religiosa y el 8.1% sin religión (INEGI, 2021d).

Gran parte de las premisas que dictan el buen comportamiento en la sociedad mexicana están derivadas de la religión católica, que como se mencionó, sigue siendo predominante en el país. Sobre todo, lo relacionado con la familia y la sexualidad, por ejemplo: la virginidad en las mujeres ya que todavía son socialmente castigadas y señaladas cuando han tenido relaciones sexuales antes de casarse, mientras que, en los hombres, el tener relaciones sexuales antes del matrimonio es permitido y celebrado. De manera muy similar son estigmatizadas y rechazadas las mujeres que son mamás solteras, las personas con VIH y las personas LGBTQ+, ya que no cumplen con lo considerado como “lo natural” y/o “lo normal”. Estas ideas se transmiten de generación en generación y en muchas ocasiones se mantienen por la doble moral, los medios de comunicación, la ignorancia sobre el tema y la poca flexibilidad y la falta del cuestionamiento de las ideas impuestas por las autoridades familiares, sociales y religiosas (Seelbach, 2012).

La ideología machista que predomina en México hace que los hombres tengan más valor y más poder que las mujeres y facilita que se mantengan los privilegios para ellos en la escala social. Es decir, la desigualdad de género implica una distancia considerable en cuanto a los derechos, las oportunidades y los privilegios, ocasionada por factores legales, políticos, morales, sexuales y religiosos. A pesar de que la mujer ha ido ganando terreno, la diferencia sigue siendo muy grande (Seelbach, 2012). El INEGI en el 2017 reportó que la mayoría de los hogares familiares reconocen como jefe a un hombre, con un 73.0%, mientras que en el 27.0% de los hogares este papel es atribuido a una mujer. Por otra parte, se puede observar que del año 2010 al año 2015 este tipo de jefatura aumentó de 24.6% a 27.0%, la cual suele darse por viudez o separaciones, además de que esta población presenta mayor vulnerabilidad a sufrir carencias o caer en pobreza, en muchos casos, por la falta de preparación y de oportunidades para incorporarse al mundo laboral.

Anteriormente, el principal rol de las mujeres era el de ser cuidadora y criar a los hijos e hijas, en el momento que lograron incorporarse a la vida pública, laboral o política, este rol no se modificó, sino que se agregaron los otros provocando que las jornadas para las mujeres se intensificaran, pues se dedican al trabajo productivo, reproductivo, doméstico, de cuidado y comunitario, se puede vislumbrar que las jefas de hogares familiares invierten 33.2 horas promedio a la semana en las tareas domésticas, y los jefes 11.1; para el cuidado de los integrantes del hogar, ellas destinaron 25.5 mientras que ellos 14.2 horas promedio (se puede ver claramente que existe una doble jornada laboral en las mujeres).

Seelbach (2012) menciona que todas estas condiciones estructurales, sociales y económicas hacen que para vivir se requiera un gran esfuerzo físico y mental por las exigencias sociales, familiares, escolares y laborales que superan los límites de las personas, se desarrollan síntomas físicos y psicológicos.

Según datos del INEGI (2017), el 82%.7 de la población total están afiliados a algún tipo de servicio de salud pública. Y de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública ([INSP], 2021) las principales causas de muerte en México (antes de la pandemia) eran enfermedades prevenibles, de las muertes registradas en la población en general, el 20.1% falleció por enfermedades del corazón, el 15.2% por diabetes, 12% por tumores malignos, el 5.5 por enfermedades del hígado y el 5.2% fallecieron en accidentes.

Con la crisis sanitaria por la COVID-19, las principales causas de muerte de a nivel nacional fueron por enfermedades del corazón 20.2%, por la COVID-19 18.5% y por diabetes mellitus 13.9% (INEGI, 2021a). En cuanto a las principales enfermedades que presentó la población mexicana durante el 2020, en primer lugar, se encuentran las infecciones respiratorias agudas, seguido de las infecciones en vías urinarias, en tercer lugar, las infecciones intestinales por otros organismos, en el cuarto la COVID-19 y en quinto las úlceras, gastritis y duodenitis (Secretaría de Salud [SSA], 2021a).

En cuanto a la salud mental, las muertes por suicidio han ido en incremento, de acuerdo con los datos del INEGI (2021f), en el 2010 se registraron 5, 012, en el 2015 6, 425 y en el 2020 7, 896. También se reporta que de los integrantes del hogar de 12 años o más, el 32.5 % se han sentido deprimidos y en cuando a la frecuencia del sentimiento de depresión, el 9.9% dijo que lo sentía diario, el 11.7% semanalmente y el 11.5 mensualmente, mientras que el 66.9% refirió haberlo experimentado algunas veces al año.

Seelbach (2012) afirma que los factores psicosociales intervienen en la vida de las personas como el estrés, la apatía, la depresión, la ansiedad pueden estar relacionados con las exigencias sociales, escolares, laborales, familiares, económicas que supera las capacidades de las personas.

Resulta relevante mencionar en este apartado la crisis de salud pública que se está viviendo a nivel mundial, ya que desde marzo del 2020 se declaró a la enfermedad de COVID-19 como una pandemia, lo que movilizó a las autoridades de salud pública a tomar medidas sanitarias (individuales, familiares, comunitarias y sociales) para contener el contagio de la enfermedad, por ejemplo la suspensión de las clases presenciales, la cancelación de eventos y actividades no fundamentales, el trabajo desde casa, el distanciamiento social, uso de cubrebocas y de gel antibacterial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Además de las consecuencias a nivel biológico, esta crisis sanitaria está repercutiendo en áreas como la educación, la economía, lo social y por supuesto lo psicológico. La OPS (2020) menciona que el caso de las infancias, se puede presentar un incremento en la necesidad de estar cerca de sus padres y recibir más atención, mientras que en el caso de las personas adultas y adultas mayores se puede presentar mayor ansiedad, enojo, estrés o angustia.

Llorente (2021) menciona que en todo el mundo, psicólogos, psiquiatras y trabajadores especializados en la salud mental comenzaron a advertir sobre el aumento de consultas por trastornos de ansiedad y depresión entre otros. También dice que a nivel mundial se ha registrado un deterioro en el estado mental, en la dinámica familiar y en el estilo de vida cotidiano, pues se han observado vulnerabilidades relacionadas a la ansiedad, la depresión, la angustia y las tendencias suicidas.

Del Castillo & Pando (2020) también hablan de los efectos psicosociales que se presentaron con la pandemia, entre los que mencionan el duelo por el incremento en el número de personas fallecidas y por las condiciones poco favorables que existen para llevar a cabo los rituales de despedida; el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión, miedo al contagio y a la enfermedad, incertidumbre, sensación de soledad, incremento en la violencia familiar y el aislamiento social, así como el abuso de las nuevas tecnologías, entre otras.

Instituciones tanto públicas como privadas hicieron algunas recomendaciones para disminuir el impacto de la pandemia, entre las que mencionaron: descansar, hacer pausas durante el trabajo, alimentarse saludablemente, realizar actividad física, mantenerse en contacto con familia y amigos de manera remota, expresar los sentimientos, mantener o establecer nuevas rutinas, organizar actividades interesantes, hablar sobre la pandemia con información oficial y acorde a la edad, expresar las preocupaciones (OPS, 2020; Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021b).

1.2 Principales Problemas que Presentan las Familias Atendidas

Seelbach (2012) considera que la familia es uno de los componentes elementales en la sociedad mexicana, denominado la célula principal de la sociedad, ya que es aquí donde surgen fenómenos como el maltrato infantil, los prejuicios de género y sexuales, la educación, entre otros. Muchos fenómenos sociales son causados por la forma de interacción de las familias y la educación académica. La estructura de la familia se ve influida por múltiples aspectos como: el económico, lo político y lo ideológico, el trabajo y la escuela. Dentro del contexto político-económico, las familias se modifican en la medida en que estos elementos ayudan al progreso y desarrollo de estas. Valdés, Vera, Urías & Ochoa (2019) mencionan que en los últimos años se ha observado un aumento de la esperanza de vida al nacer debido al aumento del poder económico, del nivel educativo y un mayor acceso a los servicios; un aumento de la edad a la que se contrae matrimonio

y otras formas de relaciones de pareja; una disminución de las tasas de fecundidad al haber mayor desarrollo de los métodos anticonceptivos; un aumento de la escolaridad y participación de la mujer en las actividades productivas; mayor diversidad de tipos de familias; una intensidad de las relaciones familiares, donde se reserva un afecto esencial para los individuos de la familia; apoyo entre los miembros de la familia.

Valdés (2007) clasifica a la familia según su función en: familias tradicionales, familias en transición, familias contraculturales; y por su composición en: familia nuclear, familia monoparental, familia reconstruida, unión libre, familia después del divorcio. Por otro lado, González (2016) clasifica a las familias en: A) Familias nucleares: Integradas por el jefe o jefa de familia, cónyuge e hijos, y es producto de una sociedad urbano-industrial. B) Familias ampliadas: Caracterizadas por la presencia de otros parientes. Estos pueden ser hogares nucleares a los cuales se incluían otros parientes. Y C) Familias compuestas: Incluyen a algún pariente y cuentan con la presencia de personas que no guardan ninguna relación de parentesco con el jefe o jefa del hogar. Finalmente, López (2016) ofrece una categorización más amplia, pues menciona que existen 11 tipos de familias: *Familias tradicionales*: familias con niños (mamá, papá e hijos de 0 a 12 años); *Familias con hijos jóvenes* (mamá, papá e hijos jóvenes); *Familias extensas* (mamá, papá y miembros de otra generación); *Familias en transición*: familias formadas por una madre con hijos (mamá soltera); *Familia de pareja joven sin hijos*; *Familias formadas por parejas mayores sin hijos*; *Familia unipersonal*; *Familia de co-residentes*; *Familias emergentes*: familias de pareja del mismo sexo y *Familias reconstituidas y papá con hijos* (papá soltero).

En México, de cada 100 personas de 12 años y más, 35.4% están casadas, 34.2% son solteras, 18.3% viven en unión libre y el resto son separadas, divorciados o viudas. El porcentaje de población casada tuvo un decremento de 5.1 puntos porcentuales, mientras que la población en unión libre incrementó en 3.9 puntos con respecto al 2010 (INEGI, 2021d).

De acuerdo con el INEGI (2021b), un hogar es un conjunto de personas que pueden o no ser familiares y que comparten la misma vivienda, sin embargo, una persona que vive sola también constituye un hogar. Según la Encuesta Nacional de los hogares el 71.7 % de la población viven en un hogar nuclear, el 25.8% viven en un hogar ampliado y el 2.5 % viven en un hogar compuesto. El 53.8 % son hogares biparentales, el 18 % hogares monoparentales y el 28.1% otros. Un hogar no familiar es donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con la jefa o jefe del hogar y de

dividen en hogar unipersonal y co-residente. Y de cada 100 hogares no familiares, 95 son unipersonales y 5 son co-residentes.

Otra forma de clasificar a las familias es por la zona en la que viven, en México hablamos de familias urbanas y rurales, aunque comparten algunas características, también presentan diferencias, por ejemplo las familias urbanas tienen pocos hijos, se espera que los padres e hijos grandes se apoyen económicamente en los gastos de la casa, hasta que los hijos se independicen, situación que actualmente toma un poco más de tiempo debido a la dificultad de encontrar un empleo o por el bajo salario que se percibe. La ideología en cuanto a la educación en las familias urbanas es que los hijos estudien para que puedan insertarse en alguna empresa al concluir sus carreras. Mientras que las familias rurales suelen ser más numerosas, el trabajo del campo suele repartirse entre padres e hijos y permanecen unidas por mucho más tiempo, priorizan el trabajo sobre la educación superior por sus necesidades económicas y el tipo de trabajo que existe en la zona rural (Seelbach, 2012).

Como ya se había mencionado anteriormente, la ideología y la religión influyen mucho en el estilo de vida de las personas. La implementación del sistema patriarcal, la monogamia, la heterosexualidad y la procreación de forma “natural” han configurado el sentido y significado de la constitución familiar junto con las instituciones religiosas y el estado, estableciendo la familia nuclear como el modelo a seguir. La herencia ideológica que ha dejado la iglesia católica desde tiempos de la conquista dificulta el reconocimiento de la institución familiar atravesada por la diversidad sexual y de género. Las luchas de la población LGBTQ y de la sociedad civil pueden contribuir a la desestigmatización, revaloración y resignificación de las familias construidas desde la diversidad de identidades sexuales y de género (Bárcenas, 2012).

Tanto la herencia patriarcal como otras condiciones estructurales del país favorecen la aparición de la violencia en los diferentes niveles sociales, incluyendo a la familia. Y si bien es cierto que cualquier persona puede ser víctima de violencia, los niños, niñas y adolescentes, las mujeres, los adultos mayores, las personas con alguna discapacidad o personas de la comunidad LGBTQ+ son más vulnerables. Estos valores socioculturales patriarcales se asocian con la violencia familiar en México, pues validan el mecanismo de control del hombre hacia la mujer, las condiciones de inequidad en el nivel educativo y las condiciones laborales también contribuyen al ejercicio de la violencia. Además, el estado a lo largo de la historia ha optado por ceder este terreno

de manera histórica al espacio privado y de lo íntimo, omitiendo así su responsabilidad por garantizar el cuidado y la protección de todos sus habitantes en todo espacio, se han hecho importantes progresos en la visibilización de las mujeres, falta reconocer que también hay niñas, niños, adolescentes y adultos mayores y comunidad LGBTQ que son violentados (Seelbach, 2012; Observatorio Nacional Ciudadano, 2020).

Dentro de la familia puede existir violencia física, sexual, psicológica (verbal, intimidación, control), desprecio, chantajes y reproches, económica. En nuestra sociedad existen creencias e ideologías permisivas en relación con los insultos, las amenazas, los apodos y las burlas, así como el disciplinar con golpes y maltratos físicos. Las consecuencias del maltrato infantil pueden ser a corto, mediano o largo plazo y pueden manifestarse como alteraciones conductuales, cognitivas, retrasos en el desarrollo e implicaciones en la creación de vínculos afectivos. Muchas veces este tipo de maltrato está invisibilizado ya que podría formar parte de la dinámica familiar (desde generaciones atrás) y social en la que se desarrolla y difícilmente se comprende la gravedad de esto (Seelbach, 2012).

La violencia familiar es una realidad en nuestro país y se ha observado un incremento del 10% a partir del confinamiento, en marzo del 2020 se reportaron 3 835 casos más que durante el mismo mes un año atrás. Los estados con mayor número de delitos de violencia familiar fueron la Ciudad de México, Nuevo León, Jalisco y el Estado de México. Las personas tuvieron que convivir diariamente a todas horas, lo que ocasionó tensiones que anteriormente no se presentaban pues cada miembro de la familia tenía sus actividades en el hogar y fuera de él, que hacía que las tensiones se presentaran con menor frecuencia. Cada integrante de la familia se encontraba en una situación de riesgo para sufrir algún tipo de abuso o violencia (Gómez & Sánchez, 2020).

La crisis de salud por COVID-19 también dificultó que las víctimas buscarán ayuda. Para atender esta situación, el gobierno tomó algunas medidas enfocadas a atender la violencia familia, por ejemplo Inmujeres creó el programa “No estás sola, seguimos contigo” que es una línea telefónica de emergencia para las mujeres víctimas de violencia y los Centros de Entretenimiento Infantil siguieron funcionando pese a la jornada de sana distancia; la Secretaría de las Mujeres de la CDMX puso en marcha un apoyo financiero para mujeres en situación de vulnerabilidad, debido a que presentan riesgo de regresar a convivir con su agresor (Observatorio Nacional Ciudadano, 2020).

Con la crisis sanitaria se suspendieron las actividades presenciales en las escuelas, lo que ocasionó que padres e hijos se tuvieran que adaptar a la educación en distancia, esto implicaba que los miembros de la familia estuvieran conviviendo todo el tiempo en casa, en muchos casos tenían que compartir los materiales, los aparatos tecnológicos y el espacio, que no siempre era suficiente. Ante esta situación, los padres no sólo tenían que estar pendiente de la salud, la alimentación y la higiene, sino que tenían que involucrarse más en la cuestión académica, de lo que lo hacían antes de la pandemia. Todo esto pudo haber ocasionado estrés y un ambiente muy hostil para todos los integrantes de la familia. Y ante los momentos de ambigüedad, dificultades de salud y económicas, los adultos no siempre logran actuar con paciencia y/o inteligencia emocional ante los comportamientos de sus hijos (Gómez & Sánchez, 2020).

La UNICEF (2021b) menciona que la adolescencia puede ser una etapa complicada y que con la pandemia por la COVID-19 pudo haber sido aún más difícil, ya que se generaron cambios en la rutina y que el confinamiento obligó a los adolescentes a adaptarse a formas diferentes de emplear su tiempo, ya que no pueden asistir a las escuelas, se cancelaron los eventos sociales y culturales; no se permitían las reuniones, las fiestas, ni las actividades deportivas que implicaran conglomeraciones de personas.

Osorio & Prado (2021) realizaron un estudio con jóvenes mexicanos, para investigar acerca de los efectos en la familia por la contingencia sanitaria, se menciona que el 20% de los participantes refirieron no haber experimentado cambios en sus relaciones familiares, el 25.6% describe que su relación familiar ha mejorado, mientras que el 10.6% reportó tener peleas constantes. En sus relaciones de noviazgo, el 43.62% declaró que ya no ven a la pareja, el 23.21% se mantienen comunicados por videollamada y el 1.39% su relación terminó por circunstancias relacionadas al aislamiento. El empleo en jóvenes universitarios el 23.8% tiene trabajo (de los cuales el 50% es en alguna empresa o negocio) el 10.6% dijo que no ha experimentado cambios, el 31.64% está trabajando desde casa y el 21.1% reportó haber perdido la estabilidad en el trabajo. Consecuencias laborales de los progenitores el 19.4% siguen trabajando con normalidad, el 18.1% trabajar desde casa, el 10% perdió su empleo y/o disminuyeron sus ingresos. Consecuencias personales modificación en sus horarios de sueño (25.4%) y en sus hábitos alimenticios (24.2%) y se reportan más irritables (21.3%). Los participantes más jóvenes (18-19 años) fueron los que reportaron tener peleas más constantes con sus familiares. Se encontró también, que quienes viven

con sus padres y hermanos o familia extendida han tenido mayor número de peleas en este periodo, mientras que los que son hijos únicos reportan que su relación ha mejorado. Aquellos que afirmaron que ya no pueden ver a su pareja o que tienen peleas constantes con las misma, son quienes reportan que ha mejorado su relación familiar. También se encontró una asociación entre los que conocían personas fallecidas por COVID-19 y consecuencias personales, el hecho de conocerlas incrementó la disposición a estar más irritables.

Los fenómenos psicosociales tienen tres formas de prevención e intervención: Primaria: prevención, antes de que ocurra el problema. Secundaria con las personas que están en riesgo manifiesto o latente de maltrato. Terciaria: implica la rehabilitación de las personas que han sufrido maltrato como para las personas que generaron el maltrato, ayuda interdisciplinaria con médicos, psiquiatras, psicólogos, abogados, trabajadoras sociales, orientadores, psicoterapeutas, seguridad pública (Seelbach, 2012).

Para dar atención a los fenómenos psicosociales, el actual gobierno federal presentó el Plan Nacional de Desarrollo al inicio del sexenio y conforme se han presentado crisis como la ya mencionada pandemia por COVID-19, se han desarrollado estrategias con el fin de atender temas prioritarios para la población que reside en México.

El Plan Nacional de Desarrollo define los objetivos y las estrategias de todo el Gobierno de México del 2019 al 2024. Tiene tres ejes generales que agrupan los problemas públicos prioritarios: 1) Justicia y Derecho, 2) Bienestar y 3) Desarrollo Económico (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2019). El Plan Nacional de Salud 2019-2024 tiene como objetivo general incrementar el acceso a la salud, paulatinamente, para que todos los mexicanos puedan tener acceso a ella, independiente de la condición laboral o socioeconómica que tengan (SSA, 2019).

En el Plan Nacional de Salud Mental se establece que se debe garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y los problemas relacionados con adicciones, especialmente a los grupos discriminados o vulnerables. El objetivo 1 consiste en consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida. 2) Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud. 3) Garantizar

el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en la salud mental y adicciones (SSA, 2021b).

El gobierno pretende mejorar la condición de las poblaciones en situación de vulnerabilidad en la que viven parte de los 40 millones de niños, niñas y adolescentes del país. El objetivo es que tengan acceso universal a la educación y a la salud, llevar a cabo acciones que otorguen protección social integral, con especial atención a quienes viven en situación de vulnerabilidad, promover una dieta balanceada para contrarrestar los efectos nocivos del sobrepeso y la obesidad, promover y mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos y de género; así como impulsar el talento deportivo (Secretaría de Gobernación, 2019).

El gobierno de México, para atender la salud mental durante la contingencia por pandemia, en su página oficial puso a disposición de la población general diferentes números de contacto a los que las personas pueden llamar en caso de sentirse preocupados, tristes, ansiosos o enojados, como son: la línea de la vida, Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria, Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, A. C., Centro Integral de Salud Mental San Jerónimo, Centros de Integración Juvenil, Línea UNAM, entre otros (Gobierno de México, 2020).

Como se ha podido observar, son múltiples los problemas psicosociales que enfrentan las familias mexicanas, tanto por situaciones que surgen al interior de las familias, como por aquellas que surgen en sistemas externos a la familia y en el macrosistema con los que interacciona la familia o alguno de sus miembros, y que, por ende, pueden afectar al sistema familiar. Estos problemas requieren la atención de diversas áreas del conocimiento, entre las que se encuentra la Psicología. Con el compromiso social que caracteriza a la UNAM, al Programa de Maestría y Doctorado en Psicología y a la Residencia en Terapia Familiar, se han ofrecido servicios de atención psicológica de calidad, con un enfoque sistémico y construccionista que contribuyen con el abordaje de las problemáticas familiares y sociales.

1.3 Descripción de las Sedes donde se realizó la Experiencia Clínica

La Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala cuenta con la Clínica de Terapia Familiar de la FES Iztacala para llevar a cabo la práctica clínica de los estudiantes de la Residencia; asimismo colabora con el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco y con la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE de Tlalnepantla.

Previo a la pandemia por la COVID-19, los alumnos asistían presencialmente a los espacios que ofrecían las distintas sedes para realizar su práctica supervisada. Pero a partir de la crisis sanitaria mundial y con las medidas preventivas que sugirieron tanto instituciones internacionales como el gobierno de México, la UNAM suspendió las actividades presenciales en todos sus planteles, adaptando sus actividades a formatos digitales, mediante plataformas que permitirán continuar con el aprendizaje de sus estudiantes. Estas actividades a distancia comenzaron desde finales de marzo de 2020.

Por lo tanto, la práctica clínica en la Residencia tuvo que realizarse por videoconferencia mediante la plataforma de zoom por tres semestres y medio, aproximadamente, ya que, cuando se presentaron las condiciones sanitarias necesarias, se les ofreció a los consultantes la posibilidad de acudir a terapia presencial, algunos aceptaron, pero la mayoría prefirió continuar en sesiones virtuales. Todo esto se hizo considerando tanto las recomendaciones sanitarias, como los aspectos éticos de la psicoterapia para ofrecer un servicio de calidad a las personas que solicitaron la atención.

Para el registro de la solicitud de psicoterapia se elaboró un formulario digital que se promocionó en páginas y eventos de la Residencia para dar a conocer el servicio de psicoterapia a distancia y que las personas interesadas pudieran responderlo durante un tiempo determinado.

En el caso de la práctica supervisada en colaboración con el CCH Azcapotzalco, los alumnos de dicho plantel se dirigieron con la responsable del área de Psicopedagogía de su escuela para solicitar el servicio de psicoterapia, algunos alumnos también fueron referidos por sus profesores. El Dr. Alexis Ibarra responsable de la supervisión en esta sede, también elaboró un cuestionario de registro para promocionar la psicoterapia grupal para los estudiantes del CCH.

Una vez cerrada la convocatoria semestral, se revisó y se comenzó con la asignación de los casos, tanto para terapia individual, familiar y de grupo.

A los consultantes se les leyó el consentimiento informado y el reglamento (anexo 1), donde se les solicitó su autorización para grabar las sesiones con el objetivo de ser revisadas posteriormente para su análisis y poder ofrecerles un mejor servicio sesión con sesión. Las sesiones individuales y familiares tuvieron una duración aproximada de 60 minutos; mientras que las sesiones grupales tuvieron una duración de 2 horas y media aproximadamente.

La supervisión de la práctica clínica estuvo a cargo de la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky, la Dra. Nélide Padilla Gámez, la Dra. Iris Xóchitl García Moyeda, la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde, la Mtra. Ligia Esther Torres Burgos, la Mtra. Carmen Susana González Montoya y el Dr. Alexis Ibarra (en CCH Azcapotzalco).

1.4 Familias Atendidas

Tabla 1

Información general de las familias atendidas en el periodo del 2021-1 al 2022-2.

| Primer Semestre 2021-1 | | | | | | |
|--|---------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|-----------------|------------------------------|
| Modalidad: En línea | | | | | | |
| Sede: CCH Azcapotzalco | | | | | | |
| Supervisor: Dr. Alexis Ibarra Martínez | | | | | | |
| No. | Familia/persona | Terapeuta | Motivo de consulta | Modelo teórico | No. De sesiones | Conclusión del caso |
| 1 | Carrasco de Anda. | Edith Carrasco Chávez | Malestar emocional. | Terapia Narrativa. | 5 | Alta. |
| 2 | Juárez Abrego. | Jessica Mancera Reyes | Ansiedad. | Terapia Centrada en Soluciones | 5 | Alta por cierre de semestre. |
| 3 | Vargas Ramos. | Jessica Mancera Reyes | Tristeza y llanto constante. | Terapia Centrada en Soluciones. | 6 | Alta por cierre de semestre. |
| 4 | Sánchez Villarreal. | José Alfonso Rodríguez Bárcenas. | Aceptación de sí misma y sus exigencias de perfección. | Terapia Centrada en Soluciones. | 6 | Alta. |
| 5 | Galván León. | Mireya Villegas González | Entender y controlar sus emociones. | Terapia Centrada en Soluciones. | 8 | Alta por cierre de semestre. |
| Supervisora: Dra. Iris Xóchitl García Moyeda | | | | | | |
| 6 | Herrera García. | Edith Carrasco Chávez | Problemas sexuales en la pareja. | Terapia Narrativa. | 7 | Alta |
| 7 | Bernal Licona. | Jessica Mancera Reyes | Problemas de pareja. | Terapia Centrada en Soluciones. | 7 | Alta |
| 8 | Reyes Cano. | José Alfonso | Consumo del alcohol del hermano. | Terapia Centrada en Soluciones. | 6 | Alta |

| | | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|---------------------------------------|---|-------------|
| | | Rodríguez Bárceñas | | | | |
| 9 | Hernández Guevara. | Mireya Villegas González | Violencia en la relación de pareja. | Terapia Centrada en Soluciones. | 4 | Seguimiento |
| Supervisora: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde | | | | | | |
| 10 | García Araiza. | Edith Carrasco Chávez | Malestar emocional e inseguridad. | Terapia Narrativa. | 5 | Alta |
| 11 | Gómez Alcántara | Jessica Mancera Reyes | Ruptura amorosa. | Terapia Centrada en Soluciones. | 3 | Alta |
| 12 | Argueta Sánchez. | Jessica Mancera Reyes | Conflictos familiares. | Terapia Centrada en Soluciones. | 4 | Seguimiento |
| 13 | Gamaliel Alanis | José Alfonso Rodríguez Bárceñas | Obtener mayor flexibilidad de pensamiento y emoción. | Terapia Centrada en Soluciones. | 8 | Alta |
| 14 | Cruz. | Mireya Villegas González | Sentirse mejor consigo misma. Trabajar situaciones del pasado. | Terapia Centrada en Soluciones | 4 | Seguimiento |

Tabla 1 (continuada)

| Segundo Semestre 2021-2 | | | | | | |
|---|------------------------|--|---|--------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Modalidad: En línea | | | | | | |
| Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky | | | | | | |
| No. | Familia/persona | Terapeuta | Motivo de consulta | Modelo teórico | No. De sesiones | Conclusión del caso |
| 15 | Sánchez Cerecero | Norma Alejandra Estrada Novales | Trabajo en la toma de decisiones y en la relación con su hija | Terapia centrada en soluciones | 7 | Alta |
| 16 | | Fernando Chávez Martínez | Violencia en la pareja | Estratégico | 3 | Baja |
| 17 | Fernández Gutiérrez | Gustavo de Jesús | Relación con el padre, | Narrativo/Te rapia Breve | 8 | Alta |

| | | | | | | |
|--|------------------|--|---|---------------------------------------|----|-------------|
| | | Ramírez Aramburú | Fortalecer el autoestima y Dependencia emocional | Centrada en Soluciones | | |
| 18 | Vázquez Castro | Jessica Alanis Morales | Crisis de Ansiedad | Estructural | 10 | Seguimiento |
| Supervisora: Mtra. Susana González Montoya | | | | | | |
| 19 | Mejía Torres | Norma Alejandra Estrada Novales | Violencia de pareja y fortalecimiento de autoestima | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 1 | Baja |
| 20 | Hernández García | Fernando Chávez Martínez | Conflictos materno-filiales | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 5 | Alta |
| 21 | Gómez Guzmán | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Trastorno de la conducta alimentaria | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 5 | Alta |
| 22 | Cárdenas Alistac | Jessica Alanis Morales | Divorcio | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 4 | Alta |
| Supervisora: Mtra. Susana González Montoya | | | | | | |
| 23 | Ortega Martínez | Juan Manuel Rivera Lira Y Jessica Alanis Morales | Problemas de comunicación en la familia | Modelo Estructural | 3 | Baja |
| 24 | Vázquez Munguía | Daniela Pérez Acosta Y Fernando Chávez Martínez | Conflicto en la pareja | Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 7 | Alta |
| 25 | Juárez Torres | Janet Gómez Valdés | Conflictos en la relación de pareja / | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 2 | Baja |

| | | | | | | |
|----|---------------|--------------------|--------------------|--------------------------------------|---|------|
| | | | diagnóstico médico | | | |
| 26 | Mora Higareda | Janet Gómez Valdés | Enfermedad renal | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 4 | Alta |

Tabla 1 (continuada)

| Tercer Semestre 2022-1 | | | | | | |
|--|------------------|--|---|--|-----------------|---------------------|
| Modalidad: En línea | | | | | | |
| Sede: CCH Azcapotzalco | | | | | | |
| Supervisor: Dr. Alexis Ibarra Martínez | | | | | | |
| No. | Familia/persona | Terapeuta | Motivo de consulta | Modelo teórico | No. De sesiones | Conclusión del caso |
| 27 | García González | Norma Alejandra Estrada Novales | Depresión y duelo por la pérdida de su papá | Terapia centrada en soluciones/Narrativa | 6 | Alta |
| 28 | Hurtado Gallegos | Fernando Chávez Martínez | Ira | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 2 | Alta |
| 29 | Montoya Benítez | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Explosividad emocional y diagnóstico psiquiátrico | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 2 | Baja |
| 30 | Díaz Martínez | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Crisis previa a la jubilación | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 3 | Alta |
| 31 | Miranda Prieto | Jessica Alanis Morales | Ansiedad, control de emociones, depresión | Colaborativo | 6 | Alta |
| 32 | Barrios Luna | Fernando Chávez Martínez y Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Ansiedad | Terapia Sistémica Breve | 3 | Baja |

| | | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|---|------|
| 33 | Romero Durán | Jessica Alanis Morales y Norma Alejandra Estrada Novales | Depresión, control de emociones y definir su orientación e identidad sexual | Narrativa/ Breve Centrada en Soluciones | 8 | Alta |
| 34 | Grupo | Alejandra, Fernando, Gustavo y Jessica | Efectos de la pandemia | Colaborativo | 6 | Alta |
| Supervisora: Dra. Iris Xóchitl García Moyeda | | | | | | |
| 35 | Rodríguez Cabrera | Norma Alejandra Estrada Novales | Dificultad en la relación con su hijo y en el establecimiento de límites | Estratégico | 6 | Alta |
| 36 | Domínguez Santos | Fernando Chávez Martínez | Problemas de pareja | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 6 | Alta |
| 37 | Delgadillo Peña | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Haber perdido el piso tras que la hija fuera diagnosticada con anorexia nerviosa | Terapia Narrativa / Terapia Familiar Feminista | 6 | Alta |
| 38 | Barrera Fragoso | Jessica Alanis Morales | Ansiedad, insomnio, estrés | Estratégico | 5 | Baja |
| Supervisora: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde | | | | | | |
| 39 | Duarte Corona | Norma Alejandra Estrada Novales Y Fernando Chávez Martínez | Duelo por separación con su pareja | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 2 | Alta |
| 40 | Ruíz Gómez | Norma Alejandra Estrada Novales y Fernando | Depresión | Milán/ Terapia Breve Centrada en Soluciones. | 1 | Baja |

| | | | | | | |
|--|----------------|---|---|--------------------------------------|---|-------------|
| | | Chávez Martínez | | | | |
| 41 | Nieto Díaz | Norma Alejandra Estrada Novales y Fernando Chávez Martínez | Temor a perder la vista por Glaucoma | Intervención en crisis | 4 | Seguimiento |
| 42 | Vázquez Castro | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú y Jessica | Crisis de Ansiedad | Modelo de Milán | 6 | Alta |
| 43 | Grupo | Norma Alejandra Estrada Novales, Fernando Chávez Martínez, Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú y Jessica Alanis Morales | Grupo de mujeres | Colaborativo | 7 | Alta |
| Supervisora: Mtra. Susana González Montoya | | | | | | |
| 44 | Mora Torres | Cristina Padilla Rodríguez y Jessica Alanis Morales | Violencia verbal, psicológica y económica por parte del padre | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 6 | Alta |
| 45 | Castro Flores | Cristina Padilla Rodríguez y Jessica Alanis Morales | Problemas de confianza y límites en sus relaciones de amistad | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 6 | Alta |

| | | | | | | |
|----|---------------|---|---|--------------------------------------|---|------|
| 46 | Conde Moncada | María Fernanda Olvera Díaz y Fernando Chávez Martínez | Problemas de ansiedad y depresión a partir de una infidelidad | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 6 | Alta |
| 47 | Ponce Rico | María Fernanda Olvera Díaz y Fernando Chávez Martínez | Duelo por el fallecimiento de su mamá. | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 5 | Alta |

Tabla 1 (continuada)

| Cuarto Semestre 2022-2 | | | | | | |
|--|------------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Modalidad: En línea y presencial | | | | | | |
| Supervisora: Mtra. Susana González Montoya | | | | | | |
| No. | Familia/persona | Terapeuta | Motivo de consulta | Modelo teórico | No. De sesiones | Conclusión del caso |
| 48 | Miranda Suarez | Norma Alejandra Estrada Novales y Jessica Alanis Morales | Depresión | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 4 | Alta |
| 49 | Jiménez | Fernando Chávez Martínez | Violencia familiar | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 3 | Baja |
| 50 | Arana López | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Desgaste emocional y depresión | Terapia Narrativa y Feminista | 4 | Alta |
| 51 | González Estrada | Norma Alejandra Estrada Novales y Jessica Alanis Morales | Conflictos Familiares | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 4 | Alta |

| | | | | | | |
|---|------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|-------------|
| 52 | Hernández Lara | Fernando Chávez Martínez | Conflicto de pareja | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 3 | Baja |
| 53 | Nava Mora | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Ansiedad y Depresión | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 1 | Baja |
| 54 | Torres Jara | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Depresión | Terapia Breve Centrada en Soluciones | 3 | Baja |
| Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky | | | | | | |
| 55 | Gómez Casas | Norma Alejandra Estrada Novales | Tristeza, perdida de interés y abuso sexual | Terapia Narrativa | 7 | Alta |
| 56 | Ponce Mendoza | Fernando Chávez Martínez | Ansiedad | Terapia Narrativa | 6 | Alta |
| 57 | Luna Montoya | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Violencia | Terapia Narrativa | 6 | Alta |
| 58 | Lira Quintana | Jessica Alanis Morales | Ansiedad | Estructural | 9 | Alta |
| Supervisora: Mtra. Ligia Esther Burgos | | | | | | |
| 59 | Escutia Suárez | Norma Alejandra Estrada Novales | Miedo a la muerte y dificultad para dormir | Terapia Narrativa | 8 | Seguimiento |
| 60 | Barrios Téllez | Fernando Chávez Martínez | Proceso de perdida de la visión | Terapia Narrativa | 7 | Alta |
| 61 | Chiquini Ramírez | Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú | Incómoda con el aspecto físico. | Terapia Narrativa | 6 | Alta |
| 62 | Alcántara Vidal | Jessica Alanis Morales | Abuso sexual | Terapia Narrativa | 9 | Alta |

| | | | | | | |
|----|-----------------|--|---|----------------------|---|------|
| 63 | Bonilla Fragoso | Norma Alejandra Estrada Novales y Fernando Chávez Martínez | Malestar por la separación con su esposo | Terapia Narrativa | 5 | Baja |
| 64 | Grupo | Norma Alejandra Estrada Novales, Fernando Chávez Martínez, Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú y Jessica Alanis Morales | Familiar de una persona de la comunidad LGBT+ | Terapia de Red | 6 | Alta |

Nota: Tabla de elaboración propia. Los apellidos de las familias fueron cambiados con fines de confidencialidad.

Como se puede observar en la Tabla 1, cada una de las familias consultantes se atendieron desde diferentes modelos como: El Modelo Estructural, la Terapia Breve Centrada en Soluciones, la Terapia Narrativa, el Modelo de Milán y el Modelo Colaborativo (por mencionar algunos) y aunque estos modelos varían en algunas explicaciones en cuanto a la relación del sistema familiar con la aparición del síntoma y las intervenciones que proponen, todos los modelos teóricos comparten su fundamento Epistemológico Sistémico, que se fue nutriendo de diversas teorías y que fue evolucionando hasta incorporar el Construccinismo Social y la Perspectiva de Género. En el siguiente capítulo se hará una breve descripción de la Epistemología Sistémica y se describirán tres modelos teóricos: el Modelo Estructural, el Modelo de Milán y la Teoría Familiar Sistémica de Bowen, que guiaron las intervenciones de los casos clínicos seleccionados para el presente trabajo.

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y EPISTEMOLÓGICOS

2.1 Modelos que Guiaron los Casos Clínicos

2.1.1. Teoría General de los Sistemas

Anteriormente, en las ciencias predominaba una epistemología cartesiana que postulaba que la realidad podía ser dividida y analizada a través de las propiedades de las partes que la componían, a este énfasis en las partes se le denominó mecanicista, reduccionista o atomista (Capra, 1996). Además, dominaba un pensamiento lineal que daba explicación de las cosas bajo la lógica de causa-efecto. Cuando la psicología utilizó este paradigma y retomó el modelo explicativo médico para el estudio de la salud mental, la causalidad de los trastornos se encontraba en el funcionamiento deficiente de la persona y el origen de la enfermedad estaba directamente relacionada con los factores genéticos, bioquímicos o relacionados con el desarrollo intrapsíquico. Un ejemplo de explicación lineal e intrapsíquica se encuentra en el modelo psicodinámico, donde los síntomas se atribuyen a conflictos o traumas de la infancia que han sido reprimidos (Páez-Cala, 2019).

Sin embargo, llegó un momento en que, esta forma de entender y atender los problemas de salud mental ya no estaba dando los resultados que los profesionales y los consultantes esperaban. De acuerdo con Capra (1996), en la primera mitad del siglo XX, especialmente en los años 20's emergió el pensamiento sistémico en diversas disciplinas, principalmente en la biología, por ejemplo, Lawrence Henderson, un bioquímico, influenció en este pensamiento al hacer uso del término de sistema, para denominar organismos vivos y sociales; a partir de ese momento se comenzó a definir un sistema como un todo integrado y el pensamiento sistémico como la comprensión de un fenómeno considerando un contexto superior. Y aunque muchos atribuyen la teoría general de los sistemas a Bertalanffy, veinte o treinta años antes de que él publicara sus escritos, Alexander Bogdanov un médico, investigador, filósofo y economista ruso, desarrolló una teoría de sistemas que, desafortunadamente es poco conocida fuera de Rusia.

Ludwig von Bertalanffy fue un biólogo austriaco que intentó integrar el pensamiento sistémico y la biología en una teoría universal de los sistemas vivos (Thomas & Priest, 2016). Se le atribuye la formulación de un marco teórico sistémico, porque a pesar de que ya otros científicos habían utilizado el concepto de sistemas y de pensamiento sistémico, fueron los conceptos de sistema abierto (lo llamó así porque, para seguir vivos necesitan alimentarse de un flujo continuo

de materia y energía que proviene de su entorno) y teoría general de los sistemas que utilizó, lo que hizo que el pensamiento sistémico se estableciera como un mayor movimiento científico, ya que esta epistemología no se limitó a las investigaciones biología, sino que comenzó a aplicarse en otras áreas, como en las ciencias psicológicas y sociales (Capra, 1996).

Algunas de las premisas epistemológicas de la Teoría General de los Sistemas son: El mundo es un continuo de sistemas interconectados, no hay sistemas que se encuentren aislados o separados. Los sistemas vivos no pueden ser entendidos desde el análisis de sus partes, ya que el todo es mayor a la suma de las partes que lo componen. Se entiende al sistema en términos del contexto en el que se encuentra inmerso. Existen diferentes niveles de sistemas, lo que significa que un nivel puede estar inmerso e interactuar con sistemas más grandes y complejos. Además, cada nivel sistémico puede evidenciar propiedades que se observan en sistemas de nivel inferior. Las propiedades de un sistema viviente emergen de las interacciones que se dan entre las partes que la componen, por lo que estas propiedades pueden desaparecer si se separa en parte al sistema para hacer su análisis. El comportamiento y las relaciones existentes entre los elementos influyen en el comportamiento del sistema, y cuando ocurre un cambio en uno de los elementos, el sistema puede actuar de forma inesperada y no lineal. Se pone énfasis en las reglas de organización del sistema (Capra, 1996; Watson, 2012; Thomas & Priest, 2016).

Un sistema vivo es un conjunto de partes (células, personas, organizaciones, por mencionar algunos) que se encuentren interconectados de tal manera que generan su propio patrón de comportamiento. De la interacción que existe entre las partes que lo componen, se puede comprender la estructura del sistema. Al estar en interacción con otros sistemas, externos y más o menos complejos, el comportamiento del sistema vivo puede ser perturbado por las fuerzas externas y cualquier alteración al comportamiento del sistema puede generar consecuencias imprevistas (Watson, 2012).

Watzlawick, Beavin & Jackson (1985) describieron tres características de los sistemas vivos o abiertos: 1) Totalidad: un sistema es un todo, en donde cada una de las partes del sistema está relacionada con las otras, por lo que un cambio en alguna de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema. 2) Retroalimentación: se ha comprobado que existe una relación circular entre las partes del sistema. Desde la epistemología sistémica, se le da más relevancia a la retroalimentación, que al origen y/o el resultado del comportamiento del sistema. 3) Equifinalidad:

se refiere a que un sistema puede llegar a obtener resultados idénticos, aunque el origen que motivó el comportamiento sea distinto, por lo que se puede decir que el sistema constituye su mejor explicación.

Los sistemas se autoorganizan, se autocorrigen, tienen procesos de retroalimentación continua y son resistentes hasta cierto punto. En ocasiones, los subsistemas que conforman un sistema pueden competir entre sí y empujar en direcciones opuestas, esta competencia podría estar dirigida a cumplir el propósito del sistema; en otras ocasiones esta competencia puede resultar en la desorganización y dificultar que el sistema cumpla su propósito (Watson, 2012).

La Teoría General de los Sistemas abrió la posibilidad de unificar campos de conocimiento que habían estado separados, nutrió y se nutrió al mismo tiempo de otras teorías, como la Cibernética y la Teoría de la Comunicación Humana (Capra, 1996; Páez-Cala, 2019). De acuerdo con Watson (2012), estas teorías estaban desarrollándose al tiempo que la terapia familiar que surgió entre 1940 y 1950, y dado que, con la epistemología lineal y atomista se encontraban limitados para dar atención a las familias, retomaron los conceptos de las teorías: Sistémica, la Cibernética y la Comunicación Humana (Watson, 2012; Thomas & Priest, 2016).

Esto generó un cambio en la forma en la que algunos psicólogos y psicoterapeutas explican y atienden los fenómenos psicológicos, pues se pasó de una concepción intrapsíquica e individual a percibirlos como fenómenos que surgen de la interacción y la retroalimentación presentes en un circuito de causalidad circular (Páez-Cala, 2019). Pero la Terapia Familiar no se limita al trabajo con las familias, sino que esta perspectiva sistémica se puede aplicar a otros sistemas sociales que están integrados con distintos subsistemas entrelazados, es decir se puede atender a la persona individual, las parejas, las comunidades, las instituciones y además, toma en cuenta el sistema que se crea cuando entra en interacción el o los terapeutas con el sistema que solicita la atención (Desatnik, 2020). Desde la cibernética de segundo orden, se considera que el observador (por ejemplo, el terapeuta) forma parte de la realidad que observa (la familia que lo consulta), ya no se trata de un observador externo y objetivo (cibernética de primer orden) que va a organizar a la familia y generar cambios en ella, sino que forma parte activa del fenómeno que observa, que investiga y en el que interviene (Páez-Cala, 2019).

Cabe mencionar que, ya sea que a la consulta asita un solo miembro de la familia o todos los integrantes, aplicar la visión sistémica consiste en centrar la atención en las interacciones y la

organización del sistema en el que se encuentra el paciente identificado. Además, se tienen en cuenta los otros sistemas con los que se interactúa, así como el contexto en el que se encuentran todos estos sistemas (Páez-Cala, 2019).

Watzlawick et al. (1985) describen al sistema familiar con base en las características de los sistemas abiertos, afirmando que: 1) dentro de la familia, la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros y que dependen de ella, por lo que cada familia tiene sus propias características sistémicas, tienen patrones interaccionales que trascienden las cualidades de los individuos. 2) Que el sistema actúa sobre las entradas (acciones de los miembros o del medio) al sistema familiar y las modifica. 3) Debe examinarse la naturaleza del sistema y sus mecanismos de retroalimentación, así como la naturaleza de la entrada (equifinalidad).

Además, estos autores contribuyen a la Teoría Familiar Sistémica agregando que toda conducta es comunicación y que se puede describir la interacción humana como un sistema de comunicación caracterizado por las propiedades de los sistemas generales, tales como: el tiempo como variable, las relaciones sistema-subsistema, la totalidad, la retroalimentación y la equifinalidad. En cuanto a las familias, mencionan que estas establecen las reglas que regulan sus formas de comunicación, pero no sólo al interior de la familia, sino también en la interacción con la familia extensa, la comunidad o la cultura, por mencionar algunos.

2.1.1 Modelo Estructural:

El modelo Estructural surge entre 1965 y 1970, cuando Salvador Minuchin se encontraba trabajando como director de la Clínica de Orientación Infantil de Filadelfia, en Estados Unidos (Ochoa de Alda, 1995).

Desde este modelo, la familia es definida como un grupo social, que más que considerarse como un conjunto de individuos, debe pensarse como un todo organizado, un sistema en el que sus miembros están en constante interacción y funcionan de tal manera que trasciende sus características individuales (Minuchin, Nichols & Yung Lee, 2011). La familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, además debe garantizar la continuidad de la cultura, así como acomodarse la sociedad y las circunstancias históricas en las que se desarrolla (Minuchin, 1983).

Esto hace que la familia se encuentre constantemente sometida a demandas de cambio cuyo origen puede ser interno o externo a la familia, lo que implica momentos de equilibrio/desequilibrio, flexibilidad y fluctuaciones en el sistema. Cada familia tiene sus propios límites, dentro de los cuales puede fluctuar, adaptarse y cambiar, al tiempo que mantiene su continuidad, es decir que tiende al mismo tiempo, tanto a la conservación como a la evolución. Sin embargo, cuando la fluctuación es demasiado amplia, la familia entra en una crisis, que, en caso de ser superada, dará a la familia un nivel diferente de funcionamiento (Minuchin & Fishman, 1984).

2.1.1.1 El Ciclo Vital de la Familia desde el Modelo Estructural.

Las familias se desarrollan en etapas, y al pasar de una etapa a otra, presentan periodos de desequilibrio y periodos de equilibrio o adaptación. En las transiciones, las familias pueden experimentar mucho estrés y derivar en conflictos, porque se requiere la negociación de nuevas reglas familiares, aparecen nuevos subsistemas y deben trazarse nuevos límites de diferenciación, es decir, la familia debe reestructurarse. Estos conflictos ofrecen la oportunidad de crecimiento a todos los miembros de la familia, sin embargo, si los problemas no se resuelven, pueden plantear dificultades aún mayores en la siguiente etapa. Cuando una familia se reestructura, permite la continuidad del sistema familiar y fomenta el desarrollo psicosocial de cada uno de sus miembros (Minuchin, 1983; Minuchin & Fishman, 1984). Desde este enfoque, se proponen cuatro etapas principales que se organizan en torno al crecimiento de los hijos:

- 1) **La formación de la pareja:** En esta etapa es importante que los miembros de la pareja puedan negociar y establecer las fronteras que regulen la relación de la nueva unidad, con las familias de origen, los amigos, el trabajo y otros contextos. Las fronteras deben ser lo suficientemente nítidas para permitir el crecimiento de una relación de pareja íntima, y que, al mismo tiempo, mantengan el contacto con otros sistemas. Deberán elaborar pautas de cooperación, para expresar y resolver conflictos, de afecto y de intimidad. También será necesario que las estructuras de las familias de origen se modifiquen, de no ser así, podrían amenazar la construcción de la nueva unidad (Minuchin, 1983; Minuchin & Fishman, 1984).
- 2) **La familia con hijos pequeños:** Con el nacimiento del primer hijo se deben enfrentar nuevas tareas, se constituyen vínculos con los abuelos, los tíos, las tías, etc., y la familia debe relacionarse con sistemas como hospitales, escuelas, industrias de ropa, alimento,

entre otros. Se hace indispensable la creación de nuevas reglas que le permitan al niño tener su propio espacio y que, al mismo tiempo, garanticen la autoridad parental y la seguridad del niño. Se van elaborando pautas de crianza, que con el nacimiento del segundo hijo deberán ser nuevamente modificadas para construir un mapa más complejo de pautas de crianza (Minuchin & Fishman, 1984).

Uno de los objetivos de las familias es moldear la conducta del niño y que este desarrolle su sentido de la identidad (individuación) y su sentido de pertenencia a una familia. Para lograr la individuación y separación se debe promover la participación del niño en diferentes subsistemas familiares, en diferentes contextos y en grupos extrafamiliares (Minuchin, 1983).

A menudo, los conflictos no resueltos entre los esposos son desplazados al área de la crianza, ya que la pareja no puede separar las funciones de padres de las de esposos (Minuchin, 1983).

- 3) **La familia con hijos en edad escolar o adolescentes:** El crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar. En este estadio, la familia deberá negociar ciertos ajustes a las reglas, los nuevos límites tendrán que permitir el contacto entre padres e hijos al tiempo que dejan en libertad a los hijos para vivir y reservarse ciertas experiencias. En la adolescencia, es importante que la familia aprenda a negociar, sobre todo en temas como la autonomía y el control.

Los hijos no son los únicos miembros de la familia que crecen y cambian, por lo que, en esta etapa, las familias se pueden enfrentar a diversas fuentes de presión y exigencias que influyen sobre la familia, por ejemplo, la pérdida de fuerzas de un adulto mayor o la muerte de algún miembro de la familia extensa (Minuchin & Fishman, 1984).

- 4) **La familia con hijos adultos:** Cuando los hijos se han convertido en adultos jóvenes se les debe otorgar mayor autonomía y responsabilidad acorde a su edad, los hijos comienzan a crear sus propios compromisos, un estilo de vida, una carrera, amigos y posiblemente una nueva familia. La familia original vuelve a ser de dos y este nuevo estadio requiere una nítida reorganización en la que se defina, el modo en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos (Minuchin & Fishman, 1984).

Es importante aclarar que las etapas del desarrollo familiar pueden presentar variaciones de acuerdo con los parámetros culturales en que se desarrolle cada familia. Por lo tanto, la propuesta

del modelo Estructural es que se comprenda a las personas tomando en cuenta su contexto social, dando relevancia tanto a las psiques individuales como a los sistemas familiares y considerando que hay una influencia recíproca entre los diferentes sistemas y contextos (Minuchin, 1983; Minuchin et al., 2011).

2.1.1.2 La Estructura Familiar

Toda familia tiene un conjunto transacciones repetidas que establecen pautas acerca de cómo, qué, cuándo y con quién se relaciona cada uno de sus integrantes, esto regula el comportamiento y organiza la forma en que interactúan los miembros de un sistema familiar, esto conforma su estructura. Existen también pautas alternativas de comportamiento y organización que tienen lugar dentro del umbral de tolerancia de la familia. La estructura de la familia se debe adaptar conforme vayan cambiando las circunstancias, y este cambio depende de la disponibilidad, la flexibilidad y la movilidad de las pautas transaccionales alternativas con las que cuenta la familia (Minuchin, 1983; Minuchin & Fishman, 1984).

Las familias se diferencian y desempeñan sus funciones mediante los subsistemas que la conforman. Un subsistema u holón puede estar formado por un individuo, una pareja o tres personas o más, que se agrupan por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que aprende diferentes habilidades, como el mantenimiento de sí mismo y de sus relaciones interpersonales (Minuchin & Fishman, 1984). En las familias se pueden distinguir: el holón individual, conyugal, parental y fraterno:

Holón individual: Es el individuo y sus determinantes personales como el concepto de sí mismo en contexto, su historia, la personalidad que trae a la luz en interacción con otras personas y que es apropiada para cada contexto. La persona, en cada una de sus interacciones, solo manifiesta una parte de sus múltiples posibilidades (Minuchin & Fishman, 1984).

Holón conyugal: Se refiere al subsistema conformado por la pareja, cuyos miembros traen un conjunto de valores y de expectativas; y para que puedan vivir en conjunto es necesario que los valores y expectativas de ambos se concilien con el paso del tiempo y se forme un nuevo sistema. Algunas cosas se darán por hecho cuando ambos coincidan, pero otras serán el resultado de acuerdos explícitos (Minuchin & Fishman, 1984). La pareja debe ser capaz de establecer límites que la protejan de intervención de otras personas. Si el límite alrededor de la pareja es

excesivamente rígido, puede verse estresado por su aglutinamiento; y sí no existen límites claros con otros subgrupos, incluyendo a los hijos y a los parientes políticos, estos pueden interferir en el funcionamiento del subsistema conyugal (Minuchin, 1983).

Holón parental: Puede estar conformado por diversas personas como los padres, la abuela, la tía o un hermano parental, por mencionar algunos. Este subsistema se encarga de la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Es necesario que este subsistema se modifique a medida que el niño crece, ya que sus necesidades cambian, aumenta de su capacidad para tomar decisiones y controlarse a sí mismo.

Las familias con hijos adolescentes deben practicar una modalidad de negociación diferente a las familias con hijos pequeños. Los padres con hijos mayores tendrán que concederles más autoridad al tiempo que exigen más responsabilidad. Para que este subsistema funcione, es importante que los límites y la autoridad estén definidos claramente (Minuchin & Fishman, 1984).

Holón fraterno: En este subsistema los hermanos elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir, se promueve, tanto el sentido de pertenencia a un grupo, así como su individualidad. Estas pautas cobrarán significación cuando ingresen en grupos de iguales fuera de la familia (Minuchin & Fishman, 1984). Los límites del subsistema fraterno deben proteger a los niños de la interferencia adulta, para puedan ejercer su derecho a la privacidad, tener sus propias áreas de interés y disponer de la libertad de cometer errores en su exploración (Minuchin, 1983).

Otros elementos presentes en la estructura familiar son los límites, las alianzas, las coaliciones y las triangulaciones que a continuación se describen:

Límites: De acuerdo con Minuchin (1983) son las reglas que definen quiénes participan y de qué manera, su objetivo es proteger la diferenciación del sistema y pueden ser rígidos, flexibles, claros o difusos. Cuando una familia tiene límites difusos, sus miembros tienden al aglutinamiento, cuando los límites son rígidos sus miembros tienden al desligamiento. Cabe aclarar que las familias presentan tanto subsistemas aglutinados como desligados, y que esta distinción que se hace no pretende ser cualitativa entre lo funcional o lo disfuncional, únicamente hace referencia a un tipo de interacción dentro del continuum aglutinamiento-desligamiento.

Ambos extremos podrían ocasionar problemas cuando las familias se enfrentan a cambios adaptativos. Los miembros de los subsistemas o familias aglutinadas tienden a responder con excesiva rapidez e intensidad ante una variación o situación de estrés, y pueden tener un exaltado sentido de pertenencia a la familia y por tanto un abandono de la autonomía, pues el sistema familiar desalienta la exploración autónoma de los problemas. La conducta de un miembro afecta de inmediato a los otros integrantes del sistema.

En el otro extremo, las familias o subsistemas con los límites muy rígidos y una tolerancia muy amplia a las variaciones individuales tienden a no responder cuando es necesario hacerlo, solo un nivel muy alto de estrés individual puede activar los sistemas de apoyo en la familia.

Los límites entre los subsistemas deben ser claros y flexibles para permitir una modificación cuando las circunstancias cambian, por lo que el trabajo del terapeuta es clarificar los límites difusos y abrir los límites excesivamente rígidos (Minuchin, 1983).

Alianzas: Este término se ocupa para referirse a la unión de dos o más personas que comparten intereses en común (Hoffman, 1987).

Coaliciones: Es la unión de dos o más personas en contra de otra(s). La coalición aumenta el poder de una persona al tiempo que disminuye el poder de la otra (Hoffman, 1987).

Triangulación: Hace referencia al hecho de desviar el conflicto que existe entre dos subsistemas, implicando a un tercero (Ochoa de Alda, 1995), habitualmente se trata de miembros de generaciones distintas. Una de las formas más comunes de triangulación en las familias es la utilización rígida de un hijo en conflictos entre esposos y asume diversas formas, una de ellas es que cada padre requiere que el hijo se una a él en contra del otro. Otra forma es la negociación del estrés de los esposos a través del niño, los padres pueden unirse en contra del niño y definirlo como la fuente de todos sus problemas, o bien, definirlo como enfermo o débil y unirse para protegerlo; esto le sirve al subsistema conyugal para mantener la ilusión de armonía y sumergir sus problemas conyugales en problemas de educación y crianza (Minuchin, 1983). Otro aspecto por considerar en las triangulaciones es que un miembro de la familia puede encontrarse en la situación de ser castigado por no haber tomado partido y por haberlo hecho, también, esto puede hacer que la persona considere necesario descalificar todas sus comunicaciones y presentar síntomas (Hoffman, 1987).

Es importante mencionar que una familia no solo tiene una estructura, las familias comparten un conjunto de esquemas cognitivos que hacen que la organización familiar sea legítima y válida para ellos. Es decir, los miembros de una familia van a compartir y a validar una realidad; y para que el individuo se pueda experimentar y reconocer a sí mismo como tal, es necesaria la participación indirecta de los demás, ya sea del punto de vista del grupo social en general o del punto de vista particular de cada uno de los miembros de la familia (Minuchin & Fishman, 1984).

Finalmente, es necesario hablar de la aparición del síntoma o el problema en el sistema familiar. Desde este enfoque, se piensa a la persona como un miembro de distintos contextos sociales, por lo que el problema se ubica entre el sujeto y sus contextos, más que en los procesos internos del paciente. Un individuo responde a las tensiones que afectan a la familia y, a la vez, la familia responde a los cambios de cada uno de sus miembros, por medio de un proceso de adaptación continuo (Desatnik, 2004).

Por ende, las conductas sintomáticas se pueden explicar en términos de ciclo vital por retraso o detención en el desarrollo del sistema familiar, o por el ritmo de cambio durante las transiciones, si son demasiado lentas o demasiado rápidas, la transición será problemática. Pero este enfoque no se limita a la familia, sino que propone que también puede haber una explicación y una atención del síntoma tomando en cuenta los contextos institucionales y otros sistemas del ámbito psicosocial con los que interactúan (Ochoa de Alda, 1995; Desatnik, 2004).

2.1.1.3 La Terapia del Modelo Estructural

Al considerar que el individuo y el contexto se influyen mutuamente, este tipo de terapia considera al paciente identificado como el miembro de la familia que expresa el síntoma de un modo más visible que los demás, pero que el problema afecta a todos los miembros de la familia (Minuchin, 1983).

Si bien, los objetivos específicos de la terapia se fijarán junto con la familia, el objetivo general de la terapia estructural será transformar la estructura del grupo familiar, de esta manera se modificarán las posiciones de sus miembros y con ello las experiencias subjetivas e individuales, lo que influirá en el proceso mental de cada uno. Otro objetivo general puede ser el de introducir flexibilidad en el sistema para ir incrementando sus fluctuaciones y llevarlo a un nivel de complejidad más elevado, la idea es que el sistema continúe avanzando en su desarrollo y evolución.

Es una terapia de acción que se centra en el presente, y por lo general, no pretende cambiar la composición de la familia, el cambio se da en las relaciones interpersonales (Minuchin, 1983; Minuchin & Fishman, 1984).

El arte de hacer terapia consiste en coparticipar con la familia y experimentar junto con esta: su realidad, las pautas que le dan estructura y que se ven reflejadas en el pensamiento y la conducta de sus integrantes. La coparticipación es una actitud con la que, el terapeuta, les hará saber a los miembros de la familia que los comprende y que trabaja con ellos y para ellos. A lo largo de las sesiones, el terapeuta puede coparticipar con la familia desde tres diferentes posiciones de proximidad (Minuchin, 1983; Minuchin & Fishman, 1984):

- 1) Cercanía: Con esta proximidad, el terapeuta valida la realidad de los holones en los que participa, busca aspectos positivos para reconocerlos y subrayarlos, lo que puede reforzar la autoestima y facilitar que los miembros de la familia se miren de forma diferente.
- 2) Intermedia: en esta posición, el terapeuta actúa como un oyente activo y neutral, pero en realidad nunca es tan neutral ni tan objetivo como se cree. Esta distancia es útil para obtener información.
- 3) Distante: Se apoya en su condición de especialista, acepta determinados mitos familiares y valores, e ignora deliberadamente otros. Toma nota de las frases que son significativas para la familia, para luego utilizarlas para apoyar la realidad de la familia o para construir una cosmovisión más amplia que permita la flexibilidad y el cambio del sistema familiar.

Al inicio de la terapia, se elabora un contrato terapéutico en el que se especifica la logística de la terapia: el lugar, el motivo de consulta, la frecuencia de las sesiones y la duración de cada sesión como de proceso terapéutico. Sin embargo, estos términos se pueden modificar en medida que la terapia vaya evolucionando (Minuchin, 1983).

En la primera entrevista que tenga el terapeuta con la familia, es importante que el terapeuta pueda sentir empatía por la familia y debe tener la capacidad de proporcionar a todos los integrantes la sensación de que son personas valiosas y que comprende la situación que están enfrentando (Stierlin, Rücker-Emden & Wetzel, 1981).

También es relevante que el terapeuta logre incorporarse a la familia y viceversa, para en conjunto, formen el sistema terapéutico que facilitará que las intervenciones del terapeuta sean

aceptadas por la familia. Una técnica que puede favorecer el proceso de acomodación es el rastreo, que consiste en el planteamiento de preguntas que clarifican lo que está ocurriendo y exploran la estructura familiar, además de preguntas, el terapeuta puede ir realizando comentarios aprobadores para estimular que la familia amplie el punto del que se está hablando; todo esto desde una postura de curiosidad e interés.

Otra técnica que el terapeuta puede emplear para acomodarse al estilo familiar, a sus formas afectivas y a su ritmo, es el mimetismo, ya que favorece el sentido de parentesco entre la familia y el terapeuta. Consiste en mostrar segmentos de sí mismo que sean congruentes con la familia, pero de un modo que le permita también oponerse y diferenciarse de la familia. Esta conducta mimética puede ser implícita y espontánea, o puede ser internacional (Minuchin, 1983).

Después de la primera entrevista, el terapeuta puede elaborar una evaluación utilizando la información que se obtuvo, así como establecer una serie de hipótesis que den una explicación tentativa de la interacción sistémica en el contexto familiar y de las conductas sintomáticas que manifiestan los miembros de la familia (Ochoa de Alda, 1995). Con base esta evaluación, y en coparticipación con la familia, se establecerán los objetivos que guiarán las intervenciones terapéuticas (Minuchin, 1983).

Al momento de realizar las intervenciones, el terapeuta puede ser espontáneo y hacer uso de sus propias experiencias y conocimientos, pero esta espontaneidad estará regulada por los objetivos de la terapia (Minuchin, 1983). También será importante que hable el lenguaje de las diferentes etapas evolutivas y esté familiarizado con sus diversos recursos y necesidades, ya que no será lo mismo hacer terapia con una familia con hijos pequeños, a una familia con hijos adolescentes o adultos (Minuchin & Fishman, 1984).

Las técnicas que ofrece el modelo estructural tienen como objetivo el reorganizar a la familia mediante el cuestionamiento de su organización y se pueden agrupar en tres grandes categorías: Reencuadre, Reestructuración y Construcción de la realidad; aunque pueden utilizarse de manera simultánea a lo largo del proceso terapéutico (Desatnik, 2004).

A continuación, se presenta una descripción tanto de las categorías, como de las técnicas pertenecientes a cada una de ellas, de acuerdo con la información propuesta por Minuchin (1983) Minuchin & Fishman (1984) y Minuchin et al. (2011):

1. Reencuadre: Se refiere al cuestionamiento que hace el terapeuta con respecto al síntoma, con el objetivo de modificar la forma en que la familia entiende el problema, y pasar el foco de atención del paciente identificado a las pautas interaccionales que mantienen el síntoma. Se puede cuestionar de forma directa, indirecta, explícita, implícita o paradójicamente. Para ello se puede hacer uso de las técnicas de:

- **Escenificación:** Consiste en solicitar a los miembros de la familia vivencien la realidad familiar como ellos la definen. De esta manera, el terapeuta tiene la posibilidad de observar las interacciones verbales y no verbales, obtener información acerca del problema y de la flexibilidad de la familia para buscar soluciones. El terapeuta puede reorganizar la información, poner acento en ciertos aspectos e intervenir para aumentar la intensidad, la duración o modificar la participación de los miembros de la familia. El objetivo es incrementar la complejidad de las interacciones familiares y promover los recursos para que tengan interacciones más adecuadas.

- **Enfoque:** De toda la información que observa, el terapeuta organiza los datos de las interacciones familiares en torno a un tema, selecciona los elementos que le parecen pertinentes para el cambio terapéutico, subraya unas cosas e ignora otras, lo que permite que se le dé una percepción diferente a lo que ocurre o un sentido nuevo.

- **Intensidad:** La intención con esta técnica, es que la familia pueda experimentar la modalidad de su interacción. Esto se puede lograr mediante el mensaje que da el terapeuta a la familia, implementando cierta fuerza, dependiendo de lo que se cuestione y las características de la familia con la que se trabaje. El mensaje debe ser claro, concreto y en ocasiones será necesario repetirlo varias veces en el transcurso de la terapia. También se le puede pedir a la familia que repita las interacciones isomórficas, de esta manera, es probable que surja una modificación en la forma en que interactúa la familia. Otra manera de trabajar la intensidad es modificar el tiempo que duran las interacciones, ya sea incrementándolo o disminuyéndolo.

2. Reestructuración: Es el cuestionamiento de la estructura y consiste en incrementar o disminuir la proximidad entre los holones, lo que podría dar lugar a nuevas formas de pensar, sentir y/o actuar. Las técnicas que se pueden utilizar para esto son:

- **Fijación de fronteras:** Con esta técnica, se pretende modificar la participación de los miembros de diferentes holones; regular la permeabilidad de los límites que separan a los holones entre sí; modificar la distancia psicológica entre los miembros de la familia y la duración de la interacción dentro de un holón significativo. La fijación de fronteras debe ser clara e intensa, y se puede hacer al poner reglas dentro de la sesión, marcando la distancia física entre los miembros de la familia o cambiándolos de lugar, por mencionar algunos.

- **Desequilibrio:** El objetivo es modificar la jerarquía de las personas de un holón y/o modificar la distribución del poder dentro de la familia. El terapeuta se usa a sí mismo para unirse con algún holón o alternar entre holones durante el proceso terapéutico, esto puede generar nuevas realidades, pues permite que los miembros de la familia experimenten con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Cuando se emplea esta técnica, se pueden encontrar dos problemas: el primero es una cuestión ética, pues se produce tensión familiar y el holón que se ha unido con el terapeuta puede enfrentar nuevas dificultades familiares. El segundo problema es para la persona del terapeuta, pues esta técnica le exige mayor proximidad y compromiso con un subsistema familiar en comparación con los otros.

- **Complementariedad:** Una de las metas en terapia familiar es ayudar a los miembros a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual, esta operación tiene la intención de modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia. Esto se puede hacer: A) Cuestionando el problema, pasar del paciente como la persona con el problema, a extenderlo a toda la familia. B) Cuestionando el control lineal, el terapeuta promueve que se perciba al sistema como un todo y que acepten la idea de la reciprocidad de cada una de sus partes. C) Señalando el isomorfismo de las interacciones, para indicar que la conducta de la familia obedece a las reglas que están más allá del miembro individual.

3. Construcción de la realidad: Para modificar la visión de la realidad por la que se rigen los miembros de la familia, es necesario elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos. El terapeuta toma los datos que la familia ofrece y los reorganiza, hace un reencuadre de la realidad conflictiva y estereotipada, este permite que parezcan nuevas posibilidades de interacción entre los

miembros de la familia, por el hecho de vivenciarse a sí mismos y a los demás de forma diferente. Se pueden emplear las siguientes técnicas:

- **Validación de una concepción del mundo:** El objetivo es que se haga una extensión o un desplazamiento de la concepción del mundo que tiene la familia, lo que diga el terapeuta debe sumar a esta, no se trata de descalificarla ni enfrentarla.
- **Uso de símbolos universales:** Se refieren a utilizar cosas que todo el mundo conoce, no aporta información nueva, es una realidad compartida y se puede utilizar como base para co-construir una realidad diferente para la familia.
- **Verdades familiares:** El terapeuta presta atención a las justificaciones que la familia utiliza para sus interacciones y utiliza su misma concepción del mundo, para extender su modalidad de funcionamiento.
- **Consejo profesional:** El terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basa en su experiencia, conocimiento o sabiduría.
- **Búsqueda de lados fuertes:** Todas las familias poseen elementos que pueden pasar relativamente inadvertidos, pero que, si se les enfoca y se les descubre, le dará a la familia nuevas alternativas que podrán utilizar para resolver la situación que enfrentan, pues amplía el repertorio de conductas de los miembros de la familia.
- **Paradoja:** Lo que se pretende con la intervención paradójica es desafiar a la familia, si la intervención es obedecida, tendrá como consecuencia lo opuesto a lo que parece pretender. Pero no siempre son necesarias ni recomendadas, sobre todo cuando la familia responde a las intervenciones directas o cuando se trata de una situación crisis.
- **Metáfora:** Es una excelente técnica que permite cuestionar las pautas de interacción, sin que la familia se sienta regañada o se ponga a la defensiva. El decirles a las personas lo que deberían hacer, reduce en gran medida la probabilidad de que aprendan a ver lo que están haciendo y las consecuencias de ello. Es mejor si la novedad surge mediante las conversaciones y las interacciones que exploran nuevas conductas y significados.

El terapeuta puede proponer ejercicios para que la familia los realice dentro de la sesión terapéutica utilizando alguna o algunas de las técnicas antes mencionadas, o bien, puede proponer tareas que dirigidas hacia áreas en las que la familia necesita trabajar (Minuchin, 1983).

A demás, la terapia familiar se puede hacer en co-terapia, con un equipo terapéutico o con un coro griego. Para hacer co-terapia, ambos terapeutas deben compenetrarse con la familia, deben estar atentos a lo que ocurre dentro del otro terapeuta, deben conocerse, respetarse y trabajar de forma cooperativa, sin rivalidad, complementándose. En cuanto al trabajo con equipo terapéutico, tanto los terapeutas entrevistadores como lo que observaron la entrevista con la familia intercambian ideas y juntos proponen una estrategia para la intervención final. (Stierlin et al., 1981). En el caso del coro griego, este permite una negociación entre tres partes: la familia, el terapeuta y el grupo de terapeutas que observaron. El coro griego se puede utilizar de diferentes maneras: ya sea para estructurar de forma colaborativa un mensaje acerca de cómo creen que evolucionará la situación que presenta la familia; anticipar un fracaso, pronosticar el curso del cambio; para apoyar, enfrentar, confundir, cuestionar o provocar a la familia (Papp, 1983; Minuchin & Fishman, 1984).

Este es un modelo que se enfoca en estructura de una familia, la jerarquía y los límites intrafamiliares y extrafamiliares, que reflejan las dinámicas de poder. Presta atención al momento evolutivo de la familia, a las interacciones que hay entre los miembros de la familia, como las alianzas, las coaliciones, los triángulos. Para este modelo, el síntoma es el que permite mantener las pautas relacionales, y (el síntoma) se explica como un retraso o una detención en el desarrollo del sistema familiar, de acuerdo con ciclo vital. Afirma que en cada periodo de transición de una etapa del ciclo vida a otra, se pueden producir altos niveles de estrés, ante estos cambios, algunas familias se aferran a sus antiguas pautas de interacción y entonces aparece el síntoma en uno o más miembros de la familia. Este síntoma se mantiene por la tendencia homeostática del sistema familiar, en sí, los estados homeostáticos no son nocivos, siempre y cuando permitan el crecimiento y el cambio necesario para las personas y las familias.

La propuesta terapéutica es cambiar la organización familiar, los límites entre subsistemas y las jerarquías, introduciendo la novedad y la diversidad en las estrategias de la vida de la familia. El terapeuta cuestiona la estructura exhibida, obligando a la familia a buscar nuevos patrones de conducta más funcionales que los antiguos. No solo se trata de eliminar el síntoma, sino de desafiar al sistema, proponer distintas formas de relacionarse y ampliar la cosmovisión de la familia basándose en el diagnóstico sistémico estructural. Para lograrlo, el terapeuta puede intervenir desde

una posición cercana-intermedia-distante y es él quien decide qué técnica emplear para avanzar hacia el objetivo planteado.

A continuación, se hablará del Modelo de Milán, que, aunque comparte sustento epistemológico con el Modelo Estructural, desarrolló una explicación distinta respecto a la aparición del síntoma en la familia, incorporaron los tiempos pasado y futuro para la comprensión de las interacciones familiares y para la terapia (ya que el modelo estructural se centra en el presente) y propusieron distintas formas de intervención.

2.1.2 Modelo de Milán

En 1967 Mara Selvini organizó a un grupo de ocho psiquiatras para dar atención a niños y sus familias, en ese grupo se encontraban Boscolo, Cecchin y Prata. Comenzaron atendiendo a las familias con un enfoque psicoanalista, pero las terapias se prologaban por mucho tiempo y no obtenían los resultados que esperaban. En 1971, los cuatro psiquiatras mencionados (dos hombres y dos mujeres) se separaron del grupo original y fundaron el Centro para el Estudio de la Familia, con la intención de trabajar con las familias que tuvieran algún miembro que presentara conductas psicóticas o esquizofrénicas desde un enfoque sistémico (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1987; Rodríguez, 2004).

2.1.2.1 Orígenes del Modelo

El equipo de Milán tuvo como consultor a Watzlawick, pues estaban impresionados con los informes acerca de las investigaciones y los tratamientos de las familias atendidas en Estado Unidos, por ello retomaron y ampliaron algunos métodos utilizados por el MRI, como la prescripción del síntoma o intervención paradójica, por mencionar un ejemplo. Así como por el trabajo de Bateson centrado en la comunicación, el doble vínculo y la idea de la interacción circular y recíproca (Boscolo, et al., 1987).

De acuerdo con Watzlawick, et al. (1985), la comunicación humana se da a través de dos lenguajes, el analógico y el digital. La forma analógica se refiere a lo no verbal (gestos o postura), lo paraverbal (el tono de voz) y el contexto o situación que enmarca la comunicación. Lo digital hace referencia al contenido del mensaje que se codifica en función de lo analógico. Es a partir de lo analógico que generalmente se define la relación entre las personas, aunque a veces también se

puede hacer de forma explícita o verbal (digital). Cuando las personas hablan de la relación, se están metacomunicando (Feixas, Muñoz, Compañ & Montesano, 2016).

A partir de esta teoría, el equipo de Milán propone que cuando existe una comunicación analógica o digital que está dentro de otra comunicación analógica o digital que la contradice, se produce un dilema, pues para obedecer a alguna de las dos comunicaciones, se debe hacer caso omiso de la otra (Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata 1978). Las incongruencias que son contradicciones simples o se encuentran en el mismo nivel son: es “X” y no es “X”. Pero cuando se da una incongruencia entre el contenido digital y el analógico, se da una paradoja pragmática (Feixas et al. 2016). La paradoja nace y vive en el lenguaje cuando se introducen simultáneamente dos o más acontecimientos o comportamientos deparados, generando confusión y desorden (Boscolo & Bertrando, 1996).

Un ejemplo de este tipo de mensajes paradójicos son la ironía y el humor, que suelen utilizarse mucho en las relaciones sin que genere mayor malestar, pero cuando la comunicación paradójica es predominante en la relación, se crea un doble vínculo que afecta el desarrollo de un sentido de identidad para ambos participantes (Watzlawick et al., 1985; Feixas et al., 2016).

Por lo tanto, un doble vínculo se trata de una paradoja pragmática, en la que una misma propuesta se presenta y se niega al mismo tiempo en dos niveles lógicos diferentes. Es decir, se da una indicación en el primer nivel y a continuación es descalificada en el segundo nivel. Además, no se tiene la posibilidad de hacer algún tipo de comentario, metacomunicar la incongruencia ni dejar el campo. Esto impide que el receptor tome una posición complementaria y obedezca, o que tome una posición simétrica y desobedezca, pues no está claro cuál es la verdadera indicación. Para salir del doble vínculo es necesario que se defina la relación claramente, para que entonces exista la posibilidad de asumir una posición en la interacción (simétrica o complementaria), y así pueda existir una metacomunicación y/o un abandono del campo (Palazzoli et al., 1978; Boscolo & Bertrando, 1996).

En una familia que utiliza el doble vínculo como patrón comunicacional, los más indefensos son los niños y jóvenes, que nunca pueden verse confirmados en sus mensajes, porque el nivel digital y el analógico discrepan, si responden a uno están mal en función del otro (Feixas et al., 2016).

Otro aspecto importante en la propuesta del equipo de Milán fue el tiempo. Hacen referencia la visión sincrónica (interés por algo que ocurre en un momento preciso de historia) y diacrónica (interés por la evolución a lo largo de la historia). Cuando se tiene una visión sincrónica en la terapia, se hace una distinción en el momento en que se tiene el encuentro con la familia, un ejemplo de este tipo de trabajo es la terapia Estructural de Minuchin, en donde el observador busca en el sistema observado la estructura y las pautas relacionales de la familia en un momento dado. La visión diacrónica busca la continuidad en el proceso, tanto la exploración, como la intervención se mueve a través del tiempo (presente, pasado y futuro) un ejemplo de este tipo de trabajo es el modelo multigeneracional de Bowen, que pone el acento en las complejas relaciones intergeneracionales e interindividuales. El equipo de Milán también trabaja con una visión temporal diacrónica (Boscolo & Bertrando, 1996).

El modelo de intervención propuesto por el equipo de Milán estuvo influenciado por diversos trabajos, Bonilla (2013) explica que la evolución del modelo de Milán podría señalarse que de 1970 a 1979 estuvo influenciada por el modelo Estratégico Sistémico, de 1979-1989 por la Cibernética de Segundo Orden, 1990 en adelante por el Sistémico Cibernético, incorporando el Constructivismo Social (entendiendo que la sociedad moldea la forma en la que entendemos la vida) y el Construcciónismo Social (dando relevancia al uso del lenguaje y las narraciones).

2.1.2.2 La Familia desde el Modelo de Milán

Un sistema social es un conjunto de individuos que tienen su propio tiempo, sus historias individuales y que se compenetran para contribuir a la historia del sistema. Cuando se coordinan las acciones y los significados de los integrantes de la familia, se produce una coherencia en el tiempo, la coordinación de los tiempos en las relaciones humanas, dependen de factores biológicos, culturales y sociales (Boscolo & Bertrando, 1996).

El concepto del tiempo también es relevante cuando se habla de las familias y su desarrollo. Boscolo y Bertrando (1996) dicen que al inicio de una nueva familia hay una crisis de adaptación, pues es necesario que la pareja logre armonizar los tiempos aprendidos en sus respectivas familias de origen y busquen construir una perspectiva común. Otras crisis de adaptación en la familia se dan con el nacimiento de un nuevo integrante, en la adolescencia de los hijos, en casos de separación o por el fallecimiento de algún miembro de la familia.

Dentro de una familia, los individuos pueden tener tiempos y ritmos diversos, puede ser que uno de sus miembros no evolucione al mismo ritmo que los otros, se pare o retroceda en el tiempo, mientras que los demás pueden adaptarse, comprender tal situación, o bien convertirse en opositores intolerantes (Boscolo & Bertrando, 1996).

Es necesario que la familia brinde a sus miembros la certeza de que los demás estarán disponibles en momentos de necesidad, que existe una continuidad afectiva, que pertenece a ella y que es aceptado por los demás. Esto permitirá que cada uno pueda separarse de la familia y concentrarse en sí mismo. Un desarrollo armonioso de las experiencias de intimidad dentro de la familia favorece los procesos de individuación y separación, permitiendo que cada miembro viva el tiempo colectivo de familia y su propio tiempo individual (Boscolo & Bertrando, 1996).

El equipo de Milán partió de tres hipótesis con respecto a la familia: 1) La familia es un sistema que se gobierna a sí mismo a través de reglas que se construyen en el tiempo, indicando lo que está permitido y lo que no, tanto con la familia, como en la relación con los demás. 2) Toda conducta verbal o no verbal es comunicación que afecta a otros y provoca en ellos una respuesta, que a su vez es una conducta de comunicación. 3) La familia que se diagnostican con uno o más miembros patológicos se rigen por normas peculiares, que son mantenidas por las conductas, la comunicación y las respuestas de los integrantes de la familia. Al cambiar las reglas, cambian las conductas patológicas (Rodríguez, 2004).

El juego familiar es un concepto que engloba las relaciones existentes entre los miembros de una familia (alianzas y exclusiones), así como las creencias que tienen sobre sí mismos, sobre los otros y sobre la familia en conjunto. Mediante el juego familiar se regula el funcionamiento del sistema familiar, y si éste continúa por muchos años, llega a consolidarse en un conjunto de reglas, creencias, rutinas y valores familiares. Incluso pueden heredarse de generación a generación. Pero en muchas ocasiones deja de ser adaptativo, para convertirse en patológico, cuando adscribe a los miembros del grupo familiar roles y funciones que ya no corresponden a los requisitos del momento evolutivo que atraviesan (Ochoa de Alda, 1995).

Desde la perspectiva de que las narraciones construyen nuestra realidad, entonces la familia es la historia contada por sus propios autores, una historia en la que participan personas significativas ya sean reales o hipotéticas, pasadas, presentes o futuras. Cada miembro de la familia recrea la historia cuando cuenta su versión personal. La forma en la que se cruzan las historias

constituye la historia familiar, y la concordancia o discordancia entre las diferentes historias puede generar concordancia o conflicto entre los miembros de la familia.

Cuanto más distintas e incluso contrarias sean, más posibilidades tendrán sus integrantes de enriquecerse emocional e intelectualmente, de hacerse autónomos, de individuarse y de separarse de la familia. Hay periodos de la vida de una familia, sobre todo en la adolescencia, que requiere que sus miembros tengan mucha flexibilidad y tolerancia para permitir que aparezcan nuevas historias. Una historia presente fluye con lo cotidiano y siempre tiene un futuro, mientras que un mito no lo tiene. Si una familia acepta pocas historias o está dominada por un mito, se encontrará fácilmente en situaciones críticas ante historias incompatibles con las suyas y será posible que aparezcan síntomas (Boscolo & Bertrando, 1996).

En cambio, el mito es una serie de convicciones compartidas por todos los miembros de la familia y que comprenden su propia identidad. Determina los roles, las interacciones entre los miembros de la familia y los atributos de los participantes; les indica el modo de vivir y de adaptarse a la realidad interna y externa de la familia. El mito es prisionero del tiempo, una narración congelada y estática que puede servir a la homeostasis familiar. Por lo que, en momentos de crisis, el mito le puede servir a la familia, pero no siempre es benéfico. Al igual que el mito, la familia parece quedar congelada en el tiempo, incluso algunos de los miembros pueden desconocer el origen de los comportamientos, tiene sentido lo que hacen, pero no el por qué lo hacen y así se mantiene el mito (Palazzoli et al., 1978; Boscolo & Bertrando, 1996).

De acuerdo con Imber-Black (1999) existen cuatro tipos de secretos familiares: los placenteros, que promueven interacciones nuevas y positivas; los esenciales, que favorecen la intimidad y la confianza; los nocivos, que se guardan por miedo o vergüenza; y los peligrosos, que son guardados para proteger a alguien cuya conducta es de riesgo para sí mismo y/o para los demás.

Cuando se trata de proteger una realidad de la familia que es considerada oscura, incomprensible o vergonzosa, se oculta la información hacia algunos miembros de la familia y/o a las personas externas. Esto coloca a la persona o personas que saben el secreto en una posición privilegiada y favorecen la aparición de triángulos en las interacciones. También puede ocasionar que quien sabe el secreto se aisle de los demás afectando su sentido de identidad y su relación con otros. En la familia en general, impide que se comuniquen de manera fiable y que existan relaciones auténticas puesto que existen alianzas en cubiertas.

Boscolo y Bertrando (1996) mencionan que es frecuente que en las relaciones entre la familia nuclear y las familias de origen existan secretos y conflictos, sin embargo, no es conveniente indagarlos en la primera sesión, sino hasta que se haya creado el clima adecuado.

Un ritual hace que el individuo o la familia se comporte de determinada manera, es un acto que vincula un significado simbólico con un aspecto formal definido. Los rituales son uno de los aspectos más importantes en la evolución de la familia, pues resaltan la continuidad del tiempo y marca la irreversible evolución biológica. Además, los rituales tienen la capacidad de introducir nuevos significados, emociones y comportamientos; pone a la familia en el mismo plano temporal para realizarlo e introduce una visión circular que relaciona a las ideas, a las emociones y a las personas (Boscolo & Bertrando, 1996).

Desde este enfoque, se explica que los síntomas que manifiesta uno o varios miembros de una familia podrían estar relacionados a varias cosas, como: las comunicaciones paradójicas, los dobles vínculos, las discrepancias entre las conductas y las creencias o mitos de la familia, la incompatibilidad entre los tiempos individuales, la incapacidad de la familia para enfrentar un cambio que amenaza con desequilibrar el sistema o bien, el síntoma podría ser una manifestación de la necesidad de un cambio evolutivo en la familia. Se prefiere la descripción de “está siendo” para nombrar el síntoma y no describirlo como un rasgo interno de la persona (Ochoa de Alda, 1995, Boscolo & Bertrando, 1996).

2.1.2.3 Modelo de Terapia del Equipo de Milán

Al basarse en la teoría general de los sistemas, la teoría de la comunicación humana y la cibernética de segundo orden, el equipo de Milán conceptualizó a la terapia como algo que contiene al observador y al observado, otra propuesta fue dejar de pensar que el sistema crea el problema y tratar el problema como lo que crea al sistema. Propusieron que el terapeuta aceptara positivamente los diversos tiempos individuales y colectivos, tratar a la persona diagnosticada como a las demás y abrir la posibilidad para una configuración nueva de tiempos y expectativas de cambio. En su forma de hacer terapia incluyeron también a otros profesionales que estuvieran conectado de alguna manera a la familia (Boscolo et al., 1987; Boscolo & Bertrando, 1996).

En este modelo se propone que el terapeuta tenga una postura no directiva con respecto al cambio, el objetivo general de la terapia es liberar a la familia de la rigidez de creencias, modificar

el juego familiar a uno menos perjudicial, y que, de esta manera, la misma familia sea quien encuentre el cambio más conveniente para sí misma (Ochoa de Alda, 1995).

La terapia la daban en un consultorio amplio con sillas que se podían mover y un espejo bidireccional detrás del cual se encontraban los observadores. Al existir en el grupo dos terapeutas mujeres y dos hombres, el equipo se dividía en parejas formadas por una mujer y un hombre quienes entrevistaban a la familia, mientras los otros dos observaban la entrevista, esto con la intención de equilibrar el sistema terapéutico con respecto a cuestiones de género (Rodríguez, 2004). El trabajo en equipo también permite que las variables inherentes a: la persona del terapeuta, la relación y los estilos terapéuticos impacten a la familia de una forma estratégica. Para que esta modalidad funcione, es necesario que entre los terapeutas no exista rivalidad, competitividad ni jerarquía; debe existir disposición para aceptar consejos y observaciones, que favorezca la retroalimentación sin discusiones demasiado largas (Palazzoli et al., 1978).

La reacción de las familias ante el equipo terapéutico ha sido diversa, algunas se oponen a ser observadas por desconocidos, pero la mayoría no se opone ni parece incomodarse por esto, y algunas hasta le toman afecto a las personas que envían mensajes constantemente. Si la familia así lo desea, se les permite conocer al equipo completo y se procura mantener de todas maneras la frontera entre los observadores y el sistema conformado por la familia y los terapeutas entrevistadores. Otros terapeutas que trabajan con este modelo han integrado el equipo terapéutico con más de cuatro personas y otros con menos de cuatro, incluso hay terapeutas solos que se salen del consultorio para reflexionar y regresan con una idea o comentario para la familia, o que inician la sesión tras haber consultado a uno o varios colegas (Boscolo et al., 1987).

La terapia se divide en cinco momentos (Rodríguez, 2004):

Presesión: Si es la primera entrevista, se analiza la ficha de registro; o se lee el acta de la sesión anterior.

La sesión: Dos terapeutas están con la familia y dirigen la sesión, mientras que los otros dos observan detrás del espejo, para poder dar sugerencias o indicaciones a los terapeutas que llevan la sesión.

Discusión de la sesión: Se reúnen los terapeutas entrevistadores y los observadores para discutir lo que ocurrió durante la sesión y tomar decisiones con respecto a cómo finalizar la sesión.

Conclusión de la sesión: los terapeutas regresan con la familia para darles el mensaje final, que puede ser un breve comentario o una prescripción.

Acta de sesión: ya que la familia se retira, el equipo redacta el acta de sesión en la que se escribe una síntesis de lo que ocurrió, se transcriben las interacciones excepcionales, se formulan las previsiones, el equipo discute las reacciones observadas y en caso de tener alguna duda, puede escuchar la grabación de la sesión.

En cuanto a las técnicas, cabe mencionar que, al considerar que cuando una interacción perturba al sistema, este reacciona conforme a su propia estructura, la propuesta del equipo de Milán es realizar las intervenciones sin dirigir las buscando algún resultado en particular, sino más bien, procurando empujar suavemente al sistema hacia resultados imprevisibles (Boscolo et al., 1987).

Se realiza una evaluación circular, que toma en cuenta el síntoma, las interacciones familiares y el contexto. El síntoma no es inherente a la persona, sino más bien, una respuesta ante determinadas circunstancias, por lo que la evaluación debe determinar el sistema de relaciones, creencias y valores de la familia que favorecen la aparición del síntoma y determinar qué papel desempeña el síntoma en el sistema relacional (Ochoa de Alda, 1995).

A continuación, se describen las técnicas propuestas y utilizadas por el equipo de Milán para hacer terapia:

Interrogatorio circular: Es una de las técnicas principales y fue desarrollada por Boscolo y Cecchin para entrevistar a cada uno de los miembros de la familia respecto al comportamiento de otro u otros familiares, con el objetivo de recabar y profundizar en información respecto a las relaciones de la familia. La información que se obtiene es recursiva, pues facilita que quienes escuchan las respuestas puedan cambiar constantemente su comprensión sobre lo que ocurre, lo que permite nuevas diferencias y conexiones entre las ideas, los significados y los comportamientos de la familia (Boscolo et al., 1987; Rodríguez, 2004).

Existen diferentes tipos de preguntas (Boscolo et al., 1987; Boscolo & Bertrando, 1996; Rodríguez, 2004) como: las preguntas de diferencia de percepción de vínculos, diferencias entre el entonces y el ahora, diferencias hipotéticas, las que transitan entre el pasado, el presente y el futuro; de explicación y significado; de diferencias y cambios; de comparación y clasificación; interventivas; preguntas referentes al problema y sus soluciones, sus tiempos, las conductas, sentimiento, creencias y contextos relacionados con el problema; y las preguntas triádicas en las que una persona comenta respecto a la relación de otros dos miembros.

El interrogatorio circular parte de tres premisas básicas que guiarán la entrevista: la hipótesis, la neutralidad y la circularidad.

Hipótesis: Al pensar que no existe una verdad como tal, los terapeutas intentan construir junto con la familia una suposición con base en observación de los patrones de comunicación de la familia, para explicar los hechos y darle un sentido al problema dentro de su contexto. Las hipótesis permiten conectar las conductas de la familia con sus significados, seguir los patrones de relación y guiar al sistema para poder obtener nueva información que confirme, refute o modifique la o las hipótesis planteadas. Las hipótesis deben ser sistémicas, es decir, debe incluir a todos los miembros de la familia, el modo que se vinculan entre sí y los elementos presentes en el problema. Las hipótesis pueden abarcar distintos niveles de comprensión: 1) el papel que juega el síntoma. 2) considerar las alianzas dentro de la familia nuclear. 3) la familia extensa y la función que tienen con el mito familiar. Y 4) la relación entre la familia nuclear y otros sistemas implicados a consecuencia del síntoma del paciente identificado. Con base en la hipótesis confirmada, se elabora la intervención final (Selvini, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980; Boscolo et al., 1987; Ochoa de Alda, 1995; Rodríguez, 2004).

Neutralidad: Es la capacidad que deben tener los terapeutas de adoptar varias posiciones, explorar los nuevos puntos de vista sin juzgar ni criticar, moverse en medio de los reclamos antagónicos sin dejarse atrapar por ellos para poder actuar libremente dentro de la terapia. Ser neutral implica la dificultad de tomar o no una posición determinada sobre un tema, pues al no tomar una posición, paradójicamente se está tomando una. Sin embargo, ser neutral en una entrevista también implica permanecer abierto a reconsiderar cualquier cosa que se haya interpretado y tener mayor flexibilidad para intervenir. Permanecer neutral con respecto al cambio y considerar que la familia es más creativa que el sistema terapéutico. Existen diferentes tipos de

neutralidad: Neutralidad indiferente: atiende y acepta todo con igual interés, pero puede ser interpretado como falta de preocupación por sus clientes como seres humanos. Neutralidad positiva: atender y aceptar a los individuos como personas, aceptarlos como humanos de cualquier manera que resulten ser. Neutralidad distante: surge cuando el terapeuta tiene dificultad para aceptar a otras con los que no está de acuerdo, entonces tomas una metaposición y se mantiene distante. Neutralidad estratégica: se ocupa más como técnica que como postura terapéutica, se mueve con intención estratégica dentro de la familia para ser neutral (Boscolo et al., 1987; Tomm, 1987; Ochoa de Alda, 1995; Rodríguez, 2004).

Circularidad: se refiere al acoplamiento entre la familia y el terapeuta, orienta a los terapeutas a prestar atención a lo que perciben como comportamiento continuo de la familia, los terapeutas son activos en el proceso de observación, ya que elaboran preguntas, registran y parafrasean las respuestas de la familia con el fin de hacer distinciones acerca de las experiencias. La circularidad invita a que cada persona pueda describir la interacción que tiene con otros y las interacciones que otros tienen, de esta manera liberar a la familia de la explicación lineal y que tengan la posibilidad de abordar sus dificultades desde una nueva perspectiva (Tomm, 1987; Ochoa de Alda, 1995; Rodríguez, 2004).

Otras técnicas del Modelo de Milán consistente en:

Redefinición: con esta técnica se pretende modificar la percepción que tiene la familia con respecto al síntoma, ofreciendo a la familia entenderlo desde un enfoque distinto al que tienen (Ochoa de Alda, 1995).

Connotación positiva: Esta técnica es una variación de la prescripción del síntoma empleada por los terapeutas de Palo Alto, surgió ante la necesidad de realizar una intervención paradójica sin contradecirse. Cuando empezó a emplearse, se connotaba positivamente la conducta sintomática (y no a las personas) como tendencia homeostática, de esta manera se resaltaba la intención de ayuda, unión o amor entre los miembros de la familia. La connotación positiva permite situar a todos los miembros en un mismo plano complementario, al connotar como positiva a la tendencia homeostática, paradójicamente se abre la posibilidad de transformación, la idea es que se comunique acerca de la comunicación, es decir, que haya una metacomunicación. Posteriormente, conforme evolucionó el modelo, la connotación positiva colocaba a la conducta sintomática al servicio de una premisa, un valor o un mito familiar, se convirtió en una connotación

lógica, pues ya no es necesario decir que un problema es útil, beneficioso o funcional, basta decir que su problema es lógico y significativo dentro de su contexto que los miembros de la familia se han habituado a él y que puede ser difícil romper ese tipo de hábitos (Palazzoli et al., 1978; Boscolo et al., 1987, Ochoa de Alada, 1995; Rodríguez 2004).

Prescripciones paradójicas: Una vez que se ha connotado positivamente, se puede optar por prescribir el comportamiento patológico, el objetivo es introducir confusión y flexibilidad en el sistema de creencias. Se utiliza cuando el equipo terapéutico piensa que la familia podrá persistir en sus conductas y la única forma de resistirse a la intervención, es renunciar a la conducta sintomática. Esta intervención coloca a la familia en una posición en la que haga lo que haga, estará bien. Una forma de comunicarlo a la familia, comentándole que por una parte no se cree que sea conveniente el cambio y por otra parte se cree que la familia está preparada para el cambio. Debe emplearse con cuidado y no se recomienda para situaciones en las que el terapeuta no sepa qué hacer o cuando el comportamiento sintomático pone en riesgo la integridad de la persona que lo presenta o de alguien más (Boscolo, et al., 1987; Ochoa de Alda, 1995; Rodríguez, 2004).

Prescripciones directas: se utilizan para observar la capacidad de cambio que tienen el sistema familiar, o bien, para consolidar las transformaciones que la familia ha realizado a partir de otro tipo de intervenciones como las paradójicas o las ritualizadas (Ochoa de Alda, 1995).

Prescripciones ritualizadas: Consiste en prescribir una acción o serie de acciones que generalmente van acompañadas de expresiones verbales, y tienen que participar todos los miembros de la familia. Se le puede proponer a la familia como un experimento, un ensayo o un rito de transición. El terapeuta tiene que ser claro, concreto y preciso cuando haga esta prescripción ya que debe incluir qué hará cada miembro de la familia, dónde y qué momento, se recomienda que se haga por escrito. Se propone en el nivel de la acción, que está más próximo al código analógico que al digital. El objetivo del ritual es cuestionar y derrumbar un mito familiar, cambiar las reglas del juego y las premisas familiares, así como cambiar las comunicaciones que generan un doble vínculo. Todo esto, sin que el terapeuta tenga que recurrir a explicaciones, críticas o cualquier otra intervención verbal. Con el ritual se ordena el comportamiento de la familia en determinados días (pares e impares) o en determinados momentos (antes de salir de casa, durante la comida, después de la cena, entre otros). En el ritual de días pares y días nones, se formulan dos opiniones o mensajes contradictorios, los días pares se tomará como verdadero uno de ellos y los

días noes, el otro: el día siete la familia podrá actuar espontáneamente (Palazzoli et al., 1978; Boscolo et al., 1987; Ochoa de Alda, 1995; Rodríguez, 2004).

En 1980 Boscolo y Cecchin se separaron de Selvini y Prata, los dos primeros continuaron dedicándose a la formación de terapeutas, mientras que Selvini y Prata se dedicaron a la investigación (Boscolo et al., 1987). Posteriormente, Selvini, su hijo Mateo Selvini y Pratta propusieron un nuevo modelo de trabajo retomando los planteamientos anteriores de las paradojas, al que llamaron *Prescripción Invariable* y que consiste en una serie de indicaciones que se da a los padres de pacientes anoréxicos y psicóticos. En la sesión en la que va a comenzar a aplicarse la prescripción invariable se cita únicamente a los padres (sin las hijas) y se les pide que guarden el secreto de todo lo que se ha hablado en sesión, si los hijos preguntan algo, pueden responder que el terapeuta les ha pedido que todo se mantenga en secreto. En el intervalo que hay entre sesiones, la pareja debe desaparecer de casa sin previo aviso, solo dejando una nota en la que digan que no estarán, y vaya a un lugar donde nadie los conozca. Si al regresar los hijos les hacen preguntas contestarán son cosas nuestras. Cada uno de los padres por separado debe anotar en una hoja las reacciones de los hijos y deberán mantenerla en secreto hasta la siguiente sesión a la que también acudirán solo ellos dos. Esta intervención se basa en la presuposición de que todas estas familias tienen el problema de diferenciación entre el subsistema parental y el filial. El objetivo es que gradualmente se separen los subsistemas introduciendo un mensaje que clarifica los límites entre estos (Palazzoli et al., 1978; Selvini, Cirillo, Selvini & Sorrentino, 1990).

Finalmente, otro concepto importante para hacer terapia es el *timing* o tiempo, que se refiere a la capacidad y sensibilidad que debe tener el equipo terapéutico para captar y destacar ciertos temas en determinados momentos. Debe de tener timing para desarrollar la relación terapéutica, para elegir los momentos en que va a explorar un tema o va a realizar ciertas intervenciones, para decidir la frecuencia de las sesiones, para concluir una sesión y/o concluir el proceso terapéutico. Se recomienda que un proceso termine cuando ya existe una transmisión más fluida de la información y de la comunicación, cuando la familia demuestra una mayor capacidad para ver una variedad de soluciones a los mismos problemas y, sobre todo, una capacidad nueva para resolver sus conflictos (Boscolo & Bertrando, 1996).

El equipo de Milán realizó múltiples investigaciones que contribuyeron al conocimiento de las pautas familiares (el juego familiar) en las que se manifiesta el síntoma, considerando al síntoma

como aquello que aparece en determinado contexto y no como un problema intrínseco a la persona. Como se mencionó anteriormente incorporó la temporalidad al sistema familiar y al sistema terapéutico, la transmisión generacional de las relaciones familiares y de los significados que se dan a los acontecimientos. Retomaron el concepto de la circularidad y lo desarrollaron relacionándolo con la realización de hipótesis, tanto para entender el síntoma, como para realizar intervenciones. Así como considerar la influencia mutua entre el sistema observado y el sistema observador. Estos son sólo algunos ejemplos, pues el modelo de Milán es más complejo, ha seguido evolucionando y aportando nuevos elementos a la terapia familiar.

En el apartado 2.2.2 se desarrollará la Teoría Familiar Sistémica de Bowen, que comparte con el equipo de Milán, la idea de que las pautas familiares se transmiten de generación en generación y la relevancia del contexto en el desarrollo de las familias y las personas. El Modelo de Bowen comparte con el de Minuchin la idea de los triángulos en las familias. Pero al igual que los anteriores, propone otra perspectiva para entender a la familia y las interacciones. Este modelo es más conocido en Estados Unidos, aunque investigadores y terapeutas de otros países han retomado sus conceptos para aplicarlos en distintas poblaciones, incluyendo la mexicana.

2.2 Análisis y Discusión de los Temas que Sustentan los Casos Clínicos: Proceso de Diferenciación del Self en Familias con Hijas Adolescentes y Adultas Jóvenes.

2.2.1 Cultura, Sociedad y Familia: Diferencias en el Desarrollo Marcadas por el Género.

Diversas culturas alrededor del mundo, incluyendo la mexicana, han clasificado a las personas en hombres o mujeres de acuerdo con los órganos sexuales con los que nacen. A partir de esta distinción, las culturas también atribuyen el género, que es un constructo sociocultural con el que se les asignan a las personas determinados atributos de comportamiento, femenino (para las mujeres) y masculino (para los hombres). Cabe mencionar, que el género no es un concepto estático, puede cambiar de un lugar a otro, o bien, modificarse con el paso del tiempo (Consejo Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres [CONAVIM], 2016; Becerra & Santellan, 2018; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Estas cosmovisiones culturales acerca de los géneros contienen: ideas, prejuicios, valores, interpretaciones, normas, deberes y prohibiciones sobre la vida, tanto de hombres como de mujeres (Lagarde, 1996). De esta manera, cada cultura construye estereotipos de género que determinan lo que se espera, lo que está permitido y lo que se valora, estableciendo: las actividades, los hábitos, las tradiciones, las expectativas, las oportunidades, las costumbres, las tareas, las formas de ver el mundo, entre otros tantos rasgos que constituyen a las personas según el género que se les ha asignado y el contexto en el que viven (Nava, 2015; CONAVIM, 2016; Becerra & Santellan, 2018).

Además de enmarcar el comportamiento individual esperado para hombre y mujeres, los estereotipos de género también señalan la pauta de comportamiento entre ellos, las relaciones que van a establecer y la forma en la que se va a distribuir el poder en estas relaciones. Y si las personas no se ajustan al deber ser del género que se les fue asignado, pueden ser objeto de discriminación, estigmatización y exclusión social (OMS, 2018).

Estas ideas respecto a los géneros generan grandes diferencias entre hombres y mujeres (Estrada, Medina & González, 2016). Las políticas sociales y económicas, las ideas creacionistas de la religión y las ideas naturalistas de la ciencia también contribuyen a que existan diferencias con base en el género (Lagarde, 1996; Becerra & Santellan, 2018) dando como resultado,

inequidades y desigualdades en prácticamente todas las esferas de la vida humana como: en la educación, la salud, el trabajo, las actividades sociales, culturales, recreativas, religiosas políticas y de relación personales, haciendo que hombre y mujeres no vivan ni enfrenten condiciones, situaciones ni necesidades iguales (Zamudio, Ayala & Arana, 2014). Esta situación se agrava cuando se combina con factores sociales como la edad, la etnia, el poder adquisitivo, la discapacidad y la orientación sexual, por mencionar algunos (OMS, 2018).

Los estereotipos de género se encuentran inmersos en todas las áreas de la vida, se han naturalizado y se reproducen a través de las producciones culturales, por ejemplo, en los medios de comunicación y en la ciencia (Cabruja, 2008). Es común observar en diferentes programas y comerciales que se muestra a la mujer abnegada, sumisa, entregada totalmente a la familia; y al padre como la figura de autoridad que responde por la manutención y protección de la familia. Además, también han contribuido a cosificar a la mujer, a ser vista y valorada como un objeto, pero en especial, en internet se ha promovido la conceptualización de la mujer como objeto sexual, ha facilitado la fragmentación del cuerpo y el enfoque hacia las partes erógenas. Y todo esto deriva en algún tipo de violencia hacia las mujeres (Estrada, Mendieta & González, 2016).

Diferentes disciplinas científicas también han publicado teorías en que contribuyen a naturalizar las diferencias existentes entre los géneros. Lagarde (1996) menciona que múltiples enfoques se encargaron de presentar el mundo naturalmente androcéntrico, en el que se considera que las diferencias entre hombres y mujeres son naturales. En el caso de la psicología, Gamboa (2017) agrega que bajo las premisas que naturalizan las diferencias entre los géneros, muchos teóricos realizaron investigaciones en las que se le daba una gran importancia al género y al sexo, como variables que determinaban las diferencias en los procesos mentales, y además lo sustentaban con otras teorías biológicas y médicas.

Durán (1981) coincide con lo anterior, esta autora explica que a partir de que se describieron las diferencias biológicas entre los sexos y señalaron que las mujeres eran físicamente más débiles que los hombres, esta idea se generalizó hacia otras características, definiendo a las mujeres débiles también emocional e intelectualmente. De acuerdo con Iona (2012), estas ideas de inferioridad de la mujer se consolidaron desde la Grecia clásica con los discursos filosóficos, religiosos y morales.

Bajo estas afirmaciones, durante muchos años la educación de las mujeres estuvo exclusivamente destinada al aprendizaje de las tareas del hogar y la familia, alejadas de los espacios

públicos (Samudio, 2016). Cuando se realizaban estudios en los que comparaban a hombres y mujeres, con respecto a su capacidad mental, las mujeres efectivamente obtenían resultados inferiores a los de los hombres, resultados que reforzaban la idea de que la capacidad mental estaba directamente relacionada al sexo biológico, sin tomar en cuenta que los hombres tenían acceso a una educación que las mujeres no (García, 2019).

Durán (1981) explica que autores como Freud, Reich y Erickson construyeron teorías y técnicas haciendo una diferencia entre los hombres y las mujeres, describiendo a las mujeres como dependientes de los hombres, descuidando la dominación que se ejercía sobre las mujeres y que la dependencia desarrollada podría ser aprendida más que natural. McGoldrick, Anderson y Walsh (1991) refieren que otro ejemplo es la descripción del Ciclo Vital Familiar en el que los teóricos se centraron en el desarrollo masculino y el desarrollo de la mujer quedó definido en función de las vidas de los hombres, ya que su desarrollo está descrito en los roles que deben desempeñar como hijas, esposas y madres; pues eran consideradas como compañeras de vida y encargadas de fomentar el desarrollo masculino.

Lo mismo ocurrió con el desarrollo individual, dado que la descripción que hicieron de las características que tenía un adulto sano, coincidía con el estereotipo masculino; mientras que las características asociadas al estereotipo femenino eran consideradas como psicológicamente enfermas (García, 2019). Un ejemplo de esto, son los rasgos de autonomía y dependencia, ya que durante un tiempo se pensó que la primera era una característica de los hombres y la segunda, perteneciente a las mujeres, afirmando que los hombres tienden más a la separación y las mujeres a la vinculación. Estas afirmaciones tomaban como variables de estudio el sexo y el género, sin considerar que estas diferencias podrían deberse al proceso de socialización de hombres y mujeres (Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991).

En 1960, un grupo de psicólogas criticaron la forma en la teoría y la práctica de la psicología había servido para oprimir a las mujeres (Rutherford & Pettit, 2015). En 1970, las críticas continuaron por parte de psicólogas feministas, que señalaban el sexismo que predominaba en las teorías científicas y que afirmaba que las diferencias entre los sexos eran naturales, pues basaban sus afirmaciones en esencialismos biológicos. Mediante investigaciones, las psicólogas feministas aportaron al conocimiento acerca de la relación entre la educación de las mujeres y la salud, lo que ayudó disminuir algunas teorías anteriores en las que se enmarcaba la inferioridad mental de las

mujeres en comparación con los hombres. Estudios como estos, contribuyeron también a despatologizar la diversidad y a reconceptualizar conceptos como: identidad de género, masculinidad y feminidad (García, 2019).

Posteriormente, en la década de los 80, se resaltó la necesidad de incorporar la conciencia de las desigualdades existentes entre los géneros (Rojas-Madrigal, 2020). De esta manera, las psicólogas feministas aportaron al cuestionamiento de la corriente positivista y de sus postulados como la neutralidad y la objetividad. Y mencionan que, se debe tomar en serio la premisa de que todos nuestros conocimientos inciden en las realidades estudiadas, y que la construcción del conocimiento tiene el potencial de promover la transformación social (Troncoso, Galaz & Álvarez, 2017). También enfatizaron en la importancia del contexto social para el estudio de las diferencias sexuales y la construcción social de las enfermedades mentales (y que el criterio dejara de ser el incumplimiento de los roles de género) (García, 2019).

Lagarde (1996) coincide en que es necesario que dejen de utilizarse los instintos como principal explicación de las motivaciones humanas y dar paso a explicaciones más adecuadas de la construcción de la subjetividad como una conformación bio-psico-social.

Además, es importante que como sociedad se reconozca que las mujeres están en desventaja, si esto no se hace, se redobla la desventaja, lo mismo ocurre si se toma una postura neutral, ya que, de esta manera, los presupuestos patriarcales continúan promoviéndose sin ser cuestionados (Walters et al., 1991). Socialmente existen campañas que hablan acerca de la igualdad de género, en las que se menciona que mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes deben gozar de los mismos derechos, recursos, oportunidades y protecciones. Sin embargo, históricamente las mujeres (niñas, adolescentes, adultas y adultas mayores) han enfrentado desigualdades que se tramiten de generación en generación alcanzando así a las mujeres actuales (UNICEF, 2019). Esto se debe a que los estereotipos de género se enraízan en la cultura y están implícitos en el proceso de socialización (Becerra & Santellan, 2018).

Este fenómeno de que existan campañas sociales que hable de la igualdad de género y que al mismo tiempo se sigan transmitiendo las desigualdades entre los géneros podría explicarse con lo que menciona Lagarde (1996), ya que, de acuerdo con esta autora, es posible que una persona converjan distintas cosmovisiones de género, dado que algunas ideas podrían tener su origen en fuentes tradicionales de origen milenario como la religión, mientras que otras ideas sean de hace

doscientos años y unas más recientes. Es importante recordar que las cosmovisiones de género cambian, porque, tanto la sociedad como las personas cambian, y junto con ello, se transforman los valores, las normas y los juicios que se hacen sobre los acontecimientos.

Díaz Guerrero realizó investigaciones sobre el sistema de creencias y valores que rigen el comportamiento de los individuos en un contexto social; considera que este sistema de creencias (influidas por el contexto sociopolítico y cultural) determinan cómo piensan, sienten y actúan los individuos. A este sistema de creencias lo denominó Premisas Histórico-Socioculturales (PHSC), que se aprenden a través de la socialización y se transmiten de generación en generación (Díaz-Loving, González & Baeza, 2019). Una de las maneras por la que se transmiten estas creencias y valores es mediante las moralejas, los refranes y los proverbios (Díaz-Loving, 2017).

Dentro de estas PHSC se han investigado factores como: el machismo (supremacía del hombre), obediencia afiliativa (mayor importancia a la opinión del otro y obediencia por amor), virginidad (no tener relaciones sexuales antes del matrimonio), abnegación (inferioridad y sumisión de la mujer ante el hombre), miedo a la autoridad (hijos temen a sus padres), status quo familiar (tendencia a mantener sin cambios la estructura familiar), respeto sobre amor (importa más el respeto que el amor), el honor familiar (defender al extremo la reputación de la familia) y la rigidez cultural (grado en que se está de acuerdo con las rígidas normas culturales) (Díaz-Loving, Rivera, Villanueva & Cruz, 2011).

Diversos investigadores han continuado estudiando este constructo, para ver cómo van evolucionando las PHSC y la forma en la que se relacionan con otras variables. Por ejemplo, en una investigación realizada por Díaz-Loving et al. (2015) en la que compararon las respuestas de hombres y mujeres, y tomando en cuenta también la escolaridad de los participantes, encontraron que las mujeres tienen una mayor aceptación de las normas que se relacionan con la equidad y la autoafirmación, así como con las creencias referentes a la apertura sexual y la emancipación. Mientras que la mayoría de los participantes hombres se inclinaron por las normas y las creencias tradicionales respecto a las relaciones familiares, de pareja y con las mujeres en general. También se encontró que, a mayor escolaridad, hay una mayor aceptación de las normas de equidad y de las creencias sobre apertura sexual; y una menor escolaridad está mayormente relacionada con las normas y creencias tradicionales.

Estos autores concluyen que en México coexisten normas contradictorias (de equidad y autoafirmación vs tradicionalistas) y a pesar de que sigue prevaleciendo el machismo, las mujeres están más liberadas, especialmente las que tienen un mayor nivel educativo. Finalmente, mencionan que los resultados encontrados dan cuenta de que existe un cambio paulatino en los prejuicios y estereotipos hacia hombres y mujeres en nuestra sociedad.

En otra investigación realizada por Díaz-Loving et al. (2019), encontraron que en los hombres prevalecen principalmente las creencias hostiles hacia las mujeres, ya que mantienen la idea de que la masculinidad implica una diferenciación de las características femeninas, como: no mostrar emociones, comprobar su hombría y su supuesta superioridad en la sociedad.

Uno de los medios por los cuales se transmiten las distinciones sexo-genéricas es la familia. Infante y Martínez (2016) mencionan que la crianza que los padres y las madres pueden ofrecer a sus hijos/as, está determinada por sus propios conocimientos, experiencias, actitudes y creencias que, a su vez, está influenciadas por sus experiencias familiares, el contexto social cercano y la cultura dominante. Además, entre los padres y otros miembros de la familia existen pautas de comportamiento en relación con el género, incluyendo las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres, e incluso relaciones abusivas y/o violentas, estas dinámicas también contribuyen al mantenimiento y la transmisión de las creencias asociadas al género (Estrada et al., 2016). Ante esto, Semanat, Peñate y del Risco (2019) mencionan que tanto las premisas sociales y familiares, como las pautas de interacción entre los miembros de la familia heredados de generación en generación, en ocasiones más que favorecer el desarrollo de los y las jóvenes, pueden entorpecerlo.

Desde que un nuevo miembro de la familia nace, parte del ritual cultural es asignarle un género dependiendo de sus genitales, si tiene pene se nombra niño y si tiene vulva se nombra niña (Lagarde, 1996). El ser niño o niña, va a determinar de muchas maneras el desarrollo de este nuevo miembro de la sociedad, pues los adultos con los que tenga contacto se van a comportar de cierta manera y van a promover actitudes y actividades diferentes acordes con el sexo y el género que le fue asignado (McGoldrick et al., 1991). Estas categorías, también determinan las expectativas que la familia tendrá acerca de su desarrollo y comportamiento (Estrada et al., 2016).

Desde la primera infancia se suele promover en los niños, las actividades físicas, las habilidades deportivas y la competitividad. Mientras que a las niñas se les habla más, se les mira más, se les promueven las habilidades socioafectivas y artísticas, y son educadas como

dependientes de la conducta masculina, pues de les enseña a obedecer a sus padres, satisfacer sus necesidades y a no desafiarlos abiertamente, competir con ellos ni a demostrarles su enojo (McGoldrick et al., 1991; Walters et al., 1991; Tuñón & Fourcade, 2019). Estas y otras distinciones en la socialización de niñas y niños generan que los niños puedan comportarse de manera más agresiva y sean más proclives a presentar problemas de conducta, mientras que las niñas se muestran prosociales y con mayor empatía. Con estas características irán construyendo su identidad de género y su autoconcepto (Papalia, Feldman & Martorell, 2012).

Conforme los/as infantes van creciendo, van interiorizando las normas que dictan lo que es socialmente esperado y aceptado. A partir de esta socialización, es que van a ir construyendo los principios básicos del desarrollo humanos como: su autorregulación, su identidad, su autoestima, sus sistemas de creencias y valores, su seguridad en sí mismo/a y sus costumbres, todo esto mediado por las premisas de género, que, como se había mencionado anteriormente, tomarán mayor relevancia a partir de la adolescencia (Papalia et al., 2012; Suárez & Vélez, 2018).

2.2.1.1 La Adolescencia

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por una creciente maduración física, psicológica y social, que llevan a las personas a convertirse en adultos capaces de vivir de forma independiente o en camino a ello, pues el que logren su independencia también dependerá también del contexto y de las circunstancias en las que se encuentran inmersos (Gaete, 2015). La UNICEF (2021 a) menciona esta etapa resulta desafiante tanto para el adolescente, para su familia como para las personas que lo rodean. La OMS, (2021) define a la adolescencia como una etapa de rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, lo que influye en la manera en la que los adolescentes sienten, piensan, toman decisiones e interactúan en su contexto. Y Zamora (2013) expone que la adolescencia es un estadio de desarrollo biológico, cognitivo y socioemocional, en el que influyen los elementos culturales, sociales, económicos y políticos; por lo que, para hablar del desarrollo en la adolescencia, se debe tener en cuenta el contexto en el que se encuentra inmerso el adolescente, desde las interacciones directas con su familia, como con la escuela, la comunidad, lo sociohistórico y ambiental.

En cuanto al periodo que abarca la adolescencia en el desarrollo de las personas, los autores suelen diferir en el rango de edades, por ejemplo: Papalia et al. (2012) refiere que va de los 11 a los 20 años; la OMS (2021) establece el rango de los 10 a los 19 años; La UNICEF (2021a) señala

que va de los 10 a los 21 aproximadamente; y Gaete (2015) menciona que va de los 10 a los 24 y explica que esta etapa se ha ido alargando porque, por una parte, la pubertad inicia a edades más tempranas, por otra parte, la madurez psicosocial de los jóvenes se ha ido atrasando.

Zamora (2013) coincide con esto último y afirma que esto se debe a que actualmente los jóvenes pasan la mayor parte del tiempo en la escuela y al concluir sus estudios, las oportunidades laborales son reducidas, por lo que tienen que permanecer más tiempo en casa de sus padres y esto retarda su inserción en la vida adulta, a tener un ingreso y a tener responsabilidades económicas.

En el Cuadro 1 (de elaboración propia) se presentan algunas de las características del desarrollo en la adolescencia, con base en la información propuesta por Gaete (2015) y por la UNICEF (2021a), sin embargo, es necesario mencionar que se pueden presentar variaciones entre adolescentes debido a sus características individuales, familiares y sociales (ver cuadro 1):

Cuadro 1

El desarrollo de los y las adolescentes

| Desarrollo de los y las adolescentes | |
|--------------------------------------|---|
| Biológico | Durante la pubertad y la adolescencia tienen lugar cambios hormonales que preparan al cuerpo para la reproducción, con el desarrollo y la maduración de los órganos sexuales. Los y las adolescentes experimentan una serie de cambios perceptibles como crecimiento de vello púbico y en axilas, aumento en la sudoración, cambios en el tono de la voz, la menstruación, la erección y la eyaculación, según sea el caso. |
| Psicológico | Es común observar que las y los jóvenes tengan labilidad emocional, que tiendan a magnificar un problema o situación personal. Manifiestan mucha creatividad y van desarrollando sus habilidades para la toma de decisiones. La adolescencia es una etapa importante para el desarrollo de la individualidad y la identidad, pero hasta que lo logren, siguen siendo muy dependientes de la opinión de otros. |

| | |
|--------|---|
| | <p>Conforme van creciendo y van teniendo experiencias, va incrementando su pensamiento abstracto y de razonamiento, lo que le permite cuestionar las normas, a sí mismo, a sus padres y la sociedad en general.</p> <p>También desarrollan conciencia de los límites de los demás y son capaces de establecer sus propios límites.</p> <p>Hacia el final de la adolescencia, tienen la capacidad de planear su futuro de forma más realista, ya que tienen la habilidad de predecir consecuencias y cuentan con mayores herramientas para solucionar problemas.</p> |
| Sexual | <p>Cuando comienzan los cambios biológicos, los y las jóvenes pueden sentirse preocupados por su cuerpo y por los cambios que perciben, pueden experimentar inseguridad de su propia apariencia física y preocuparse de ser o no atractivos para otras personas, lo que podría llevarlos a compararse constantemente con personas que les rodean o con los estereotipos culturales.</p> <p>En esta etapa del desarrollo, comienzan a experimentar tanto los impulsos como las fantasías sexuales, que, conforme el o la adolescente va creciendo, pueden irse intensificando.</p> <p>Se marcan las conductas asociadas a los roles de género, es decir, los adolescentes van adquiriendo comportamientos cada vez más masculinos y las jóvenes, comportamientos más acordes a lo que la sociedad ha determinado que hacen las mujeres.</p> <p>Cada adolescente toma consciencia de su orientación sexual y da un mayor involucramiento en las relaciones de pareja. Algunos comienzan a experimentar conductas sexuales, incluyendo el coito.</p> <p>Hacia el final de la adolescencia se ha observado que tienen una mayor aceptación de la imagen corporal, aceptación de la identidad sexual, relaciones de pareja cada vez más íntimas y estables, y si no habían iniciado su vida sexual, suelen hacerlo en esta etapa de la vida (adolescencia tardía).</p> |

| | |
|--------|--|
| Social | <p>En cuanto al desarrollo social, conforme los y las adolescentes van creciendo, va disminuyendo su interés por realizar actividades con su familia y buscan pasar cada vez más tiempo con sus amistades. También es común que prefieran pasar cierto tiempo solos. Sin embargo, su familia sigue siendo su principal fuente de estructura y apoyo.</p> <p>Ponen a prueba la autoridad y cierta resistencia a los límites y a la supervisión de los adultos, como una manera de ir avanzando hacia su propia autonomía y para demostrarse a sí mismos que pueden ser capaces de trazar su propio camino. Para facilitar su proceso de desapego con sus padres, puede magnificar los errores y las contradicciones que observa en ellos, incluso descalificarlos con frecuencia, lo que puede ocasionar un incremento en los conflictos entre padres e hijos.</p> <p>Al principio de la adolescencia, pueden ser altamente influenciados respecto a su vestimenta, sus conductas y sus valores. Conforme van avanzando en su desarrollo y van consolidando su propia identidad, es menos probable que las demás personas continúen influyendo en su comportamiento.</p> <p>Hacia el final de la adolescencia, sus grupos sociales suelen ser más pequeños y suelen priorizar sus relaciones de pareja. Se espera también que hayan logrado un grado suficiente de autonomía e identidad separada de su familia, lo que les permitirá tener una relación más horizontal con sus padres y regresar a convivir con ellos o a solicitar su ayuda en caso de necesitarlo.</p> |
|--------|--|

Para que las y los adolescentes avancen en su desarrollo, es importante que la familia pueda incrementar la flexibilidad de sus límites para permitir que sus hijos/as vayan ganando independencia, que permitan que sus hijos prioricen a sus grupos de pares en lugar de la familia, y que los apoyen en el desarrollo de su identidad personal y les permitan irse preparando para la adultez. Por ello es importante que los padres aprendan una nueva manera de relacionarse con sus hijos, diferente a la de la infancia, es decir, que aprendan a sugerir en lugar de ordenar, a escuchar al adolescente, a establecer límites adecuados, a evitar las confrontaciones por cuestiones poco

relevantes y marcar con firmeza las que realmente pueden amenazar la integridad del adolescente o de su entorno (Corona & Ortíz, 2003; Moratto, Zapata & Messenger, 2015).

A algunas familias, esto se les puede complicar porque durante 10 o 15 años han enfrentado los conflictos y las dificultades con modos de interacción que se han hecho repetitivos y rígidos, ya sea para resolver los problemas o para evitarlos. Y puede ser que esto les haya funcionado todo este tiempo, sin embargo, en la adolescencia les pueden resultar poco o nada funcionales, y generar nuevos conflictos, más allá de resolverlos o evitarlos (Haley, 1980).

Al ser parte de un sistema familiar, los cambios que se experimentan durante la adolescencia no solo generan efectos en los y las jóvenes, sino en el sistema en general. Uno de los efectos puede ser el incremento del estrés relacionado con el desarrollo sexual y psicosocial de los hijos, su búsqueda de la identidad y de la autonomía, el sentir que los hijos se alejan de la familia, el saber que los adolescentes tienen que tomar decisiones importantes para su vida, y esto podría generar tensión en la relación familiar (McGoldrick et al. 1991; Enríquez, Garzón, Acosta & Pantoja, 2016). El estrés también podría venir de contextos externos a la familia, por ejemplo, de las responsabilidades académicas, ya que, en México, para las familias es muy importante que sus hijos estudien, pues se considera una vía para ascender socialmente (Rodríguez, Matud & Álvarez, 2017).

Se ha observado que, a medida que los adolescentes crecen, cada vez hablan menos con sus familias acerca de sus problemas, sus preocupaciones, sus gustos, sus necesidades, sus miedos, sus intereses o sus sueños. Esto puede ocurrir porque los adultos suelen reprobar las ideas y las emociones que los jóvenes están experimentando y por eso prefieran compartirlo con su grupo de amigos. Cuando los adolescentes se animan a compartir con sus padres o sus familiares, más que una respuesta verbal, ellos necesitan saber que sus emociones son aceptadas y comprendidas (Semanat et al., 2019).

En esta etapa, una de las tareas principales de los padres es que promuevan la separación con sus hijos adolescentes, con el objetivo de que ellos puedan consolidar su propia identidad y se vayan haciendo independientes, de esta manera se favorece su desarrollo y facilita que los hijos vuelvan a acercarse a su familia. Sin embargo, para muchos padres este proceso de separación suele generar conflicto en la relación con sus hijos y ser visto como señal de rebeldía. Algunos padres también pueden experimentar una gran confusión respecto al comportamiento de su hijo, pues les

cuesta trabajo definir qué comportamientos son “normales” y qué comportamientos son disruptivos y cómo deben corregirlos (Gaete, 2015; Moratto et al., 2015).

Como se mencionó anteriormente, el género cobra relevancia en esta etapa de la vida, porque es el momento en que se comienza con la búsqueda de la identidad y se ponen en prácticas los roles que se van a desempeñar en la vida adulta (Rodríguez et al., 2017).

Hablando específicamente de las mujeres adolescentes, hasta este momento de su vida han compartido muchas actividades diarias en casa con su mamá, por el hecho de compartir también el género. Por una parte, las madres podrían querer que sus hijas consigan su autonomía, pero al mismo tiempo, es probable que experimenten cierto temor de promover demasiada independencia (McGoldrick et al. 1991; Walters et al., 1991).

En cuanto a la relación padre-hija, esta suele ser problemática en muchas familias, pues a los padres se les dificulta establecer una cercanía relacional con sus hijas. Cuando en las familias hay hijas e hijos, los padres mantienen una relación más activa con los varones por las actividades que realizan juntos y que no requieren una relación tan íntima, como hacer deporte. Mientras que en las familias donde tienen solo hijas, los padres (hombres) quieren apoyarlas para que tengan los mismos derechos y privilegios que los hombres, para que logren sus metas y tengan éxito. Y las madres podrían experimentar un especial sentido de realización por el hecho de que sus hijas logren ir más allá de los límites que experimentan en sus propias vidas (McGoldrick et al. 1991).

Hablando de su desarrollo social y sexual, Carvajal (2017) menciona que tanto la atracción sexual como el inicio de la vida amorosa tienen relevancia para el desarrollo y que tener una relación de pareja puede ser uno de los objetivos principales de los adolescentes. En esta experiencia pueden sentir emociones muy intensas, desarrollar su capacidad para establecer relaciones íntimas y contribuir al desarrollo de su identidad. Sin embargo, tanto los estereotipos de género como los mitos del amor romántico presentes en la base la relación pueden perjudicar la misma, pues facilita la presencia de expectativas y exigencias difíciles de cumplir, por ejemplo, la idea de que tu pareja te debe proporcionar protección y seguridad, idea asociada al mito del príncipe azul.

Menkes, de Jesús & Sosa (2019) rescatan que, en México, al igual que en otros países, existen políticas muy conservadoras respecto al ejercicio de la sexualidad y la salud sexual de las

y los adolescentes. Estos autores realizaron una investigación en la que se encontró que los adolescentes que tenían opiniones más tradicionales con respecto a los roles de género se protegieron menos en su primera relación sexual, en comparación con los que tenían ideas menos tradicionales. También encontraron que la mayoría de los hombres refirió haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y los 14 años, mientras que la mayoría de las mujeres refirió haber tenido su primera relación sexual entre los 20 y los 29 años. Otra diferencia encontrada fue que las primeras parejas sexuales de los hombres fueron mujeres de su mismo rango de edad, mientras que, en el caso de las mujeres, sus primeras parejas sexuales fueron mayores que ellas. La principal razón para que los hombres tuvieran su primera experiencia sexual fue la curiosidad, mientras que para las mujeres fue el amor. Cuando se les preguntó el por qué no habían tenido su primera experiencia sexual, las mujeres refirieron que debían llegar vírgenes al matrimonio, mientras que la respuesta de los hombres fue que no habían tenido la oportunidad todavía.

Estos autores concluyen que las relaciones heterosexuales están marcadas por desigualdades de género y poder, lo que se relaciona con que los y las jóvenes tengan prácticas sexuales de riesgo incrementando la probabilidad de infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados. Por ello, consideran necesaria una educación sexual que cuestione los roles tradicionales masculinos y femeninos, así como alentar a la reflexión y a la construcción de la equidad de género.

Rodríguez et al., (2017) llevaron a cabo un estudio en el que analizaron la relación entre los constructos: calidad de vida, el rol de género y el rendimiento académico en hombres y mujeres adolescentes. En los resultados se encontró que los varones informaron tener un mayor bienestar físico, psicológico, en sus relaciones con sus padres y en su autonomía, así como una mayor satisfacción con la vida. Además, también refirieron tener mayor salud, condición física, estado de ánimo y mayor capacidad de realizar las actividades que prefieran. Y reportaron tener menores niveles de sentimientos de tristeza, todo esto en comparación con las mujeres.

2.2.1.2 La Adulthood Joven

Al igual que la adolescencia, la adultez tiene diferentes significados y vivencias que dependen de los contextos socioculturales, las familias y las particularidades individuales. Generalmente se consideran adultos jóvenes a las personas que trabajan, que tienen independencia

económica y residencial, que tienen responsabilidades parentales o domésticas (Barrera & Vinet, 2017; Damián, 2019).

Psicológicamente hablando, a principios de la adultez todavía existe cierta inestabilidad frente a los cambios, pues los jóvenes tienen que tomar decisiones tomando en cuenta no solo su presente, sino también su futuro, como el seleccionar una carrera, evaluar sus opciones laborales, irse a vivir solos e ir asumiendo cada vez más responsabilidades. Aunque para esta etapa, su identidad está más consolidada, sigue construyéndose, se desarrollan competencias para la exploración de las ideologías y las creencias familiares, que en ocasiones pueden ser reforzadas por el contexto y en otras, pueden ser desafiadas por la diversidad cultural y social, lo que le permitirá al adulto joven ir formalizando sus propias ideologías. Es una etapa en la que se propicia el descubrimiento del self (sí mismo), tener nuevas experiencias (incluso conductas de riesgo) y el equivocarse. A medida que se va madurando y alcanzando una mayor autonomía emocional, académica y económica, se conforma una identidad más estable (Papalia et al., 2012; Enríquez et al., 2016; Barrera & Vinet, 2017).

Para que los jóvenes puedan convertirse en adultos, es importante que los padres permitan que sus hijos tomen sus propias decisiones respecto al rumbo que tomarán sus vidas (Haley, 1980), y que las familias en general les den la oportunidad de desempeñar nuevos roles, de esta manera empezarán a ejercitar su autonomía para el funcionamiento de la vida adulta. Al llegar a esta etapa, ya se han acentuado ciertas inequidades de género, tanto al interior de la familia como al exterior, por lo que los jóvenes las han incorporado en su forma de comportarse, en su discurso y en sus relaciones (Semanat et al., 2019).

Sin embargo, para algunos padres puede resultar más difícil que para otros el permitir que sus hijos tomen sus propias decisiones. En un estudio realizado por Barrera y Vinet (2017) los/as jóvenes en los primeros años de la adultez mencionaron que notaron cambios en la relación que tenían con sus padres. La mayoría refirieron cambios positivos, como tener mayor independencia y libertad en cuanto a las salidas, los permisos y el poder disponer de su propio tiempo. Un porcentaje menor de los participantes dijeron que sus padres se habían vuelto más estrictos, que percibían mayor control parental sobre todo en temas como los estudios, la asistencia a las clases y las salidas. Los/as jóvenes también mencionaron que cuando toman una elección distinta a la que la familia espera, como la profesión, se produce un distanciamiento afectivo.

Culturalmente se relaciona el ser joven con la rebeldía, la irresponsabilidad, con una etapa de aprendizaje y, por lo tanto, para cometer errores, pero estas características están más presentes en el desarrollo de los varones, pues a las mujeres jóvenes se les relaciona más con la maternidad, el asumir roles de cuidado y actividades domésticas; además de actividades acordes a “su fragilidad física y emocional”, y a su “necesidad de ser protegidas” (Paz & Campos, 2013).

Históricamente, las mujeres han sido las encargadas de atender las necesidades de los demás, principalmente las de los hombres, los niños y los ancianos; así como de mantener las relaciones familiares, los festejos y las celebraciones, si no lo hacen podrían experimentar que la familia se está rompiendo por su culpa. Se les ha pedido que se adapten constantemente a las necesidades de los demás (McGoldrick et al., 1991). Se les han atribuido las funciones de reproducción, de cuidado, en el ámbito privado, actividades sin remuneración y sin reconocimiento social. En su educación, se les promueve más el reconocimiento y la expresión de las emociones, tanto propias como de las demás personas (Becerra & Santellan, 2018).

Al llegar a la adultez, las hijas ya han sido educadas por sus madres para que sepan cómo ser buenas madres y esposas. Su crianza se ha basado en dobles vínculos, por ejemplo: debes ser independiente, pero no demasiado autónoma; con carrera o trabajo, pero no destagues demasiado; se dueña de ti misma, pero al mismo tiempo permítete tener dueño; debe aprender a conquistar al hombre por el que desea ser conquistada. Y en la relación padre-hija se ha observado que el padre puede querer que su hija se desarrolle profesionalmente, pero el matrimonio seguirá siendo lo principal; querrá que su hija sea independiente, pero sus decisiones deberán ser aprobadas por su padre; podrá sentirse orgullo de que su hija sea fuerte y competente, pero premiará la sumisión y dependencia (por mencionar algunos ejemplos). Entonces la hija crece necesitando la aprobación de su padre, y si no la tiene podría retraerse de sus decisiones o buscar su autonomía a través del desafío y la rebeldía (Walters et al., 1991).

Mientras que los hombres han sido socializados en un paradigma de superioridad, se les designan actividades de producción, en el ámbito público y que son valoradas socialmente. Lo que hace que se les perciba como los proveedores, los jefes del hogar y quienes tienen la capacidad de tomar las decisiones en la familia. En su educación se les enseña a no expresar emociones y sentimientos como el miedo, el dolor, la vulnerabilidad y la culpa (Nava, 2015; Estrada et al., 2016; Becerra & Santellan, 2018).

Actualmente, muchos jóvenes tienen la posibilidad de estudiar el nivel superior, y mientras lo hacen, continúan viviendo en casa de sus padres lo que les puede permitir retrasar su inserción en el mundo laboral. Desafortunadamente, el concluir sus estudios tampoco les asegura poder trabajar e independizarse de manera inmediata (Faría et al., 2021). Esto se debe en parte a las consecuencias de la crisis económica que se vivió en México en 1982, como las reformas políticas en cuestiones laborales: la desregulación laboral y las condiciones de trabajo bastante precarias, un incremento educativo y una disminución de las ofertas laborales que ofrezcan estabilidad a sus trabajadores, lo que genera que los jóvenes enfrenten muchos obstáculos para lograr su independencia económica y laboral (Damián, 2019).

El que una hija logre su independencia económica y emocional, le permitirá también sentirse menos obligada a tolerar las cosas que no le gustan, de la relación que tiene principalmente con su padre (Walters et al., 1991). Desafortunadamente, además de los obstáculos mencionados anteriormente, las mujeres enfrentan otros obstáculos contextuales que les dificultan lograr su autonomía económica: 1) el mercado laboral no ofrece las mismas posibilidades para hombres que para mujeres. 2) los salarios para las mujeres son más reducidos. 3) Socialmente se tiene la creencia de que el tiempo y la fuerza de trabajo de las mujeres son flexibles, por lo que tienen la posibilidad de adaptarlos a las necesidades de su entorno, por ejemplo, podría posponer sus estudios o su trabajo por atender las necesidades familiares. 4) Las mujeres que tienen educación superior en áreas como la educación, la salud, el turismo y el comercio tienen más posibilidades de trabajar. 5) Si tienen un trabajo informal no son bien remuneradas, no tienen buenas condiciones de trabajo ni reciben pagos fijos ni prestaciones. 6) El trabajo doméstico no es valorado, reconocido ni remunerado por la sociedad, y es mayormente realizado por mujeres. Más del 50% de las personas consideradas “ninis” (que ni estudian ni trabajan) en realidad son mujeres que realizan trabajo doméstico (Paz & Campos, 2013).

De acuerdo con Barrera & Vinet (2017), para algunos jóvenes, el vivir en familia les puede generar aspectos positivos como: sentirse felices porque tienen un espacio personal, sentirse acompañados por la familia, saber que se preocupan y se apoyan mutuamente, y les da la posibilidad de enfocarse en sus deberes académicos. Sin embargo, también hay jóvenes que experimentan aspectos que consideran negativos como: no tener privacidad, el sentirse constantemente controlados y supervisados en sus decisiones, conductas o desempeño académico,

algunos también tienen que asumir el rol parental con sus hermanos y/o percibir que son una carga económica para sus padres.

En cuando al desarrollo social, las y los adultos jóvenes suelen establecer relaciones íntimas con sus pares, particularmente las mujeres suelen formar amistades más íntimas entre ellas y con mayor frecuencia que los hombres. Hablando de las relaciones de pareja, parece que el tener una pareja formal ya no es una prioridad en los primeros años de la adultez, los jóvenes prefieren tener relaciones informales y enfocarse a crecer individualmente, es decir, dedicarse a sus estudios o a su trabajo, retrasando el establecer una relación amorosa formal hasta los 30 años o después (Papalia et al., 2012; Berrera & Vinet, 2017).

Pero nuevamente se encuentra una diferencia en la experiencia de hombres y mujeres, ya que es común observar que las familias con hijos hombres promuevan que estos estudien una carrera profesional, consigan un trabajo y se independicen, lo que les dará mayores posibilidades de casarse posteriormente. Mientras que las familias con hijas mujeres promueven que sus hijas pasen de la familia de origen a la familia de procreación sin que tengan espacio para la vida independiente. Si las mujeres tienen la posibilidad de estudiar una carrera profesional, esto puede pasar a segundo plano para las familias, que seguirán insistiendo en que sus hijas se casen y tengan su propia familia. Esta presión social y familiar suele generar conflicto en las mujeres, que en ocasiones tienden a distanciarse de sus familias para lograr sus aspiraciones profesionales sin escuchar la desaprobación de sus familias. Además, contrario a los hombres, a mayor edad y mayor desarrollo profesional, menores son sus posibilidades de casarse (McGoldrick et al., 1991; Walters et al., 1991).

Las familias de origen también tienen una fuerte influencia sobre los jóvenes cuando van a elegir pareja, esto se hace mediante ciertos mandatos o premisas que los jóvenes escucharon (abierta o encubiertamente) y que hacen referencia lo que se considera importante al momento de elegir una pareja. La familia mexicana espera que la pareja elegida tenga valores como trabajo, fidelidad y apoyo (por mencionar algunos ejemplos), que sea una persona amorosa, inteligente, madura y con la que se compartan cosas en común. Si la pareja es hombre, se espera que sea trabajador, que tenga dinero y estudios, que posea una estabilidad social y económica. Si la pareja es mujer, se espera que sea limpia, que le guste cocinar, que se dedique a su hogar y a sus hijos, que sea atractiva y que sea más joven que el hombre (Padilla & Díaz-Loving, 2013). Por lo tanto,

está mal visto que, en una relación de pareja, una mujer gane más dinero, sea más alta o tenga mayor edad que el hombre (McGoldrick et al., 1991).

Aunado a que, en nuestra cultura se tiende a considerar a las mujeres en términos de su relación con algún hombre y son definidas con base en esas relaciones (esposa de, madre de, novia de o soltera) (Walters et al., 1991). Y se les ha enseñado a necesitar la aprobación de los varones, primero de su padre, después de su novio o pareja y posteriormente de su esposo (Estrada et al., 2016).

Así, cuando dos personas inician una relación de pareja ya traen consigo los roles de género y las creencias sexistas que cada una asimiló de su contexto familiar, de su cultura y a través de sus propias experiencias. Y aunque en cierta medida, las premisas han ido cambiando con el tiempo, las generaciones actuales tienen cierto apego a lo tradicional prevaleciendo la idea del hombre como protector y la mujer como apoyo emocional y sexual para ellos y la idea del autosacrificio (Padilla & Díaz-Loving, 2013; Díaz-Loving, González & Baeza, 2019).

Como se ha podido observar en este primer apartado, el género como constructo sociocultural y todo lo que se ha establecido alrededor de este, como los roles y los estereotipos de género junto con sus normas, sus valores, el deber ser de lo femenino y lo masculino, la forma en la que se deberían relacionar los géneros y cómo deberían ser educados para que cumplan su función como hombres o mujeres dentro de esta sociedad, ha influido en el desarrollo de las personas, limitándolas en algunos aspectos y promoviendo otros según su género.

Por una parte, a los hombres se les promueve el que trabajen, se independicen, que se desarrollen social, económica y profesionalmente; por otra parte, se les limita en el reconocimiento y expresión de las emociones, en crear vínculos íntimos emocionalmente hablando dentro de sus relaciones, en las habilidades artísticas y en las responsabilidades domésticas, por mencionar algunos ejemplos. Mientras que a las mujeres se les promueve el que reconozcan sus emociones y las de otras personas, que desarrollen habilidades de cuidados y educación, que permanezcan cercanas a la familia, lo que a su vez podría limitar su autonomía, y aunque cada vez son más las mujeres que pueden estudiar y/o trabajar, se les pide que den igual o mayor importancia a atender a su familia y realizar las labores domésticas.

Estos factores socioculturales y contextuales tienen un impacto en lo psicológico, a nivel individual, familiar y social, este escrito se centrará en el concepto de diferenciación del self propuesto por Bowen y que precisamente tiene que ver con la capacidad de autonomía-vinculación. Si bien, por el momento sociohistórico en que el Bowen desarrolla su teoría no se toma en cuenta, tal cual, que los procesos de socialización son distintos para hombres que, para mujeres, Walters et al. (1991) mencionan que es posible incorporar una perspectiva de género a este modelo, ya que, como se verá más adelante, para su teoría, Bowen considera las interacciones que ocurren dentro de la familia nuclear, las interacciones con la familia extensa, así como la influencia multigeneracional y contextual.

2.2.2 Teoría Familiar Sistémica de Bowen

Murray Bowen fue un psiquiatra, que al igual que muchos de sus colegas contemporáneos, basaba su práctica profesional en un paradigma individual y psicoanalista, explicando las enfermedades mentales como trastornos de la personalidad o defectos neurológicos que surgen en los procesos intrapsíquicos o neuronales del individuo (Watson, 2012; Noone, 2021).

Bowen trabajó con familias esquizofrénicas, en la Fundación Meninger de 1946 a 1954 y posteriormente en el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) de 1954 a 1959. De 1959 a 1990 se dedicó a enseñar psiquiatría clínica a estudiantes y residentes de medicina, en este tiempo comenzó un proyecto de investigación con múltiples familias en el Colegio de Medicina de Virginia. Mientras trabajó en el NIMH pudo observar que existe cierta interdependencia entre los miembros de las familias, pero con una variación en el grado de dependencia. En un extremo se encontraba el paciente, la madre y el padre, quienes mostraban dificultad para permanecer separados. En el otro extremo observó a los sujetos que podían funcionar en varias áreas de su vida, y entre estos dos extremos observó una variación en los niveles de madurez o diferenciación entre los individuos. Tras estas investigaciones y utilizando el pensamiento sistémico, Bowen desarrolló su teoría entre 1957 y 1963, publicándola por primera vez en 1966. En ella explica que el comportamiento humano es producto de la evolución del sistema emocional, que opera en familias, el trabajo y los sistemas sociales, y que es la principal fuerza para el desarrollo de problemas clínicos (Noone, 2021; The Bowen Center for Study of Family [TBCSF], 2021).

Bowen fue uno de los primeros teóricos que cambió de un paradigma individual a un paradigma sistémico para el desarrollo de su teoría y para dar atención a los pacientes y sus familias (Noone, 2021). Para este autor, aplicar una perspectiva sistémica va más allá de tener en cuenta el contexto del paciente, implica considerar las interacciones que tiene el paciente con los diversos sistemas de los que forma parte, es necesario considerar la historia de estas relaciones, y considerar también las dinámicas multigeneracionales (al menos tres generaciones) que los miembros de la familia extensa han establecido, independientemente de si el paciente tuvo o no una relación directa con estos familiares, Es por esta razón, que la teoría de Bowen está considerada dentro de los modelos intergeneracionales. Además, es relevante mencionar que Bowen también retomó la idea de que la realidad es construida, es decir, en su teoría plantea que la familia crea, establecer y recuerda las reglas familiares, por ello los miembros de la familia comparten entre sí una manera específica de organizar la realidad, comparten una ideología y esto les da sentido de identidad y de pertenencia con respecto a su familia (Rodríguez & Martínez, 2015).

Desde el modelo de Bowen, la familia debe ser entendida como un sistema emocional que surge de la combinación entre los distintos subsistemas emocionales (la fuerza que motiva al sistema) y las relaciones (el modo en que se expresa lo emocional: comunicación, interacción y otras formas de relación). El funcionamiento de la familia depende tanto del funcionamiento de los subsistemas que lo conforman, como de los sistemas más amplios de los que la familia forma parte. La familia se autorregula para mantener su homeostasis, esto se logra mediante las interacciones que tienen sus miembros con el fin de adaptarse unos a otros y adaptarse al contexto ambiental más amplio, por lo que cuando una parte del sistema cambia, se genera un cambio compensatorio en otras partes de ese sistema. Si en algún momento se pierde la flexibilidad para generar estos cambios y el funcionamiento de alguno de los componentes queda seriamente limitado, las familias buscan ayuda externa que les permita encontrar nuevamente el equilibrio (Bowen, 1991; Noone, 2021).

El estar dentro de un sistema emocional implicar un esfuerzo individual para regular a las personas con quienes estamos apegados y al mismo tiempo, cumplir o resistir a los esfuerzos de los demás para regularnos a nosotros mismos. Este proceso, a su vez, implica que cada individuo se autorregule a sí mismo, ambos procesos juntos tienen el objetivo de generar un equilibrio a nivel individual y a nivel del sistema. Y además de favorecer la homeostasis interna, estos procesos

favorecen que los miembros se adapten al medio ambiente, por lo que resultan ser básicos para toda la vida, pues la forma en la que se aprendió a responder emocional y relacionalmente dentro la familia se utilizará en otras relaciones a lo largo de la vida, como con la pareja, los hijos, los amigos o las relaciones de trabajo (Noone, 2021; Vargas, Ibáñez & Hernández, 2012).

Resulta relevante hablar de la ansiedad como respuesta emocional evolutiva que se experimenta en los sistemas emocionales y que se van a relacionar con otros conceptos de la teoría de Bowen. La ansiedad se define como la respuesta de un organismo ante una amenaza real o imaginaria, y puede ser de dos tipos: aguda o crónica. La ansiedad aguda se presenta por un tiempo limitado y es causada por estímulos reales y específicos, las personas pueden adaptarse fácilmente a este tipo de ansiedad, porque están preparadas evolutivamente para hacerlo. La ansiedad crónica que no se encuentra limitada por el tiempo, generalmente es causada por amenazas que no son específicas o que incluso son imaginarias, resulta más difícil de manejar y puede ser la base para la aparición de dificultades biológicas y psicológicas (Rodríguez & Martínez, 2015).

En un estudio realizado por Yavuz & Karaca (2020) en el que compararon a familias con hijos y familias sin hijos, reportaron que las familias con hijos y su entorno familiar cercano experimentan las emociones de manera más intensa que las familias sin hijos, y esto a su vez resulta en niveles más altos de reactividad emocional. Esto podría deberse a que los padres tienen muchos roles y responsabilidades con respecto al cuidado y desarrollo de los hijos. En este contexto, las personas con hijos enfrentan más factores estresantes en la familia, sobre todo cuando hay cambios estructurales como el nacimiento de un niño, la pérdida de trabajo, la enfermedad o muerte de algún miembro de la familia, entre otros.

Rodríguez & Martínez (2015) señalan que estos eventos familiares, contextuales y de desarrollo individual generan variaciones en el nivel de ansiedad crónica. Cuando la ansiedad aumenta, el sistema familiar reacciona de tal manera que se hace más evidente la conexión emocional que existe entre sus integrantes y afecta el modo en las personas se relacionan entre sí, esto podría llevar a un incremento de la rigidez, la reactividad y las exigencias mutuas, y podrá generar relaciones que tiendan más a la fusión o al corte emocional.

Cuando la familia experimenta periodos de tensión prolongados y elevados, se pueden presentar problemas o síntomas clínicos. El nivel de tensión depende del nivel de estrés al que se

enfrenta una familia, de la forma en cómo la familia se adapta al estrés y de la conexión de una familia con su familia extendida y de sus redes sociales (TBCSF, 2021).

En las familias se dan interacciones intergeneracionales que implican la presencia de dos fuerzas vitales, la autonomía (que tiende a la separación) y la vinculación (que tiende a la unión). Cuando ambas fuerzas se encuentran balanceadas permiten un equilibrio homeostático en constantes cambios y reajustes, lo que permite que la familia sea funcional y se adapte a las circunstancias. Este equilibrio le permite al individuo mantener contacto emocional significativo con los demás miembros y tener al mismo tiempo una autonomía emocional (Rodríguez & Martínez, 2015). Cuando la proximidad emocional es muy intensa entre los miembros de una familia, conocen recíprocamente sus sentimientos, pensamientos, fantasías y sueños. En este tipo de familias, se presenta un patrón cíclico en la forma en que se relacionan, comenzando por una intimidad serena y agradable, seguido de una fase de rechazo y hostilidad, en esta fase de rechazo uno de los miembros puede reproducir la fusión con algún miembro dentro o fuera del sistema familiar, lo que hará que las tensiones se desplacen en una serie ordenada de alianzas y rechazos (Bowen, 1991).

La familia se considera la unidad básica de la sociedad, por lo tanto, se encuentra inmersa en una cultura con la que se influyen mutuamente. La familia se encarga de enseñar a los nuevos individuos el lenguaje, los valores morales, las formas de interacción y comunicación, los pensamientos y emociones aceptados por la sociedad, se encarga también de dotar de una identidad y una ideología (incluyendo las ideologías de género) inicial que se irá modificando conforme la persona va desarrollándose (Vargas, Ibáñez, Guillen & Tamayo, 2014; Becerra & Santellan, 2018; Noone, 2021).

La teoría de Bowen está compuesta por ocho conceptos que se encuentran interrelacionados y que hacen referencia a las interacciones de los miembros de la familia nuclear entre ellos y con la familia extensa u otros sistemas. Los conceptos son: 1) Triángulos, 2) Diferenciación del Self, 3) Sistema Emocional de la Familia Nuclear, 4) Proceso de Proyección Familiar, 5) Proceso de Transmisión Multigeneracional, 6) Corte Emocional, 7) Posición entre Hermanos y 8) Proceso Emocional en la Sociedad (TBCSF, 2021). A continuación, en el Cuadro 2, se presentará una breve descripción de estos conceptos, para que se pueda tener una percepción general de este modelo:

Cuadro 2

Conceptos que conforman la Teoría de Bowen

| Concepto: | Descripción: |
|--------------|--|
| 1 Triángulos | <p>Es la base de todo sistema emocional, está formado por tres personas. Toda la familia contribuye a este tipo de relaciones, pues el triángulo funciona por el principio de circularidad. En un periodo de calma, dos personas forman una alianza emocional placentera y el tercero tiene una posición de extraño y puede sentirse aislado. Pero en una situación de conflicto entre las dos primeras personas, ambas pueden esforzarse por involucrar a un tercero. Entre más grande sea la tensión, mayor cantidad de personas ajenas se verán envueltas en la situación (Bowen, 1991).</p> <p>Si el nivel de tensión es muy alto, los triángulos del sistema familiar podrían empezar a entrelazarse con otros triángulos de la familia extensa o de personas cercanas, formando una red de triángulos, que podría ayudar a disminuir significativamente la ansiedad en el triángulo central.</p> <p>Si el sistema está muy fusionado, los triángulos provocarán que algunos de sus miembros absorban toda la ansiedad del sistema, lo que los volverá vulnerables a desarrollar problemas físicos, psicológicos o sociales (Rodríguez & Martínez, 2015).</p> <p>Entre estas consecuencias, Besser (2013) menciona que al estar triangulado se puede experimentar angustia, baja autoestima y tener una menor individuación lograda.</p> <p>Rodríguez y Martínez (2015) afirman que otra característica de los triángulos es que pueden permanecer en el tiempo y que no necesariamente se requiere de la presencia física de las tres personas para que exista una influencia en la red emocional de la familia, en un triángulo se puede incluir a una persona con la que se tiene poco contacto o que incluso ya ha fallecido.</p> |

Walters et al. (1991) describen los triángulos que se han observado en los que participan: el padre, la hija junto con un tercero, por ejemplo:

- **Padre/Hija/Madre:** La hija queda atrapada en una lucha de poder entre el padre y la madre. En esta guerra parental, la hija puede verse empujada a cumplir el rol de la rebelde de la familia, oponiéndose al padre y/o a la madre, o tener que someterse.

En los casos donde existe alcoholismo, incestos o algún otro tipo de violencia dentro de los conflictos entre padre y madre, casi siempre hay un castigo ya sea para la madre, la hija o ambas, este suele ser un patrón que va desde las amenazas y los maltratos hasta las promesas de cambio. Sí la hija tiene una relación fuerte con el padre, su comportamiento puede ir entre complacerlo y pelear con él. Sin embargo, si la situación no cambia, la tensión y el agotamiento resultado de este tipo de relación, puede conducir a la ruptura total de la relación.

- **Padre/Hija/Novio o pareja de la hija:** Una primera variación es cuando el padre y la pareja de su hija establecen una fuerte variación basada en los negocios, el dinero y el poder, de esta manera, ambos hombres comparten la tarea de cuidar a la hija y de tomar las decisiones que consideran más adecuadas. La segunda variante de este triángulo es cuando el padre critica constantemente a la pareja de su hija y tiene una actitud hostil hacia él, lo que colocará a la hija en un conflicto de lealtades y muy probablemente la relación de pareja se vea perturbada. Una tercera variante es cuando el padre se limita a ignorar a la pareja de su hija, y la trata a ella como su pareja no existiera, dándoles consejos, regalos u otras atenciones, al tiempo que le pedirá atención y que le demuestre él sigue siendo el principal hombre en su vida.

| | |
|--|---|
| <p>2 Diferenciación del Self</p> | <p>En el ser humano, en el funcionamiento del nivel emocional está determinado por dos fuerzas: la vinculación y la autonomía, y es importante que ambos se encuentren en equilibrio para lograr el bienestar de la persona. La diferenciación del self es la capacidad de autorregulación emocional y se expresa en el grado en una persona modula de forma adaptativa la vinculación y la autonomía de las relaciones interpersonales (Rodríguez & Martínez, 2015).</p> <p>Este concepto se describirá con mayor detalle más adelante.</p> |
| <p>3 Sistema Emocional de la Familia Nuclear</p> | <p>El concepto del sistema emocional de la familia nuclear describe cuatro patrones básicos de relación que determinan dónde se desarrollan los problemas en una familia, para que se den estos patrones son importantes las actitudes y creencias que tienen las personas respecto a las relaciones, pero la fuerza que impulsa a estos patrones de relación son parte del sistema emocional. Cuando una familia experimenta tensión, experimenta la actividad en uno o más de los cuatro patrones de relación y en donde haya más actividad se presentarán los síntomas, a mayor tensión mayor es la probabilidad de que los síntomas sean severos y que se presenten varios síntomas y en varias personas. Entra más ansiedad sea absorbida por una persona o una relación, menos tendrán que absorber las demás. Las personas no tienen la intención de dañarse entre sí, pero cuando la ansiedad incide sobre el comportamiento de manera crónica, alguien sufre por ello (TBCSF, 2021).</p> <p>Los cuatro patrones de relaciones ante periodos elevados y prolongados de tensión son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Distanciamiento emocional: consiste en evitar ciertos temas por su carga emocional, evitar cualquier intercambio verbal, evitar la presencia física. Es una solución aparente, pero que tiende a repetirse en relaciones futuras. 2) Conflicto marital: los miembros de la pareja se centran mutuamente uno en el otro, esto puede generar proximidad |

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>emocional y el tener un conflicto les da la posibilidad de generar distancia entre ellos para evitar la fusión. El que la pareja se centre uno en el otro, podría proteger a los hijos de que la tensión emocional se centre directamente en ellos, pues los padres la focalizan entre sí.</p> <p>3) Disfunción de uno de los miembros de la pareja: la tensión se resuelve adoptando un ajuste del tipo dominancia-sumisión, de manera que uno de los miembros de la familia tiene un sobre funcionamiento y el otro reafirma su postura pasiva de incapacidad con un bajo funcionamiento.</p> <p>4) Focalización en un hijo: uno de los hijos será quien soporte la carga de la ansiedad del sistema y es quien probablemente desarrolle alguna disfunción de tipo médica, psicológica o social. La aparición del síntoma solo incrementará la focalización de los padres hacia él, lo que reforzará la situación.</p> <p>Cuando alguno de estos patrones se activa, lo que se está buscando es preservar la homeostasis del sistema o la homeostasis de alguno de los miembros de la familia. Si la familia cuenta con una red de apoyo fuera del sistema nuclear, ya sea con su familia extensa o con miembros de su contexto, y además tienen un alto grado de diferenciación del self, tienen menos probabilidades de desarrollar síntomas y disminuye la posibilidad de que los niveles elevados de ansiedad desemboquen en triángulos (Rodríguez & Martínez, 2015).</p> |
| 4 Proceso de Proyección Familiar | <p>Se refiere al proceso mediante el cual los padres transmiten sus problemas emocionales a alguno de sus hijos. Los hijos heredan tanto problemas como fortalezas mediante la relación con sus padres. Los problemas heredados que afectan mayormente son las sensibilidades ante las relaciones interpersonales, por ejemplo: una gran necesidad de atención y aprobación, dificultad para lidiar con las expectativas,</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>tendencia a culparse a sí mismo o culpar a otros, el sentirse responsable de la felicidad de los demás o bien, creer que los demás son responsables de la propia felicidad, el actuar impulsivamente o con demasiada cordura.</p> <p>El proceso de proyección tiene tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El padre o la madre se enfoca en un hijo por temor a que algo esté mal con él. 2) El padre o la madre interpreta el comportamiento de su hijo como confirmación de su propio temor. 3) El padre o la madre trata al hijo como si verdaderamente algo estuviera mal con él. <p>Este proceso de proyección afecta el desarrollo y el comportamiento del hijo en el que se coloca la proyección, el hijo la termina incorporando a su vida y esto se convierte en una profecía autocumplida. A menudo los padres pueden sentir que no le han dado suficiente amor, atención o apoyo al hijo que manifiesta problemas, aun cuando le han invertido más tiempo, energía y preocupación en comparación con los hermanos.</p> <p>Los hermanos menos involucrados en el proceso de proyección pueden tener una relación más madura y con base en la realidad con sus padres, esto fomenta que se desarrollen como personas menos necesitadas y menos reactivas (TBCSF, 20221).</p> |
| 5 Proceso de Transmisión Multigeneracional | <p>Este concepto se refiere a que el modo en que una familia maneja sus procesos emocionales se transmite de generación en generación, y que, por lo tanto, los procesos emocionales percibidos en una familia nuclear están conectados con su familia extensa. Es por ello por lo que la familia no solo se puede entender como un sistema emocional, sino también como un sistema emocional multigeneracional (al menos tres generaciones y sus respectivos subsistemas emocionales interconectados) (Rodríguez & Martínez, 2015).</p> |

| | |
|----------------------------------|--|
| <p>6 Corte Emocional</p> | <p>Cuando las personas no han resuelto sus problemas emocionales con sus padres, hermanos u otros miembros de la familia, pueden optar por reducir o eliminar por completo el contacto emocional con ellos, esto lo hacen alejándose físicamente de sus familias, visitándoles rara vez, o si se quedan cerca físicamente, evitan tocar temas delicados. Esta solución hace que las cosas aparenten estar bien, pero en realidad los problemas están latentes y sin resolver.</p> <p>Cuando cortan emocionalmente con su familia, corren el riesgo de darle demasiada importancia a sus nuevas relaciones, estas nuevas relaciones comúnmente son fáciles al principio, pero los patrones de los cuales las personas intentas escapar eventualmente emergen y generan tensiones. Las familias que están en corte emocional pueden intentar estabilizar sus relaciones íntimas al crear familias sustitutas con personas de sus relaciones sociales o de su trabajo.</p> <p>Cabe mencionar que todas las personas tienen cierto grado de apego no resuelto con su familia de origen, pero las personas bien diferenciadas tienen un mayor grado de resolución que las personas menos diferenciadas.</p> <p>Algunos ejemplos de la forma en que se expresa un apego no resuelto podrían ser: cuando una persona busca que sus padres tomen decisiones por él, aunque pudiera tomarlas por sí mismo, cuando siente que tiene que resolver los conflictos que existen entre sus padres o cuando una persona se enoja porque sus padres parecen no entenderlo o aprobarlo. Tener un apego no resuelto tiene que ver con la inmadurez tanto de los padres como del hijo adulto, y se culpan a sí mismos o a los otros por los problemas (TBCSF, 2021).</p> |
| <p>7 Posición entre hermanos</p> | <p>Bowen observó en las familias que el lugar que ocupaban las persona entre los hermanos tenía un impacto en el desarrollo y el comportamiento de cada uno y que estas características son ser complementarias. De esta manera, las personas que tienen la misma posición entre los hermanos desarrollarán características similares,</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>por ejemplo: los hermanos mayores generalmente asumen posiciones de liderazgo y los hermanos menores posiciones de seguidores.</p> <p>Sin embargo, aunque tengan la misma posición entre los hermanos, las personas pueden tener diferente nivel de funcionamiento, y esto está relacionado con el concepto de diferenciación, por ejemplo: si los padres se enfocan con mucha ansiedad en el hijo mayor, este puede desarrollarse muy indeciso y receptivo a las expectativas de los padres, su hermano menor puede desarrollarse más funcional y el de en medio podría desarrollar las características funcionales de ambos hermanos.</p> <p>Otro aspecto que influye es la posición entre los hermanos que ocupan los padres, ya que un hijo mayor de dos padres que también fueron los hijos mayores se enfrenta a una serie de expectativas diferentes a las que enfrenta un hijo mayor cuyos padres son los menores (Rodríguez & Martínez, 2015; TBCSF, 2021).</p> |
| <p>8 Proceso Emocional en la Sociedad</p> | <p>Los conceptos de Bowen se pueden aplicar a cualquier sistema social, ya sea la familia, las organizaciones de trabajo y grupos sociales más grandes. El proceso emocional en la sociedad hace referencia a la forma en que el sistema emocional gobierna el comportamiento social, facilitando periodos progresivos y regresivos. En una regresión, las personas actúan para liberar la ansiedad de ese momento en lugar de que comportamiento esté motivado por algún principio o visión a largo plazo.</p> <p>Este concepto derivó del trabajo que realizó con las familias de delincuentes juveniles, en el que observó que generalmente los padres daban a sus hijos sermones acerca de la responsabilidad, los castigaban (esto era insignificante para el hijo), que generalmente cedían más de lo que ponían límites y esto resultaba inefectivo para controlar a los hijos. Bowen se dio cuenta de que esta pauta era más o menos similar en sistemas como la escuela, los tribunales para menores y los gobiernos (TBCSF, 2021).</p> |

2.2.2.1 Diferenciación del Self

La teoría de Bowen pretende integrar los procesos biológicos, psicológicos y sociales presentes en el comportamiento de las personas y esto se ve reflejado en cada uno de sus conceptos, incluyendo en la diferenciación del self. Utilizó el término biológico de *diferenciación* de manera análoga al proceso que realizan las células para diferenciarse unas de otras (Noone, 2021).

Para Bowen, lo relacional, lo ambiental, lo social y lo genético interactúan y dan forma al self de cada persona. Desde una perspectiva evolucionista explica que en el ser humano confluyen diferentes niveles de funcionamiento: el emocional, el afectivo y el cognitivo/intelectual. El nivel emocional está determinado por dos fuerzas: 1) la vinculación, que es la que moverá al individuo para entrar en contacto con sus semejantes, y 2) la autonomía, que será que lo llevará a la separación y a la autosuficiencia para sobrevivir. El nivel afectivo funciona como puente entre lo emocional y lo cognitivo. El nivel cognitivo es el que le permite al ser humano tener un control sobre sí mismo. Es importante que estos tres niveles se encuentren en equilibrio para que la persona tenga bienestar (Rodríguez & Martínez, 2015).

La diferenciación del self (también conocida como definir el self o individuación) es la capacidad de autorregulación emocional que se ve reflejada en el grado en que una persona modula la vinculación y la autonomía en sus relaciones interpersonales (Bowen, 1991). El que una persona se diferencie tiene una repercusión positiva en su grado de ansiedad y funcionalidad, así como en su capacidad para establecer relaciones interpersonales satisfactorias (Rodríguez & Martínez, 2015).

La diferenciación tiene dos componentes, uno intrapsíquico y uno interpersonal. El componente intrapsíquico está relacionado con la maduración de los sistemas corticales superiores, la capacidad de distinguir en uno mismo el pensamiento (reflexión) del sentimiento (reactividad emocional) (Watson, 2012; Noone, 2021). A su vez, este componente intrapsíquico tiene dos dimensiones: 1) la reactividad emocional, que se refiere a la incapacidad para mantener un estado de calma cuando otras personas están emocionalmente activas, así como la tendencia a responder a los estímulos del ambiente con una respuesta emocional automática, y 2) la posición del yo, que se define como la capacidad de la persona para mantener sus propias creencias, posiciones y convicciones ante la presión que puedan ejercer otras personas que son significativas para ellas.

El componente interpersonal está conformado por las dimensiones de corte emocional y fusión. El corte emocional se refiere a la tendencia que tienen algunas personas de mantener la independencia de la familia de origen y de otras personas que son significativas de una forma rígida, y que cuando tienen situaciones de intimidad emocional con estas personas, les produce malestar. En tanto, la fusión es la tendencia a continuar en la posición que uno mismo ocupaba en la familia de origen, buscando la fusión emocional con otros y tratando de conseguir la aprobación de las demás personas (Bowen, 1978 citado en Rodríguez & Martínez, 2015).

Además, existen dos niveles de diferenciación: el primer nivel de diferenciación es el básico que está determinado por un proceso emocional multigeneracional y depende de la separación emocional que hace la persona de sus pensamientos y sus sentimientos en sí mismo. Y el nivel de diferenciación funcional que se refiere al proceso relacional y a la separación emocional que la persona hace con respecto a las demás personas (Kerr & Bowen, 1988 citado en Vargas et al., 2014).

Noone (2021) señala que la diferenciación del self es un concepto amplio que implica el desarrollo y el funcionamiento de los individuos dentro del contexto de sistemas relaciones familiares, es decir, considerar el contexto emocional de la familia nuclear y de la familia multigeneracional. Vargas et al. (2014) agregan que no se trata de una característica interna e inmóvil de la persona, sino que puede variar dependiendo de las personas con las que se está relacionando y el contexto general que les rodea, por lo que una misma persona puede expresar un nivel de diferenciación diferente con su familia, con sus amigos o con sus compañeros de trabajo.

Todos los grupos sociales, incluyendo la familia tienen un gran impacto en la manera de pensar, sentir y actuar de las personas que conforman dichos grupos, sin embargo, en cada persona varía el grado de sensibilidad ante la forma de pensar del grupo, y los grupos a su vez varían en la cantidad de presión que pueden ejercer sobre las personas (TBCSF, 2021). El proceso de individuación ocurre al interior de la familia, pues para que un individuo pueda diferenciarse, es necesario que primero tenga un sentido de pertenencia y aceptación, para que después pueda lograr una separación emocional (Nava, 2015).

Los fundamentos de un self de nivel básico son innatos y lo que favorece el desarrollo de ambos niveles (básico y funcional) de diferenciación principalmente son las relaciones que se entablen con los miembros de la familia (TBCSF, 2021). Este proceso emocional comienza desde

el útero, un estado de completa dependencia y que, durante el crecimiento, las personas van experimentando la necesidad de ser cada día más independientes, de adquirir una identidad individual, una estabilidad emocional y poder marcar la diferencia del self con respecto a los demás miembros de la familia. Este proceso de diferenciación se hace más marcado durante la adolescencia, etapa en la que se incrementa la posibilidad de asumir mayores responsabilidades y en ocasiones, los adolescentes tienden a asumir posiciones extremas para demostrar que han crecido. Hacia finales de la adolescencia o en la adultez temprana se alcanzan los niveles de autorregulación y autonomía posibles en su contexto. Por lo tanto, la diferenciación es un proceso que se construye a lo largo de la vida y que se ve influenciado por aspectos culturales, familiares (pasado y presente), educativos y contextuales (Bowen, 1991; Nava, 2015; Noone, 2021).

En sus investigaciones, Bowen pudo comprobar que, aunque el grado de diferenciación del self se estabiliza al comienzo de la adultez emergente, si la persona realiza un esfuerzo estructurado, el grado de diferenciación alcanzado en su familia puede ser modificado a través de los procesos de psicoterapia (Calatrava, Martins, Schweer, Duch-Ceballos & Rrodríguez, 2021; TBCSF, 2021).

En cuanto a las influencias familiares, es aquí donde entra en relación el concepto de diferenciación del self y el proceso de transmisión multigeneracional, ya que, de acuerdo con Bowen (1991) el nivel de diferenciación se transmite de generación en generación a través de las relaciones familiares. Este autor menciona que, en cada familia y en cada generación, hay al menos un hijo que crece relativamente ajeno a los requerimientos y a las presiones emocionales de la familia, por lo que alcanza el nivel más alto de diferenciación (posible dentro de su familia). A la tercera generación de miembros de la familia con poca diferenciación se puede presentar la esquizofrenia.

Las familias pueden ejercer una fuerte presión sobre sus individuos para que piensen, actúen, sientan, se comuniquen o se comporten de determinada manera, cuando los miembros de la familia aceptan dicha presión son aprobados por sus familiares, pero si rechazan dicha presión, son rechazados por el sistema familiar. El grado de diferenciación del self que tenga cada uno de los miembros de la familia es lo que va a permitir que modulen tanto el efecto de los estresores externos como el nivel de ansiedad crónica que se vive dentro del sistema familiar (Rodríguez & Martínez, 2015; Vargas, Ibáñez & Mendoza, 2020).

Cuando el grado de ansiedad y estrés incrementa a niveles acostumbrados en un grupo, la mayoría de los integrantes utilizan una combinación de recursos internos y de distancia física que les permiten permanecer en contacto con las demás personas durante los momentos de tensión. Pero cuando la ansiedad en el ambiente incrementa a niveles poco conocidos o tolerables, las personas optan por el silencio y retirarse del lugar (Bowen, 1991). En las familias menos diferenciadas, los periodos en los que aumenta la ansiedad crónica contribuyen a que se presenten síntomas físicos, emocionales o sociales (TBCSF, 2021).

De acuerdo con Rodríguez & Martínez (2015), el grado de diferenciación que alcanza una persona dentro de su familia está determinado por tres factores:

- 1) El nivel de diferenciación que alcanzaron sus padres y sus abuelos.
- 2) El grado de ansiedad crónica presente en la familia al momento de su nacimiento, durante su infancia y su adolescencia.
- 3) Las relaciones del sistema nuclear con otros sistemas como con la familia extensa o alguna red social que pueda estabilizar a la familia y que amplie el ámbito dentro del cual puede circular la ansiedad y no se quede rígidamente en algún sector o miembro de la familia.

Todos los grupos sociales, incluyendo las familias difieren en la intensidad de interdependencia emocional, dependiendo de los niveles de diferenciación de sus miembros (TBCSF, 2021). Se puede hacer una distinción en las familias por el grado de diferenciación o de fusión que mantienen sus miembros a lo largo del tiempo. Las familias con alto grado de diferenciación (bajo de fusión) cuando enfrentan altos niveles de estrés o de ansiedad crónica, serán capaces de mantenerse vinculadas, entre los miembros que integran el sistema emocional familiar existen verdaderas relaciones de apoyo e intimidad, y entre ellos promueven el desarrollo individual y la autonomía afectiva de cada uno de los miembros (Rodríguez & Martínez, 2015).

Cuanto mayor sea la interdependencia entre los miembros de la familia, mayor será su grado de fusión y menor el grado de diferenciación. El tener un mayor grado de fusión reduce la capacidad del sistema para adaptarse a los eventos estresantes y se vuelve más vulnerable a las situaciones adversas que se van presentando y las vivencias emocionales de cualquiera de sus miembros producirán un eco en los demás (Rodríguez & Martínez, 2015; TBCSF, 2021). En las familias que están altamente fusionadas y que tienen una estructura muy rígida, la individuación puede

representar una amenaza para la estructura familiar, por lo tanto, los mandatos y las lealtades familiares podrían dificultar que alguno de sus miembros se diferencie, sobre todo cuando prevalece el sentido de pertenencia por encima del crecimiento personal (Besser, 2013).

En una investigación realizada por Dolado (2015) se concluyó que la sobreprotección familiar es el aspecto que más restringe la capacidad de los adolescentes para diferenciarse, mientras que el tener un vínculo óptimo estaba relacionado con niveles más altos de diferenciación. Dolz-del Castellar & Oliver (2021) reportaron que, con base en los resultados obtenidos, se podía afirmar que existe una relación positiva entre el funcionamiento familiar (compuesto por la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación) y la diferenciación del self, por lo tanto, cuanto mayor sea el funcionamiento de las familias mayor es el nivel de diferenciación que presentan sus miembros, y esto se refleja en las interacciones que mantienen entre ellos.

Hablando de la influencia cultural en el grado de diferenciación de las familias y sus integrantes, Yavuz & Karaca (2020) subrayan que en las culturas individualistas es donde más se promueve la separación y la diferenciación, en comparación con las culturas colectivas centradas en la familia, ya que en estas culturas se promueven las normas, los valores y la unidad de las familias. Por lo tanto, cuando un individuo que pertenece a una cultura donde se promueve la vinculación con la familia realiza intentos para diferenciarse o actuar de manera independiente, la familia reacciona de manera emocional y esto podría limitar su individuación.

Velázquez & Garduño (2011) coinciden con lo anterior y explican que en México se propicia la cohesión entre los miembros que integran a una familia, por lo tanto, los límites tienden a ser difusos e incrementa la proximidad física y emocional. Esto podría explicar por qué los mexicanos tienden a la negación del self y de sus propias necesidades, priorizando las necesidades de sus familiares y de la sociedad en general. En esta cultura, ser apegado a la familia se considera una característica positiva, por ende, se promueve poco la diferenciación.

Vargas, Ibáñez & Mares (2016) describen que esta forma de relacionarse al interior de la familia después tiende a replicarse en sistemas exteriores, como en las relaciones de pareja, por lo que el ambiente y la dinámica familiar podrían determinar fuertemente la forma de interactuar de sus miembros, con otros sistemas y subsistemas externos a su familia.

Bowen (1991) afirma que cuando una persona quiere tener proximidad emocional con su familia, pero al mismo tiempo la rechaza, hace un corte emocional. Entre más marcado sea este corte emocional con sus padres, más probable será que repita esta acción cuando exista tensión en otras relaciones como con sus amistades, su pareja o en sus relaciones laborales. Esto podría llevarlos a tener relaciones cada vez más transitorias, superficiales y poco satisfactorias.

El lograr un equilibrio entre la autonomía y la vinculación, además de favorecer que las personas mantengan relaciones funcionales, también contribuye a que las personas se adapten mejor a las circunstancias, que sean más resilientes, que tengan más recursos para enfrentar adversidades (Rodríguez & Martínez, 2015; Yavuz & Karaca, 2020).

A nivel personal, se presentan ciertas características dependiendo de si se ha logrado un mayor o un menor nivel de diferenciación dentro de su familia al llegar a la adultez. A continuación, se presentan dichas características en un cuadro comparativo (Cuadro 3):

Cuadro 3

Características de las personas con mayor nivel de diferenciación y con menor nivel de diferenciación.

| Personas que han logrado un mayor nivel de diferenciación: | Personas que han logrado un menor nivel de diferenciación: |
|---|--|
| <p>Rodríguez & Martínez (2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estos adultos tienen altos niveles en la dimensión de la posición del yo y bajos en la reactividad emocional. • Se adaptan a los estresores vitales. • Reflexionan y Valoran de forma equilibrada la realidad. • Enfrentan la incertidumbre y la ambigüedad. • Se mantienen relativamente calmados ante la emocionalidad de otras personas. | <p>Velázquez & Garduño (2011) mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando hay mayor reactividad emocional, hay menor bienestar subjetivo. • Al existir una mayor fusión con los otros, puede haber una mayor relación positiva con los demás, pero eso implica también una menor autonomía personal. <p>Calatrava et al. (2021) comentan que:</p> |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Están cómodos tanto con la intimidad como con la autonomía en las relaciones. • Su necesidad de controlar los sentimientos de ansiedad haciendo uso de la fusión o del corte emocional será menor. • Establece límites flexibles. • Puede mantener la intimidad emocional y la unión física con otra persona y al mismo tiempo conseguir sus propias metas personales. • Evalúa cada situación y toman decisiones adaptativas. • Toleran ciertos niveles de estrés sin presentar síntomas. • Mantienen relaciones profundas, duraderas, estables y equilibradas. <p>Noone (2021) menciona que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son individuos con mayor madurez. • Se pueden relacionar libre y abiertamente con personas importantes para ellos. • Sus pensamientos, sentimientos y comportamientos están menos limitados por el sistema al que pertenecen. <p>Calatrava et al. (2021) refieren que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estas personas mantienen una medida de autonomía dentro de sus relaciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuanto menos diferenciada esté una persona, más influyen los demás en su funcionamiento. <p>Rodríguez & Martínez (2015) afirman que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estas personas suelen hacer uso de la fusión o del corte emocional para regular la distancia con las otras personas como respuesta ante la ansiedad. • Realizan la evaluación de las situaciones dependiendo de lo externo. <p>Watson (2012) agrega que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estas personas pueden renunciar a sí mismas para mantener la unidad (fusión emocional, apaciguamiento, evitación de conflictos) • O, por el contrario, renunciar a la unión para mantener el sentido de uno mismo (distancia emocional o geográfica, desconexión) • Son incapaces de reconocer cuando están exagerando. <p>Vargas et al., (2014) comentan que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las estas personas pueden experimentar una gran ansiedad por la separación o por el rechazo. • Ceden a la presión del círculo social. • Generan relaciones interpersonales de dependencia, confusión y conflicto. • No se desarrollan auténticamente. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>Fernández (2013) agrega que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta autonomía emocional les permite relacionarse manera voluntaria. • Se está en consonancia con los propios valores. • Están en un punto equidistante entre la dependencia emocional y la desvinculación afectiva. <p>Velázquez & Garduño (2011) y Fernández (2013) coinciden en que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un mayor nivel de autonomía emocional está relacionado positivamente con el bienestar subjetivo. <p>Dolz-del-Castellar & Oliver (2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencionan que a mayores niveles de diferenciación del self, menores niveles de ansiedad rasgo presenta una persona. <p>TBCSF (2021) menciona que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estas personas reconocen de manera realista su dependencia de los demás. • Permanecen en calma frente al conflicto, la crítica y el rechazo. • Distinguen entre el pensamiento basado en una cuidadosa evaluación de los hechos y el pensamiento nublado por una emoción reactiva. • Lo que decide y lo que dice, coincide con lo que hace. | <p>Bowen (1991) menciona que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre más bajo el grado de diferenciación, mayor será el apego emocional. • Una persona poco diferenciada puede actuar con libertad y espontaneidad, pero si la ansiedad incrementa, se aislará emocionalmente para mantener el equilibrio emocional de la familia. • Si lo anterior no resulta suficiente, se aislará físicamente o romperá por completo la relación con ellos. <p>TBCSF (2021) afirma que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estas personas dependen tanto de la aceptación y la aprobación de los demás que ajustan lo que piensan, dicen y hacen para complacer a los otros. • Otra manera en que se expresa una baja diferenciación es que la persona proclama a manera de dogma cómo deben ser los otros y los presionan a que se ajusten a lo que ellos piensan o dicen. • La rebeldía en extremo también puede ser una señal de baja diferenciación, pues se opone a los demás por el simple hecho de hacer lo contrario y no porque realmente sea congruente con su persona. <p>Skowron & Friendlander (1998):</p> |
|---|---|

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • No reacciona ante las presiones de las relaciones, sino que toma decisiones bien pensadas. • Tiene confianza en su razonamiento. • Puede apoyar o rechazar las ideas de los demás sin polarizarse. • Se define a sí mismo sin imponerse. <p>Skowron & Friendlander, (1998):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siguen sus principios y logran los objetivos fijados por ellos. • Seguras de sus opiniones y convicciones, pero no son dogmáticas ni rígidas. • Saben escuchar y apreciar los puntos de vista de los demás son llegar a las críticas. • Asumen total responsabilidad de sí mismas y de sus acciones. • Son conscientes de su diferencia. • No tienen problemas ni dudas en cuanto a la propia identidad. • Son libres de dar flexibilidad a los límites del yo. | <ul style="list-style-type: none"> • Se les dificulta usar herramientas psicológicas para hacer frente a las situaciones de crisis, buscan soluciones inmediatas. • Se exaltan cuando reciben una alabanza o son aniquiladas por la crítica. • Son personas cambiantes, pues carecen de opiniones y convicciones propias. • Se valen de la autoridad (valores culturales, religión, la ley, la ciencia, etc.) para sostener su posición ante la vida • Son dependientes de los sentimientos que los demás experimentan con respecto a ellas. • Las decisiones de la vida las toman basándose únicamente en lo que sienten. • Crean vínculos de dependencia. • Les cuesta mucho trabajo adaptarse. • Buscan complacer a los demás o rebelarse. |
|--|--|

*Cuadro de elaboración propia.

Es importante mencionar que, aunque anteriormente se presentaron ambos extremos de diferenciación del self (alto y bajo), este concepto propuesto por Bowen debe entenderse como un continuo de la variación del grado en que las personas llegan a madurar en la vida adulta (Noone, 2021).

Skowron & Friendlander (1998) desarrollaron un instrumento para identificar el nivel de diferenciación del self en las personas, sin fines diagnósticos y considerando que las respuestas

dependen del contexto en el que se encuentre la persona al momento de responderlo. Bowen menciona que esta escala permite distinguir si una persona está más o menos diferenciada, pero no asigna un nivel exacto de diferenciación, ya que este es un constructo muy complejo que varía según el tiempo y el contexto en el que se evalúa. También afirma que una persona situada en la zona inferior de la escala puede llevar una vida aparentemente equilibrada y sin síntomas, pero puede ser muy vulnerable a la tensión, además, puede enfrentar muchas dificultades para adecuarse a las exigencias de la vida y esto podría ocasionarle problemas y patologías. En el otro extremo, las personas situadas en la zona superior de la escala son más adaptables al estrés, tienen menos problemas y los enfrentan mejor.

Actualmente, en México se han realizado diversas investigaciones tanto para construir y validar una escala que mida la diferenciación del self en la población mexicana y que tome en cuenta la estructura y las relaciones sociales (familia) (Vargas, Ibáñez & Tamayo. 2013). Y se han hecho estudios que relacionan la diferenciación del self con otros constructos como; la selección de pareja, la dinámica familiar y la familia como contexto en la construcción de emociones.

2.2.2.2 Diferenciación del Self en las Mujeres

Diversos investigadores y en diferentes países han realizado estudios retomando el concepto de diferenciación del self y comparado los resultados con base en el género/sexo (femenino/mujer o masculino/hombre), la mayoría describe en sus resultados que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Por ejemplo:

Dolado (2015) realizó una investigación con 139 personas (70 mujeres y 69 hombres) de entre 13 y 17 años. Al hacer la comparación por edad, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, al hacer la comparación por sexos, se reportó que los hombres alcanzaban niveles más altos de diferenciación y mencionaron que esto podría estar relacionado con cuestiones de género.

En el 2020, Yavuz & Karaca llevaron a cabo una investigación en la que participaron 300 personas adultas (182 mujeres y 118 hombres). En los resultados reportaron que las mujeres eran más reactivas emocionalmente en comparación con los hombres. Explican que el hecho de que los hombres sean menos reactivos emocionalmente podría estar relacionado con que en el contexto turco, el que los hombres expresen emociones se considera un signo de debilidad y que desde

pequeños se les enseña a inhibir sus emociones y se les dicen frases como que los hombres no lloran.

En la investigación realizada por Dolz-del Castellar & Oliver (2021) con población española, en la que participaron 185 personas (123 mujeres y 62 hombres) de entre 18 y 56 años, al comparar los resultados obtenidos por sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grado de diferenciación del self, en donde los hombres obtuvieron un mayor grado de diferenciación del self que las mujeres. Al comparar los resultados por subescalas y por sexo, reportaron que se habían obtenido diferencias estadísticamente significativas, las mujeres obtuvieron un puntaje más alto en reactividad emocional, mientras que los hombres obtuvieron un mayor puntaje en la posición del yo. Mencionan que estos resultados podrían estar relacionado con los distintos roles de género con los que han sido socializados hombre y mujeres. Estos roles tienden a fomentar en la mujer aspectos relacionados con lo emocional, la expresión de sentimientos de vulnerabilidad, mientras que a los hombres tienden a favorecer la afirmación de sí mismos y el reconocimiento de sus propias fortalezas.

Vargas, Ibáñez y Hernández (2013) realizaron un estudio cualitativo para explorar la relación de la selección de pareja con la diferenciación del self, en el que incorporaron algunas premisas de género relacionadas a la elección de pareja y mencionan que socialmente se alienta a las personas a tener ciertas dependencias con el objetivo de que se cumplan ciertos deberes civiles, como encontrar una pareja, enamorarse, casarse, tener hijos y conserve el núcleo familiar. Esto implica que las personas, tanto hombres como mujeres no alcancen su máximo nivel de individuación, sino que desarrollen un pseudo self que obedezca el deber ser que se le ha impuesto.

Nava (2015) afirma que a lo largo de la civilización moderna se ha mantenido la idea del dualismo emoción-razón, fiel a la tradición clásica griega de Platón y Aristóteles, socialmente se ha considerado que las emociones experiencias impredecibles y que no son compatibles con los juicios sensatos e inteligentes. Esto se ha mantenido a pesar de que la filosofía y la psicología, actualmente, han demostrado que las emociones tienen un significado y una función junto con los procesos racionales.

Walters et al. (1991) mencionan que el patriarcado invade a los hombres con la “autonomía” (separación) mientras que a las mujeres se les educa en la “vinculación” (dependencia), así los hombres perciben un peligro en establecer vínculos de apego y las mujeres lo perciben en la

separación, esta dicotomía podría ser la base de muchos de los problemas que existen en las relaciones hombre-mujer. Afirman que, tanto estar desconectado, como el ser dependiente son situaciones desventajosas, sin embargo, el ser dependiente amenaza mucho más la posibilidad de sobrevivir. Además, socialmente la autonomía es vista como signo de madurez y la vinculación como signo de inmadurez.

McGoldrick et al. (1991) coinciden en que, en esta cultura, la diferenciación y la separación ha sido prioridad para el desarrollo masculino, mientras que el cuidado, el apego, la interdependencia, las relaciones y la atención han sido primordiales en el desarrollo femenino. De acuerdo con Lagarde (1996) las mujeres aprenden a vivir a espaldas de ellas mismas y se les enseña a ser para los otros.

Lo anterior podría explicar porque para algunas mujeres el conseguir su autonomía puede representar una lucha para ellas y una amenaza para su familia. Si la familia desapruueba totalmente las decisiones de la hija, esto podría ser muy difícil de manejar para ella y empezar a presentar síntomas; entre las opciones podría optar por tomar distancia, separarse de la familia o rebelarse para sentirse independiente, aunque realmente no lo sea (McGoldrick et al., 1991; Walters et al., 1991).

Resulta relevante para el desarrollo de las mujeres, el que puedan salir de estos mandatos y empezar a actuar para ellas mismas, para enfrentar la opresión, mejorar sus condiciones de vida, ocuparse de sí mismas y convertirse en las protagonistas de sus vidas (Lagarde, 1996). Una psicoterapia que considera lo contextual, lo relacional y la perspectiva de género podría contribuir con el proceso de diferenciación del self y que tanto hombres como mujeres logren un mayor equilibrio entre la vinculación y la autonomía.

Si se consigue que los miembros de una familia incrementen su nivel de diferenciación, esto facilitará la transición en las etapas del ciclo vital, pues tanto los padres como las hijas e hijos respetarán la individualidad del otro, se apoyarán mutuamente sin interferir en sus decisiones o en otros aspectos de su vida, y esto no sólo ocurrirá al interior de la familia, sino que podrá replicarse en relaciones con personas fuera del sistema familiar, como con la pareja, los compañeros de trabajo o escuela, por mencionar algunos ejemplos (Vargas et al., 2013).

2.2.3 Proceso de Psicoterapia para promover la Diferenciación del Self en las Mujeres y sus Familias.

Es importante recordar que la Teoría de Bowen está compuesta por conceptos que se encuentran interconectados y que se influyen mutuamente. Para Bowen (1991) cuando una familia llega a terapia es porque está experimentando dificultades en una o varias zonas de tensión familiar: conflicto conyugal, disfunción de uno de los cónyuges o disfunción de uno de los hijos. Este autor propone que el terapeuta deberá prestar atención al modo en que interactúan todos los miembros del sistema para poder obtener una visión cronológica y esquemática de la familia, la forma en la que reaccionan ante las fuerzas externas, la intimidad y la distancia entre sus miembros; el contacto que tienen con las familias extensas y los acontecimientos relevantes (nacimientos, enfermedades graves y muertes).

El terapeuta también debe explorar cronológicamente el desarrollo del síntoma, así como los sentimientos y las fantasías que la familia tiene respecto a este. Y se debe tener en cuenta que un cambio en la sintomatología puede estar relacionado con las dinámicas internas o los factores externos al sistema (como un acontecimiento importante). También se debe explorar el grado en el que se diferenciaron los miembros de la familia en diferentes generaciones y explorar las relaciones que tienen con las personas significativas fuera de la familia; explorar el estrés familiar y la capacidad de soportar la tensión, la flexibilidad o la rigidez del sistema.

Teniendo en cuenta que la familia tiene una influencia en el desarrollo psicológico y emocional de los individuos, trabajar la diferenciación del self de todos los miembros de la familia, puede mejorar el funcionamiento familiar, reducir la ansiedad y mejorar el bienestar psicológico de todos los integrantes (Dolz-del-Castellar & Oliver, 2021). Por lo tanto, uno de los objetivos de la psicoterapia es que cada persona alcance su nivel de diferenciación más alto posible dentro de su contexto (Bowen, 1991).

Mediante un proceso de psicoterapia, las personas tienen la posibilidad de cambiar la concepción que tienen sobre sí mismos, de generar nuevas formas de pensar, sentir y actuar, pues se promueve que las personas sean agentes de sus propios objetivos y proyectos, en lugar de seguir siendo servidores de los objetivos y proyectos de otros (Padilla & Cruz, 2018).

Nava (2015) señala que todo progreso en el grado de diferenciación requiere que las personas realicen nuevos esfuerzos para comunicarse y reconciliarse, ya que está dentro de una paradoja entre la individuación y la lealtad familiar. En este proceso, cada miembro de la familia deberá ensanchar su espacio personal a través de intercambios con el exterior para definir su identidad. Una de las recomendaciones para poner en práctica la diferenciación y poder seguir progresando en ella, es que cada miembro de la familia pueda participar en diferentes sistemas y subsistemas, así tendrán que desempeñar nuevas funciones que implicarán una negociación constante tanto de las funciones a desempeñar en la interacción, como la relación entre la vinculación y la individuación.

Para trabajar la diferenciación en las mujeres Walters et al. (1991) propone que parte de las intervenciones se dirijan a mejorar la relación madre-hija, para que juntas pudieran explorar nuevas formas de relacionarse, de expandir y de mejorar la calidad de vida para ambas. McGoldrick et al. (1991) coincide con que se debe trabajar en las relaciones entre las mujeres, y agrega que esto incluye el conectar con las fortalezas de las mujeres de generaciones pasadas, ayudando a las consultantes a destacar los recursos femeninos de lo que pueden aprender y aprovechar para sus propias vidas, hacer énfasis en el coraje, las habilidades, el trabajo duro y las fortalezas como modelos de rol con los que puedan tener una identificación positiva.

Otro concepto que se encuentra relacionado con la autonomía y el proceso de diferenciación en las mujeres, es el empoderamiento. Este concepto, al igual que otros recursos psicológicos, no es algo que el terapeuta pueda darles a las consultantes, sino que es un recurso que ellas mismas deben construir o fortalecer mediante la psicoterapia (Erazo, Jiménez & López, 2014).

El empoderamiento es un concepto sociopolítico que se originó en Estado Unidos en los años sesenta que reclama la equidad y pretender dar respuesta a las necesidades de generar cambios dentro de las relaciones poder entre los géneros (Erazo et al., 2014). El empoderamiento está relacionado con la economía, el acceso a servicios, accesos a la educación y la información, entre otros recursos necesarios para el desarrollo humano (Ruiz, Turnbull & Cruz, 2016). Como constructo psicológico, el empoderamiento es complejo y multifactorial e involucra: las capacidades físicas y mentales, la historia personal y las habilidades que se han desarrollado (Padilla & Cruz, 2018).

Trabajar en terapia el empoderamiento como una herramienta para el desarrollo humano, promueve que los individuos sean autónomos, que adquieran agencia personal y esto se podría reflejar en autoeficacia para lograr los objetivos que ellos mismos se han planteado (Padilla & Cruz, 2018). Al consolidar o incrementar el empoderamiento en las mujeres, estas pueden pasar de sentirse receptoras pasivas del poder de otros a legitimarse como personas que inciden en sus ámbitos íntimos y comunitarios. Esto implica, el que ellas puedan pensar de forma crítica lo que otros les proponen y poder decidir lo que ellas quieren o no para sus propias vidas, congruentes con ellas mismas (Cano & Arroyave, 2014).

Este empoderamiento les permitirá tomar decisiones en diferentes ámbitos de su vida, como: referentes al autocuidado físico y emocional; elegir en qué y cómo emplear su tiempo; las actividades recreativas que realiza; administrar sus recursos; tener la habilidad para negociar con las personas con las que interacciona; construir sus redes de apoyo; en general, el tener a la autonomía para decidir sobre su propia vida (Ruiz, Turnbull & Cruz, 2016).

Este recurso psicológico promueve también la resiliencia, lo que permite que las personas puedan afrontar la adversidad, que se puedan adaptar a las nuevas situaciones u obstáculos, que puedan gestionar los cambios propios del ciclo vital y hacer uso de estrategias para enfrentar los retos de la etapa de desarrollo en la que se encuentre (Banda & Morales, 2015; Mayordomo, Sales, Satorres & Meléndez, 2016).

Además del beneficio en el desarrollo individual y el bienestar personal, las mujeres que se perciben empoderadas tendrán mayor agencia en sus familias y comunidades, las acciones que tomen influirán en lo interpersonal y por lo tanto en lo político, lo social y lo cultural (Banda & Morales, 2015; Padilla & Cruz, 2018).

En este apartado se abordaron diversos temas, empezando por la teoría de Bowen, el concepto de la diferenciación del self, el ciclo vital familiar y el desarrollo individual enfocado en las etapas de la adolescencia y la adultez joven, el concepto de género y la manera en que diferentes sistemas y subsistemas han contribuido a construir y mantener las premisas de un deber ser de acuerdo con el sexo y el género de las personas, cómo es que estos estereotipos han influido en el desarrollo biopsicosocial de las personas, incluyendo el desarrollo de un diferenciación del self. Y finalmente se ha descrito la manera en que la psicoterapia podría contribuir a que las personas, en especial las mujeres alcancen un mayor nivel de diferenciación.

La intención de incorporar todos estos temas fue tener un panorama amplio de los diversos factores individuales, familiares y sociales que están presentes en la vida de las personas y que aportan los elementos que la van construyendo, recordando que no se trata de un proceso lineal, sino más bien circular en el que todos los sistemas que entran en interacción se retroalimentan.

De esta manera se puede observar que el nivel de diferenciación alcanzado por una joven adolescente o adulta está relacionado con: el nivel de diferenciación alcanzado por sus padres y por sus abuelos; la posición que ocupa en su familia, si es la hija en la que se ha depositado la proyección familiar, la posición que ocupa entre los hermanos y los triángulos familiares de los que participa; la interacción que tiene ella y los miembros de su familia con sistemas externos; el trato y la educación que ha recibido por ser mujer y junto con esto, lo que la sociedad espera de ella, lo que tiene permitido hacer y lo que no tiene permitido, los estímulos, las oportunidades y las limitaciones que se le han presentado; así como las críticas, los juicios o las desaprobaciones que ha recibido cuando su comportamiento se ha salido de lo que las premisas de género determinaron que eran los comportamientos adecuados para ella.

Si se considera que a las mujeres se les ha socializado para mantener los vínculos familiares, se les ha dicho que son emocionales, se les ha enseñado a pensar en los demás, a ser complacientes, a estar al servicio del otro y a estar pendiente de las necesidades de los demás (especialmente las de los hombres) y que enfrentan muchos obstáculos sociales para lograr su autonomía. Teniendo en cuenta esto, que a las mujeres se les promueve la vinculación y a los hombres la autonomía, no es sorprendente que cuando se les evalúa en el nivel de diferenciación y se les compare con los hombres, las mujeres tengan un menor grado en su individuación que los hombres.

En una sociedad en la que se valora la autonomía y la racionalidad, y se minimiza la vinculación y lo emocional, se podría interpretar que a mayor autonomía y menor vinculación se ha conseguido un mejor desarrollo. Sin embargo, tanto el concepto de diferenciación del self de Bowen, como la perspectiva de género coinciden en que lo adecuado sería lograr un mayor equilibrio entre ser autónomo y mantener los vínculos emocionales. De hecho, la psicología aplicada desde perspectiva de género podría contribuir a que todas las personas desarrollaran su potencial humano integrando a su repertorio cognitivo, emocional y comportamental aspectos que desde el patriarcado se han considerado naturalmente femeninos o masculinos, pero que

actualmente se ha demostrado que no son naturales, sino promovidos socialmente y que, por ende, se pueden promover para todas las personas por igual.

En el siguiente capítulo se expondrán el caso de dos jóvenes que solicitaron terapia porque presentaban ansiedad. En la primera parte se presentará un resumen de los expedientes clínicos ejemplificando algunas de las intervenciones realizadas desde el modelo Estructural y el modelo de Milán. En la segunda parte se hará el análisis retomando la teoría de Bowen. Finalmente se analizará el Sistema Terapéutico Total.

CAPÍTULO 3. INTEGRACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Para la elaboración de este trabajo se seleccionaron dos de los casos atendidos durante la Residencia. Cabe mencionar que los nombres completos de los/as consultantes fueron modificados por cuestiones de confidencialidad. En ambos casos las hijas mayores fueron las pacientes identificadas y el síntoma que presentaban era “ansiedad”. A continuación, se describirá de manera breve el proceso terapéutico que se realizó con cada una de las familias.

3.1 Integración de Dos Expedientes de Trabajo Clínico

Caso 1: Familia Vázquez Castro

Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky **Terapeuta:** Jessica Alanis Morales

Motivo de Consulta: La familia de Ceci mencionó que ella estaba teniendo “ataques de ansiedad” que se presentaban junto con síntomas como dolores de cabeza y fobias que llegaron a ser incapacitantes para ella. Los padres coincidieron en que estaba muy chica para presentar esos síntomas, que lo habían intentado todo, nada funciona y no sabían qué más hacer.

Cuando en la entrevista se exploró a qué cosas se referían al decir que ya lo habían intentado todo, Norma mencionó que había sido “extremo”, que habían hablado con ella, la habían castigado, le decían que fueran a hacer ejercicio, que se le había dicho “tranquila”, que la habían regañado. Saúl agregó que habían intentado hacerle ver que tenía todo lo que necesita en lo material, en lo emocional y que no tenía motivos para ponerse “así”.

Antecedentes: En los antecedentes, Norma mencionó que Ceci había tenido ansiedad desde los 9 años, cuando ella (Norma) se iba a trabajar a otro estado los fines de semana, porque tenía miedo de que su mamá se muriera. Sin embargo, notaron que los “ataques de ansiedad” incrementaron a partir de junio o julio de 20220. Y mencionó también que Ceci estaba mintiendo mucho últimamente porque hacía poco les había dicho que estaba embarazada, pero de acuerdo con Norma, eso no era posible.

Modelo de Intervención: Modelo Estructural

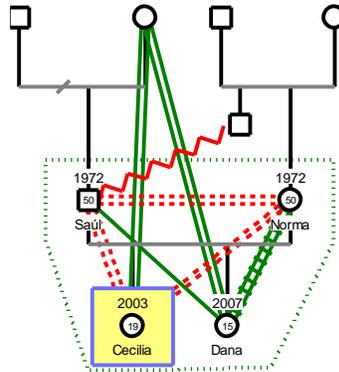
Familiograma:

Figura 1. Familiograma de la familia Vázquez Castro

Estructura Familiar: Al momento del proceso terapéutico, la familia estaba pasando por la etapa del ciclo vital de la familia con hijos adolescentes. Estaba integrada por cuatro personas: Norma tenía maestría, trabajaba entre semana en el estado en el que vivían y los fines de semana viajaba a un estado cercano también para trabajar, era mamá de Cecilia y Diana. Saúl estudió una licenciatura, pero no la ejercía, atendía un negocio de comida propio, cerca de su casa. Cecilia se encontraba concluyendo el último semestre de la preparatoria y era la paciente identificada por la familia. Diana, la hija menor, se encontraba estudiando la secundaria, ella fue diagnosticada con diabetes cuando era más pequeña.

Los holones conyugal y parental estaban formados por Norma y Saúl, el holón fraternal lo integraban Cecilia y Diana. Los límites entre los holones parental y fraternal estaban muy difusos, los padres estaban sobre implicados en la vida de sus hijas.

En el holón conyugal existía conflicto y se había formado un triángulo para desviar el conflicto, en el que se encontraban Norma, Saúl y Cecilia (Figura 1).

La jerarquía la tenía Norma ya que ella era quien daba permisos, dinero, decía lo que se tenía que hacer y tomaba las decisiones importantes. Esta dinámica comenzó cuando Saúl se fue a trabajar al extranjero y una vez que regresó, tanto Norma como Saúl querían que él se reintegrara a las actividades familiares, que tuviera la jerarquía de papá, pero a todos les estaba costando trabajo reestructurar el sistema.

Hipótesis General del Caso:

A los padres de Cecilia y Diana se les podía estar dificultando dejar de tratar a sus hijas como si se encontraran en edad escolar y comenzar a tratarlas con límites más claros acordes a la etapa en la que se encontraban. Esto podía estar influenciado por una autoexigencia de ser “buenos padres” y por lo tanto ejercían presión sobre sus hijas por desarrollarse adecuadamente.

En la familia de Saúl existía una premisa familiar acerca de que las mujeres de la familia debían ser fuertes, y para cumplir con esta premisa, los padres podían estar ejerciendo una presión sobre Cecilia para que fuera una mujer fuerte, madura y que tomara el control de su vida. Y es probable que con la intención que prepararla, los padres le estuvieran hablando de todo lo que tenía que enfrentar en la vida, generando así un doble vínculo, ya que por una parte querían que creciera, pero por otra parte le hablaban de los riesgos de crecer.

Existía un conflicto en el holón conyugal y Cecilia se encontraba triangulada, era probable que por esta razón los padres se unieran para hablar de ella, en lugar de enfrentar sus problemas de pareja. Esta triangulación podía influir en la aparición del síntoma de Cecilia. Cuando Cecilia tenía sus “crisis de ansiedad” podía activar el mecanismo de implicación por parte de los padres, y a mayor implicación, mayor probabilidad de que se presentaran las “crisis de ansiedad”.

Objetivo General: Promover la reestructuración de la familia, establecer límites claros entre los holones, para que ya no se siga triangulando a las hijas y los padres logren acuerdos con respecto a la crianza, con metas acordes a la etapa de desarrollo de sus hijas.

A corto plazo: Generar relación terapéutica con todos los miembros de la familia. Reencuadrar el síntoma y explorar la realidad familiar.

A mediano plazo: Establecer límites claros entre los diferentes holones, principalmente el holón parental y el holón fraterno.

A largo plazo: Promover cambios en las pautas relacionales, para que faciliten un transitar adecuado hacia la adolescencia tardía de Cecilia.

Resumen de las sesiones:

Sesión1: A esta primera sesión acudieron los cuatro miembros de la familia nuclear. Se les leyó el consentimiento informado y se estableció el *contrato terapéutico*. Esta sesión se utilizó

principalmente para establecer la relación terapéutica y para ir *rastreando* tanto el síntoma y sus antecedentes, como las pautas de interacción entre los miembros de la familia. Se procuró que las preguntas estuvieran dirigidas a diferentes holones de la familia, para que todos fueran escuchados. Durante la sesión, se pudieron observar algunas de las *verdades familiares* que podían tener relación con la aparición del síntoma, por ejemplo, el señor Saúl mencionó que “las mujeres de su familia habían sido mujeres muy fuertes” y que no entendía entonces porque Ceci era así.

Posteriormente, con la intención de *reencuadrar* el síntoma presentado por Ceci, las preguntas se centraron en explorar las relaciones entre los padres y entre los padres y las hijas. Una de las hijas mencionó que sus papás se “desesperaban” mucho, por lo que se planteó la exploración de la *complementariedad* de los comportamientos, cuidando al mismo tiempo de no descalificar a los padres, sino al contrario, *reencuadrar* también sus reacciones, con preguntas como: ¿Qué crees que les estaría haciendo falta a tus papás para poder comprender un poco mejor lo que te sucede? ¿crees que existe una presión en tu casa sobre la forma en cómo debes ir evolucionando? ¿Cómo podrían demostrarles a sus hijas que se preocupan por sus hijas, sin que estén todo el tiempo cuestionándolas?

Finalmente, en el mensaje, y mediante una *posición de cercanía* se validó la *verdad familiar* de los papás, respecto a su interés por promover un desarrollo adecuado de sus hijas, se les mencionó que no hay tantos papás que sean abiertos críticos, preocupados y muy involucrados. Se habló del ciclo vital de las familias con hijos adolescentes. A los papás se les dejó que pensarán como habían sido ellos en su adolescencia y a las hijas, cómo se imaginaban que sería su adolescencia.

Sesión 2: Al inicio de la sesión se presentaron el señor Saúl y Ceci, dado que Diana estaba en exámenes y la señora Norma estaba terminando una consulta, motivo por el que se incorporó más tarde a la sesión. Se aprovechó esta situación para *rastrear desde una posición neutral* la relación padre-hija, ambos coincidieron que entre ellos casi no había conflictos, que los conflictos eran más entre Norma y Ceci, y que con Diana no había problemas porque ella “prefería evitar los problemas para no discutir con mis papás”.

Se retomó la tarea que se dejó al final de la sesión anterior, respecto a cómo habían vivido Norma y Saúl su propia adolescencia y la forma en que sus respectivos padres habían contribuido a ella. El equipo mandó un mensaje con la técnica de *consejo profesional* en la que se posicionaron

desde dos posturas diferentes, la primera haciendo referencia a los jóvenes que en sus casas les decían “aguas porque crecer tiene peligros”, y la otra postura en la que los papás son buenos papás que permiten la independencia; esto con la intención de ampliar el concepto de “buenos padres”. Mediante el *enfoque*, se llevó a la familia a mirar si se estaba ejerciendo una presión excesiva por parte de los papás, para que Ceci hiciera lo que ellos creían que era lo mejor. Después, cuando Norma nos relató, que ella sentía que a Ceci le había hecho falta la orientación por parte de la escuela para elegir una carrera, y que ella se había dedicado a hablarle de carreras y a pedirle que se imaginara qué carrera le gustaría ejercer, o en qué actividades se veía trabajando se realizó una intervención de *intensidad*, con intenciones de reestructurar diciéndole a Ceci: “escuchando lo que tu mamá nos dice, parece que ella tomó esta tarea de orientadora, que a lo mejor no tuviste en la prepa ¿Cómo vives tú el que tu mamá haya tomado este papel de orientadora?”

Dado que ambos padres parecían tener opiniones diferentes con respecto a la decisión que debía tomar Ceci, se hizo un *enfoque* en esta dinámica y mediante un *consejo profesional* se les dijo que entendíamos que como padres quisieran siempre lo mejor para ella, pero que finalmente era una decisión que le correspondía a Ceci, así como en su momento ellos habían hecho su propia elección de carrera. Más adelante en la sesión, Norma mencionó que otra cosa que le preocupaba con respecto al comportamiento de Ceci es que hablaba constantemente de morir o de que sería mejor estar muerta, y pensaba que podía ser ya ideación suicida, esto se *reencuadró* de la siguiente manera: Morirse es una forma de ya no estar ¿será que cada que cada que vive una experiencia que le resulta incómoda hace referencia a esto como para evadirse de lo que está sucediendo? O ¿han observado ustedes algo que pudiera alarmarnos? O ¿sí va en este sentido de prefiero ya no estar, prefiero ya no escuchar, prefiero ya no ver? Y tanto Ceci como sus padres estuvieron de acuerdo con el reencuadre. Hacia el final de la sesión se utilizó nuevamente la técnica de *enfoque* para que los padres notaran que Ceci sentía que no valoraban su esfuerzo por cumplir sus expectativas y para trabajar la *reestructuración* en cuanto a *los límites* se les preguntó a los padres: ¿Qué grado de supervisión cree que esperarías Ceci? Y que de tarea respondieran ¿Qué tan cerca y que tan lejos deben estar los papás de una chica de 18? ¿Qué tan cerca y que tan lejos los quiere Ceci?

Sesión 3: desde una *postura intermedia* se siguió *rastreando* el holón parental con respecto a cómo se organizaban para dar permisos para las salidas, por ejemplo. Los padres de Ceci estaban hablando de que ella se la pasaba mucho tiempo en el celular y que ya casi no quería realizar

actividades familiares, por lo que usando una técnica de *desequilibrio* me alié con Ceci y le dije al padre: Yo creo que usted podría entender eso bastante bien, porque recuerdo que para sesión pasada que hablábamos de su adolescencia, también me compartía ¿no? Que tenía a sus amigos, que incluso pudo hacer a su amigo de vida y que era muy importante para usted pasar tiempo con sus amigos. Y posteriormente con la técnica de *enfoque* se señaló en la pauta de interacción: es como si te dijeran o sales con tu familia o sales con tus amigos, porque si sales con tu familia, entonces ya no puedes salir con tus amigos.

Casi para concluir la sesión, una de las terapeutas del quipo utilizó el *mimetismo* y el *consejo profesional* para dirigirse a los padres, particularmente a la señora Norma y le dijo que ella la entendía, porque estando en la misma área de trabajo, habían escuchado muchas cosas que eran alarmantes y que lo primero que pensaban era en cuidar a la familia para que no pasen por eso. Que por eso no podían ser ingenuos y fingir que no pasaba nada y que no había riesgos. Les dijo que los veía como papás muy preocupados y con una visión muy crítica hacia dónde querían encaminar a sus hijas, y que a veces, asusta el creer que los hijos están pensando, creyendo, actuando o afiliándose a ideas o a personajes, artistas, líderes, movimientos ideológicos muy diversos. El riesgo es que, si no cuestionamos nada ellos creen que todo está libre y en eso ustedes tienen mucha razón, pero si cuestionamos demasiado podemos provocar como una visión poco crítica por parte de nuestros hijos, porque la crítica la estamos haciendo nosotros, ósea, si nosotros asumimos toda la parte crítica a los adolescentes o a los jóvenes como es el caso de Ceci no están desarrollando esa visión crítica, tienen la idea, pero no tienen el freno, porque el freno viene de los papás.

Con esa intervención se cerró la sesión y se les invitó a los padres a que la próxima sesión acudieran sólo ellos (*para fijar fronteras*), al principio el señor Saúl no estaba de acuerdo porque dijo que a él le importaba lo que le ocurría a su hija, por lo que se le explicó cómo funciona la terapia familiar sistémica y que la invitación era para trabajar en su rol como padres.

Sesión 4: Al inicio de la sesión se les preguntó cómo habían estado en los últimos días y refirieron que habían notado cambios en el comportamiento de Ceci, por ello, desde una posición de cercanía y utilizando el enfoque se realizaron preguntas, para resaltar los cambios y para hacer notar las cosas que también los padres estaban haciendo diferente en su relación con Ceci. Y posteriormente, con una postura más lejana, de experto se nombraron las cosas que como equipo

terapéutico estábamos notando, como el hecho de seguir asistiendo a las sesiones y tomar en cuenta tanto lo que les decíamos como las tareas.

Posteriormente la señora Norma mencionó que ella venía de una familia “un tanto más desestructurada” se hizo un rastreo acerca de este tema con la intención de clarificar si esta verdad familiar podría tener alguna relación con la idea de cómo debía ser ahora su familia nuclear, cómo debían ser ellos como padres y el ideal de cómo debían educar a sus hijas.

Haciendo uso de uso de *mimetismo*, se les leyó un escrito que hablaba de una familia con una hija adolescente, en la que los padres enviaban dobles mensajes. A través de este texto, comenzamos a hablar de los posibles dobles mensajes que ellos como padres están enviando a sus hijas. Se aplicó la *intensificación* utilizando una descripción que hizo la señora Norma de una conversación con Ceci, se retomaron sus palabras, pero se utilizó modulación de voz “¡ya decide! ¡ya toma una decisión!” para hacer más visible la pauta de interacción y la complementariedad en cuanto a lo que hace ella y la forma en que reacciona Ceci.

Y después, la terapeuta transmitió un mensaje del equipo, que con una *posición cercana* les dijo: Pareciera que hay una intensión de libertad vs insistencia, entendemos la preocupación de usted por saber hacia dónde va su hija, es algo completamente normal y entendible. Retomando la *postura de experto* (posición lejana) se habló de las diferencias entre las etapas de la niñez y la etapa de la adolescencia.

En el mensaje final se aplicó *coro griego* y fue transmitido por la terapeuta, algunos terapeutas del equipo se aliaron con Ceci y dijeron que tal vez pudo haberse sentido muy presionada ante las preguntas que le hacía Norma y, que al no tener una respuesta ni una decisión que darle, esto pudo ocasionar que Ceci presentara una crisis de ansiedad. Sobre todo, porque, con base en lo que relataron, el equipo observó que al inicio Norma parecía muy abierta a escuchar, pero que después se mostró muy cerrada. Y coincidieron en que con sus palabras estaba diciendo algo, pero con su entonación y la forma de decirlo estaba diciendo otra cosa, generando así el doble mensaje.

De tarea, para seguir trabajando en su rol de padres y al mismo tiempo para *establecer límites* entre el holón fraterno y el parental, se les pidió que entre ellos dos platicaran lo de los dobles mensajes.

Sesión 5: A la sesión nos comunicaron que se conectaría el señor Saúl desde su casa y la señora Norma no estaría presente, o vería la posibilidad de conectarse mientras venía de regreso de su trabajo, o bien, la otra posibilidad era que entrara sola Cecilia. Dadas estas condiciones, el equipo terapéutico decidió cancelar la sesión por varios motivos: 1) por seguridad de la señora Norma, ya que podía ser muy riesgoso que tomara la sesión mientras estuviera manejando. 2) para *evitar* ver sólo al señor Saúl y que se generara *una coalición* con él, en contra de Norma. Y 3) Para mantener cierta *jerarquía y definir los límites* con respecto a la toma de decisiones de la sesión, ya que anteriormente la señora Norma había mandado a terapia a Cecilia y al señor Saúl y ella se había incorporado después. Y tampoco se nos hizo adecuado que minutos antes de la sesión, se le avisara a Ceci que entraría ella porque sus padres no podían.

Sesión 6: En esta sesión acudieron Norma y Saúl, y comenzaron a describir que, en el tiempo entre las sesiones, Ceci había acudido a una fiesta con sus amigos y que se había “puesto una borrachera por la atención de un chico”. Se hizo un *rastreo* sobre qué sabían los papás, cómo es que lo sabían y cómo habían reaccionado (ellos y Ceci) ante tal situación. El señor Saúl mencionó que Ceci no le había dicho nada a él de la relación que tenía con “este chico” y que ella se escudaba con que “uno no la escuchaba y no la entendía”, así que con el *consejo profesional* se les habló que era común que existieran estas diferencias entre padres e hijos, porque por la edad, la experiencia y el recorrido personal y laboral ya tienen un criterio formado, mientras que Ceci está en la etapa de experimentar, de definir su identidad y construir su propio criterio.

Los padres continuaron con el relato y se les escuchó desde una *posición neutral* y con algunas preguntas se fueron rastreando también algunas *verdades familiares* con respecto a lo que había sucedido y cómo eso encajaba o no, con su forma de ver el mundo. Posteriormente, cuando los padres mencionaron que Ceci seguía respondiendo a la “defensiva”, se utilizó la *complementariedad* para llevarlos a mirar la forma en que ellos preguntan y cómo reaccionan ante las respuestas de Ceci.

Posteriormente, hablaron de que Ceci le tenía miedo a no tener dinero, pero más que a eso, le tenía miedo a trabajar y a salir de su “zona de confort”, y no se explicaban por qué, si culturalmente en donde vivían, los jóvenes se preparaban para irse a otro municipio o a otro estado. Esto se *reencuadró* a que posiblemente Ceci tenía miedo a todo lo que le esperaba al crecer y el mundo que pronto tendrá que enfrentar, porque sus papás, con la buena intención de prepararla, le

habían hablado de lo peligroso que es y lo difícil que es hacerse cargo de sí misma, y no porque esto no sea real, sino porque tal vez hacía falta ver también lo positivo y lo que ganaría cuando lo hiciera. Mediante una pregunta se reenfocó la conversación a su forma de establecer límites, qué tanto dudaban de su manera de establecer límites y si se ponían de acuerdo al momento de establecerlos o se contradecían.

Entonces mencionaron que ese “había sido un error” que habían cometido ambos como padres, el descalificar al otro y contradecirse. Norma mencionó que esto empezó a ocurrir desde que Saúl se fue a trabajar al extranjero y volvía cada cierto tiempo; y Saúl mencionó que, un ejemplo reciente había sido que ambos se habían puesto de acuerdo para hablar con Ceci, respecto a que no querían que escuchara reggaetón por ser música misógina, y que ambas (Norma y Ceci), terminaron criticando la música que él escuchaba, en este momento de la terapia se *rastreó* la información y se escuchó desde una *posición neutral*, para posteriormente utilizar la información para seguir trabajando en los límites y el holón parental.

En el mensaje final, se les dijo que el *coro griego* había tenido ideas encontradas, por una parte, había terapeutas que coincidían en que era necesario poner más límites y otros terapeutas que estaban a favor de mantener la flexibilidad. Y que tal vez un factor que podría ayudar a decidir qué tan flexibles o que tan rígidos debían ser esos límites, era si la integridad, la salud o la vida de Ceci estaba en riesgo, de ser así, entonces los límites deberían ser más firmes. Y que escogieran bien las batallas que les convenía pelear con Ceci. Por lo que se les dejó de tarea hablar entre ellos y hacer una lista poniendo de un lado lo que no era negociable y los límites debían ser firmes y en la otra columna aquellas cosas donde se podían flexibilizar más. Esto con la intención **de reestructurar**, es decir, generar mayor cercanía y acuerdos en el holón parental y establecer fronteras claras hacia el holón fraterno que promovieran la relación entre ambos holones y el desarrollo de las hijas.

Sesión 7: Al inicio de la sesión Norma comentó que habían estado “avanzando”, que están aprendiendo a desprenderse de ella, aunque les estaba “costando trabajo” y que constantemente “tomaban aire” y recordaban que era una adolescente. Se *rastreó* que más identificaban que habían estado haciendo y la forma en que esto había modificado la relación con sus hijas, para **construir una realidad** en la que se resaltarán los *lados fuertes* del sistema familiar.

Después Saúl comentó que él se había molestado con Ceci porque “demandaba” no pedía las cosas. Ambos estaban comentando lo que cada uno había percibido referente al comportamiento de Ceci, con el objetivo de des triangular a Ceci, se hizo una pregunta *enfocando* lo que a ellos como padres se les estaba dificultando, ante esto, Norma comenzó a hablar de “una crisis de pareja un poco fuerte que tuvieron”. Al ser la primera vez que la pareja se animaba a hablar del holón conyugal, se asumió una postura neutral con la intención de acompañar a la pareja en la *exploración* de sus pautas relacionales sin que se sintieran invadidos, juzgados o forzados, pues ya anteriormente Saúl había mencionado que lo que a él le interesaba trabajar, era lo de su hija, así que se tenía que tener muy presente el *timing* al momento de hacer las intervenciones.

Norma mencionó una situación reciente en la que Saúl había cocinado huevo con chorizo y no había hecho para ella, y que a partir de ese acontecimiento comenzó una discusión. Refirió que esos desacuerdos muchas veces los habían visto sus hijas, y aunque no eran de gritar ni de golpes, si se “elevaban los ímpetus” luego “se bajaban” y ya “no lo hablaban”. Entonces se retomó este ejemplo de los “huevos con chorizo” a manera de *metáfora* para hablar de manera indirecta de la forma en cómo se comunicaban, cómo se pedían las cosas, cómo habían distribuido las tareas y cómo solucionaban los problemas.

Sin embargo, después volvieron al tema de las hijas y de cómo estos problemas podían impactar en ellas, tanto de manera individual, como en la forma en la que se relacionaban con sus padres. Sobre todo, con Saúl, ya que mencionó que Norma lo trataba igual que a sus hijas y por lo tanto le restaba autoridad. Se aceptó esta *verdad familiar* de lo relevante que era seguir trabajando en el holón parental y posteriormente, si querían se podría volver a hablar de la relación de pareja.

En el cierre de la sesión se les agradeció por la confianza y la apertura para hablar de estos temas, también por ser tan reflexivos y tan autocríticos, pues eso nos permitía ampliar el contexto familiar. Que estábamos de acuerdo con ellos y que entendíamos que tal vez este no era el momento para trabajar la situación de pareja, así que ellos elegirían cuando querían trabajarlo.

Por lo tanto, de tarea se les dejó pensar por separado cuáles eran los temas en los que tenían discrepancias y en los que había contradicción con respecto a la crianza de las hijas y que ellas podrían estar percibiendo.

Sesión 8: Norma nos comentó que Saúl se había ido en la mañana a realizar unas cosas, pero que tuvo un contratiempo y no alcanzaba a llegar a la sesión. Pero dijo que le gustaría tomar la sesión solo a ella porque tenía mucho que decir. El equipo decidió tener la sesión solo con ella y para tratar de equilibrar la situación, se le daría posteriormente una sesión a Saúl sólo. Iniciando la sesión, Norma mencionó que las cosas con Ceci estaban muy bien, que se habían ido a celebrar su cumpleaños y que la notaba tratando de “conciliar” cuando quería algo. Y que lo que nos quería contar, era algo que estaba pasando en la relación con Saúl y que sabía que afectaba a sus hijas. Con una *postura neutral* se escuchó a Norma y se fueron haciendo preguntas para ampliar el contexto como: ¿qué tanto sabían tus hijas, con respecto a la relación que tienen Saúl y tú? se rastreó la dinámica familiar en el tiempo que Saúl estuvo en el extranjero, que fueron aproximadamente tres o cuatro años en los que venía cada cierto tiempo de “visita”. También se validó su *concepción del mundo* y en algunos momentos se tomó una *postura más cercana*, sobre todo cuando tocaba temas dolorosos para ella, mostrando empatía e interés genuino.

Norma mencionó que cuando Saúl regresó tuvieron muchos problemas, y que las niñas se daban cuenta, *se rastreó* si en algún momento las niñas les hicieron preguntas o si ellos como padres les explicaban lo que sucedía. Posteriormente, mencionó que desde una pelea en la que Norma le dijo a Saúl lo que quería que aportara a la casa y que desde que están tomando terapia, había mejorado mucho la relación entre ellos. También dijo que Ceci era la que más se daba cuenta de las cosas, por lo que se *enfocó* que los conflictos estaban siendo más explícitos que antes y Norma confirmó diciendo que a la que le pedían dinero, permisos y quien tomaba las decisiones era ella, que esa dinámica se quedó desde que Saúl se fue a EUA y que sólo le pedían permiso primero a él, cuando pensaban que ella no las iba a dejar.

Norma comentó que desde que Saúl regresó, no dormían juntos, pero como llegaron visitas a su casa, Saúl les dejó su habitación y se fue a la recámara de Norma; a su vez, Norma se fue con Ceci para dormir con ella, a lo que Ceci reaccionó de manera muy “grosera”, se hizo un reencuadre para pasar de “Ceci fue muy grosera conmigo” a Ceci posiblemente estaba enojada porque se dio cuenta de que existía un conflicto entre sus padres y “trataban de ocultarlo”.

Se exploraron los límites entre el holón conyugal, el parental y el fraterno, Norma mencionó que ella había intentado “marcar que los conflictos de pareja se arreglaban en pareja”. Como *consejo profesional*, se le dijo que tal vez era importante hablar con sus hijas de que había

problemas en la pareja, sin entrar en detalles, ni para que ellas lo resolvieran, sino sólo con la intención de ya no seguir fingiendo que no pasaba nada, y que sabíamos que de todas maneras se daban cuenta. Casi al final de la sesión, utilizando la técnica de *enfoque* se le invitó a reflexionar acerca de los efectos que puede tener la forma en la que se estaban relacionando, de decir y no decir las cosas.

En la intervención familiar, desde una *postura cercana* y buscando *lados fuertes de la familia* se reconoció que la situación era bastante complicada pero que como equipo terapéutico estábamos optimistas al escuchar que había habido cambios en los que había mejorado la dinámica familiar, la convivencia y que estaban haciendo su mejor esfuerzo. Desde una *posición más distante* se habló también de la relación dinero-poder y el mensaje que podrían estar recibiendo sus hijas al ver esta dinámica. Y se volvió a *reencuadrar* la reacción de Ceci y la importancia de los límites sin querer “tapar el sol con un dedo” (*verdad familiar*).

Sesión 9: A esta sesión acudieron Norma y Saúl. Desde el inicio mencionaron que nuevamente estaban teniendo conflictos, sobre todo Norma con sus hijas. Comenzaron a describir el conflicto entre Norma y Ceci, se escuchó con una *postura neutral* y se fueron haciendo comentarios para que continuaran con la descripción, sobre todo para que se pudiera observar cuál era la dinámica de la relación, el contexto y el mensaje que recibía Ceci cuando su mamá le hacía comentarios como “huelas feo”.

Posteriormente, los padres estaban hablando de que Ceci no ponía límites a sus amigos y se buscaron lados fuertes con preguntas como: ¿de qué manera ustedes le enseñan a poner límites? ¿ha habido alguna situación en la que Ceci sí haya logrado poner límites? Después se *enfocó* que esto que estaba pasando con los amigos, posiblemente también estaba pasando en casa, y se cambió el “no sabía poner límites”, por describir a Ceci como “una persona que se interesaba por los demás, que se involucraba con lo que les sucedía a otras personas”.

Después, se retomó la tarea de la sesión siete, para trabajar en lo que los padres diferían con respecto a la crianza. Saúl fue el primero en hablar y en decir que Norma no estaba de acuerdo con que él “les hablara con la verdad sobre sus experiencias de vida” a sus hijas porque “se denigraba” como padre; y la segunda, el hecho de que, delante de las hijas, lo mandara a realizar actividades domésticas, porque era colocarlo en el mismo nivel jerárquico que las hijas. Por su parte, Norma mencionó que Saúl no tenía iniciativa ni “tomaba la dirección” de las cosas, aunque también

reconocía un cambio en la relación desde que estaban tomando terapia, y que cuando le pedía que hiciera algo, ella se levantaba a hacerlo también. Buscando los *lados fuertes* de la relación en cuanto a los cambios que Norma mencionó, ambos pudieron resaltar que se estaban tomando más en cuenta para los permisos de las hijas. Sin embargo, volvieron al tema de lo que cada uno pensaba que deberían hacer sus hijas y *escenificaron* una conversación acerca de estas discrepancias.

La intervención final se hizo desde una *postura distante* en la que se les dijo que: El equipo observaba que había discusiones que comenzaban siendo de contenido y que terminaban siendo de relación. Esto lo veíamos en el ejemplo que mencionaron de la jerga, que se retomó por ser reciente, que pudiéramos en el contenido estar hablando de la jerga, pero ¿qué hay detrás? ¿qué pudiera estar sucediendo en la relación que es realmente lo que está llevando a esta discusión? También se les mencionó que, aunque a veces quisiéramos que nuestros hijos estuvieran preparados para todo, hay cosas que se van aprendiendo sobre la marcha, y que lo importante es que logren ponerse de acuerdo en cuáles serían las habilidades básicas que necesitan desarrollar sus hijas acordes con la etapa que están viviendo ahorita.

De tarea se les invitó a que continuaran haciendo lo que ya se habían dado cuenta que ayudó a mejorar la dinámica (*lados fuertes*), tanto en el holón parental, como en el sistema familiar.

Sesión 10: Ceci pidió una sesión para ella sola porque estaba presentando “crisis de ansiedad.” Debido a que había pasado tiempo desde la vez que la vimos y que era la primera vez que estábamos con ella de forma individual, se consideró necesario establecer el *joining* y mencionar algunas cosas del *contrato terapéutico*, como la confidencialidad.

Se hizo el *rastreo* de sus “crisis de ansiedad” desde una *postura neutra*. Refirió que se debía a una relación que tenía con un compañero de la escuela, no supo cómo definirla, porque eran como novios, pero sin la parte formal. Dijo que sus crisis se presentaban cuando él “salía” o “subía” algo a sus redes, porque pensaba que estaba saliendo con alguien más. Se exploró también si ella estaba de acuerdo con el tipo de relación que tenían, a lo que Ceci respondió que no, que sabía que esa relación no iba a progresar y que tenía que terminarla, pero que le daba miedo. Entonces, desde una *posición más cercana se rastrearon* sus lados fuertes y sus redes de apoyo.

Mencionó que tanto su mamá como su hermana ya estaban “hartas” de escucharla hablar de él y de verla llorar, eso se **reencuadró** con la siguiente intervención: Sabes, yo estaba pensando, pero esto es más una hipótesis mía, que no les gusta verte de esta manera.

Después, las intervenciones estuvieron dirigidas a **co-construir** con ella pasitos que podría ir dando para terminar esa relación, y lo que podría hacer para pasar el proceso lo menos mal posible.

Finalmente, usando una **posición distante** se le dijo que el término de una relación es un proceso de altibajos, en el que tal vez podría pasar, de pensar que había sido una buena decisión, a pensar si posiblemente hubieran podido arreglar las cosas. También se estuvo de acuerdo (técnica de **validación del mundo**) con ella de que la pandemia podría dificultar ese proceso, porque no podía “distraerse” con actividades como ir a la escuela o al gimnasio, pero que tal vez podría hacer otras cosas que le ayudaran con el proceso de terminar la relación.

Cierre de proceso: Se hizo un cierre con la familia por cuestiones de tiempos administrativos, pero se le dio continuidad el inicio del semestre siguiente.

A continuación, se presenta el resumen de dichas sesiones. Cabe mencionar que se trabajó desde el Modelo de Milán.

Supervisora: Maestra Laura Edith Pérez Laborde.

Terapeutas: Gustavo de Jesús Ramírez Aramburú y Jessica Alanis Morales.

Sesión11: Pre-sesión: Se le hizo un resumen del proceso a la supervisora, comentándole el motivo de consulta, las hipótesis que se tenían sobre el caso y los avances que se habían observado, así como lo que se consideraba necesario para comprender la dinámica familiar. Iniciamos la sesión con la **hipótesis** de que la dinámica familiar se había modificado debido a que Norma llevaba dos meses de incapacidad por COVID-19.

La sesión. Interrogatorio circular: Preguntas de cambio: ¿Cómo ha cambiado la dinámica en casa estando Norma todo el tiempo? Preguntas relacionadas al problema: ¿Ceci se sintió mal en algún momento, presentó algún ataque de pánico o algo así? Preguntas triádicas: Diana ¿tú cómo viste la pelea? ¿Tú que crees que esté pasando entre tu mamá y Ceci? Preguntas de diferencia de percepción de vínculos: ¿Y todos creen que sólo tiene que ver con el sueño o hay otro factor

que hace que Ceci se despierte o establezca estas discusiones tan fuertes contigo Norma? *Preguntas interventivas*: Oye Norma, ahí me surge una duda porque escucho que cuando le decías a Ceci, por ejemplo, en esta salida del bosque fue algo que pensaste y que propusiste; pero escucho que cuando lo hacías con Diana era ¿a dónde quieres ir? No sé si entendí bien, pero yo noto como diferencia en que con Ceci ya había un lugar al que estaba pensado ir y con Diana había más esta apertura de a dónde quieres ir ¿cómo escuchas esto? Y otro ejemplo de este tipo de preguntas es: Tengo una pregunta y corrígeme si me equivoco, pareciera que, si iba, había probabilidades de problemas y si no iba, también había probabilidades de problemas.

Discusión de la sesión: Todos los miembros de la familia estaban en un *doblo vínculo*, Ceci mandaba mensajes de “atiéndanme, pero no me atiendan, la forma en que lo hacen no es la correcta para mí” El gran problema de esta familia era aceptar la individuación de Ceci, era una amenaza para la familia el que ella pudiera estar bien mediante formas que no incluyeran a la familia (el mito familiar posiblemente era: necesitas a la familia). Ceci estaba muy triste porque no podía tener nada, no podía estar bien con su familia y no podía estar bien afuera porque no la dejaban individuarse.

Conclusión de la sesión. Intervención final: Preguntas hipotéticas: Me preguntaba ¿quién será quien tiene más dificultad para dejar ir a esta hija? ¿Ella misma tiene dificultad para irse? ¿Y los papás le están ayudando a que no se vaya? ¿Con sus síntomas nos está diciendo, con toda esta cosa de si la tristeza, la ansiedad, etcétera, nos está diciendo no estoy lista para ir al mundo; papás todavía los necesito? o son estos papás que tienen un miedo enorme de preguntarse ¿Qué va a pasar ahora con esta familia cuando esta hija ya se vaya y sea más del mundo que de nosotros? Había muchas muy buenas intenciones en lo que cada uno estaba haciendo para esta familia (*connotación positiva*) que como sea, a regañadientes o como sea Ceci iba con sus papás, hay muchos chicos que a esa edad simplemente ya no obedecen a sus padres. **Tarea ritualizada** días pares y nones: lunes, miércoles y viernes: se volcarían en Ceci para ayudarle con sus miedos, con sus ansiedades y con integrarse a la familia, la iban a invitar a todos lados, la iban a llevar, la iban a traer. Los martes, jueves, sábados: la dejarían enfrentar a ella sola sus miedos, sus ansiedades y ella resolvería por sí misma la posibilidad de si se quiere integrar a las actividades familiares o no. Los domingos eran días libres.

Acta de sesión. Discusión de lo observado: El dejar crecer a Ceci podría estar siendo visto como una amenaza para la familia, posiblemente hubiera una ruptura en la pareja, si ella ya no los necesita. Además, Diana estaba viendo su futuro, si no se mantenía cerca de la familia, no había forma de pertenecer a ella, por eso se mantenía sin conflicto con ellos, esto a su vez le daba cierta libertad porque se mantenía fuera del ojo de sus padres.

Tras evidenciar el mito familiar y dejar la tarea, la familia se juntó físicamente, Ceci se hizo hacia atrás, acomodándose entre sus papás, porque ya no tenía la necesidad de seguir atacando el mito familiar, puesto que los terapeutas le estaban diciendo “sí tienes permiso para crecer” y los papás lo estaban oyendo y aceptando.

Sesión 12. Pre-sesión: Se revisó el acta de la sesión anterior. Y se partió de la hipótesis de que la familia se habría movido de “lugar” por el simple hecho de haber escuchado la intervención final, y más, si habían realizado la tarea propuesta.

La sesión. A la sesión asistieron Norma, Saúl y Ceci, *Interrogatorio circular: Preguntas de diferencias y cambios* ¿qué han pensado en estos 15 días? ¿Ceci, tú que cambios viste? *De explicación y significado* Ceci, ¿a qué crees que se deba que tus papás sigan poniendo hincapié en ese tema? Norma ¿tú qué crees que está percibiendo Saúl para continuar con este tema con Ceci? ¿Cuál creen que sea la razón de que una mujer tan brillante exprese que está tan cansada? *Preguntas interventivas* ¿qué dirían ustedes que Ceci aporta a esta familia? *Preguntas hipotéticas al futuro* ¿cómo sería una Ceci, cuando el problema ya no esté? ¿cómo la describirían? *Preguntas de diferencias y cambios* ¿Cómo les fue haciendo la tarea? ¿cómo les fue en los días nores? ¿qué observaron en los días pares? ¿qué cambios notaste en ti, qué cambios notaste en la familia? *Preguntas hipotéticas:* ¿qué pasaría si ustedes se negaran? *Preguntas de explicación y significado* ¿creen que en esta familia lo que más les molesta a todos es que los demás se nieguen a ayudar al otro?

Discusión de la sesión. Manifestaban un cambio y lo descalificaban de inmediato. El problema es que no querían ayudar, porque para esta familia, eso era una muestra de cariño hacia otros, por lo tanto, nadie podía decir “no te quiero ayudar”. No se sentían mirados o atendidos por los otros. Ceci no se miraba a ella misma y la forma en que aportaba o contribuía a los conflictos. Ella les mandaba un mensaje de “necesito mucha ayuda” y al mismo tiempo estaba buscando su independencia. Sí había una dificultad para dejarla crecer, pero tenía que ver con este mensaje

doble por parte de Ceci. Ceci hizo un comentario que no solo descalificó a los padres, sino también a la terapia.

Conclusión de la sesión. Intervención final: Nos sentimos confundidos porque veíamos disposición de ustedes como padres para posicionarse desde otro lugar, pero parece que Ceci no lo está viendo. **Preguntas interventivas:** Queremos preguntarte a ti Ceci ¿qué tendrían que estar mirando tus papás para que ya te vean como una persona independiente, porque vean todas esas habilidades, todas esas destrezas para ser adulta? También nos preguntábamos Ceci ¿si entiendes la petición de tus papás? ¿entiendes qué es lo que te están pidiendo y qué implicaciones tienen para tu vida? **Connotación positiva:** Sabemos que no es tanto que necesiten la ayuda, porque todos ustedes son muy capaces de hacer las cosas por ustedes mismos, sino que más bien, al pedir a la otra persona que les ayude a hacer algo es como pedir una muestra de cariño, de que estás dispuesto a ayudar, de que estás dispuesto a hacer algo para esta familia. Como adultos, sabemos que tenemos derecho a decir no quiero, no solo a la familia, sino también en el trabajo y en otras áreas. **Tarea ritualizada:** Una vez al día decirse entre ellos van a decir -Discúlpame, no te quiero ayudar-. Y la otra tarea fue para la pareja, ver juntos una serie, sin las hijas.

Acta de sesión. Discusión de lo observado y posibles hipótesis: En esta familia parecía que el mal humor amenazaba a la familia. Tenían una fantasía amorosa de la familia que les estaba pesando mucho y fácilmente interpretaban muchas cosas que los otros hacían o no hacían, como falta de amor. Tal vez valía la pena investigar que significaba el mal humor o la mala actitud hacia ciertas cosas. Podíamos pensar que la amenaza era la separación de la familia. Con la ansiedad, la chica lo que les estaba diciendo era “no se preocupen, yo siempre los voy a necesitar”.

Sesión 13: Pre-sesión. Se revisó el acta de la sesión anterior. Se partió de la hipótesis de que, al dejar una tarea específica para el holón conyugal, independientemente de que se haga o no, libera a las hijas de tener que estar en medio de sus padres.

La sesión. A esta sesión acudieron Norma, Saúl y Ceci. **Interrogatorio Circular:** Se hicieron *preguntas de diferencias y cambios:* ¿qué ha pasado diferente? ¿Cómo se han sentido Norma y Saúl en esta nueva posición? *Preguntas de explicación y significado:* Saúl ¿tú que crees que estaba viendo Norma, que se le olvidó que estaban haciendo un ejercicio y se enojó? ¿qué crees que estaba mirando ella, qué crees que estaba valorando ella? *Preguntas hipotéticas:* ¿consideran

que están haciendo lo posible por construir una casa así de amorosa? como nos está contando S que es su familia de origen ¿la idea de esta casa sería ser amoroso? ¿qué pasaría para esta familia, qué pensaría esta familia si esta distancia de Ceci no fuera una etapa, sino fuera la manera en la que Ceci se va a mover en la vida? ¿qué significaría para Norma y para Saúl esta situación?

Preguntas de diferencias entre entonces y ahora: ¿Las crisis de pánico están presentes, ya no siguen en su vida, son menos frecuentes? Recuerdo que hubo un episodio en particular cuando ibas manejando, ella iba de copiloto y que incluso fue una situación que te generó mucho miedo, me gustaría preguntarles ¿si han vuelto a ocurrir a ese nivel o a ese grado, como en aquel evento que te asustó tanto?

Discusión de la sesión. Posiblemente lo que estaba pasando era que Ceci estaba viendo sólo los extremos y actuando con esta percepción: “como no estoy completamente bien, entonces estoy completamente mal”, y tal vez sólo era parte de la adolescencia, en la que le costaba ver matices y regular sus emociones. Pareciera que los padres tenían una visión desesperanzada, y pensaban que tendrían que ayudarle toda la vida. Los padres ya no se enfrentaban tan frontalmente. Saúl invalidaba fácilmente los puntos de vista de los otros.

Conclusión de la sesión. Intervención final: Participaron todos los terapeutas para hablar de lo que se quedaron pensando mientras observaban la conversación entre los terapeutas y la familia. Se mencionó que posiblemente esta “intensidad emocional” que los padres observan en Ceci, podía deberse a que era adolescente, estaba viviendo primeras experiencias, y ante ellas tal vez no supiera cómo reaccionar y podía percibir o todo blanco o todo negro, pero que conforme fuera creciendo, tendría más recursos y tal vez esas crisis serían menos intensas o menos duraderas. También se habló de que muchas parejas con hijos adolescentes habían decidido ser solo padres y no ser pareja, y eso estaba bien, pero que también debían preguntarse si querían encontrar un espacio para construir nuevamente un proyecto de pareja, a veces se puede y a veces ya no.

¿Qué le enseñas a tus papás de todo tu drama interior? Porque yo me quedaba pensando, con estos papás tan dedicados y con esta hija diciendo - ¡No, se me va a caer el mundo! Los papás reaccionado - ¡mi hija, por favor que alguien le ayude! Y luego la levantan y la hija responde - déjenme, yo puedo sola- se deben cuidar los mensajes que uno manda.

Los papás estaban haciendo ajustes y se estaban adaptando a los cambios, estaban reconociendo que Ceci era una persona distinta a ellos, que iba a pensar de una forma diferente y que también iba a resolver sus problemas de una forma distinta a ellos.

Acta de sesión. En la discusión de la sesión se comentó que tal vez sería buen momento para verlos por separado, y que la familia eligiera quién o quiénes se presentaban a la próxima sesión. Así que se les pidió que enviaran un mensaje previo a la siguiente sesión para que el equipo estuviera enterado de la decisión que tomaron.

Sesión 14. Pre-sesión. Se revisó el acta de la sesión anterior. La familia informó que quien asistiría sola a sesión sería Ceci. La hipótesis fue que Ceci continuaría hablando de la dinámica que tiene con sus papás y de la ansiedad que experimenta, esto debido a que responsabiliza por completo a sus padres del no cambio. Aunque el equipo también esperaba que, tras la intervención final de la sesión anterior, Cecilia llegara distinta a como se le había observado anteriormente.

La sesión. A la sesión se presentó Ceci. **Interrogatorio Circular:** Se comenzó la sesión explorando cómo es que la familia había tomado la decisión de que ella asistiera a terapia y cómo podríamos hacer útil esa sesión para ella. Posteriormente se hicieron *preguntas referentes al problema*, en cuanto a conductas y contextos, por ejemplo: ¿cuándo te dan las crisis de ansiedad?, ¿qué pasó esa vez? ¿Por qué justamente esa discusión detonó una crisis de ansiedad? ¿después de una discusión con alguien importante? ¿te ha pasado sola? *Preguntas de cambios:* Cuando logran mantenerse dentro del cambio ¿qué es lo positivo que ves? Ante esto ¿Cómo reaccionan? ¿qué hacen tú o tu hermana que pudiera ser un cambio para tus papás? Cuando las escuchan y las comprenden ¿Que hacen ustedes en ese momento? *Preguntas de significados:* ¿a qué te refieres con la palabra “tóxico”? ¿A qué crees que se deba que, a tus 18 años, una discusión entre tus papás te sea tan significativa?

Después se hicieron *preguntas referentes al problema* con el tema de las discusiones que tienen sus papás y cuál creía ella que era la solución más adecuada, seguido de eso se hicieron *preguntas hipotéticas* en caso de que sus papás se separaran y en caso de que resolvieran sus diferencias, así como *preguntas hipotéticas* de qué pasaría si ella hablara de esto con sus papás, por ejemplo: ¿qué ha pasado que hasta el momento no has hablado de esto que te ha estado incomodando? ¿qué ha sucedido que este tema no lo has abierto? Antes de hacer la pausa se habló

de la relación que ella tenía con un chico y se le preguntó si ella creía que la relación entre sus papás era similar a la relación que ella tenía.

Discusión de la sesión: Lo que parecía igual en las relaciones de pareja de Norma y Saúl y de Ceci y el chico con el que salía, era la pauta, en la que te quedabas en una relación donde no obtenías lo que buscabas. El impacto que le generaba lo que estaban viviendo sus papás posiblemente estuviera relacionado con lo que ella tampoco podía solucionar. Parecía que lo que Ceci estaba esperando era más bien que el chavo la dejara, que ya no le contestara los mensajes o algo así. Ella tenía la fantasía de que algún día sus papás iban a estar mejor y que estarían felices, pero eso podía no pasar. Ceci estuvo rebotando algunas intervenciones, parecía dispuesta a platicar lo que pasaba, pero no a posicionarse, ni a decir lo que ella iba a hacer diferente para que ocurriera algo diferente, era como si nada dependiera de ella.

Conclusión de la sesión. Intervención final: Pensaba en la impotencia que da como hija ver que cada vez hay más diferencias entre los padres y que no puedo hacer nada al respecto, y la pregunta es cómo hacerle para encontrar mejores formas mías para vincularme con cada uno de estos dos que están en conflicto, no colaborar con sus situaciones en medida de lo posible y aceptar al mismo tiempo que como no puedo hacer nada, quizá lo que me toca es mirar a otro lado, mirar hacia mí, hacia lo que yo tenía que hacer con mi vida y con mis relaciones de pareja para que eso no se repita, quizá aprender a no estar en relaciones donde no estoy feliz, aprender de eso, porque quizá mis papás estén así para siempre, y si eso ocurre, ¿cómo puedo estar yo bien a pesar de eso? ¿qué tanto Ceci podría conectar con su mamá en esto de estar en una relación que no te hace feliz?

Acta de sesión: Nos sorprendió que le hubiera resonado la idea de terminar la relación, su solución no era dejar de mirar a los papás, sino enfocarse en ella y en su relación. Parecía ser que la intervención final logró conectar los temas que se abrieron en la sesión y generar que Ceci se mirara más, faltaría ver ¿qué efecto tenía? Y ver si podía conectar un poco más con la mamá desde su ser mujer, más que su ser hija y sería interesante trabajar en ello.

Sesión 15. Pre-sesión. Se revisó al acta de la sesión anterior, pero como quién asistiría a la sesión sería el señor Saúl, se comentó lo que se había observado de él y de la relación que tenía con su familia, en otras sesiones. La hipótesis fue que hablaría de su rol de papá, de los desacuerdos que tenía con Norma sobre la crianza de sus hijas.

La sesión: A la sesión acudió Saúl. *Interrogatorio circular* ¿cómo se llegó a la decisión de que acudieras tú el día de hoy? *Preguntas sobre el problema* ¿qué te hace pensar de ti como papá, el hecho de que tu hija muestre esta debilidad? *Preguntas sobre significados* ¿qué mensaje crees que recibe Ceci cuando le dices ve tú, hazlo tú, consíguelo tú? *Preguntas hipotéticas sobre el futuro* ¿qué pasaría si Ceci no es una mujer fuerte como las mujeres fuertes de tu familia? ¿qué te imaginas que pudiera pasar con ella o con la familia, que te preocupa tanto? *Preguntas interventivas* ¿qué mensaje estaría recibiendo al tener un papá apapachador y uno más realista? ¿y crees que habría alguna forma de que Ceci pudiera aprender un poco de ambos lados? ¿El estar promoviendo el sentido realista, podría estar teniendo el efecto contrario?

Discusión de la sesión: Con este papá que estaba todo el tiempo expresando su opinión, se colocaban aspectos normativos sobre los hijos y ellos se veían incapaces de cumplir. Cuando los hijos tomaban decisiones desde un lugar diferente, venían las ideas de “seguramente lo estoy haciendo mal, porque mi papá dice que es debe ser de esta manera” y es más fácil que entres en crisis. Estaría bien normalizar las crisis como parte del proceso de toma de decisiones. No son los estilos de crianza diferentes lo que causaba “daño” en los hijos, sino el colocar a los hijos en un dilema de lealtades, porque se calificaba cada uno de esos estilos de crianza. Sí Ceci atendía a lo que decía uno, de alguna forma traicionaba al otro y le mandaba un mensaje de que lo que estaba haciendo por ella no estaba bien. Saúl pensaba que el lenguaje era inocente y que él podía expresar su opinión sin que esta tuviera algún efecto en las personas. En la sesión Saúl ya habló de la relación de pareja y tal vez este era el momento en el que podíamos comenzar a trabajar la relación de pareja, si es que ellos quisieran.

Conclusión de la sesión: El quipo terapéutico le dio el siguiente mensaje: El hecho de enloquecer un poco, antes de tomar una decisión, no necesariamente implica debilidad, a veces lo que implica es solamente una dificultad para estar más seguros de las decisiones que tomamos, por eso causa tanta crisis, pero no necesariamente habla de que seamos débiles o de que lo estemos haciendo mal y eso se va moderando a lo largo del tiempo, uno va aprendiendo a manejar sus propias emociones y va confiando cada vez más. Uno como papá no se da cuenta de la gran influencia que pueden tener las palabras, hay cosas que uno las lleva cargando como grandes lápidas a partir de cosas que te dijeron tus padres y que tú eres incapaz de cumplir o que no quieres cumplir porque te persiguen sus palabras, lo que dice un padre le muestra a la hija lo que espera de

ella, no cumplirlo trae un conflicto, aunque no parezca. Nos parece imposible que papá o mamá den su opinión y que eso no pese en sus decisiones, sobre todo cuando te advierten algo. Hasta donde hemos visto, no hay riesgo en crecer con ideas distintas sobre la crianza, eso hasta te da un margen para aprender a lidiar con los jefes, pero lo que sí como hijo es horrible, es ver que tus papás están peleando por ver quién tiene la razón, porque entonces, si tú le haces caso a uno, traicionas al otro. Posteriormente se le dejó una **tarea ritual**: Esta es una tarea que te va a ayudar a comunicar esto que nos estabas diciendo, de que solo es tu opinión. Cada vez que vayas a decir tu opinión, cada vez que vayas a compartir tu experiencia, primero vas a decir: “Familia, lo que voy a decir ahora es sólo mi opinión, no es una sugerencia y ustedes tienen todo el derecho de no estar de acuerdo conmigo...”

Acta de sesión: Nos alegró que le hubiera llegado el mensaje de que los hombres tienen voces muy fuertes. Era un hombre que actuaba con buena intención, de cariño por su familia y que realmente le importaban, aunque estaba actuando obviamente desde sus pautas de dominación, que era algo muy cultural, sobre todo en el estado en el que vivían. También habría que preguntarnos qué va a pasaría cuando este hombre deje de dar su opinión, qué pasaría con el resto de la familia y en qué lugar lo irían a colocar. ¿Si este hombre no tuviera una voz tan fuerte, cuál sería su lugar? Si aparentemente la “sabía” en cuanto a formación y capacidades es Norma, entonces ¿quién sería él?

Sesión 16. Pre-sesión: Nos avisaron que la que asistiría sería Ceci, por lo que, en equipo se hipotetizó, que posiblemente vendría a seguir responsabilizando a sus papás de los no cambios en casa y que sería importante ayudarle a mirarse más a ella misma y cómo podría establecer límites más claros con las personas que la rodean.

La sesión: A la sesión acudió Ceci y se hizo el **interrogatorio circular** comenzando con *preguntas referentes a cambios* dado que al inicio mencionó que todo había estado bien porque ya no había habido conflictos, algunas preguntas fueron: ¿A qué crees que se deba que ya no haya conflictos? ¿Qué crees que hayan hecho ellos? ¿qué has cambiado tú? ¿qué has hecho diferente? ¿Cómo le hiciste para pasar de la indecisión a elegir dos carreras? Luego volvió a mencionar que había estado muy agotada y que le gustaría cambiar de horario de trabajo para distraerse y no pensar tanto, principalmente en la elección de carrera y universidad, por lo que se hicieron algunas *preguntas referentes al problema*: ¿a qué crees que se deba el agotamiento? ¿Qué crees que piensan

tus papás cuando les dices que te quieres cambiar de turno? así como algunas preguntas hipotéticas En el supuesto que no te quedaras ¿Qué sucedería? ¿Qué habilidades crees que se necesitan para moverte en la CDMX? Y algunas intervenciones de *redefinición* como: Muchas veces no es no tenerle miedo al cambio sino tener los recursos para enfrentarlo ¿Crees que sea así en tu caso? ¿Qué pasaría si en vez de decir “me cambio porque ya no me gusto” dijeras “me cambio para lograr algo mejor para mi”?

Y finalmente una *pregunta interventiva*: Si esto que les dices a las personas de “me voy a cambiar de turno o me voy a cambiar de trabajo” ¿es un planteamiento que demuestra independencia o autonomía? O si esta actitud, ¿el mensaje que manda el mundo es que no eres independiente y no puedes ser autónoma?

Discusión de la sesión: Ceci tenía una actitud bastante defensiva. Ella tenía este derecho de decir “esto no me gustaba, me quería mover para acá”. Pero lo planteaba desde un lugar tan insalubre de -yo no sé estar sola conmigo misma, que me voy a ir a otro lugar-. No sabía qué es lo que estaba buscando, solo que la distrajeran. Quería hacer las cosas del modo en que ella quería y que además le pusieran “palomita” y eso era una expectativa errónea, porque no iba a pasar.

Conclusión de la sesión: Estaba bien que fuera autorreflexiva, pero no entendería porque le molestaba tener tiempo libre y me preguntaba ¿cómo va a enfrentar la licenciatura si no puede con un trabajo al que necesita invertirle dos horas y lo demás es tiempo libre? A mí me preocuparía tener una hija que no puede estar con sus propios pensamientos y me pregunto ¿qué va a ocurrir cuando esté ante las exigencias de otras personas? Yo estaría preocupada por ella.

Se mencionaron también algunas hipótesis a futuro de lo que creíamos que conseguiría al cambiarse de turno, como: desarrollar habilidades para el contacto con la médico, con los pacientes, enfrentarse al mundo real desde antes de entra a estudiar medicina y con ello tener una perspectiva más realista, pero si entrara a negocios podría obtener otras habilidades como la diplomacia para tratar con otras personas, la organización, el papeleo entre otros. Y se redefinió que lo que le estaba llevando a hacer un cambio de turno no es que quisiera huir de sus pensamientos, sino posiblemente el que quisiera hacer algo de provecho, como lo que le decía su papá ¿qué puedo obtener mejor para mí, si genero un cambio? Ceci estaba aprendiendo a enfrentar que no siempre sus papás estarían de acuerdo con lo que ella hiciera, y a decidir entre complacer a sus padres o ir por sus propios objetivos.

Acta de sesión: Después de la sesión, el equipo coincidió en que pareciera que la estuvieran obligando a ir a terapia. Cuando estábamos en sesión con ella aceptaba y rechazaba al mismo tiempo las intervenciones, al final apagó su cámara y no sabíamos si nos escuchaba o no, hasta que le pedimos confirmar. Dejamos que nuevamente la familia eligiera quien asistiría a la sesión siguiente.

Sesión 17: Pre-sesión. En el mensaje confirmaron que asistirían Norma y Saúl. La hipótesis era que iban a comenzar a trabajar sus temas de pareja. El día de la sesión, por cuestiones de trabajo de Norma no se pudieron presentar en el horario regular, por lo que se les ofreció uno más tarde y tampoco se presentaron. Así que reagendamos la cita. El día de la sesión, en lugar de Norma y Saúl, se presentó nuevamente Ceci.

La sesión: Cuando los terapeutas vieron a Ceci, le preguntaron por sus papás, pues eran los que asistirían a la sesión. Ceci mencionó que “la habían mandado a ella” y le preguntamos si había algún motivo para que “la hubieran mandado” y si ella quería trabajar algo particular en esa sesión, su respuesta fue que no sabía el motivo por el que la habían mandado y que no había algo que quisiera trabajar en la sesión. En ese momento se decidió hacer la pausa.

Discusión de la sesión: Con el equipo terapéutico se hipotetizó que posiblemente los padres no estaban listos o no querían trabajar su relación de pareja y que por eso había habido inconvenientes para presentarse y a última hora habían mandado a Ceci. Por lo que tal vez era el momento adecuado para proponerle el alta a Ceci con respecto al motivo original de este proceso y que, si sus papás querían que se les siguiera atendiendo, entonces se registraran nuevamente en la lista de espera.

Conclusión de la sesión: Al regresar de la pausa, los terapeutas le comentaron a Ceci que el equipo en general coincidía en que el objetivo ya se había cumplido y que la veíamos con muchos recursos y herramientas para continuar sus proyectos personales sin ayuda del equipo terapéutico, así que, si ella estaba de acuerdo, se le daba de alta. Ceci respondió afirmativamente a la propuesta. Finalmente, de tarea se le dejó que fuera ella quién compartiera con su familia lo que había ocurrido durante la sesión y la decisión que se había tomado en conjunto.

Acta de sesión: Se comentó que, con esta decisión de ella de decir “no sé por qué me mandaron”, podría ser reflejo de que ya no estaba en medio de los problemas de sus padres y que,

con la decisión de darla de alta, estábamos reforzando este mensaje. Y los padres ya no podrían seguir usando “las crisis de ansiedad” de Ceci para evitar hablar de sus problemas, y las posibilidades eran muy variadas, desde que encontraran algún otro tema para desviar sus conflictos de pareja, que decidiera afrontarlos, hasta que se separaran.

Conclusión del proceso: En el seguimiento, Norma refirió que estaban muy bien, más tranquilos. Que Ceci finalmente había elegido estudiar contaduría y que había logrado entrar a una universidad en la capital del estado, por lo que se tendría que ir a vivir para allá y que en ese momento estaban preparando las cosas para que se fuera y empezando a ver cómo iban a cambiar las cosas en casa y también la rutina, pues Ceci iría los fines de semana a casa de sus padres, pero como Norma seguía trabajando en otro estado los fines de semana, Ceci le había preguntado si no podría ir a prepararle el desayuno y que tal vez con ese “pretexto de la comida” Norma iría algunos días entre semana para poder verla. Finalmente agradeció a todo el equipo por la atención brindada.

Caso 2: Familia Lira Quintana

Supervisora: Maestra Ofelia Desatnik Miechimsky **Terapeuta:** Jessica Alanis Morales

Motivo de Consulta: Mónica solicitó terapia mediante el formulario de registro que elaboró la residencia. En el mencionó que solicitaba terapia de pareja ya que “Quisiera mejorar la relación con mi pareja, ya que de pronto tenemos problemas por diferencias de pensar, a veces somos reactivos”.

Cuando se realizó la primera llamada para informarle que había un espacio disponible, Mónica mencionó que solicitaba la terapia porque desde hacía seis meses estaba teniendo problemas tanto con sus padres, como con su pareja, por las ideas que tenían sus papás, y que ella se sentía en medio de ambos. Por lo que le gustaría recibir terapia familiar y de pareja. Y en la primera entrevista agregó que el tener problemas con sus papás y con su novio “por las ideas de sus papás” le generaba “ansiedad”, lo que le estaba ocasionando malestares físicos y psicológicos, y quería trabajar en ello.

Antecedentes: Mónica mencionó que ella y su novio vivían muy cerca y que ella era la que generalmente iba a casa de él. Esta situación molestaba a sus padres ya que “pensaban que convivía mucho tiempo con la familia de él” y que Oscar (novio de Mónica) “casi no iba” a casa de ella. De acuerdo con Mónica, sus padres no estaban de acuerdo con la relación que tenía y le decían frases

como: “tú estás mucho tiempo allá y él acá no”, “¿por qué él no viene?”, “él tiene que venir a solicitar el permiso”, “estás tonta”, “libertina”, “estás pendeja” o “lo estás manteniendo”.

Por parte de su novio, Mónica refirió que él no estaba de acuerdo con lo que le solicitaban los papás de ella y que “no se sentía cómodo yendo a su casa, porque su mamá había sido grosera con él” haciendo referencia a una ocasión en la que fue a casa de Mónica, y su mamá se metió a su recámara para no estar con ellos en la sala.

También comentó que su novio “era muy bromista” y que a veces con esas “bromas” o cuando “estaban mal” ella se ponía “muy ansiosa” y había notado que cuando estaba “así o muy estresada” se quitaba pedazos de uña, “los pellejitos de los dedos” o que se le caía “mucho” el pelo.

Entre los intentos de solución que había utilizado antes de asistir a terapia se encontraban el hablar con sus padres y hablar con su novio, a él le decía cosas como: “oye ve a dejarme” “oye ve a mi casa” y que “eso había ayudado un poco.”

Modelo de Intervención: Modelo Estructural.

Familiograma:

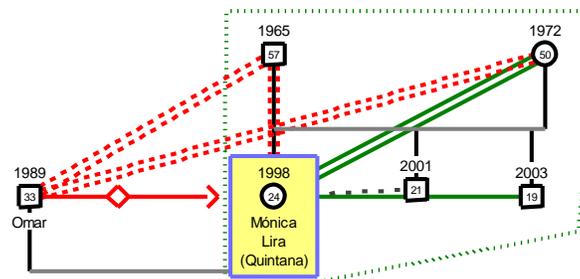


Figura 2. Familiograma de la familia Lira Quintana

Estructura Familiar:

Al momento del proceso terapéutico, la familia nuclear de Mónica está integrada por 5 personas. Su papá tenía 57 años y continuaba laborando. Su mamá tenía 50 y se dedicaba a las labores del hogar. Mónica era la hija mayor, había concluido su licenciatura, se encontraba estudiando un posgrado y además colaboraba en un proyecto de investigación y trabajaba como docente. El segundo y el tercer hijo se encontraban estudiando el nivel superior, todos en áreas diferentes.

En la Figura 2 puede observar que era una familia que se encontraba en la etapa de *familia con hijos adultos*. Los padres de Mónica forman tanto *el holón conyugal*, como *el holón parental* de la familia. Mónica y sus hermanos conformaban *el holón fraterno*. La familia tendía más al *aglutinamiento*. En ocasiones Mónica y su mamá *coalicionaban* contra el papá para “conseguir permisos” para Mónica. En otras ocasiones los padres de Mónica se unían contra ella respecto a la relación que tenía con Oscar.

Además, aparentemente existía un conflicto encubierto entre los padres de Mónica y Óscar, lo que hacía que Mónica se percibiera en medio de ambas partes (*triangulación*) y sin poder tomar partido por alguna de las partes, sin que esto le ocasionara a ella, conflictos con la otra parte y pensaba que tampoco le podía “dar gusto a ambos”.

Hipótesis General del Caso:

La familia de Mónica podía estar pasando por una crisis de transición para pasar a la etapa del ciclo vital de la familia con hijos adultos, lo que implicaba empezar a tratar a Mónica con mayores libertades y responsabilidades. Esto podía estar influenciado, por una parte, por el contexto de pandemia, que había hecho que Mónica permaneciera realizando la mayoría de sus actividades académicas y laborales en casa, y que no hubiera sido tan clara la diferencia entre, cuando era estudiante de licenciatura y cuando ya estaba en el posgrado y trabajando. Y, por otra parte, esta dificultad podía estar atravesada también los estereotipos de género y lo que la familia esperaba de Mónica y de su pareja.

Referente a la “desaprobación” que mostraban los papás de Mónica con respecto a su novio, esto podía estar relacionado con una relación que anteriormente tenía Mónica y en la que existía violencia; sus padres podían estar preocupados de que se encontrara en otra relación así. Preocupación que posiblemente estaba basada en la renuencia que mostraba Oscar para ir a casa de Mónica para recogerla, llevarla de regreso, pedir permiso para salir a algún lado y para convivir con la familia de ella.

En cuanto a Mónica, parecía tener ideas y decisiones muy firmes en algunos temas como la religión o su profesión, y al mismo tiempo comportarse de manera muy sumisa con tal de que le den permiso para ver a Oscar. Este comportamiento posiblemente también estuviera alertando a sus padres en cuanto a la relación de pareja que tenían Mónica y Oscar. Otra posible explicación

de que Mónica se mostrara sumisa podía ser la violencia física y verbal que el padre había ejercido hacia ella y hacia su hermano.

Finalmente, hablando de la relación de pareja, en la familia de Mónica existía la premisa de que “las mujeres debían apoyar a sus parejas a superarse profesionalmente como una inversión a su propio futuro” y posiblemente existían otras premisas que le permitían justificar el comportamiento que ella llamaba “bromista”. En la relación que Mónica tenía con su papá “le agarró el modo” para evitar el conflicto y esto podía estarse repitiendo en su relación de pareja.

Objetivos:

El objetivo general era que Mónica pudiera posicionarse como parte activa del sistema, como una mujer adulta con la capacidad de tomar decisiones, de ejercer su derecho de establecer sus propios límites, tanto en la relación con su padre, como con su novio. Que desarrollara o incrementara su capacidad de negociar y que pudiera mantenerse firme en otras áreas de su vida, no solo en la religión y en su profesión.

A corto plazo: Explorar lo que ella buscaba en una relación de pareja. Visualizar la perspectiva que tenían los padres con respecto a la relación que tenía Mónica con Oscar.

A mediano plazo: Cuestionar los mitos del amor romántico. Identificar la violencia y las estrategias de autocuidado.

A largo plazo: Que Mónica estableciera sus propios límites. Promover su diferenciación y que avanzara en su proceso de la independencia, en donde hubiera mayor congruencia en su comunicación digital y analógica.

Resumen de las sesiones:

Sesión1: En esta sesión se leyó el consentimiento informado y se establecieron los acuerdos para el proceso (*contrato terapéutico*). Se trabajó en establecer la relación terapéutica y desde una *posición intermedia* se exploró junto con Mónica la situación por la que solicitó terapia y cuáles serían los objetivos que guiarían el proceso. Durante la sesión, Mónica relató cómo anteriormente también había tenido conflictos con sus papás respecto a sus relaciones amorosas y comentó que lo que estaba dificultando las cosas es que sus papás querían que Oscar la visitara en su casa, si iban a salir, que fuera a pedir permiso, pasara por ella y la llevara de regreso a su casa, pero no eran

cosas que Oscar quisiera hacer. En un momento de la sesión, Mónica dijo “siento que él y yo nos podemos arreglar, o mi papá y yo nos podemos arreglar, pero arreglar esa relación entre dos personas donde yo soy puente, sería muy muy complicado.” Y comentó también que sus papás tampoco estaban de acuerdo en que él no estuviera trabajando, pero que a ella eso no le “causaba conflicto”. Con respecto a Oscar, mencionó que “ya estaba aprendiendo a lidiar con su humor” refiriéndose a lo “bromista”. Se **validó la concepción del mundo** de Mónica y de su familia y se le dejó de tarea que reflexionara acerca de cómo podía conseguir su autonomía con respecto a sus padres, su novio y al deber social.

Sesión 2: Con base en la etapa del ciclo vital de **familia con hijos adultos**, la etapa de **adulto joven** por la que está pasando Mónica y su familia y considerando los objetivos, a partir de esta sesión se comenzó a trabajar en que Mónica fuera avanzando en su “autonomía” con intervenciones como: ¿Te imaginas a ti misma cómo una mujer independiente?; ...esto que estás haciendo es poner más atención a lo que tú quieres, lo que tú necesitas, con lo que tú estés cómoda y no únicamente por llevar la contra o por mostrar que tú eres autónoma o independiente ¿no? También se hicieron intervenciones para facilitar la **reestructuración** para esa nueva etapa con **la fijación de fronteras**: Claro, es mantenerte en este paso firme y como tú dices, no solo es hablar con ellos, sino el hacer cosas como el ya no pedir permiso, sino el avisar; el cuestionamiento de la **complementariedad**: Supongamos que tus papás vuelven a ese mismo plan de, aquí se hace lo que nosotros decimos, estas son las reglas y tienes que hacer tal cual al pie de la letra ¿qué sucedería contigo? ¿qué te imaginas?; ...creo que tú misma estarías retrocediendo si después de hablar con ellos le dijeras ¿papá puedo ir? ¿me dejas? Sería tú solita regresarte y regresarles este control a tus papás de lo que puedes o no puedes hacer.

Se exploró la **flexibilidad de los límites** familiares en cuanto a la posibilidad de que los miembros de la familia pudieran expresar sus diferencias. Para **pasar de una explicación lineal a una explicación sistémica** de la “autonomía” se le pidió que pensará ¿Qué has hecho tú para que tus papás se puedan sentir más libres de estar tras de ti? Y se utilizó la **metáfora** de un papalote para que escribiera quién era ella, quién es ahora y quién quisiera llegar a ser, y qué podía ser eso que la detenía para ser la mujer que quería ser.

Sesión 3: En esta sesión se utilizó la técnica de **enfoque** para que Mónica pudiera pensar qué representaba para ella, el hecho de que su novio la cuestionara. También se utilizó para resaltar

qué había hecho ella para mantenerse en cuanto al establecimiento de límites con sus papás y qué le había ayudado a hacerlo, pese que le costaba trabajo. Se utilizó la técnica de *complementariedad* para que ella pudiera mirar de manera sistémica cómo, lo que ella estaba haciendo podía influir para que sus papás ya no le pidieran explicaciones como antes. Se exploraron las *verdades familiares* con la intención de comprender el desarrollo de la autonomía en su familia, con preguntas como: ¿cómo dirías tú que se vive la autonomía en tu familia con respecto a las mujeres y a los hombres? Y cuando Mónica mencionó que no percibía a su mamá como una mujer autónoma se *buscaron lados fuertes* al decirle que: Tal vez ella (refiriéndonos a la mamá) no podía ser autónoma, pero ayudaba a promover la autonomía de sus hijos. Afirmación con la que Mónica estuvo de acuerdo y reconoció que su mamá tenía “autonomía emocional”, así que se continuó con la búsqueda de lados fuertes con preguntas cómo: ¿Y crees que si le preguntaras a tu mamá cómo le hace ella para mantener su autonomía emocional, crees que podría ella compartirte su secreto o su autonomía emocional con respecto a las parejas? Con la intención también de generar *alianza* entre madre e hija que pudiera promover la “autonomía” de Mónica. De tarea se le propuso reflexionar acerca de los costos y los límites de ser “buena hija y buena novia”.

Sesión 4: En esa sesión Mónica relató los conflictos que había estado teniendo con su novio, en los que ella se refería a sí misma como que estaba sobre-reaccionando, que exageraba y explotaba por cosas que “no eran para tanto” por lo que se asumió una *posición cercana* y se *reencuadraron* estas etiquetas que se centraban sólo en su reacción y *enfocando* el comportamiento de Oscar con intervenciones como: Oye Mónica, pero es que no es sólo un día, o sea, por lo que me has compartido es algo que está siendo constante y que hoy te cambio los planes, hoy te retraso las actividades, hoy te digo vemos; y si vamos juntando todas esas pequeñas cosas pues se va haciendo un montón y entonces para mí tiene mucho sentido que te enojas como te enojas, cuando estás viviendo en esta constante incertidumbre ¿te hace sentido esto que te digo? Y mediante una suposición por parte de la terapeuta, se *intensificó* la pauta interaccional de la relación de pareja en la que Oscar continúe diciendo una cosa y haciendo lo contrario.

También se trabajó en los límites en su relación de pareja pues mencionaba que había hecho cosas con las que no se sentía “muy cómoda” y se le invitó a mirar ¿Qué tanto, al estarte adaptando a él, te podrías estar resignando o estarte perdiendo a ti misma? En la parte final de la sesión se realizó un *coro griego* en el que participaron los otros terapeutas, la mayoría de las intervenciones

estuvieron dirigidas a generar desequilibrio al unirse con Mónica y *enfocar* el comportamiento Oscar. Sólo una terapeuta se posicionó *neutral*, hablando de la relación de pareja, pero haciendo visible también la violencia que puede existir en las relaciones, en los pequeños detalles y que pueden pasar desapercibidos.

Sesión 5: Al inicio de esa sesión, cuando se le preguntó a Mónica si se había quedado pensando en algo de la sesión anterior, nos dijo que no estaba de acuerdo con lo que los terapeutas habían dicho, salvo con lo que mencionó la última terapeuta que habló (la que se posicionó neutral). Con esto, el equipo terapéutico coincidió, en que posiblemente, el timing de la última intervención no había sido el adecuado. Continuando con la sesión, Mónica mencionó que por la inseguridad que viven las mujeres en México, Oscar estaba más tranquilo si sabía dónde estaba y con quién estaba, y con una *postura distante* y con la técnica de *consejo profesional* se realizó la siguiente intervención: Tal vez la diferencia está en el control y desconfianza y no en el cuidado de los unos a los otros. Desde dónde se hacen las cosas, si se están haciendo desde el control y la desconfianza o si se hacen desde el cuidado de los unos a los otros. Y validando su *concepción del mundo* y trabajar al mismo tiempo sus límites con respecto a su relación de pareja, se le invitó a pensar: ¿Hasta dónde pudiera ser algo que a él le ocurre y hasta dónde es tu responsabilidad esto que está pasando?, ¿cuál sería tú límite de compartir información, de dar explicaciones? y ¿dónde dirías esto ya está pasando mi límite?, por mencionar algunas preguntas. Finalmente se relacionó el concepto de “autonomía” con el poner “límites” y se *buscaron sus lados fuertes* para distinguir lo que le gusta, lo que no le gusta y ponerse sus propios tiempos.

Sesión 6: La sesión anterior, Mónica había mencionado una *metáfora* que su papá utilizaba para hablar de la confianza, diciendo que esta era como un vaso con agua y que una vez que se tiraba el agua, no se podía volver a recuperar. Se utilizó la técnica *de verdades familiares* con la intención de ampliar el significado de la metáfora, respecto a ganar o perder la confianza en una relación, en el sentido de asumir cada uno la responsabilidad que le corresponde, para mantener la confianza dentro de una interacción y que no quedará exclusivamente en el comportamiento de Mónica. También se trabajó un *reencuadre* para colocar el comportamiento de decir mentiras en la interacción con su papá y no cómo un rasgo de personalidad de Mónica. Se utilizó la *verdad universal* de que a las mujeres se les dificulta decir que no, porque no se les educa para hacerlo, esto también con la intención de contextualizar su comportamiento y que no sea considerado como

algo intrínseco en ella. Dado que la paciente identificada mencionó que las cosas con Oscar se habían resuelto se exploraron los *lados fuertes* que la pareja empleó para lograrlo.

Sesión 7: En esta sesión se cuestionaron algunos mitos del amor romántico, por ejemplo, el que las parejas deben hacer todo juntos: ¿qué hubiera pasado, por ejemplo, si a esta reunión con sus amigos, se hubiera ido él nada más? Dado que Mónica manifestaba a sus papás el no querer casarse y con su novio ya estaban hablando de casarse y vivir juntos, se trabajó *la complementariedad* imaginando que podría ocurrir (en su relación con sus papás y con su novio) en un futuro, si ella continuaba sin asumir una posición de decisión y continuaba diciendo lo que creía que el otro quería escuchar.

Mencionó que se iría de intercambio a otro país, por lo que se siguió trabajando en las fronteras del holón individual y en el desarrollo de su autonomía con preguntas como: ...esto del viaje, de tu proyecto profesional, porque si vas por parte de la residencia a esta estancia, pero también te vas de paseo, a esto ¿le encuentras tú alguna relación, alguna conexión con esta parte de la autonomía, de esta mujer en la que te querías convertir, de tus proyectos y lo que querías realizar? Posteriormente, Mónica habló de que ella no había hecho lo que “se suponía que se debía hacer” que su vida no había seguido el camino que “debería” en lo académico y profesional y que las cosas le habían resultado muy bien; por lo que se empleó la técnica de verdades universales para ampliar la idea de que no hay un único camino, que hay alti-bajos, obstáculos y que a veces se puede regresar para elegir un camino diferente al que ha elegido, que se trataba de ir haciendo su propio camino con su autonomía e independencia. Finalmente, se le transmitió el mensaje del coro griego, en el que, el resto de los terapeutas, coincidieron que el salir de México, conocer una cultura diferente te abría la perspectiva y te ampliaba la forma de pensar, de ver las cosas y te permitía hacer una comparación con lo que se vivía aquí. Que le iba a permitir cuestionar ciertas cosas y hacer comparaciones también respecto a su vida personal.

Sesión 8: Mónica relató algunos conflictos que había tenido con Oscar durante el tiempo transcurrido entre las sesiones, en su discurso parecía darle poca relevancia al comportamiento de Oscar y centrarse más en las “reacciones” que ella tenía y que era “lo que estaba mal” para ella, por lo que se empleó la técnica de *enfoque* para señalar la pauta de la interacción en la relación y contextualizar de manera sistémica el comportamiento de Mónica. Dado que mencionó, que ambos habían hablado de lo que a cada uno le molesta y habían acordado cambios para hacer que la

relación funcionara, se buscaron lados fuertes de la relación, de lo que hicieron para llegar a esos acuerdos. Se tomó una *posición distante* y se utilizó *el consejo profesional* para hablar de que, si bien es cierto que en una relación no siempre estarán de acuerdo en todo y que las personas piensan diferente, era importante que se tuviera muy claro el límite de hasta dónde cambiar, hasta dónde intentarlo, hasta dónde te correspondía a ti, y qué estaban dispuestos a dar cada uno a la relación. También se utilizó para hablar del ciclo de la violencia y de que la violencia puede ir en aumento. Así como para mencionarle que el amor no era suficiente en una relación de pareja y que se necesitaban de otros elementos para construir juntos la relación.

Finalmente, de tarea se le invitó a reflexionar una serie de preguntas con la intención de que pensara en algunas cosas que les podían ayudar como pareja a *reestructurar* su relación, como: ¿qué cosas te harían a ti sentirte una mujer amada? ¿qué cosas te harían sentirte una mujer valorada? ¿qué tendría que ocurrir en esta relación para que fuera una relación satisfactoria para ti? ¿para que fuera una relación satisfactoria para él? ¿qué espera él de ti en esta relación? ¿qué esperas tú de él? Y si es posible que esta idea de lo que cada uno tiene y de lo que debe sostener esta relación y lo que tienen que hacer para que la relación funcione ¿es algo que empatiza? ¿qué acuerdos tendrían que hacer? ¿qué acuerdos tendrían que respetar? para que esta relación funcione para ambos.

Sesión 9: Esa fue la sesión de cierre y Mónica mencionó que su papá le había dicho algunas cosas, refiriéndose a que ella ya era una mujer adulta, este cambio en la relación con su papá se nos hizo relevante para el motivo de consulta por lo que se consideró necesario resaltarlo con la técnica de *enfoque*: ¿Cómo es para ti escuchar a tu papá el decir estas palabras? Por ejemplo, me resuena el “ya eres una mujer adulta, te vas a ir a Europa, siempre resuelves tus cosas”. Al avanzar la sesión nos dijo que tal vez sus papás le digan que es una mujer adulta pero que todavía no se la creían por completo, entonces con la técnica de complementariedad, se le preguntó: ¿Qué crees que les haría falta percibir en ti o escuchar de tu parte, para que termine de apropiarse de las cosas que ellos mismos dicen?

Con la intención de ampliar la explicación, de lo que podría estar dificultando que sus padres la vean como adulta, se utilizó el *consejo profesional* con base en lo que refieren algunos autores de la adolescencia tardía, con lo que se había visto en otros casos y se le mencionó que: Pensaba en esto que decías de la pandemia, si pudo haber influenciado para que tus papás te siguieran viendo como estudiante o hija de casa, precisamente por todo esto que dices, que estuviste

en casa, que seguiste estudiando, que seguiste con este rol de estudiante, pese a que ya trabajabas, pues, creo que este viaje sí puede marcar una diferencia en ese sentido, tanto para ti por todo lo que te va a tocar experimentar tú sola y hacer para ti, pero creo que también para tus papás y puede que al regresar, también ya algunas cosas sean distintas.

Mónica nos decía que creía que lo que necesitaba era hacerse cada vez más responsable de sus cosas, como de cocinar o lavar su ropa, pero que esto podía ser visto por su mamá como que existía un problema entre ellas y Mónica la estuviera “castigando”, por lo que se le propuso *reencuadrar* estas actividades para que no fueran vistas como un castigo para su mamá sino como una forma de que Mónica podía seguir avanzando en su autonomía.

En esta sesión se utilizaron *los símbolos universales* y el *mimetismo* en el mensaje final cuando se le dijo: Has de saber que algunos nos llegamos a sentir identificados con tu historia, con estos papás que son más tradicionalistas, que las cosas se tienen que hacer, como se tienen que hacer, y un colega decía que es bien difícil movilizar a los papás que se preocupan tanto, que están tan entregados a nosotros como hijos pues también se genera ahí un poco de culpa de ¿cómo les vamos a fallar a esos papás que nos han dado todo? Pero tú lo has hecho de una forma tan estratégica y tan bonita, que ha hecho que tus papás también se vayan moviendo de a poquito, pero o han estado haciendo y que eso que has logrado, no cualquiera lo logra y que él te manda todo su reconocimiento, pues sabe que es muy complicado generar estos cambios en padres que están tan implicados en la educación de sus hijos.

Y finalmente se le transmitió el mensaje del *coro griego* en el que se le dijo lo que el equipo creía acerca de la evolución de su situación familiar, pero sobre todo de su autonomía relacionada con el viaje, desde los preparativos hasta lo cambiada que regresaría, renovada de ideas, con fuerzas para seguir ganando terreno en su propia vida y que nos hubiera encantado conocer esa nueva versión de Mónica.

Conclusión del proceso: Mónica dijo que había observado muchos cambios en la relación con sus padres y que se sentía muy agradecida por el servicio que recibido. Se le mencionó que en caso de que quisiera volver a tomar terapia para seguir trabajando alguno de los temas tratados en este proceso o algún otro, podría volver a inscribirse en la lista de espera de la clínica de la residencia.

3.2 Análisis y Discusión Teórico-metodológica de la Intervención Clínica con los dos casos elegidos

Desarrollo y Proceso de Diferenciación del Self en Familias con hijas Adolescentes y Adultas Jóvenes.

Para el proceso terapéutico de ambas familias, no solo se tomó en cuenta el modelo teórico Estructural o el de Milán para realizar las intervenciones, sino que se tomaron en cuenta otros constructos como la diferenciación del self, el ciclo vital familiar e individual, y la crítica a las limitaciones que surgen con los roles de género que se describieron en el capítulo 2. En este apartado se realizará el análisis de los casos atendidos, retomando estos conceptos teóricos, así como algunos extractos de las sesiones, tanto de lo que decían los consultantes, como las intervenciones de los terapeutas y el equipo de supervisión. Primero se hará un análisis del sistema familiar, seguido del análisis de la diferenciación del self en las hijas que presentaban el síntoma y finalmente se hablará de las intervenciones terapéuticas que posiblemente contribuyeron a que las jóvenes avanzaran en su proceso de individuación y la conclusión de los casos.

Caso 1: Familia Vázquez Castro.

El Sistema Familiar

Al llegar al servicio de psicoterapia, la familia se encontraba en la etapa de *Familias con Hijos Adolescentes* y como se ha explicado con anterioridad, en esta etapa las familias se enfrentan a muchos estresores internos y externos a la familia, que están relacionados en el desarrollo sexual y psicosocial, la búsqueda de la identidad y de la autonomía por parte de los hijos, el sentir que los adolescentes se alejan de la familia y el tener que tomar decisiones importantes podría generar tensión en la relación familiar (McGoldrick et al, 1991; Enríquez et al., 2016). Se considera necesario recordar, que en la *Adolescencia*, los jóvenes se involucran más en actividades con sus amigos, las relaciones de pareja son cada vez más importantes, muestran menos interés por pasar tiempo con sus familias y que es importante para el desarrollo individual separarse de la identidad familiar para avanzar en el desarrollo de su propia autonomía, dejar de seguir las directrices de sus padres y construir su propio camino, por lo que podría aislarse, contradecir y descalificar a sus padres y por lo tanto, tener conflicto con ellos (Gaete, 2015; UNICEF, 2021a).

La familia Vázquez Castro presentaba conflictos relacionados a estas etapas del desarrollo familiar e individual. Parte de los estresores que estaban enfrentando como familia estaban relacionados con la pandemia, con el hecho de que Ceci tendría que irse de la casa a vivir con su abuela para que le quedara más cerca la universidad, Ceci se estaba enfrentando al proceso de elección de carrera y a concursos de selección para las universidades.

Por la pandemia, ambas hijas se encontraban estudiando desde casa y el contacto que tenían con sus compañeros y amigos era mayormente por medios digitales, rara vez podían verlos de forma presencial. Uno de los conflictos que existía entre sus papás y Ceci estaba relacionado precisamente con que ella prefiriera estar sola o con sus amigos, que, con su familia, el señor Saúl mencionó que Ceci: *“(...) se enfoca más en quedar bien con sus amigos que con su núcleo familiar” (...)* *“para mí es muy dolorosa que puede más el sueño que la convivencia familiar”*. También mencionaron que para Ceci *“(...) como buena adolescente, todas las fiestas son las más importantes -déjenme ir a esta, porque es la más importante-, -déjenme ir a esta porque es la más importante y la he estado esperando desde hace meses- -déjenme ir a esta porque es la más importante de las importantes-”*. Otro conflicto estaba relacionado con escoger, entre estar con su familia o con sus amigos, esto se daba porque, de acuerdo con el papá, ellos se *“esforzaban por salir a algún lado y ella decía que eso no es salir, que eso no cuenta”* y Ceci mencionó que el problema era que cuando ella salía algún lado con su familia, sus papás ya no la dejan salir con sus amigos, porque ya había salido, y eso era lo que le molestaba.

Ceci también comentó que sus papás le decían *“-es que no convives con nosotros-”*, pero que cuando convivía con sus papás y ella decía algo que a ellos no les gustaba comenzaba una pelea por *“un tema muy tonto”* y que por eso prefería irse con sus amigos, pues sus amigos *“no le reclamaban tanto como lo hacían sus papás”*. Esto coincide con lo dicho por Semanat et al. (2019) respecto a que los adultos suelen reprobar las ideas y emociones que los adolescentes están experimentando, por lo que los jóvenes prefieren compartirlo con su grupo de amigos. En la familia no solo se presentaban problemas por el tema de salir o no con los amigos, sino también por temas: como el feminismo, el ejercicio de la sexualidad, la orientación sexual, el aborto, la ropa, la música, la elección de la carrera o el trabajo, por mencionar algunos ejemplos. Estos se retomarán más adelante, en otro apartado del análisis.

El que la familia atraviese por eventos familiares, contextuales y de desarrollo individual puede generar variaciones en los niveles de ansiedad crónica, cuando esta se incrementa se hacen más visibles las conexiones emocionales, la rigidez, la reactividad, las exigencias mutuas, las relaciones de fusión o de corte emocional (Rodríguez & Martínez, 2015). Y si estos periodos de ansiedad crónica se prolongan o son muy elevados, se pueden presentar síntomas en uno o más miembros del sistema familiar (TBCSF, 2021). En esta familia, en quien se manifestó el síntoma de forma más evidente y por quien solicitaron la atención fue por Ceci. Pero al intervenir desde un enfoque sistémico y tener la posibilidad de trabajar con diferentes subsistemas de la familia, fue posible observar distintas pautas de comportamiento que podrían estar influyendo en el síntoma de Ceci y en su proceso de individuación.

En esta familia nuclear existían varios *triángulos* (Bowen, 1991), el formado por la mamá y las dos hijas, el que estaba formado por el papá y las dos hijas, el que incluía a los padres y a Ceci, y el que incluía a los padres y a Diana. La mayor parte del proceso terapéutico se trabajó con los triángulos formados por ambos padres y sus hijas, particularmente el triángulo que involucraba a Ceci, ya que desde las primeras sesiones fue claro para los terapeutas, que Ceci estaba en medio de la lucha de poder entre Saúl y Norma. Walters et al. (1991) mencionan que en esta guerra parental, la hija puede verse empujada a cumplir el rol de la rebelde de la familia, generándole conflictos con alguno de sus padres o con ambos, quienes podrían unirse para atender la situación con su hija y no enfrentar sus problemas como pareja.

Lo anterior coincide con algunas descripciones que los miembros de la familia hicieron durante las sesiones. Al principio del proceso Ceci percibía a sus papás unidos contra ella, por ejemplo, en una ocasión mencionó que “(...) *en las peleas, la mayoría de las veces están los dos, y como son esposos, se apoyan entre ellos*”. Esto también lo mencionó Saúl, pues dijo que “(...) *nos pusimos de acuerdo para hablar con Ceci, para decirle que no queríamos que escuchara reguetón y el que salió atacado fui yo (...) al final los dos quedamos como una pareja que se entiende ante nuestra hija (...)*”. En otro momento Saúl mencionó que él se sentía “más cercano” a Ceci y que casi no tenían peleas, Ceci estuvo de acuerdo con él y agregó que con quien “más problemas tenía” era con su mamá. El equipo terapéutico, al hipotetizar acerca de que los conflictos de la pareja podrían estar contribuyendo con los síntomas de Ceci, se les propuso a los padres que

asistieran solo ellos dos por algunas sesiones, como se describió anteriormente. A partir de ese momento, poco a poco se fueron trabajando algunas cosas que la pareja iba mencionando.

Uno de los problemas que enfrentaba la pareja y que posiblemente fue el que más se trabajó, estaba relacionado a su rol como padres y la crianza de sus hijas. Al momento de iniciar el proceso terapéutico, Saúl tenía aproximadamente un año de haber regresado del extranjero, se fue por cuestiones de trabajo y estuvo fuera 4 años, tiempo en el que se mantuvo en contacto vía telefónica con su familia, venía a visitarlas por algunos días y se regresaba a trabajar. Norma mencionó que, durante ese tiempo, ella era quien tomaba la mayor parte de las decisiones referentes a la casa y a la educación de sus hijas *“porque él, no tenía una apreciación completa”* de lo que ocurría, y aunque intentaban que Saúl siguiera presente, ella y sus hijas hicieron una dinámica familiar sin él, por lo que ahora que había regresado, les estaba costando trabajo adaptarse nuevamente, pero que poco a poco lo estaban logrando.

El señor Saúl refirió que *“(...) los problemas más fuertes eran porque discrepaban mucho uno del otro (...)”* *“(...) a veces somos hasta contradictorios el uno con el otro al momento de poner límites (...)”* dijo que cuando él ponía algún límite o algún castigo, su esposa lo quitaba. Explicó que en su dinámica se *“jugaba mucho la guerra de egos”* y que podrían estar mandando el mensaje equivocado como pareja de *“si tu papá hace empatía contigo, yo voy en contra, si la mamá hace empatía con la hija, ella piensa que yo voy en contra”* y que *“(...) lo pero que podían hacer entre padres, era jugar el papel del bueno y el malo”*.

En cuanto a los problemas de la relación de pareja, quien habló un poco más sobre esto fue Norma; pues cuando Saúl empezaba a tocar ese tema, volvía a hablar algo respecto a su hija o al rol como padres y esto se respetó hasta el final del proceso. Norma mencionó que *“(...) estuvieron viviendo una crisis un poco fuerte de pareja, importante para mí, por muchos desacuerdos de pareja, de hijos y todo sumado (...)”*. Saúl dijo que *“(...) lo que pasa es que para mí hay un poco más de fondo, no me gustaría adentrar mucho en el tema, no por cuestiones de, sino para no robarle el fondo de lo que es mi hija, que es lo que más me interesa.”* En otra sesión, Norma mencionó que desde que Saúl regresó del extranjero, dormían en habitaciones separadas y que no existían muestras de cariño entre ellos. Relató que en una ocasión que llegaron visitas a su casa, estas se quedaron en el cuarto de Saúl y él se fue a dormir al cuarto de Norma, como ella no quería dormir con él, se fue al cuarto de Ceci, y esta, al darse cuenta, le gritó a su mamá. Norma percibió

esto como una grosería de su hija hacía ella, pero la hipótesis de los terapeutas fue que Ceci estaba molesta por darse cuenta de que existía un conflicto entre sus padres y este no se hablara explícitamente. Norma estuvo de acuerdo en que posiblemente haya sido eso, pues dijo que, aunque había tratado de marcar un límite entre los problemas de pareja y su rol de padres, pensaba que probablemente, no lo había sabido hacer, que sus hijas se daban cuenta de que había problemas y de alguna manera las habían afectado.

En una sesión posterior, en la que Ceci acudió sola comentó que la relación de pareja de sus papás *“no mejoraba y luego eso nos afecta a mi hermana y a mi (...) obviamente no es agradable estarlos escuchando discutir (...) este tipo de ambiente me llega a afectar porque no me gusta escucharlos pelearse (...)”*.

En el *sistema emocional de la familia nuclear*, al estar las personas interconectadas, a veces llegan a dañarse, aunque no tengan la intención de hacerlo (TBCSF, 2021). Ante periodos elevados y prologados de tensión, se han observado 4 patrones de relaciones: 1) el distanciamiento emocional, 2) Conflicto marital, 3) Disfunción de uno de los miembros de la pareja y 4) Focalización en un hijo (Rodríguez & Martínez, 2015). En la familia de Ceci se pudieron identificar dos patrones, el 1) *distanciamiento emocional* ya que en la familia *evitaban hablar de temas por su carga emocional*, por ejemplo: Ceci evitaba hablar con su mamá respecto a la elección de carrera, en una ocasión que Norma insistió, Ceci presentó una crisis de ansiedad; Saúl evitaba hablar con Norma respecto a su relación de pareja, de tal forma que Norma no tenía clara qué tipo de relación tenían; En la familia no se hablaba acerca de la relación de pareja de los padres ni se comentaba algo respecto a los problemas o discusiones que tenían, aunque supieran que todos habían escuchado; y como último ejemplo de esto, Ceci comentó que Diana *“podría estar muy enojadísima, podría incomodarle mucho el tema (refiriéndose a los problemas entre sus papás), pero Diana evita todo, todo y puede estar muy incómoda y sentirse muy mal y no decir nada, porque no le gusta meterse con mis papás”*.

Otro recurso que empleaban era *evitar la presencia física*, Norma se alejó físicamente de su familia de origen, y aunque mantenían relación, se frecuentaban poco. Saúl tuvo un problema con el hermano de Norma y también había evitado el contacto físico. Este era un recurso que, de igual manera, había utilizado Ceci cuando tenía algún problema con un miembro de su familia, con

su pareja o con algún amigo, sólo que lo hacía por periodos más breves de tiempo, en comparación con el tiempo empleado por sus padres.

Y el 4) **Focalización en un hijo**. A partir de que los padres de Ceci comenzaron a notar las crisis que presentaba, centraron su atención en ella y se unieron para intentar ayudarla. Entre los intentos de solución previos a la terapia, Norma dijo que “*habían sido extremos, hablaron con ella, la castigaron, le dijeron que fueran a hacer ejercicio, le dijeron -tranquila-, la regañaron y ya no sabían que más hacer*”. Saúl mencionó que también habían intentado hacerle ver que tenía “*todo lo que necesitaba en lo material y en lo emocional, y que no tenía motivos para ponerse así*”. Ellos querían que su hija les contara lo que le estaba pasando y se “*esforzaban por ser buenos padres*”. En algunos momentos pasaban de centrarse en Ceci a centrarse en Diana, por su condición médica.

Esto nos lleva a hablar de la **proyección familiar** (TBCSF, 2021), ya que los padres de Ceci estaban preocupados por las crisis de ansiedad que presentaba, porque no sabían cómo ayudarla y porque creían que esto podría limitarla cuando tuviera que enfrentarse a vivir sola, a la vida universitaria y a algún trabajo. Antes de llegar a terapia, intentaron muchas cosas para solucionar el problema, pero no obtenían los resultados que esperaban. Entre más ellos intentaban ayudar a Ceci con sus crisis, más se presentaban o con mayor intensidad y esto les hacía pensar que más cosas tenían que intentar, hasta que las crisis resultaron realmente incapacitantes para Ceci, ante lo cual Norma pensó en hospitalizarla, pero no lo hizo.

En cuanto a la **transmisión multigeneracional** (Rodríguez & Martínez, 2015), Norma comentó que su familia “*es desestructurada (...) la comunicación y las demostraciones de amor son más rígidas, más estrictas*” y que la familia de Saúl es “*más unida (...) tienen muchas demostraciones de cariño*”. Con la familia de Norma hubo **distancia física** entre ella y su familia nuclear, y **corte emocional** (TBCSF, 2021) entre su hermano y Saúl. Norma, entre otras cosas, esperaba formar una familia que fuera diferente a su familia nuclear. Y Saúl tenía la imagen de “*mujeres muy fuertes en su familia*”. Esto se veía reflejado en el trato con sus hijas, pues esperaban que la familia fuera unida y que Ceci superara sus crisis.

Hablando de la **posición entre hermanos**, lo que se observó en esta familia coincidió con la teoría, pues explica que, si los padres se enfocan con mucha ansiedad en el hijo mayor, este puede desarrollarse muy indeciso y receptivo a las expectativas de los padres, esto podría permitir que el hermano menor se desarrolle de manera más funcional (Rodríguez & Martínez, 2015;

TBCSF, 2021). Los padres comentaron que a Ceci le costaba mucho trabajo tomar decisiones para su vida, que siempre quería que todo fuera fácil y rápido y que se rendía. Al compararla con Diana, los padres referían que con ella no había problema y que Diana, hasta ese momento sí podía resolver lo que necesitaba. Por su parte, Ceci dijo que sus papás hasta la hacían dudar de “(*...*) *si tan mala hija soy y si tan mala actitud tengo, que, hasta una sesión, y no sé, yo ya no sé qué hacer ni de qué forma reaccionar (...)*”.

En esta familia también se observó que los cuatro buscaban, en cierto grado, **la fusión emocional**, tratando de conseguir la aprobación de los demás (Bowen, 1978 citado en Rodríguez & Martínez, 2015), pues tanto a los padres como a las hijas, les generaba malestar que se les estuviera comparando con otros. Norma comentó que Diana trataba de cubrir las expectativas de Ceci y el equipo terapéutico pudo observar que ambas hijas esperaban tener la aprobación de sus padres, esto podría deberse al nivel de diferenciación familiar y al que se encontraban en la adolescencia y en el proceso de su propia individuación.

Diferenciación del self en el sistema familiar

Como se ha mencionado anteriormente, las familias comparten un sistema de pensamientos, creencias y premisas que guardan relación con la cultura en la que se encuentran inmersos (Bowen, 1991), en la que, además, existen diversas premisas que pueden ser opuestas entre sí, algunas se han mantenido y otras se han ido modificando generación con generación (Díaz-Loving et al., 2015). Cabe mencionar que la familia es de religión católica y que, incluso las hijas acudían a una escuela privada católica, en la familia de Ceci se observaron algunos valores morales acordes con la religión y con una política conservadora (Menkes et al., 2019) respecto a la sexualidad de los adolescentes, particularmente de las mujeres. Por ejemplo, la virginidad, que fue tema de discusión familiar, principalmente entre Norma y Ceci. La joven comentó que un día intentó hablar de las relaciones sexuales con su mamá y “*que nunca que se le iba a olvidar que le dijo -dime si sí (refiriéndose a si ya había tenido relaciones sexuales) para tratarte diferente, para tratarte como una señora*”. Una discusión similar referente a la sexualidad ocurrió cuando Ceci le estaba contando a su familia que una de sus amigas era bisexual y entonces su mamá le preguntó “*¿entonces dime cómo va a ser? ¿vas a andar besando a todo el mundo o qué? Te pones en una situación de riesgo con esas prácticas (...)* entonces, si lo ves normal ¿qué, tú lo harías?” A lo que Ceci respondió “*pues claro, ¿qué tiene de malo? No tengo yo ningún compromiso, yo puedo besar*

a quien yo quiera, yo soy libre de hacer lo que yo quiera” y de acuerdo con Saul, después de eso comenzó la discusión.

También habían discutido por el tipo de ropa que usaba Ceci porque ella prefería usar ropa muy grande y su mamá le hacía comentarios como *“a mí me gusta que te vistas más arregladita”*. Otros motivos de discusión fueron porque sus papás fueron muy críticos respecto al embarazo de una de sus amigas que tenía 17 años; por la música que escucha ya que Saúl le dijo que era *“misógina y claramente las mujeres son utilizadas como objetos”*; por el feminismo *“(…) que es un movimiento bueno, pero que también está contaminado y lleva muchas cuestiones políticas (…)”*, el aborto y el lenguaje inclusivo.

Todo esto está relacionado con los estereotipos de género (Lagarde, 1996; Becerra & Santellan, 2018) y las premisas histórico socioculturales (Díaz-Loving et al., 2011) que establecen cómo deben comportarse las personas según el género, algunas de estas premisas limitan el ejercicio de las relaciones sexuales fuera del matrimonio, se le da peso a la virginidad de la mujer y con base en esto se le etiqueta como señorita o señora dependiendo si ha tenido o no relaciones sexuales (Walters et al., 1991; Menkes et al., 2019); se habla también de la existencia sexo genérica únicamente de mujer/femenino y hombre/masculino (Nava, 2015; CONAVIM, 2016; Becerra & Santellan, 2018).

El género influye en la relación que los padres establecen con sus hijas. Además de que lo que se ha descrito, se puede decir que a Norma le interesaba apoyar a que su hija escogiera una carrera que le gustara, esperaba que su hija pudiera ser feliz con la carrera que escogiera y reconocía que en ocasiones podía *“presionar, ser muy exigente y obsesiva con muchas cosas”* y que también se consideraba una mamá *“muy apapachadora”*. Ella imaginaba que cuando el problema ya no estuviera presente en su hija, Ceci sería *“una mujer muy segura, muy entregada, muy apasionada y que podrían tener una interacción diferente”*. Y por lo que escuchaba en su trabajo, veía siempre mucho peligro en la sociedad y su intención al hablar de esos peligros o de lo que ella sabía con sus hijas, lo hacía con la intención de evitar que les pasara algo y que aprendieran a cuidarse. Esto coincide con lo que mencionan las autoras McGoldrick et al. (1991) y Walters et al. (1991) respecto a que las madres buscan la autonomía de sus hijas.

En cuanto la relación entre padre e hija, el señor Saúl le sugería a su hija que estudiara una carrera *“que no se hiciera vieja”*. Mencionó que siempre les habían dicho a sus hijas que no fueran

“dependientes de nadie, menos de un hombre” y que su intención al cuestionarle o no estar de acuerdo con Ceci, era que ella aprendiera a analizar las cosas, a verles el lado B, para que no se creyera todo lo que le decían y para que *“tuviera su propia perspectiva”*. También le hablaba de los peligros de la sociedad para que se cuidaran y que aprendieran a hacer cosas como cocinar, limpiar, como conectar el gas y otras tareas para que aprendieran a ser mujeres autosuficientes. Quería que aprendieran a tomar sus propias decisiones, que fueran mujeres *“echadas para adelante, fueran muy entronas, no le tuvieran miedo a nada, no habría esa figura de la mujer débil o que requiere mucha protección”* como las mujeres de su familia. Ambos padres coincidían en que todos los miembros de la familia debían participar de las actividades domésticas de forma equitativa. McGoldrick et al. (1991) explican que en las familias donde sólo se tienen hijas, los padres hombres quieren apoyarlas para que tengan los mismos derechos y privilegios que los hombres, para que logren sus metas y tengan éxito.

En ocasiones, las familias pueden ejercer una fuerte presión sobre sus integrantes para que piensen, actúen, sientan, se comuniquen o se comporten de determinada manera, si aceptan esta presión, son aprobados por sus familiares, pero si la rechazan, entonces son rechazados por su familia (Vargas et al., 2020). El grado de diferenciación es lo que podría ayudar a modular el efecto de la ansiedad crónica ocasionada por factores externos o internos a la familia (Rodríguez & Martínez, 2015).

En el momento en que llegaron a terapia, podría decirse que los integrantes de la familia estaban poco diferenciados, esto con base en la información recabada mediante las grabaciones y contrastándolo con la descripción que hacen los autores respecto al comportamiento de las personas con baja diferenciación, como se presentará a continuación.

Comenzando porque la familia tendía a aislarse emocional o físicamente cuando enfrentaban un evento estresante o con un alto nivel de ansiedad (Bowen, 1991; Rodríguez & Martínez, 2015), un ejemplo de esto es lo que se mencionaba anteriormente respecto a que en la familia se evitaba hablar de ciertos temas, entre ellos, el problema de pareja. Otros ejemplos que se podrían mencionar son: ante ciertos desacuerdos que les generaba enojo, se dejaban de hablar y se retiraban del lugar sin solucionar o aclarar el conflicto, esto lo habían hecho Diana con sus papás, Norma con Ceci y entre Saúl y Norma; para la familia, uno de los generadores de problemas eran los desacuerdos que surgían ante los puntos de vista contrarios que expresaban sus miembros,

principalmente en la relación entre Saúl y Norma (tanto en el holón parental como en el conyugal), en el triángulo formado por ambos padres y Ceci, así como en la relación de Norma con la familia de Saúl, pues comentó que ella no era *“muy querida en su familia por ser la única mujer profesionalista, que había comprado casa y coche (...)”*. En esta familia también era común que cuando el conflicto alcanzaba determinado nivel, uno o varios *“explotaran”* podía ser Norma, Saúl o Ceci. Y ambas hijas coincidían en que sus papás *“no controlaban sus emociones, se dejaban llevar por el momento y podían decir cosas que las dejaban marcadas”*, se desesperaban fácilmente con ambas, pero sobre todo con Ceci; además de que minimizaban lo que la hija mayor sentía y *“que no la entendían”*. Esto se relaciona con lo que expone TBCSF (2021) referente a que las personas con baja diferenciación pueden proclamar a manera de dogma cómo deben ser los otros y los presionan para que se ajusten a lo que ellos dicen o piensan.

Ahora se hablará del nivel de diferenciación que se manifestaba en algunos comportamientos de los miembros de la familia, siendo la descripción más amplia para Ceci que fue la persona que manifestó en mayor medida el síntoma y que fue el motivo por el que iniciaron terapia. Se comenzará por Saúl, que en cuanto a su reacción ante algunos problemas con Ceci comentó *“(...) yo reconozco que soy una persona extremadamente paciente, podría decir que, hasta dejado, pero cuando estallo, yo si soy de tomar medidas drásticas (...)”* y *“(...) la verdad sí me molesté, y reconozco que no supe manejar esa crisis, y reconozco que sí le grité (...)”*. En cuanto su relación con Norma, una vez ella realizó un comentario respecto a la comida de Saúl, y él comentó que para él había sido *“muy fuerte que su propia pareja le dijera que no sabía cocinar otra cosa que no fueran huevos con chorizo (...)”*. Norma mencionó que cuando ella hacía comentarios como ese, en el que le decía algo que él hacía y a que a ella no le gustaba, Saúl se enojaba muchísimo y no lo volvía a hacer. Norma también comentó que Saúl *“siempre había querido ser amigo de todos”* esto coincide con lo que indican Skowron & Friendlander, (1998) y Velázquez & Garduño (2011) respecto a que las personas con bajo nivel de diferenciación se les puede dificultar utilizar sus herramientas psicológicas para hacer frente a situaciones de crisis, buscan soluciones inmediatas, pueden ser aniquilados por una crítica y buscan la aprobación de otras personas.

En cuanto a Norma, ella se refirió a sí misma diciendo que *“(...) pareciera que soy así, muy rígida, muy explosiva (...)”* en cuanto a la relación que tenía con los miembros de su familia. Ante

discusiones con Saúl respecto a su rol como padres, Norma acudía al sustento científico expresar algo con lo que no estaba de acuerdo, lo mismo cuando ocurrió cuando *“no supo cómo establecer los límites”* entre el holón conyugal y el holón fraterno, dijo que había *“tratado de intelectualizar mucho esta cosa y se decía -me voy a echar un clavado a un libro- y luego decía ¿y qué voy a hacer? (...)”*, un último ejemplo de esto podría ser cuando Ceci tenía crisis de ansiedad y Norma, con la intención de ayudarla a salir de la crisis, aplicaba sus conocimientos y sus recursos en su hija, situación que le molestaba a Ceci. Desde el modelo de Bowen, esto podría interpretarse como baja diferenciación, porque para sostener su posición ante la vida utiliza la ciencia con la que se profesionalizó (Skowron & Friendlander, 1998). Sin embargo, tanto su comportamiento, como el de su esposo, no solo podría deberse al nivel de diferenciación alcanzado hasta el momento, sino que también estaba influenciado por los estereotipos de género y su rol como padres.

Referente a Diana, su mamá mencionó que trata de cubrir las expectativas de su hermana mayor, dijo también que Diana *“era más empática con ellos como padres, que no se expresaba mucho”* y que era muy difícil que tuvieran *“una situación conflictiva”* con ella. Ceci dijo que a Diana *“a veces no le gustaban las cosas, pero que ella era más inteligente o no sé, porque la verdad, a veces ella era capaz de no decir nada con tal de evitarse los problemas (...)”* refiriéndose a que, aunque no estuviera de acuerdo con sus papás, prefería quedarse callada. Diana estuvo de acuerdo con esto y lo confirmó diciendo *“(...) de que yo me quedo un poco callada es porque, pues sí, a veces así me evito problemas (...)”*. Velázquez & Garduño explican que cuando existe un bajo grado de diferenciación, esto puede favorecer una relación positiva con los demás (por ejemplo, la relación de Diana con su hermana y con sus padres), pero eso implica una menor autonomía personal (por ejemplo, el que Diana hiciera lo que los demás quisieran, como ver una película o salir a algún lado). De acuerdo con Watson (2012), este tipo de comportamiento favorece mantener la unidad y evitar conflictos, que esto último fue lo que su familia describió respecto a la forma de ser de Diana. TBCSF (2021) explica que esto se puede deber a que la persona depende de la aceptación y la aprobación de los demás, por eso hacen cosas para complacer a otros. En este punto es importante recordar que Diana se encontraba en la primera parte de la adolescencia y que, para tener un nivel de individuación relativamente estable, todavía le faltaban algunos años de desarrollo bio-psico-social. Pero, con la dificultad que estaba teniendo la familia para permitir la individuación de Ceci, existía la posibilidad de que Diana permaneciera complaciente para evitar problemas con sus papás.

Ceci también tenía un nivel de diferenciación bajo, pero ella lo expresaba de forma contraria a Diana. Norma refirió que Ceci era más distante con ellos y Saúl mencionó que lo que pasaba con Ceci era que ella *“quería que uno esté el 100% con ella, que uno no tenga su criterio propio y eso no puede ser (...) y si uno no está de acuerdo con ella, entonces ya no es el padre comprensivo buena onda”*. Ceci dijo, que como ella siempre decía lo que no le gustaba, entonces por eso *“chocaban mucho sus papás y ella”* mencionó que cuando ella expresaba algo con lo que sus papás no estaban de acuerdo, entonces empezaban a pelear, ella percibía que sus papás querían que tuviera el mismo pensamiento que ellos y que eso a ella no le gustaba, por lo que intentó no volver a hablar de ciertos temas. TBCSF (2021) explica que la rebeldía en extremo puede ser también una señal de baja diferenciación, pues la persona se opone a los demás por el simple hecho de hacer lo contrario y no porque realmente esté siendo congruente con su propia persona.

Cuando tenían este tipo de discusiones, Norma decía que Ceci *“a veces era muy agresiva”* y que tenía una actitud *“muy explosiva cuando peleaba las cosas, pero ella atacaba, no te decía las cosas (...)”* y Saúl comentó que a su hija le hacía falta intentar las cosas, *“porque en el momento en el que había algo que no le parecía, en lugar de intentar encontrar una solución o una mediación, era todo lo contrario, se empezaba a sumir, y a sumir, y a sumir, hasta que caía en la discusión”* Ceci mencionó que casi siempre discutía con su mamá, y que se sentía mal, porque sentía que ella era el problema.

A pesar de que Ceci expresaba sus desacuerdos con sus padres, se esforzaba por cumplir con las expectativas que ella creía que sus papás tenían y esto le generaba malestar. En una de las sesiones en las que se habló acerca de la decisión de escoger carreras y universidades, Ceci comentó que sentía muy presionada por sus papás para registrarse para el examen de la UNAM, porque no se sentía muy segura y ella prefería esperarse a la siguiente vuelta para presentarlo, ante la presión de sus papás por hacer el registro, Ceci se *“desesperó y se registró”* y su mamá se enojó y se fue. Para otra universidad, su mamá si estaba de acuerdo en que hiciera examen y su papá no, su mamá insistía en que lo hiciera, que, si ella quería, que lo hiciera, entonces le habló a su papá y él le dijo *“-tu mamá ya dijo que sí, hazlo-”* pero ella no estaba segura de qué decisión tomar.

Ceci comentó que *“todo el tiempo trataba de cumplir sus expectativas para que no le dijeran nada y que por más que se esforzaba, ellos (sus papás) siempre le estaban haciendo comentarios (...) que le afectaban mucho”* que sentía que sus papás *“no valoraban lo que hacía*

(...) y que todo el tiempo estaba escuchando comentarios que le hacían pensar que no llenaba sus expectativas y que siempre era ella el problema (...) “*(...) que nunca era suficiente (...) yo sentía que no era tan mala, que a veces si tenía una actitud muy explosiva, pero porque ellos me hacían sentir mal, a lo mejor no respetan mis posturas y a lo mejor por eso yo me enojaba*” “*(...) si me dolía muchísimo que eso, cuando había tratado de esforzarme, nunca fue suficiente para él (para su papá) y eso me hacía dudar de si realmente no me estaba esforzando como ellos pensaban*”. Calatrava et al. (2021) explican que cuanto menos diferenciada esté una persona, más influyen los demás en su comportamiento; y el igual que ocurría con Saúl, las críticas dirigidas a Ceci podían aniquilarla (Skowron & Friendlander, 1998) como se observará a continuación.

En diversas sesiones Ceci comentó la forma en que algunos comentarios que hacían sus padres le hacían sentir mal “*(...) literal fue una tontería y eso me hizo sentir muy mal, todo lo que me dijeron, si usted viera las miradas que me echaban en ese momento y los comentarios que me dijeron (...) de verdad no se miden con lo que dicen*”. Un ejemplo de ello fue un día que cuando Ceci regresaba de un evento de su amiga que estaba embarazada y su mamá le dijo “*-huelas feo-*” Norma dijo que Ceci “*lloró, lloró y lloró*” y que le dijo “*-me duele que tú, siendo mi mamá, me digas que huelo muy feo- (...) -me duele mucho lo que tú me dices-*”. Otro tipo de comentarios a los que se refiere Ceci es que sus papás le decían “*eres muy dramática, no exageres, no te metas en tantos temas*” y que entonces ella se preguntaba “*¿cómo quieren que les cuente o les diga algo, si siempre que hablo de un tema que a mí me interesa y a ellos les disgusta, se pelean, o me dicen que soy exagerada o por qué tienes la mente tan abierta?*”.

Vargas et al. (2016) mencionan que esta forma de relacionarse al interior de la familia tiende a replicarse en sistemas exteriores, como en las relaciones de pareja. En el caso de Ceci, tenía una relación con chico que conoció en la preparatoria y empezaron un tipo de relación poco antes de que comenzara el confinamiento por la pandemia. Cuando se le preguntó qué tipo de relación tenía con él, ella dijo que tenían “*algo*” similar a una relación de novios, pero sin ser formal, ella no estaba de acuerdo con eso, pero él no quería formalizar la relación. En una de las sesiones individuales mencionó que el malestar que sentía era generado por un niño y que no le gustaba estar así por una persona, dijo que “*(...) nada más no me contesta tantito o se tarda, no sé, más de lo normal, que yo ya estoy pensando cosas que no tienen sentido, como que no me va a hablar o cosas así (...)*”.

En esa sesión dijo que, aunque no estaba de acuerdo con el tipo de relación que tenían, ella estaba *“ahí porque no quiero perder la oportunidad de estar ahí”*. También comentó que ya había intentado hablar con él varias veces para decirle cómo se sentía con esa relación y que para ella sería importante que fueran novios, pero que cuando comenzaba a hablar se *“ponía todo super tenso, me empezaba a sacar temas del pasado, todo se tornaba super tenso, y pues mejor ya lo dejo y le digo -no, ya olvídale-”* y que en otra ocasión que discutieron por lo mismo, ella se desesperó mucho y dijo que no le gustaba que estuvieran así, entonces le volvió a decir ella a él *“-ya, olvídale”*. Ceci dijo que *“siempre hablaba y nunca llegaba a nada”* que sentía que se *“había vuelto dependiente de esa relación”*. Comentó también que le daba miedo pasar por el proceso de dejarle de hablar y le daba miedo *“no volver a encontrar algo así, ese tipo de conexión”* con alguien más. En una sesión más adelante comentó que volvieron a discutir porque llevaban más de un año y él no lo veía como algo serio, dijo que desde ese día había cambiado su forma de verlo y sus expectativas y que *“ya solo estaba esperando el día en que ella se armara de valor para terminar eso, porque eso ya era caso perdido”*.

En cuanto a su relación con sus amigos, sus papás dijeron que Ceci no sabía ponerles límites, Norma dijo que *“en ocasiones había visto muy saturada”* a Ceci porque todo le contaban, que *“se llenaba de muchos conflictos”* y que era *“receptora de todo eso (...) guardaba los secretos de todos y como todos le decían que era la mejor y todo, se entregaba a ellos”*. Ceci describió que en una ocasión había discutido con un amigo que *“estaba muy necio y me desesperó muchísimo, muchísimo, muchísimo (...) y que le dio la crisis”* dijo que se había *“descontrolado, sentía que no podía respirar y mejor se fue”*.

Se puede observar que con su pareja intentaba hablar de lo que no le gustaba de la relación, pero cuando la ansiedad comenzaba a incrementar, prefería evitar que siguieran hablando del tema, posiblemente para evitar ser rechazada por su pareja o para evitar la ruptura de la relación (Watson, 2012; Vargas et al., 2014) esto podría estar relacionado con el grado de apego que había desarrollado con el chico (Bowen, 1991) y también con los mitos del amor romántico (Carvajal, 2017) y a los estereotipos de género, ya que se les ha enseñado a las mujeres a necesitar la aprobación de los hombres (Estrada et al., 2016) y satisfacer las necesidades de ellos (McGoldrick et al., 1991). En cuanto a lo que ocurrió con su amigo, aplicó la distancia física para reducir el nivel de ansiedad que se había alcanzado (Bowen, 1991).

TBCSF (2021) afirma que cuando aumenta la ansiedad crónica pueden aparecer síntomas físicos, emocionales o sociales, en el caso de Ceci el síntoma era denominado por la familia como “crisis de ansiedad” que como se ha podido observar, se presentaban cuando tenía que tomar una decisión importante, cuando ella se sentía presionada, se sentía criticada, rechazada o incomprendida por sus padres, cuando tenía alguna discusión fuerte con alguien que quería como su familia, su pareja o su amigo. También presentaba malestar cuando sus padres peleaban entre ellos. Estas crisis podían estar acompañadas de gritos, llanto, pataleos, jalones de cabello, malestar corporal, principalmente en el estómago y en la cabeza, así como pensamientos constantes relacionados con la problemática que antecedió la crisis y posteriormente tristeza, sueño y aislamiento.

La ocasión en que se presentó con mayor intensidad fue un día en el que iba en el coche con su mamá a realizar un trámite para una universidad y su mamá retomó el tema de la elección de las carreras, Ceci le dijo que no quería hablar de eso en ese momento, su mamá insistió primero hablando y luego le gritó reiterando que tenían que hablar, Norma comentó que Ceci *“empezó a jalar aire por la boca, se puso blanca y me volteó a ver y vi como terror en sus ojos, no sé cómo se pueda interpretar, le agarré la mano porque pensé que iba a abrir la puerta, yo dije ¡va a abrir la puerta! Y esa parte fue la que me dio miedo y yo dije ¿qué hice? (...)”* Norma continuó manejando y tomando una de las manos de su hija hasta que se pudo orillar, le preguntó a su hija si estaba bien, porque se sentía fría y Ceci le dijo *“que se sentía ansiosa y que se quería aventar del coche”*, la reacción de Norma fue regañarla y gritarle, pensó en llevarla al hospital, pero no lo hizo.

La familia también mencionó que era común que Ceci hablara constantemente de la muerte, por ejemplo, cuando tenía que tomar una decisión o enfrentaba una situación estresante decía *“yo mejor me muero” “voy a aplicar la eutanasia”*. Situación que preocupaba mucho a la familia, pero que, al explorar la posibilidad de comportamientos relacionados al suicidio, Ceci refirió que *“creía que no tenía problemas con eso, que lo hacía más de broma, pero que a lo mejor era algo que podía alarmar a sus papás”*. Ceci comentó que, a veces cuando estaba muy enojada también decía que *“se quería ir de la casa porque tenían muchos conflictos (...) cuando me desespero es cuando les digo que me quiero ir”*.

Para evitar estos enfrentamientos entre sus padres y ella, Ceci a veces optaba por dormirse, estar sola en su cuarto o no convivir con su familia, para evitar los problemas y porque los comentarios que hacían sus papás *“me hacían no querer estera con ellos (...) este tipo de comentarios me bajaban mucho la autoestima, eso es lo que me hacía apartarme de ellos (...)”*.

En ocasiones Ceci hacía uso de la distancia física o emocional para reducir el nivel de ansiedad que se estaba generando en la relación, tal como se acaba de describir, sin embargo, no siempre tenía la posibilidad de hacerlo, como cuando estaba en el carro con su mamá, no podía retirarse del lugar, le dijo a su mamá que no quería hablar de ese tema y ante la insistencia de su mamá y la incapacidad de utilizar la distancia física o emocional, el síntoma se presentó con mayor intensidad. Tras descartar posible riesgo de comportamientos asociados al suicidio, se hipotetizó que el que Ceci hablara de muerte era una forma metafórica de decir que no quería estar en la situación en la que se encontraba y esto fue confirmado por ella.

Psicoterapia para promover la diferenciación del self

Anteriormente se describió el proceso terapéutico sesión a sesión desde el enfoque Estructural y el del equipo de Milán. Por lo que en este apartado se resaltarán las intervenciones que estuvieron dirigidas a favorecer la individuación de la familia y particularmente de Ceci, aunque el cumplimiento del objetivo terapéutico se debe al proceso completo y a los movimientos que hicieron individualmente y como sistema.

En el holón parental se trabajó para que los padres pudieran seguir promoviendo el desarrollo de sus hijas considerando la etapa evolutiva en la que estas se encontraban (Gaete, 2015; UNICEF, 2021a), para que ya no recibieran tanta vigilancia pero que tampoco se les exigiera un pensamiento crítico completamente desarrollado ni una autonomía semejante a la de la etapa adulta. Se contribuyó en que los padres flexibilizaran su sistema de creencias para que pudieran aceptar ciertas ideas que no concordaban con las suyas, así como para que ellos mismos determinaran por qué temas, situaciones o comportamientos sí consideraban necesarios discutir con sus hijas, y cuáles eran aquellos que podían tolerar o ser un poco más flexibles (Minuchin & Fishman, 1984; Corona & Ortíz, 2003; Moratto et al., 2015) considerando que si ellos continuaban cuestionando, criticando y vigilando todo, existía el riesgo de que Ceci hiciera las cosas sólo por defender una postura contraria a la de sus padres, sin desarrollar un yo auténtico, que no desarrollará sus propios límites y su pensamiento crítico, y que utilizara el corte emocional para disminuir la ansiedad

crónica que vivía con su familia. Así como la posibilidad de que Diana continuara con un comportamiento complaciente, ya que aparentemente, era la única forma de permanecer en la familia (TBCSF, 2021).

El modelo de Bowen y el de Minuchin coinciden en que cuando un hijo manifiesta el síntoma, posiblemente esté triangulado en un conflicto entre sus padres (Minuchin, 1983; Bowen, 1991), por lo que se considera importante abordarlo en las sesiones. En este caso, los problemas de pareja se trataron poco en este proceso, ya que fueron escasas las veces que alguno de los dos abrió el tema. Se trabajó más en que entablaran el dialogo para lograr acuerdos con respecto al tema de sus hijas. Cuando se les dejó explícitamente una tarea como pareja “*no tuvieron tiempo para hacerla*” y casi al final de las sesiones, cuando el equipo hipotetizaba que se abordaría el tema de pareja, por diversas razones no asistieron y terminaron mandando a sesión a Ceci. Sin embargo, reportaron algunas mejorías en su relación de pareja.

En las sesiones familiares, se proporcionó el contexto para que cada uno pudiera expresar verbalmente y escuchar cosas que anteriormente no se habían hablado, por ejemplo: la presión que sentía Ceci por cumplir las expectativas de sus padres; la preocupación de sus padres porque ella constantemente estuviera hablando de muerte y la intención de querer ayudarla a salir de sus crisis y no saber qué más hacer; el hecho de que Diana siempre hiciera lo que sus papás proponían y que no hablara, no tenía que ver con que estuviera de acuerdo en todo, sino que evitaba manifestar lo que le molestaba, para no tener problemas con sus papás; así como para que la familia pudiera hablar de los problemas de pareja de los padres, que todos lo sabían pero que no se explicitaba.

En este mismo sentido, algunas de las intervenciones estuvieron dirigidas a que las hijas, en sesión, pudieran expresar lo que sí querían, lo que no querían, con qué de lo que estaban diciendo sus padres estaban de acuerdo y con qué no, y cuáles podrían ser las posibles soluciones desde sus perspectivas. Esto con la intención de que las hijas fueran asumiendo una posición diferenciada con sus padres, dentro de un contexto seguro y sin tener como consecuencia un conflicto con ellos. Pero para que no quedara únicamente en las sesiones y en las hijas, se les propusieron ejercicios a realizar en casa, en los que todos los miembros tenían el derecho de decir que no, cuando alguien les pidiera un favor; que las opiniones del papá, que anteriormente se consideraban como mandatos, pudieran ser tomados solo como una opinión, sugerencia o experiencia y que no se tenía que hacer lo que él decía; o la posibilidad de elegir si se quería o no participar de las actividades familiares.

Esto coincide con lo propuesto por Nava (2015), ya que menciona que todo progreso en el grado de diferenciación requiere que las personas realicen nuevos esfuerzos para comunicarse y reconciliarse, además de que resulta relevante el que cada miembro pueda ensanchar su espacio personal.

Como en muchos procesos de psicoterapia, había veces en las que la familia mencionaba que había cosas en las que iban notando los avances y cosas que se les seguían dificultando. Pese a los esfuerzos que realizaban los padres y los cambios que reportaban, en la sesión 13 Ceci comentó que sus padres no habían cambiado a pesar de las muchas sesiones, que le seguían haciendo comentarios respecto a que todo el tiempo estaba triste o cansada y que eso le afectaba mucho; por lo que se le pidió a Ceci, que ella misma les dijera a sus papás lo que necesitaba de ellos, les marcó un límite (Minuchin, 1983) pidiéndoles que le dieran su espacio para resolver sus crisis y que si ocupaba otra cosa, ella se los diría. En esa misma sesión se trabajó en estos mensajes que ella mandaba de que no podía sola y qué podría hacer para que sus papás estuvieran más tranquilos y pudieran darle el espacio que ella estaba pidiendo. Se trabajaron los dobles vínculos (Palazzoli et al., 1978; Boscolo & Bertrando, 1996; Feixas et al., 2016) que se identificaron en la dinámica familiar, como: crece, pero no crezcas; se independiente, pero has lo que yo creo que está bien; necesito ayuda, pero denme mi espacio; este es un problema de pareja, pero toma partido en él, por mencionar algunos.

Con respecto a la relación de pareja que tenía Ceci y que había comentado que ya no se sentía muy cómoda en esa relación, pero que tampoco estaba lista para terminarla y pasar por ese proceso, las intervenciones estuvieron dirigidas a ayudarle a explorar sus recursos y las diferentes posibilidades que ella tenía, la intención fue que Ceci se empoderara (Padilla & Cruz, 2018) y fuera tomando decisiones con respecto al tiempo, a continuar o terminar la relación, la forma de hacerlo, cómo podría emplear sus recursos y sus redes de apoyo, que ella misma pudiera identificar qué podría hacer en ese momento para estar aunque fuera un poco mejor.

En la penúltima sesión, en la que acudió Ceci de manera individual, se habló de que los padres muchas veces no van a estar de acuerdo con las decisiones que se tomen, ni van a validar todo lo que sus hijos hacen, por lo que, parte de lo que Ceci tenía que aprender en este proceso de convertirse en una mujer adulta, era aprender a tomar sus propias decisiones sabiendo que no siempre sus padres las van a aprobar y exponerse a ello. Recordándole que el desacuerdo que

pudiera existir entre sus padres y ella no significaba que se dejaran de querer. Dado que, en esta sesión, comentó que ya se había decidido por dos carreras, se consideró importante que pudiera identificar qué había hecho para pasar de la indecisión de la que antes hablaba, a elegir únicamente dos carreras.

En la última sesión, cuando Ceci dijo que la habían mandado a ella, que no sabía por qué y que no había nada que trabajar, el equipo terapéutico hipotetizó que era un buen momento para darle el alta y que posiblemente con eso se podría contribuir a quitarla de en medio del conflicto de pareja que sus padres tenían y que no era el momento para ellos, para trabajarlos en terapia. Por lo que al proponerle el alta, realmente se estaba haciendo una última intervención con la familia, Ceci estuvo de acuerdo con que su motivo de consulta se había resuelto y se le solicitó que fuera ella quien le explicara a la familia lo que había ocurrido, para que siguiera posicionándose dentro de su familia como una persona que es capaz de tomar sus decisiones y responsabilizarse de ellas.

Todos los terapeutas estuvieron de acuerdo con que lo que hizo Ceci al final era una “declaración de independencia” tanto para sus papás, como para los terapeutas; Ceci ya había obtenido lo que podía obtener y de alguna manera estaba diciendo que podría continuar sin la terapia. Y quedó la invitación abierta para que los padres solicitaran iniciar otro proceso terapéutico si es que querían trabajar el tema de pareja.

Avances en el motivo de consulta y conclusión del caso

A partir de la sesión 4, la familia fue reportando algunas cosas en las que perciban que iban avanzando o que se iban generando cambios. Para ir concluyendo con el análisis de este caso, se mencionarán algunos de los cambios que reportó el sistema familiar y que se relacionan con la diferenciación del self.

Saúl mencionó que había *“intentado ya no discutirle tanto”* a Ceci, que tampoco había *“dejado su postura”*, pero que era *“menos rígida”*. Dijo que estaba siendo *“un poco menos aprensivo”* que sabía que sus hijas algún día tendrían que salir solas y que ellos *“tenían que confiar (...)”*. Había tratado de ser *“menos impositivo”* con Ceci y entender que su hija estaba en la adolescencia *“una etapa difícil”*. Comentó que percibía a su hija *“un poco más tranquila, no niego que a veces tiene cuadros de desesperación y ansiedad (...) yo he visto menos cuestiones de pánico, la he visto en menos condiciones de crisis de ansiedad”* En esa misma sesión mencionó que les

había pedido a sus hijas que fueran a comer al negocio que él tiene, pero no quisieron ir, él no les dijo nada respecto a esta negativa, ellas calentaron algo de comida que había en la casa y no hubo discusión.

Norma dijo que había estado intentando “*ver desde otro punto de vista las cosas*”, que se había tratado de “*adaptar a los comentarios*” de Ceci. Que había llamado a su hija para invitarlas a comer y obtuvo una respuesta positiva, “*lo que la sorprendió, porque en otras ocasiones le decían que no*”. Comentó también que sentía que habían avanzado porque “*todo era más amable con Ceci (...) estamos desprendiéndonos más de ella, a mí me cuesta mucho trabajo (...)*”. Que tanto ella como su esposo, estaban intentando darle su espacio a su hija. Que había observado que las dificultades que presentaba Ceci estaban relacionadas con las cuestiones familiares, porque “*afuera soluciona, es proactiva, hizo trámites ella solita, es muy activa y me siento muy orgullosa de que realiza las cosas*”. Que sabía que cuando su hija comenzara a estudiar la universidad se tendría que ir, hacer su propia vida y vivir sola, si se sentía preocupada por ello, pero ya sabía que era algo que tenía que pasar. Mencionó que con la terapia habían entendido un poquito más sobre el proceso que estaba viviendo su hija y que tal vez eso podría ayudar a su hija a tener “*otra forma de salida de las emociones*”, y que también le ayudó a entender que su hija necesitaba “*espacios (...) le hemos dado más libertad (...) si me preocupa, pero si así es como ella quiere llevar las cosas está bien*”. Ella consideraba que ya no estaban tan insistentes con Ceci “*como solían hacerlo*”. Y que, aunque a veces quisiera regresar a lo que hacía antes, se dice a sí misma “*necesita su espacio*”, que, si le causaba emociones el hecho de que su hija se aislara, pero que luego, cuando estaban hablando, Ceci contestaba desde su cuarto y así Norma “*sabía que les estaba escuchando*”, Otra cosa que notó en Ceci es que ya no hacía “*berrinches para que fueran por ella*” que ya se iba caminando o usaba el transporte público sola.

Ceci refirió que si se había dado cuenta de que sus papás habían cambiado varias cosas, que notaba que sus papás “*trataban de escucharlas y comprenderlas, y de ya no alterarse tanto*”. Que ella pensaba que tanto su hermana como ella “*habían tratado de cambiar también, para que si sea recíproco y no sean nada más ellos*”. En la sesión de cierre comentó que la terapia le había servido para “*tomar mejor las cosas en general y para tratar de entenderlos (refiriéndose a sus padres)*” y que pensaba que a sus papás les había servido para tratar de entenderla y “*tomar las cosas con más calma*”. Dijo que los terapeutas le habían “*dado puntos de vista diferentes a su perspectiva*”

y que eso le había ayudado. Esto coincide con lo que dijeron Padilla & Cruz (2018) respecto a que mediante un proceso de psicoterapia, las personas tienen la posibilidad de generar nuevas formas de pensar, sentir y actuar. Además, se promueve que las personas sean agentes de sus propios objetivos y proyectos, como lo que ocurrió con la elección de carrera de Ceci.

En el seguimiento, Norma mencionó que Ceci había analizado sus opciones y que había escogido contaduría, que se había quedado en una universidad y se tendría que ir a vivir a la capital del estado. Cabe mencionar que la carrera que escogió fue una opción completamente distinta a las que sus papás le habían sugerido y que se mencionaron en algunas sesiones, como medicina, derecho, diseño o idiomas, Norma dijo que su hija estaba muy contenta, que todos estaban bien y un poco más tranquilos, que el proceso les había sido de mucha ayuda y que ahora se estaban adaptando a la nueva forma de vida.

Con todo esto, se puede decir que la familia en general, pero particularmente Ceci avanzaron en su grado de diferenciación, los padres se flexibilizaron y permitieron que su hija pensara e hiciera cosas con las que ellos no estaban tan de acuerdo, e insistir sólo si veían una situación de riesgo. Por su parte, Ceci empezó a desarrollar habilidades para resolver situaciones cotidianas, tomar decisiones importantes e ir construyendo su propio proyecto de vida, esto podría estar relacionado tanto con el nivel de diferenciación alcanzado, como con un desarrollo de agencia personal y empoderamiento (Padilla & Cruz, 2018; Cano & Arroyave, 2014; Ruiz et al., 2016). Además, las crisis de ansiedad disminuyeron en cantidad y hasta el momento en que se hizo seguimiento, ya no se había presentado una crisis tan intensa como la que relataron de cuando iban en el coche. Y ahora que Ceci se iba a ir a vivir sola, fue ella quien buscó mantener la relación con su familia, pues le pidió a su mamá si podía ir a verla entre semana y dijo que los fines de semana regresaría a casa para estar con su papá y su hermana. Como se puede observar, mejoró también el bienestar psicológico de Ceci y su familia, y al permitir la individuación se mantuvo la relación emocional (Dolz-del-Castellar & Oliver, 2021).

Caso 2: Familia Lira Quintana

El Sistema Familiar

Al llegar al proceso de psicoterapia, la familia de Mónica se encontraba en la etapa del ciclo vital de *familias hijos adultos jóvenes*, en esta etapa es necesario que los padres puedan permitir

que los jóvenes tengan una mayor autonomía y asuman mayores responsabilidades, que puedan ir tomando sus propias decisiones respecto a la elección de la carrera, de la pareja, comienzan a crear sus propios compromisos, su estilo de vida y posiblemente una nueva familia. Esto requiere que la familia se reorganice y que padres e hijos tengan una relación entre adultos (Haley, 1980; Minuchin & Fishman, 1984).

En cuanto al desarrollo individual, la *adultez temprana* implica que los jóvenes tomen decisiones no solo con respecto a su presente, sino considerando también su futuro. Aunque su identidad está cada vez más sólida, sigue construyéndose, exploran las ideologías y las creencias familiares, que en ocasiones pueden ser reforzadas por el contexto social, y de esta manera pueden empezar a formalizar sus propias ideologías. En esta etapa se descubren a sí mismos, tienen nuevas experiencias y pueden equivocarse. La identidad se conforma a medida que se va madurando y se va alcanzando mayor autonomía emocional, académica y económica (Papalia et al., 2012; Barrera & Vinet, 2017). Bowen (1991) menciona que a finales de la adolescencia o en la adultez temprana se alcanzan los niveles de autorregulación y autonomía posibles dentro del contexto en el que se desarrolla la persona.

A la familia de Mónica se le estaba dificultando pasar por estas etapas del desarrollo familiar e individual. Esto se veía reflejado en los conflictos que tenían porque Mónica dedicaba mucho tiempo a estar fuera de casa, cuando lo hacía por cuestiones académicas o laborales, el disgusto de sus padres era menor, pero si lo hacía por salir con sus amigos, primos o con su pareja, los padres se molestaban y le decían que ya no pasaba tiempo con ellos y que “*agarraba la casa de hotel*”. Las amigas de Mónica le decían que sus papás la estaban “checando”, esto suele ocurrir en algunas familias con hijos adultos jóvenes, pues refieren sentirse controlados y supervisados en sus decisiones (Barrera & Vinet, 2017).

Mónica concluyó sus estudios de licenciatura y casi enseguida comenzó a estudiar un posgrado y a trabajar, pero dadas las condiciones de la pandemia, la mayor parte de las actividades las realizaba en línea y rara vez salía para realizar alguna actividad. Mónica pensaba que esto hacía un poco más difícil que sus padres la vieran como una mujer adulta y la siguieran viendo como hija estudiante. También comentó que en sus planes estaba el continuar en casa de sus papás mientras podía tener una mayor estabilidad laboral y económica para poder independizarse, pensaba que eso podría ocurrir cuando ella tuviera 30 años más o menos. Esto coincide con la experiencia de otros

adultos jóvenes que continúan estudiando y viviendo en casa de sus padres, pues a pesar de que alguno s ya se encuentren laborando, no tienen los recursos suficientes para emanciparse (Damián, 2019; Faría et al., 2021).

En la familia Mónica era la hija mayor, fue la primera de sus hermanos en convertirse en adulto joven y con quien sus padres estaban aprendiendo a relacionarse de forma diferente en esta nueva etapa. Como hija mayor, durante algún tiempo fue hija parental, comentó que se fue quitando de ese rol cuando acudieron a terapia familiar, por consumo de sustancias por parte de su hermano de en medio. Para tomar algunas decisiones se mostraba insegura y queriendo complacer las expectativas de los demás (Rodríguez & Martínez, 2015; TBCSF, 2021), principalmente las de sus padres y las de su pareja.

Otro aspecto relevante respecto a la dinámica familiar es que Mónica comentó que durante algún tiempo su papá ejerció violencia física y verbal contra su esposa y sus hijos, dijo que su papá “*era muy explosivo y violento, ahorita ya es otra cosa*”. La violencia no solo tiene consecuencias a corto plazo, sino que estas se pueden observar también en el mediano y largo plazo, y no sólo en la persona que recibe tratos violentos, sino en quienes se encuentran a su alrededor. Esto se retomará cuando se hable del grado de diferenciación de Mónica, ya que, si la hija estableció una fuerte relación con su padre, el comportamiento de ella puede ir entre pelear con él y complacerlo (Walters et al., 1991).

En esta familia se formaban distintos *triángulos* (Bowen, 1991): el que estaba conformado por ambos padres y cada uno de sus tres hijos, el formado por los tres hermanos, el que se formaba combinando a uno de los padres y dos hijos; y un último triángulo que estaba formado por el holón parental-Mónica-Omar (pareja de Mónica) que será el que se desarrollará en el presente escrito, pues fue uno de los motivos que contribuyeron a que Mónica presentara síntomas.

Walters et al. (1991) explican que el *triángulo que incluye al padre, la hija y la pareja de la hija*, puede generar problemas cuando el padre critica constantemente a la pareja de su hija y tiene una actitud hostil hacia él, ya que esto coloca a la hija en un conflicto de lealtades y es muy probable que esto a su vez, haga que la relación de pareja se vea perturbada. En el caso de Mónica, ambos padres eran muy críticos con su relación de pareja y la joven se percibía en medio entre el conflicto que tenían sus papás y Omar, ella decía que sabía que no les podía “*dar gusto y ya no sabía qué hacer*”, decía que, si el conflicto fuera de ella con sus papás sabía que “*lo podían*

arreglar” o que si el conflicto fuera entre ella y su novio, también ellos lo resolvían, pero que *“arreglar una relación entre dos personas donde yo soy puente, sería muy complicado”*. Mónica comentó que ella sentía mucha presión por hacer lo que sus papás querían que hiciera, y a su vez, ella le pedía a Omar que cumpliera con esas expectativas, como el ir a pedir permiso para salir a algún lado, ir a visitarla a su casa o ir por ella y llevarla a casa, cosas con las que Omar no estaba de acuerdo y no siempre hacía; esto generaba conflictos en la relación de pareja y entre los papás de Mónica, ella y Omar.

Explorando la **transmisión multigeneracional** de la familia, Mónica comentó que en su familia había un dicho que decían que *“la novia del estudiante nunca es la esposa del profesionalista”* sin embargo, su mamá había *“roto”* con eso, pues apoyó a su papá para que estudiara, ella trabajaba y sí se casaron. Mónica refería que no percibía a las mujeres de su familia, como personas con mucha autonomía, porque, otro ejemplo de sus padres es que su mamá había dejado de trabajar porque su papá se ponía celoso. Y que sus papás le decían que como Omar no sabía bailar, no la iba dejar bailar a ella *“porque en la historia de mi familia hay dos tías que sus maridos no las dejan bailar”*. Estrada et al. (2016) mencionan que las pautas de comportamiento que existen al interior de una familia entre hombres y mujeres también contribuyen al mantenimiento y la transmisión de las creencias asociadas al género.

Mónica se refería sus papás como *“muy tradicionalistas”* y *“conservadores”*. Y entre los comentarios que hacían con respecto a Omar, estaban los relacionados con su edad y lo que debería estar haciendo, esto era porque Omar si había concluido sus estudios superiores, pero no tenía un *“trabajo muy estable, a veces tenía trabajo y a veces no”*. Su papá le decía *“el wey ya está grande (...) bien sabe ya lo que tendría que hacer y lo que no”* *“yo veo que te trata como una opción, que tú estás a su disposición y que no te quiere”*. Y su mamá le dijo *“contigo no tengo ningún problema, el problema es con él, porque él es conchudo, porque él ni quiere venir, porque no te da tu lugar, porque no hace nada, porque yo no veo que te quiera”*.

Lo anterior coincide con lo mencionado por Padilla & Díaz-Loving (2013) referente a que las familias de origen tienen una fuerte influencia sobre los jóvenes respecto a la elección de su pareja. Entre las premisas que se escuchan cuando la pareja es hombre, es que este debe ser una persona trabajadora, que tenga dinero y estudios, con estabilidad económica y social. Y aunque Omar si tenía estudios, no cumplía con el resto de las características que los papás de Mónica

querían para la pareja de su hija, incluyendo el que no fuera a verla a su casa, a pedir permiso, pasara por ella y la llevara de regreso.

Mónica tenía mayores ingresos que Omar y esto también está mal visto culturalmente (McGoldrick et al., 1991) por ello, otro de los comentarios que le hacían a Mónica era que ella lo estaba manteniendo, cuestionaban el cómo era posible que pudiera ser novia de alguien como él, cuando ella estaba estudiando una maestría y ya trabajaba. También comentó que sus papás le reclamaban porque ella pasaba mucho tiempo en casa de Omar y le cuestionaban por qué él no quería ir para la casa de ella. De igual manera, la cuestionaron con respecto a que, si ella no tenía límites, si no sabía qué era el noviazgo y le dijeron que *“al parecer no conocía el compromiso”* esto ocurrió después de que ella fuera a ver a Omar cuando los papás del él no se encontraban en casa, por lo que, a la percepción de los papás de Mónica, ella le había *“faltado el respeto a la casa”* de Omar. Cuando Mónica y sus papás discutían respecto a la relación de pareja de ella, sus padres también le decían cosas como *“libertina” “estás tonta”* o *“estás pendeja”*.

Mónica comentó que sus papás sabían que ella tenía relaciones sexuales desde que tenía 15 años, sin embargo, no era algo con lo que estuvieran de acuerdo. Esto podría estar relacionado con otras premisas sociales como las que promueven las relaciones sexuales hasta el matrimonio (Díaz-Loving et al., 2011), particularmente para las mujeres; y con las políticas sociales conservadoras respecto al ejercicio de la sexualidad en adolescentes y jóvenes (Menkes et al., 2019).

En la relación madre-hija Mónica reconoció que mucho de lo que estaba logrando respecto a su autonomía *“se lo debía a su mamá y que posiblemente, estas ideas de mujeres autónomas venían desde su abuelita materna”*. Esto lo dijo porque, aunque pensaba que su mamá no tenía mucha autonomía, su mamá había ayudado a mediar mucho la relación entre Mónica y su papá, promoviendo la autonomía de su hija. También refirió que su abuelita siempre le dijo a su mamá *“tú puedes sola, tú no necesitas de un hombre”*, que posiblemente eso le ayudó a su mamá a tener autonomía emocional y era algo que a Mónica le gustaría aprender de ellas. Esto coincide con lo que explican McGoldrick et al. (1991), respecto a que las madres podrían experimentar un especial sentido de realización, por el hecho de que sus hijas logren ir más allá de los límites que experimentan en sus propias vidas, así como la importancia de identificarse positivamente con las mujeres de su familia, para avanzar en su autonomía.

En cuanto a la relación padre-hija, Mónica dijo que su papá era “*conservador, tradicionalista y que sabía que eso no lo podría cambiar*” ella. Y percibía que el discurso de su papá era un tanto contradictorio, porque por una parte su papá quería que trabajara, que estudiara, que saliera a conocer, que viajara y que no dependiera de un hombre. Pero que cuando ella escogió la carrera su papá no estuvo de acuerdo y para salir, ella tenía que pedirle permiso y su papá no siempre la dejaba, además de que la regañaba por estar mucho tiempo fuera de casa. Esta relación coincide con lo explicado por Walters et al. (1991) en cuanto a que los padres pueden querer que sus hijas sean independientes, pero las decisiones que tomen deberán tener la aprobación de ellos y en caso de no tenerla, se esperaba que la hija se retractara; además de que los padres pueden sentirse orgullosos de que sus hijas sean fuertes y competentes, pero premiaran la sumisión y la dependencia.

Los papás de Mónica no estaban de acuerdo con que ella se saliera de su casa y se fuera a vivir sola, y esperaban que ella se casara y posteriormente tuviera hijos. Mónica se sentía un poco presionada por cumplir con estas demandas familiares y sociales. Esto se ha observado en diversas familias con hijas, ya que a pesar de que las mujeres han hecho una carrera profesional, esto podría pasar a segundo plano para las familias, que podrían seguir promoviendo que las hijas se casen y tengan su propia familia, pasando de su familia de origen a su familia de procreación (McGoldrick et al., 1991; Walters et al., 1991).

Diferenciación del self en el sistema familiar

A diferencia del caso anterior, en el que se tuvo la posibilidad de hablar con todos los miembros de la familia nuclear, e incluso tener sesiones individuales con la mayoría de los integrantes, con este segundo caso sólo se tuvo la posibilidad de conversar con Mónica, por lo que se carece de información para identificar a su familia en alguno de los niveles de diferenciación. Lo que sí se podría decir, con base en lo referido por Mónica, es que a sus papás se les estaba dificultando aceptar las decisiones que Mónica tomaba con respecto a su pareja, y la administración de su tiempo y de su dinero. Al ser tan críticos y solicitar que Mónica pidiera permiso para realizar sus actividades podrían estar reflejando una baja diferenciación, ya que una de las características es que se imponga como dogma el cómo deben ser los otros y ejerzan una presión para que los demás se ajusten a lo que ellos piensan o dicen (TBCSF, 2021) y cuando alguno de los miembros acepta dicha presión es aceptado, pero cuando la rechaza, son rechazados por la familia (Rodríguez

& Martínez, 2015). En el caso de Mónica, si aceptaba la presión de sus padres estaba bien con ellos y tenía problemas con su pareja, si rechazaba las ideas de sus padres tenía problemas con ellos y se sentía mal.

Se podría decir que la familia de Mónica tendía más a la fusión y sus límites eran más rígidos que flexibles, ya que esperaban que su hija siguiera las lealtades familiares, lo que estaba dificultando que ella pudiera individuarse (Besser, 2013). Estas pautas familiares son comunes en las culturas colectivas centradas en la familia (Yavuz & Karaca, 2020), como la cultura mexicana en la que se promueve más el apego a la familia, que la separación y por lo tanto suele haber límites difusos (Velázquez & Garduño, 2011).

Al inicio del proceso, a Mónica se le podía ubicar también con baja diferenciación, ya que en ocasiones se comportaba como un discípulo complaciente de otras personas y con dificultad para tener sus propias opiniones.

Un ejemplo de esto es que Mónica, al hablar con su novio estaba de acuerdo con él y luego al hablar con sus papás, que le exponían un punto contrario al de Omar, cambiaba de opinión y estaba de acuerdo con ellos. En una ocasión que Omar le canceló una cita por salir con sus amigos, ella le dijo que *“estaba bien”*, pero refirió que sus papás le *“calentaron mucho la cabeza”* respecto a que ella no era importante para él, entonces le escribió un mensaje a Omar *“con las mismas palabras”* que sus papás le habían dicho, y que eso le generó un gran problema con su novio. También comentó que ante los comentarios que hacían sus papás respecto a su novio, ella *“también se llegaba a cuestionar más”* la relación que tenían.

Calavatra et al. (2021) explican que cuanto menos diferenciada esté una persona, más pueden influir los demás en su funcionamiento y Vargas et al. (2014) agregan que, por lo tanto, la persona no se desarrolla auténticamente, sino cumpliendo las expectativas de los demás. En el caso de Mónica, se pudo observar que ante sus papás sostenía que Omar solo era un novio, que no tenían planes de juntarse, casarse, ni tener hijos y que sus intereses estaban en concluir su maestría, seguir con el doctorado y trabajar. Mientras que con Omar si habían comenzado a tener conversaciones en las que planeaban empezar a vivir juntos aproximadamente en un año. En una sesión dijo que estaba segura de que no quería tener hijos ni ahora, ni en un futuro, y tras una conversación con Omar, dijo que si quería tener hijos con él en un futuro. Aunque todas las personas tienen derecho de cambiar de opinión, lo que se observaba en Mónica es que aparentemente adaptaba sus deseos

y su discurso a lo que creía que sus papás u Omar querían escuchar, sin asumir su propio deseo o decisión. Refería que sabía que estaba mintiendo, sobre todo a sus papás, pero que en algún momento se enterarían de sus planes.

Cuando las personas renuncian a sí mismas para mantener la unidad y la fusión con los otros, pueden tener una mayor relación positiva (no hay conflictos, por ejemplo) pero esto implica una menor autonomía personal (Velázquez & Garduño, 2011). En el caso de Mónica, ella utilizaba la mentira, el ocultar información y el adaptarse a los otros, como recursos que le servían para evitar el conflicto.

Mónica llegó a comentar que cuando su papá la castigaba sin ver a Omar, ella le decía *“hago todo lo que quieras, soy tu esclava o lo que sea, pero déjame ver a Omar. Soy lo que quieras, sumisa, no importa”* y que, aunque eso iba en contra de sus propias ideas, no le importaba porque así su papá era feliz y ella lo podía resolver.

Otro ejemplo de cómo renunciaba a sí misma con sus papás, era que si ella sabía que a sus papás les complacía algo y que a ella también le gustaba, lo podía hacer sin problema y que *“hasta le echaba un poquito más”*. Pero que cuando hacía que sus papás se sintieran mal, a ella le generaba también malestar, sobre todo cuando se enojaban con ella o cuando se molestaban.

Mónica decía que *“trataba de no ser un problema”* y que, si ella no se podía adaptar o hacer algo para cambiar la situación, entonces prefería quedarse callada, aunque las cosas le molestaran, porque *“¿para qué el momento incómodo?”* refiriéndose a cuál era el sentido de hablar acerca de aquello que le molestaba, aunque también decía que sabía que todo eso lo iba acumulando.

Para complacer a sus papás y pese a que no estaba de acuerdo con lo que le solicitaban, también le pedía a Omar que fueran a su casa, que fuera a pedir permiso, y que cuando su novio sí hacía esas cosas sus papás se *“tranquilizaban y ya no le estaban diciendo de cosas”*.

Cuando sus papás eran muy críticos con el novio de su hija, ella lo defendía, e incluso dijo que *“no dejaría a su novio”* porque sus papás se lo dijeran. Considerando que la rebeldía es un comportamiento que se emplea para considerarse una persona que tiene autonomía, aunque realmente no se haya individuado (Bowen, 1991; TBCSF, 2021) o que la persona puede separarse de la familia para sentirse independiente, aunque no lo sea (McGoldrick et al., 1991; Walters et al.,

1991), existía la posibilidad de que Mónica continuara en una relación por contradecir a sus padres o que se distanciara de ellos porque no aprobaban su relación, además de la posibilidad de que incrementaran sus síntomas.

Y, por último, otro comportamiento que reflejaba la baja diferenciación de Mónica era que, para ella, lo que las demás personas dijeran o pensaran de ella era muy importante, comentó que *“si alguien me dice algo, luego, luego empiezo a pensar y me empiezo a malviajar”* lo que coincide con lo que dicen Skowron & Friendlander (1998) respecto a que, con este nivel de diferenciación, las personas pueden ser aniquiladas por la crítica.

Como se ha mencionado anteriormente, las pautas relacionales que existen al interior de la familia pueden replicarse en sistemas externos, como con la pareja (Vargas et al., 2016). Mónica comentó que estaba *“muy apegada a él”* que *“sentía que se había adaptado mucho a él, porque a mí me gusta mucho salir a museos, a caminar, a despejarme, y él es de salir a tomar”* e incluso se cuestionó a sí misma *“¿cuándo en la vida yo había cheleado en la baqueta”* *“yo hago muchas cosas por él, y cuando yo le digo que hagamos algo, sí lo hace, pero cuesta más trabajo”* y se sentía atrapada porque decía que si hacía algo para verlo estaba mal y si no hacía algo para verlo también estaba mal para él, entonces *“no sabía qué hacer”*.

También comentó, que se percibía a sí misma como dependiente de él, que había cosas de las que *“no había tenido el valor, para decirle que no está de acuerdo”* o para decirle que *“no”*. Se *“sentía con la responsabilidad de que su novio confiara en ella”* y decía que, *“a pesar de que ella sabía que la relación era cuestión de dos, ella quería dar el 80 o el 90% y él sólo tenía que poner el 20 o el 10%, para que estuvieran bien, para que estuvieran tranquilos”* que sabía que era una gran responsabilidad que ella pusiera ese porcentaje para que la relación estuviera bien, pero que en ella *“no iba a quedar”* y que *“esos actos los estaba haciendo, los hacía desde el amor”* esto lo haría máximo por 3 meses, esperando que poco a poco *“las cosas estuvieran más niveladas”*.

Mónica dijo que esto le había ocurrido en otras relaciones de pareja y en amistades, que *“cuando estaba enamorada, de mí no para, ¿vamos aquí? Sí; ¿vamos a hacer esto? Sí; ¿tal plan? Sí”*, pero que cada vez lo hacía menos. Mencionó que, si ella *“hacía un ratito lo que el otro quería, no peleaban y estaban bien todo el día”* entonces *“cuando él quisiera hacer algo, le voy a decir luego, luego que sí”*.

Las personas con bajo nivel de diferenciación podrían vivir sin desarrollar síntomas, porque al complacer a otras personas y fusionarse, difícilmente enfrentarían conflictos, hasta que algún acontecimiento hiciera que la ansiedad crónica incrementara (Bowen, 1991; TBCSF, 2021). En el caso de Mónica, el síntoma se presentaba con mayor intensidad cuando tenía problemas con sus papás o con Omar, cuando sentía que no podía complacerlos a ambos.

El *síntoma* que Mónica refirió al llegar a terapia fue la “*ansiedad*” y que cuando experimentaba esto se empezaba a “*rasgar las uñas, se arrancaba pellejitos de los dedos y/o se arrancaba el cabello*”. En ocasiones también lloraba y tenía pensamientos constantes respecto al problema o las posibles consecuencias. Dijo que a veces la ansiedad le había hecho pensar y sentir cosas que realmente no pasaban.

En un inicio dijo que el problema era con sus papás, pero conforme fueron avanzando las sesiones, mencionó también sus problemas de pareja. De los problemas con Omar dijo que le “*estresaba mucho enojarse con él, pensaba que iban a terminar y que todo se iba a ir al carajo*”, que cuando ella y Omar se enojaban, ella se “*tiraba al drama*” y que su novio le decía que “*no cada que se enojaran quería decir que iban a terminar*”. Cuando pasaban unos días y no veía a su novio “*se la pasaba muy mal, se enojaba, se ponía muy ansiosa y lloraba (..) entonces buscaba la manera de verlo*” Mónica dijo que ella consideraba que “*el amor de pareja era su punto débil, que era su talón de Aquiles*”.

Se puede observar que al igual que ocurría con sus padres, Mónica trataba de tener la aprobación de Omar (Bowen, 1978; citado en Rodríguez & Martínez, 2015). Además, Bowen (1991) afirmó que entre más bajo fuera el grado de diferenciación, mayor era el apego emocional, esto se relaciona con lo que Mónica decía respecto a que se sentía muy apegada a él. Y sentía una gran ansiedad por la separación o el rechazo, lo que podría explicar el que haya generado una relación de dependencia, confusión y conflicto (Watson, 2012) y por ello intentaba complacerlo y hacer lo que fuera necesario para que estuvieran bien.

Es necesario recordar que el contexto y las relaciones interpersonales van favoreciendo o limitando la individuación de las personas. Y se debe tener en cuenta que a las mujeres se les enseña a depender de los hombres y a satisfacer las necesidades de ellos, que no deben desafiarlos abiertamente ni demostrar su enojo, que se deben adaptar a las necesidades de los demás y al ser educadas para “*la vinculación*” perciben peligro en separarse de otras personas (McGoldrick et al.,

1991; Walters et al., 1991; Tuñón & Fourcade, 2019). También se les enseña a necesitar la aprobación de los hombres, primero del padre y después de su pareja (Estrada et al., 2016). Las mujeres aprenden a vivir a espaldas de ellas mismas y se les enseña a ser para los otros (Lagarde, 1996).

Mónica dijo que sus padres “*eran tradicionalistas y conservadores*” y es probable en su educación haya sido socializada con todas las demandas anteriores y otras más, acordes con su género, lo que podría explicar la dificultad que estaba teniendo para individuarse de su familia y de su pareja. Otro factor que se debe tener en cuenta es la violencia ejercida por parte de su papá, ya que, de acuerdo con Walters et al. (1991), cuando el padre ejerce violencia, tanto las madres como los hijos pueden aprender a estar pendiente de las necesidades del padre para tratar de satisfacerlo y evitar que se enoje. Esto podría hacer que su hija, cuando busque su autonomía, al mismo tiempo necesite la aprobación de su padre y podría llegar a retraerse en sus decisiones cuando él no esté de acuerdo, para evitar discutir con él. Esta explicación coincide con la experiencia de Mónica en cuanto a complacer y evitar problemas haciendo lo que el otro quiere en la relación con su padre y con Omar.

En cuanto a la relación de pareja, también se debe recordar que, tanto Mónica como Omar, traían consigo los roles de género y las creencias sexistas que asimilaron de su contexto familiar y social. Y en el caso de Mónica, la idea de autosacrificio (Padilla & Díaz-Loving, 2013; Díaz Loving et al., 2019) estaba muy presente, pues se adaptaba a lo que Omar quisiera hacer y estaba dispuesta a acompañarlo a tomar cerveza en la banqueta (por mencionar un ejemplo que ella utilizó) aunque ella no se sintiera cómoda y lo hiciera por “*estar bien*” en la relación.

Psicoterapia para promover la diferenciación del self

Uno de los objetivos del proceso terapéutico fue promover la autonomía de Mónica, por lo que el concepto de autonomía se fue relacionando con diferentes temas a lo largo de todo el proceso. Desde el principio se trabajó la autonomía como algo que ella debía conseguir y conservar. Mediante preguntas y tareas se le fue pidiendo que ella misma dijera cómo podría conseguir su autonomía con sus papás, con su pareja y con respecto al deber social. Se le sugirió que se imaginara como esa mujer que quería ser, si se imaginaba como una mujer independiente, cómo le gustaría que fuera el proceso de convertirse en esa mujer que ella quería llegar a ser, se le preguntó

si se imaginaba viviendo sola y cómo podría hacerle para seguir avanzando en el proceso de ser autónoma hasta convertirse en la mujer que imaginaba ser.

Cuando hablaba acerca de complacer a los demás y ser “buena hija y buena novia”, se le ayudo a ver el costo-beneficio que esto podría tener para ella, el intentar siempre cumplir con las expectativas de los demás, y cómo, en ese proceso podría perderse a sí misma, sus sueños y sus metas al cumplir las de alguien más, así como invitarla a reflexionar que tanto estaría dispuesta a pagar el costo de adaptarse a lo que el otro quiere, de quedarse callada, de dar más en la relación, pensando en lo que eso podría implicar para ella, no sólo a corto, sino también a mediano y largo plazo. Y que pudiera pensar ¿cuál sería su propio límite?, respecto a complacer o no a los demás.

Un tema que solo se mencionó en este trabajo, pero que también fue importante abordar en las sesiones, particularmente en las últimas porque fue cuando Mónica lo abrió más, fue el tema de la violencia en la relación de pareja. Dado que la primera vez que el equipo señaló lo que estaba observando de la dinámica entre Mónica y Omar, ella lo defendió como lo hacía ante las críticas de sus papás, se decidió relacionar su autonomía con la relación de pareja, y el que ella estableciera sus propios límites, desarrollara una percepción más crítica que le pudiera ayudar a identificar “*los focos rojos*”. Así como compartirle lo que observábamos respecto a que con sus papás mantenía una postura de “*todavía no me quiero casar ni vivir con él*”, mientras que con Omar ya estaba planeando el vivir juntos y que nos preguntábamos ¿qué tan segura se sentía de lo que les decía a sus papás? Y ¿qué tan segura se sentía de lo que le decía a Omar? Para que ella fuera asumiendo una postura propia en un espacio seguro, como la psicoterapia, y posteriormente pudiera asumirlo con otras personas.

Estas intervenciones coinciden con lo dicho por Padilla & Cruz (2018), respecto a que la terapia facilita que la persona cambie la concepción que tiene sobre sí misma, ayuda a generar nuevas formas de pensar, sentir y actuar, ya que se promueve que las personas sean agentes de sus propios objetivos y proyectos.

Otro tipo de intervenciones estuvieron dirigidas a que ella asumiera responsabilidad de lo que ocurría en sus relaciones, en lo que ella podía hacer para que la percibieran como una mujer autónoma, y al mismo tiempo se deslindara de responsabilidades que no le correspondían, como el hecho de que su papá o su novio confiaran en ella, o las decisiones que tomaban, por ejemplo, cuando ella se sentía responsable de que su novio hubiera ido a su casa cuando no quería, una de

las intervenciones fue: “(...) *sí él hubiera querido ir a tu casa el miércoles más temprano hubiera sido posible ¿no? Porque estaban en su casa viendo películas. Pudo haberte dicho, si voy a ir a pedir permiso, pues vámonos antes para que se pudiera regresar temprano*”, ella estuvo de acuerdo y propuso que tal vez era necesario que ella y su novio tuvieran conversaciones para que las cosas no se dieran por hecho y pudieran expresar lo que querían.

A partir de algunos temas que se reflexionaban en sesión, como el mantener su autonomía o lo que ella buscaba en una relación de pareja, la motivaron a tener conversaciones que le resultaban “*incómodas*” tanto con sus papás como con Omar, pero que al final veía ciertos cambios, como el que sus papás le dieran más libertad y con Omar el que se pudieran ir conociendo mejor y llegar a algunos acuerdos con respecto a la relación. Esto se relaciona con lo que dice Nava (2015) en cuanto a que todo progreso en el grado de diferenciación requiere que las personas realicen nuevos esfuerzos para comunicarse y reconciliarse, es necesario que se negocie constantemente la relación entre la vinculación y la individuación.

Otra de las intervenciones que se realizaron guardan relación con lo que proponen McGoldrick et al. (1991) referente a que se deben trabajar las relaciones entre las mujeres de generaciones pasadas, para que la consultante pueda conectar con las fortalezas de dichas mujeres y puedan aprender de estas para sus propias vidas. En sesión se resaltó el que la mamá de Mónica hubiese promovido la autonomía de su hija, la labor que ha hecho su mamá con “*el machismo*” de su papá, y se le sugirió a Mónica que tal vez sería interesante platicar con su mamá acerca de cómo es que ella y su abuela habían logrado autonomía emocional (recursos que resaltó la consultante), a lo que Mónica respondió que “*definitivamente era una conversación que debían tener*”.

Otro aspecto que se trabajó en cuanto a la relación madre-hija, fue que Mónica quería empezar a hacerse cargo de lavar su ropa y de asumir más actividades dentro de casa, pero que esto podría ser interpretado como que estaba “*enojada con su mamá y que la estaba castigando*” por lo que le ayudó a explorar diferentes formas y tiempos en los que Mónica podía comunicar a su mamá que el objetivo de asumir estas responsabilidades tenía que ver con seguir avanzando en su autonomía y no por estar enojada con ella.

Para cerrar con el apartado de la psicoterapia cabe mencionar que, al trabajar la autonomía, hubiese sido incongruente que con las intervenciones se le dijera qué hacer, por ello, se procuró que las intervenciones le ayudaran a mirar cosas que posiblemente no estuviera tomando en cuenta,

se le podía decir qué se estaba viendo desde la postura de los terapeutas, pero que finalmente ella era quien tenía que reflexionar si estaba o no de acuerdo y qué era lo que necesitaba hacer.

Por lo que Mónica comentaba en las sesiones, se podría decir que tenía un mayor nivel de individuación en el contexto académico y profesional, así que algunas intervenciones se dirigieron a resaltar los recursos que ella empleaba en estos contextos, que le resultaban funcionales y que le ayudaban a tomar decisiones y mantenerse firme en el “*camino que estaba construyendo*” en esas áreas, con la intención de que ella misma se empoderara para que pudiera “*construir su propio camino*” también en su vida personal.

Esto se aplicó también cuando se abordaron algunos mitos del amor romántico y de la violencia que ella había identificado que estaba presente en su relación de pareja, ya que además de violentar su autonomía si como terapeutas le hubiéramos dicho qué hacer con su relación de pareja, la estaríamos revictimizando. Por estas razones, se decidió que las intervenciones siguieran promoviendo que Mónica se individualizara e incrementara su empoderamiento, para ella misma hiciera uso de sus recursos y sus redes de apoyo, y de esta manera ella pudiera decidir lo que quería hacer con lo que estaba viviendo en su relación de pareja.

Avances en el motivo de consulta y conclusión del caso

En la sesión 2 Mónica comentó que, durante el tiempo transcurrido entre sesiones, había realizado cambios en la forma en la que se dirigía hacia sus papás cuando iba a salir, dijo que ya no pedía permiso, sino que simplemente avisaba a dónde iba y que, aunque a su papá parecía “*no gustarle tanto*”, notaba que también él estaba esforzándose por mantener esta dinámica. Este cambio surgió por el acuerdo que tuvo Mónica con sus papás, en el que les expresó el malestar que le generaba el que todo el tiempo la estuvieran controlando. Mónica refirió que se sentía “*poderosa de poder manejar sus tiempos*”, A partir de que sus papás dejaron de marcar los límites respecto a la hora de llegada de Mónica, ella empezó a poner sus propios límites en cuanto al horario, con base en el autocuidado. Ruiz et al., (2016) mencionan que el empoderamiento les permitirá a las mujeres tomar decisiones en diferentes ámbitos de su vida, como en el autocuidado físico y emocional, elegir en qué y cómo emplear su tiempo, cómo administrar sus recursos y tener la habilidad para negociar con las personas con las que interacciona, y esto se comenzó a ver en Mónica, sobre todo en la relación con sus papás.

Conforme iban avanzando las sesiones, Mónica refería otros cambios en sus papás, cómo el hecho de que, pese a que estaban preocupados por un viaje que ella realizaría al extranjero, estaban dándole el espacio para que ella fuera resolviendo todos los trámites que tenía que realizar, sí le mostraban su interés y preocupación, pero no imponían su forma de pensar ni intentaban resolver las cosas por ella. Otro cambio que Mónica observó en sus papás, era que anteriormente no salían a algún lugar si no iba toda la familia, y casi al final del proceso comentó que su mamá y uno de sus hermanos estaban pensando de vacaciones unos días. Esto podría ser un indicador de que el nivel de fusión familiar (Rodríguez & Martínez, 2015) estaba disminuyendo y que la familia se estaba adaptando a la etapa de la familia con hijos adultos, en la que los padres deben ofrecer la oportunidad para que sus hijos desempeñen nuevos roles y comiencen a ejercitar su autonomía en la vida adulta (Semant et al., 2019), así como respetar que cada uno de sus hijos iba a comenzar a tener sus propias actividades y no tan fácil podrían ir todos juntos a todas las salidas (Haley, 1980; Minuchin & Fishman, 1984).

Mónica se atrevió a irse de intercambio al extranjero y esto le implicaba hacer muchas cosas por primera vez, como tramitar documentos, viajar en avión, ir a un país extranjero, realizar un viaje sin su familia y vivir sola por unas semanas en otro país y otra cultura. Esta decisión que tomó, el equipo terapéutico lo interpretó como otro indicador del avance en su diferenciación, pues no era algo que estuviera haciendo simplemente por desafiar a sus padres, sino porque era algo ella realmente quería hacer y una experiencia que quería tener y que le iba a aportar a nivel personal en su *“independencia”* y a nivel académico y profesional, también podría ser indicador del empoderamiento y agencia personal que estaba desarrollando la consultante, al lograr un objetivo que ella misma se había planteado (Padilla & Cruz, 2018).

En cuanto a su relación de pareja, también empezaron a verse los movimientos que generaba el que Mónica avanzara en su individuación, pues comenzó a ser más crítica con la dinámica relacional que tenía con Omar, y en algunas ocasiones le decía que no, cuando no quería hacer algo, aunque su novio se enojara, dijo: *“los dos nos aferramos y quedamos insatisfechos (...) la verdad, yo antes me hubiera quedado ahí”* haciendo referencia a que hubiera cedido a hacer lo que Omar quería. Otro indicador, fue que ella misma identificó y nombró la violencia que su novio ejercía sobre ella. Al ser un tema que abrió al final del proceso (por tiempos administrativos) fue poco lo que se trabajó, sin embargo, se le propuso que podía regresar al servicio para continuar

trabajando los mitos del amor romántico y la situación de violencia. Cano & Arroyave (2014) explican que cuando las mujeres se empoderan, pueden pensar de forma crítica lo que otros les proponen y decidir lo que ellas quieren o no para sus vidas.

Al cierre del proceso comentó que, aunque seguía diciendo mentiras a sus papás, estas habían disminuido, que percibía que sus papás confiaban mucho más en ella porque la veían *“como una mujer responsable”*. Mencionó que, en la relación con sus papás, *“había visto mucha mejoría y eso era algo que le agradecía al proceso”*, que ya le resultaba más fácil decirles a sus papás *“(…) lo que iba a hacer y lo que no”*. Y que sabía que tenía que seguir haciendo cosas para seguir avanzando en su autonomía, como *“el aportar económicamente a su casa, lavar su ropa, cocinar y conseguir otro empleo que le diera más estabilidad económica”*. Finalmente dijo que su *“ansiedad”* y su *“estrés habían disminuido mucho”*.

3.2.1 Comentarios finales

Ambas jóvenes solicitaron atención por *“ansiedad”* que se manifestaba con síntomas físicos, emocionales y cognitivos. En ambas coincidía que eran las hijas mayores, que estaban estudiando y por cuestiones sanitarias se encontraban realizando la mayor parte de las actividades en línea, lo que hacía que pasaran más tiempo en casa que antes de que empezara la pandemia. Las dos querían cumplir las expectativas de sus padres y cuando se generaba algún conflicto en la relación padres-hijas, eso les generaba una sensación de malestar y un incremento en el síntoma que presentaban. Se observaba una necesidad de aprobación y un temor al rechazo, tanto en la relación con sus padres, como con sus parejas.

Para ambas familias estaba siendo difícil aceptar el que sus hijas pasaran más tiempo con sus amigos, su pareja o en actividades que no involucraran a la familia. Y con las mejores intenciones, desde el amor, el cuidado y la preocupación, los padres estaban muy al pendiente de las actividades de sus hijas y cuando las veían con alguna dificultad, intentaban darles consejos, sugerir formas de solución o señalarles lo que ellos percibían que estaba mal. Y se les dificultaba el aceptar que sus hijas no estuvieran de acuerdo o que se sintieran presionadas por ellos cuando su intención era ayudarles; y esto generaba conflictos en la relación.

La psicoterapia ayudó a que las familias pudieran marcar límites más claros entre los holones, a flexibilizar algunos sistemas de pensamiento al escucharse entre ellos mismos y escuchar

las percepciones de los terapeutas; y con ello, también el incremento en el grado de diferenciación y el empoderamiento disminuyó el síntoma en las hijas, las familias siguieron adaptándose a la etapa de desarrollo en la que cada una se encontraba y ambas reportaron que la relación familiar había mejorado.

Para este trabajo se tomaron en cuenta factores contextuales que pudieron influir en la diferenciación del self de las jóvenes, entre los que se encontraban la etapa de desarrollo individual y familiar, el sistema familiar (sus pautas de interacción, la transmisión multigeneracional y las premisas de género) para tener una percepción un poco más amplia respecto a lo que podría limitar o favorecer la individuación de las jóvenes. Y aunque se mencionó que la violencia y los mitos del amor romántico (que tienen relación también con las premisas de género) podría influir con el que las mujeres se diferencien en sus relaciones de pareja, no fue un tema en el que se profundizara, por lo que sería interesante para futuras investigaciones adentrarse más en la relación que guardan estas variables con el desarrollo de la diferenciación en las personas.

Finalmente, se resalta la importancia de incorporar la perspectiva de género a la práctica clínica con la intención de que se promueva en los consultantes un desarrollo psicosocial que no esté limitado por los estereotipos de género, hablando de la diferenciación del self, que las personas por igual puedan desarrollar tanto la autonomía como la vinculación para que establezcan relaciones en las que haya espacio para la diversidad y la diferencia, sin que esto ponga en riesgo el vínculo emocional y el apoyo, para que existan límites claros y flexibles y para que las personas se puedan desarrollar más auténticamente.

3.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total

En la residencia en terapia familiar, parte del proceso de aprendizaje y práctica clínica consistió en brindar atención a las personas, parejas, familias o grupos que solicitaron el servicio. Para ello, el grupo de estudiantes se dividió en dos equipos que se fueron rotando por las diferentes supervisiones.

Stierlin, Rücker-Emden & Wetzel (1981) mencionan que cuando un supervisor, un colega o un grupo de colegas observan la entrevistas a través de un espejo unidireccional, pueden comentar lo que observaron con el terapeuta principiante, este método permite que el terapeuta en formación aprenda a exponerse al proceso familiar, a probar su empatía y a corregir sus posibles errores. Desatnik, Franklin & Rubli (2002) afirman que esta situación podría poner a la persona del

terapeuta en un lugar muy vulnerable, el terapeuta tiene que responder a las presiones de la familia que lo consulta y lo ve como un experto, así como a las presiones que provienen del equipo que se encuentra detrás del espejo. En este punto, el papel del supervisor es fundamental para ayudar a contener las ansiedades que podrían surgir en quienes se están formando, sobre todo porque esta experiencia podría ser determinante para su desempeño clínico y su autoimagen personal y profesional.

Desatnik et al. (2002) mencionan que al inicio de la formación terapéutica existe una desigualdad importante en cuanto a la experiencia, entre el terapeuta en formación y los supervisores, conforme se va avanzando en el aprendizaje y la práctica, esta diferencia se irá acortando y se podrá trabajar desde una relación más horizontal y simétrica o complementaria. También van disminuyendo las ansiedades del terapeuta en formación en la medida en que asimila esta forma de trabajo, y puede irse sintiendo apoyado, protegido e incluso sin temor a equivocarse, pues tiene la confianza de que es apoyado y cuidado por su equipo y/o por el supervisor.

En este proceso de enseñanza, aprendizaje y atención clínica se entrelazan diferentes sistemas y subsistemas sociales como los individuos, las parejas, las familias, las instituciones, las comunidades y los terapeutas que participan en el proceso de la psicoterapia. Esta forma de trabajo y supervisión permite que todas las personas puedan ser observadores y ser observadas por los otros (Desatnik et al., 2002; Desatnik 2020).

Esto último nos lleva a hablar de la cibernética de primer y segundo orden, pues hacen referencia a la posición que ocupa el observador para describir al sistema. Cuando un terapeuta se posiciona desde una cibernética de primer orden, parte del supuesto de que es posible establecer las características de un sistema si influir en él. El o los terapeutas se perciben a sí mismos como observadores externos, separados de la familia, con la capacidad para hacer evaluaciones objetivas, controlar a las familias y, sobre todo, arreglarlas (Sluzki, 1987; Freedman & Combs, 1996).

En cambio, la cibernética de segundo orden postula que no existe una observación objetiva, que el observador es parte del sistema observado y lo modifica. Un terapeuta que se posiciona desde la cibernética de segundo orden, se integra a la familia creando así un nuevo sistema, el sistema terapéutico, convirtiéndose en un participante más del proceso de co-construcción de significados, incapaz de ser imparcial y objetivo (Sluzki, 1978; Freedman & Combs, 1996). Pensar en los terapeutas como parte del sistema observado y no fuera de él, requiere prestar atención y

reflexionar constantemente acerca de la forma en la que se participa del proceso terapéutico, esto requiere de una ética relacional, de comprender quiénes somos y cómo nos relacionamos en los contextos clínicos, lo que, en ocasiones, podría resultar difícil de mantener presente (Desatnik et al., 2002; Desatnik, 2021).

Cuando se trabaja con equipos terapéuticos, se puede atender el motivo de consulta posicionándose desde la cibernética de primer orden y la de segundo orden. El o los terapeutas que entrevistan a la familia y mantienen el contacto directo con esta, están observando e interviniendo desde la cibernética de segundo orden. Mientras que el equipo terapéutico que se encuentra que observa la sesión, pueden asumir una posición de mayor distancia, correspondiente a la cibernética de primer orden (Sluzki, 1987).

Retomando la idea de los diferentes sistemas y subsistemas que se entrelazan en el proceso terapéutico, se hablara del *sistema familiar* que se refiere a la familia, pareja o persona que acude a terapia con un motivo de consulta; el *sistema de terapeutas* que incluye a los terapeutas que atienden al/los consultante/s y contribuyen al cambio sin atribuirse la causalidad de este (Villarreal & Paz, 2015); el *sistema terapéutico* está formado por el sistema familiar y el sistema de terapeutas; el *sistema de supervisión* que incluye al supervisor o supervisora más los terapeutas que están detrás del espejo unidireccional, el trabajo del supervisor es guiar la actividad del terapeuta ampliando su visión, así como incorporar las diferentes puntuaciones de los otros terapeutas y que dan cuenta de lo compleja que es la realidad; y finalmente el *sistema terapéutico total*, que incluye a todos los sistemas antes mencionados (Desatnik, et al., 2002).

Como se mencionó en el capítulo 2, la mayoría de las sesiones de la práctica clínica se realizaron de manera virtual usando la plataforma de Zoom. Por ello fue necesario hacer algunos ajustes para poder realizar la practica supervisada, ya que no nos encontrábamos en un consultorio con espejo unidireccional, sino que toda la interacción entre los sistemas y subsistemas se realizaba de forma virtual. Desde la primera llamada se les informaba a los consultantes que se trabajaría en línea y con un equipo terapéutico. En la primera sesión y durante todo el proceso, los consultantes podían conocer al equipo terapéutico, quiénes prendían sus cámaras y micrófonos para interactuar con los consultantes, sin embargo, la mayor parte del tiempo de las sesiones permanecían con su cámara y micrófono apagado salvo que participaran en la intervención final, en caso de sugerir alguna intervención al terapeuta, esto se hacía mediante el chat privado de zoom. Al momento de

hacer la pausa, los consultantes eran puestos en la sala de espera de la plataforma digital, para que los terapeutas y el sistema de supervisión pudieran intercambiar sus observaciones, elaborar la intervención final y la tarea en caso de dejar alguna.

En el caso de la familia Vázquez Castro que fue atendida bajo la supervisión de la Maestra Ofelia Desatnik en la primera parte del proceso terapéutico, se les comenzó a atender cuando nos encontrábamos iniciando el segundo semestre, dos de los terapeutas ya tenían cierta experiencia atendiendo desde el enfoque sistémico, mientras que la otra terapeuta y yo teníamos la experiencia y los conocimientos que habíamos adquirido en lo que llevábamos de la residencia. Sin embargo, la supervisora contribuyó para que se generara un ambiente en donde las observaciones de todos fueran tomadas en cuenta y retroalimentadas por ella, utilizando la jerarquía que le daba su papel de supervisora, sus conocimientos y experiencias, pero sin imponerse, sino más bien invitándonos a la reflexión, al pensamiento crítico y a la co-construcción del conocimiento.

Al ser uno de los primeros casos que atendía y que además en algunas sesiones acudían todos o casi todos los miembros de la familia, fue relevante tanto para mi formación como para la atención de la familia el dejarme guiar principalmente por la supervisora, así como por los otros tres terapeutas, y tomar en cuenta las observaciones que me realizaban respecto a mi actuar como terapeuta y sobre lo que decíamos del sistema terapéutico total, por ejemplo: En algunas sesiones Norma llegaba tarde y les decía a Saúl y a Ceci que entraran ellos, en una ocasión sí empezamos la sesión sin ella, pero la siguiente vez que ocurrió, la esperamos, ya que el equipo terapéutico interpretaba lo que sucedía como que Norma nos estaba diciendo “ahí arréglenlos” y para recordarle que ella era parte también del sistema, se le esperó y se le recordó lo importante que era que ella y su esposo estuvieran y que si se le complicaba el horario, podríamos modificarlo para que entraran a la sesión juntos.

También ocurrió que, cuando nos reunimos sólo con la pareja, sin las hijas, los padres hablaron mucho y mis intervenciones fueron pocas. Al comentar esta percepción con el sistema de supervisión me comentaron que lo que ellos observaron es que ahora yo estaba siendo triangulada por los padres, que observara la grabación para que pudiera identificar qué había pasado conmigo en la sesión. Al hacerlo, me di cuenta de que antes de hacer la intervención, me justificaba o daba explicaciones, como si quisiera convencer a los padres. Se comentó nuevamente con el sistema de supervisión y propusieron que me colocara jerárquicamente arriba de los padres, es decir con una

posición distante y de experta (desde el modelo estructural), que pusiera a los padres a hablar entre ellos para salir del triángulo, que ellos comenzaran a enfrentar sus desacuerdos y que yo ampliara mis posibilidades de intervención al moverme de posición cercana, neutral y distante.

Al inicio, el sistema de terapeutas y el sistema de supervisión estaban de acuerdo en promover la individuación de Ceci, que los padres pudieran darle un poco más de libertad y de responsabilidades acordes a su etapa de desarrollo, pero cuando nos comentaron que Ceci se había “emborrachado” y que estaban preocupados por esa situación porque era la primera vez que lo hacía, el sistema de terapeutas y el sistema de supervisión hablaron entre ellos de que tal vez era importante aclararles a los padres que había cosas en las que convenía que hubiera límites más claros y no negociables y otras en las que se podrían flexibilizar un poco más, y la forma de decidirlo era pensando en la integridad de sus hijas.

La segunda parte del proceso terapéutico se realizó bajo la supervisión de la Maestra Laura Edith Pérez con quien habíamos estado como observadores cuando estábamos en primer semestre, ahora estábamos en tercer semestre, teníamos un poco más de conocimientos y de experiencia, como equipo estábamos más integrados al igual que con la familia. Todo esto facilitó que la supervisión fuera un contexto de confianza, trabajo colaborativo y de aprendizaje, ya que la supervisora promovía la participación de todos los terapeutas, retroalimentaba de forma muy respetuosa y explicaba con base en la teoría y en su experiencia, el por qué era o no conveniente una intervención, de esta forma se resolvían dudas tanto a nivel teórico, como práctico.

El sistema de supervisión se reestructuró al momento en el que los observadores (compañeros de primer semestre) se incorporaron a la práctica. Fue necesario generar nuevamente un ambiente de confianza y apoyo, que promoviera el aprendizaje de todos los terapeutas en formación. Gracias a la disposición y compromiso de todos, esto se logró y enriqueció la práctica clínica.

Cuando entraban a la sesión los padres con Ceci o los padres y las dos hijas, generalmente se acomodaban de la siguiente manera: Diana, Norma, Ceci (en medio de sus papás y adelante) y Saúl. En una de las sesiones, durante el interrogatorio circular, el sistema de terapeutas hipotetizó que Ceci estaba en un doble vínculo por sus padres porque si no quería salir con ellos, se enojaban y si salía con ellos, de todas maneras, se enojaban. Al comentar esto con el sistema de supervisión, estuvieron de acuerdo, pero además agregaron que los padres también estaban en un doble vínculo

por Ceci, porque mandaba señales pidiendo ayuda, pero no se dejaba ayudar por sus padres. Tras escuchar la observación de todos, se decidió dejar una tarea ritual en la que los días nones debían volcar su atención sobre Ceci y los días pares, dejar que ella eligiera si se integraba a las actividades familiares o no y cómo resolvía sus problemas. Fue muy interesante observar que cuando se les estaba dando la indicación, Ceci poco a poco se fue haciendo hacia atrás hasta colocarse a la misma altura que sus padres y se metió entre ellos, Saúl la abrazó con uno de sus brazos y la familia en general se acercó más físicamente.

Otro aspecto relevante de mencionar es que se trabajó en coterapia con un compañero hombre, en ocasiones coincidíamos y nos seguíamos muy bien en las intervenciones, pero en otras alguno de los dos miraba cosas distintas a lo que estaba observado el otro y eso ampliaba las hipótesis y las posibilidades de intervención. Todos los integrantes del sistema de terapeutas y del sistema de supervisión conectaron en algún momento sus experiencias personales y/o profesionales con lo que el sistema familiar nos relataba; y en ocasiones, estas experiencias se utilizaban para armar una intervención final que resultara útil para la familia y su motivo de consulta.

En las últimas sesiones, en las que la pareja tenía cita, se hipotetizó que comenzaríamos a trabajar el tema de pareja por lo que habían mencionado la última sesión que los vimos. Finalmente, por uno o por otro motivo no se presentaron y “mandaron” a Ceci, tanto el sistema de terapeutas como el sistema de supervisión coincidieron que tal vez lo más conveniente sería dar de alta a la familia, pues el motivo de consulta se había resuelto, al confirmar esto con Ceci y observar que todos estábamos de acuerdo se procedió a dar el alta y mencionar que, si en algún momento querían iniciar otro proceso terapéutico con otro motivo de consulta, podrían volver a solicitarlo. Y al hacer el seguimiento se confirmó que en general, habían avanzado en el ciclo vital familiar y personal.

Referente al caso de Mónica, este se atendió cuando nos encontrábamos en cuarto semestre, ya con más conocimientos teóricos, experiencia práctica, confianza en nuestras intervenciones y mayor integración del equipo. La supervisión con la Maestra Ofelia Desatnik se hizo un poco más horizontal, sin perder la jerarquía de ser la supervisora, y en comparación con la supervisión de segundo semestre, sus intervenciones para guiar el proceso eran menos en cantidad, pero no por ello menos importantes ni menos necesarias, ya que ella observaba cosas que el terapeuta podría estar pasando por alto o cuyo enfoque podría ser limitado o rígido.

Con Mónica se observó que cuando sus papás hacían críticas hacia su novio, ella lo defendía o les ocultaba información a sus padres para que ya no le dijeran cosas. Conforme se fue trabajando en su autonomía, sus padres disminuyeron las críticas hacia su pareja y le dieron mayor libertad. Ante esto, Mónica comenzó a ponerse sus propios límites en cuanto a la hora de llegada a casa, por mencionar un ejemplo. Pero también comenzó a mirar con ojos más críticos su relación de pareja y algunos comportamientos de su novio. Entonces el sistema terapéutico y el sistema de supervisión estuvieron de acuerdo con que tal vez era buen momento para señalar lo que desde afuera se estaba observando en cuanto a la relación, con base en lo que ella estaba diciendo.

A la siguiente sesión todo lo que decía respecto a su relación de pareja, hacían referencia a los cambios, los acuerdos y lo bien que estaban como pareja; las cosas que el equipo observaba como violentas o de control de su pareja hacia ella, Mónica lo etiquetaba como conductas relacionadas al cuidado y la preocupación por el contexto en el que vivimos. Así que en la pausa el sistema de terapeutas y el sistema de supervisión estuvieron de acuerdo con que posiblemente lo que había ocurrido al final de la sesión anterior, es que como terapeutas habíamos tomado la posición de los padres de Mónica al hablar de forma crítica respecto a su relación y por lo tanto Mónica había reaccionado de la misma manera que con sus padres, defendiendo y justificando el comportamiento de su pareja. Por ello se tomó la decisión de que la línea de trabajo seguiría siendo la autonomía de Mónica y el establecimiento de sus propios límites, y de esta manera trabajar indirectamente la violencia que observábamos, procurando que las intervenciones estuvieran dirigidas a que ella volviera a mirar de forma crítica lo que no le gustaba de su relación de pareja.

Con esta dirección se acompañó a Mónica para que siguiera ganando terreno en su autonomía, y había sesiones en las que refería que las cosas con su pareja iban mejorando y sesiones en las que refería que tenían problemas. Dado que el sistema de terapeutas como el sistema de supervisión se mantuvieron alertas a las señales de posible violencia, cuando se consideró necesario se volvió a señalar la violencia que se estaba observando, desde una postura de expertos preocupados por ella, hablando del ciclo de la violencia, del violentómetro y responsabilizando a quién la ejerce, además se le mencionó que la decisión de continuar o no con esa relación y cómo hacerlo, no era algo que nos correspondía a nosotros, si no a ella y que nosotros la acompañaríamos en lo que ella decidiera, porque, lo que se estaba trabajando era su autonomía y seríamos

incongruentes si le dijéramos qué hacer; esto facilitó que Mónica estuviera de acuerdo con el equipo y que ella misma se dejara de tarea reflexionar todo lo que se había hablado en la sesión.

Finalmente, el sistema terapéutico total estuvo de acuerdo con que se diera de alta por el motivo por que solicitó la terapia y se le mencionó que, si quería trabajar otro motivo de consulta, podía acercarse nuevamente a la residencia para iniciar un nuevo proceso. Fue un caso que nos hizo pensar muy bien las intervenciones para no volvernos a colocar en el lugar de sus padres, para no ser incongruentes o generar un doble vínculo respecto a promover su autonomía y al mismo tiempo cuestionar sus decisiones, y, sobre todo, para tener cuidado de no minimizar la violencia ni violentarla como terapeutas.

CAPITULO 4. CONSIDERACIONES FINALES

4.1 Resumen de las Competencias Profesionales Adquiridas

4.1.1 Competencias teórico-conceptuales

Una de las primeras cosas que fui aprendiendo en la residencia fue a hacer un cambio de paradigma para percibir lo social en sistemas y sus diferentes niveles de sistemas, la forma en que todos se conectan y se influyen mutuamente. Fue necesario pasar de entender lo psicológico como algo que surge dentro de cada individuo, entenderlo como algo que surge en las relaciones y el contexto en el que se encuentran las personas.

Parte de la epistemología revisada, además de lo sistémico, fue la cibernética que habla del intercambio de información al interior de un sistema y del intercambio de información del sistema con su contexto, lo que le permite modificar su comportamiento con el objetivo de alcanzar su meta; a esto se le conoce retroalimentación. Se han denominado cuatro tipos de cibernética, la primera y la segunda cibernética hacen referencia a las características que se observan en los sistemas; mientras que la cibernética de primer y segundo orden, se refieren a la posición que ocupa un observador para describir al sistema.

Es importante tener en cuenta que todo lo que se hace está influido por el contexto histórico, político y socio-cultural. Por lo que, en la residencia se cuestiona la existencia de una única “realidad” y con ello también se cuestiona la existencia de una única forma de entender y darle significado a las cosas. Por ello, se piensa en los fenómenos psico-sociales desde la complejidad, la diversidad y la multiplicidad de voces y de perspectivas que dan lugar a las diferentes explicaciones que amplían la forma de concebir la “realidad”.

Otra premisa relevante y que se relaciona con lo que se estaba mencionando, es que el lenguaje construye realidades, no porque no exista una realidad física, sino porque a través del lenguaje, se le da un significado social al acontecimiento, se le describe y se puede validar, rechazar y/o co-construir al dialogar con otros. Cabe mencionar también, que se reflexiona acerca del concepto de objetividad, pues las descripciones que se hacen están influidas tanto por las características de quien hace la descripción (sus premisas, sus valores, sus experiencias, entre otros), como por las características del contexto en el que se encuentra inmerso al momento de hacer la descripción.

En la residencia se estudió la teoría de la comunicación humana, que al igual que los conceptos anteriores, este es relevante para el ejercicio de la terapia familiar, ya que algunos modelos de intervención lo retoman para entender lo que ocurre en las relaciones y proponer una intervención.

El programa de estudios abarca una variedad de modelos de intervención que comparten la epistemología sistémica y que se han desarrollado para dar atención a las demandas psicológicas de las familias, parejas e individuos, e incluso de otros sistemas como los comunitarios, escolares y empresariales, por mencionar algunos. Se hizo un breve recorrido por los modelos: Estructural, la Terapia Breve Estratégica, la Terapia Breve Centrada en el Problema, la Terapia Breve Centrada en Soluciones, el Modelo de Milán, la Terapia Narrativa y la Terapia Colaborativa. Además, en algunos seminarios se revisaron: el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, Teoría del Apego, La Diferenciación del Self, Modelos de prevención ante Problemáticas de Salud, Modelos de Acompañamiento Psicosocial con Víctimas del delito en procesos de búsqueda de justicia, Modelos de Intervención en Crisis y Modelos de intervención en violencia en la familia y pareja.

Cabe resaltar que para la atención de la violencia no se utiliza la visión sistémica/circular, ya que atender desde ese enfoque podría contribuir con el ejercicio de la violencia y revictimizar a la persona que recibe la violencia. Por esta razón, cuando se trata de temas de violencia, se hace desde un enfoque lineal en el que la responsabilidad de la violencia es de quien la ejerce. En relación con esto, se puede mencionar que en la residencia se revisa también de manera muy general la crítica feminista a las teorías psicológicas y la importancia de incorporar la perspectiva de género a la práctica clínica.

4.1.2 Competencias clínicas

Participar de la práctica clínica como observadores en primer semestre me permitió ir entrelazando lo que se revisaba en los seminarios teóricos con lo que los compañeros de tercero aplicaban guiados por la supervisora. Desempeñar el rol de observadores dentro del sistema de supervisión, facilita el posicionarse desde una cibernética de primer orden con respecto al sistema terapéutico. De segundo semestre en adelante, que ya se tiene la responsabilidad de dar atención como terapeuta principal, se fueron desarrollando y fortaleciendo las habilidades de planear una sesión, intervenir, analizar y reflexionar con respecto al motivo de consulta y del sistema familiar, así como la elaboración de las actas de sesión. Posterior a la sesión se realizaba una revisión del

video y se hacía una propuesta de intervención para la siguiente sesión, sin embargo, ese plan no siempre se realizaba tal cual se había descrito en el acta, ya que en ocasiones los consultantes llegaban con otros temas que podían o no relacionarse al motivo de consulta y el terapeuta necesitaba tener flexibilidad para poder atender lo que necesitaba el consultante, sin perder de vista el motivo de consulta.

Al trabajar con un equipo de supervisión aprendí que todas las puntuaciones respecto a un tema son valiosas y aportan tanto los terapeutas, como a los consultantes. Con los supervisores se pudo desarrollar una relación de trabajo colaborativo, aunque la relación no era completamente horizontal. Fue importante el escuchar las observaciones con respecto al trabajo realizado en la sesión y poner en práctica las sugerencias de los supervisores, por ejemplo, el moverme en diferentes posiciones (cercana, neutra o distante) según fuera conveniente para el consultante. Además, tuve la posibilidad de actuar también de acuerdo con el modelo, en ocasiones estratégica y en otras más colaborativa.

Durante la práctica supervisada, la mayoría de quienes solicitaron consulta fue para atención individual en comparación con la cantidad de parejas y familias que se registraron. Esto implicó que como terapeutas desarrolláramos la habilidad de seguir trabajando con el enfoque sistémico, sin perder de vista las relaciones y el contexto de la persona, aunque tuviéramos a un solo miembro de la familia frente a nosotros.

Algo que antes de la residencia me costaba trabajo decidir y que lo aprendí en las supervisiones, fue el momento en el que se le puede proponer el alta al consultante y lo que se le puede decir en un cierre de proceso terapéutico, que va a depender del modelo utilizado, del motivo de consulta y de otros factores, pero que, de manera general, es facilitar que vea los avances que ha tenido, sus recursos y qué podría hacer en caso de una recaída.

Otras competencias desarrolladas en la residencia tienen que ver con la elaboración de talleres con sustento teórico sistémico, el manejo de grupos y la terapia de red, para dar atención a personas que coinciden en un tema de interés. Cada grupo fue diferente, algunos requerían que los terapeutas tuvieran una participación más directiva, mientras que en otros grupos los terapeutas nos desempeñamos más como moderadores de las participaciones.

Y por último he de mencionar que por cuestiones de la pandemia y de las medidas sanitarias, la mayor parte de la experiencia clínica se desarrolló de modo virtual, esto implicó que como terapeutas aprendiéramos también a utilizar recursos tecnológicos para las sesiones, comenzando por aprender a usar Zoom y cómo proyectar videos, canciones, presentaciones de power point, hacer uso del chat de la plataforma y de otros materiales de apoyo para las actividades que realizamos. Además, aprender a generar un ambiente de confianza y poder establecer una relación terapéutica a través de la virtualidad.

4.1.3 Competencias de Investigación y difusión

En el primer año de la residencia se realizan prácticas de investigación cuantitativa y cualitativa, estas al igual que la práctica clínica se tuvieron que desarrollar a través de medios digitales, la búsqueda de participantes se hizo mediante las redes sociales y para la recolección de la información necesaria para la investigación se elaboraron cuestionarios digitales en los que se incluía un consentimiento informado.

Una de las practicas consistió en la elaboración y validación de un instrumento, se hizo en equipo de tres personas y en nuestro caso el título fue “Escala de Burnout Integral para Home Office”, abarcando el estrés del trabajo desde casa, de las labores domésticas, de la crianza de los hijos y el estrés en la relación de pareja. El instrumento se elaboró en tres fases, la primera fue la elaboración del instrumento mediante las redes semánticas, la segunda fase fue el jueceo por expertos y la tercera fase fue la obtención de las propiedades psicométricas del instrumento.

Otra investigación que se realizó fue correlacionando los constructos de Burnout laboral con la satisfacción en la relación de pareja, esta se hizo mediante la aplicación de dos instrumentos que ya habían sido validados anteriormente. Y de los resultados obtenidos surgió el interés de realizar una investigación cualitativa que permitiera profundizar un poco más en el tema, por ello se realizó un estudio de caso que se tituló: “Satisfacción en la Relación de Pareja en Contexto de Pandemia”, contamos con la participación de una pareja que se encontraba en la etapa del ciclo vital de familia con hijos pequeños.

Tanto los resultados del estudio de caso, como los resultados de las redes semánticas se presentaron el 4º Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar , siendo mi primera participación como ponente en un evento de este tipo, que implicó poner en práctica las habilidades de resumir y concretar la información de la investigación para respetar el tiempo establecido para cada

participación, así como habilidades de comunicación para poder transmitir la información y dado que este evento también fue virtual, se requirieron habilidades tecnológicas para la exposición y la resolución de las dudas que surgieron por parte de los asistentes.

En la Residencia se promovieron otras formas de hacer difusión de información que pueda ser útil para otras personas sean o no psicólogos, por ejemplo: se elaboró un Blog en internet para hablar de la prevención del abuso sexual en niños y otro blog para explicar el Modelo de Terapia de Milán. Se elaboró un video para ejemplificar las intervenciones del Modelo Estructural y una presentación para explicar el Modelo Estratégico. Además, se hicieron dos podcasts en uno de ellos se habló acerca del Modelo Estructural y en otro se habló de la Terapia Narrativa. Para la elaboración de todos estos materiales didácticos e informativos fue necesario la recopilación, selección y síntesis de la información, el uso de las habilidades de comunicación para poder explicar de manera sencilla y accesible a cualquier público, así como el uso de la creatividad para la elaboración de los guiones, los ejemplos utilizados y la edición y diseño de los diferentes materiales.

Además, tuve la posibilidad de asistir virtualmente a eventos como: al webinar "Conductas Asociadas al Suicidio ¿Qué podemos hacer?"; División de Extensión Universitaria. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; al XV Congreso de posgrado en Psicología UNAM realizado de forma virtual los días 29 y 30 de noviembre de 2021; al 4° Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica: Retos y oportunidades ante los cambios actuales, los días 10, 11 y 12 de agosto de 2021; al 1er foro de Psicología Clínica: Salud Mental y COVID-19, realizada por videoconferencia. SUAYED de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; al webinar "5 habilidades para emprender tu consulta" División de Extensión Universitaria. Facultad de Estudios Superiores Iztacala y al 1er Simposio Internacional en línea: "Sexualidad, erotismo y pareja" del Centro de Terapia Familiar y de Pareja.

4.1.4 Competencias de Prevención

Durante los estudios de la maestría, se realizaron actividades de prevención en relación con diferentes temáticas, una de ellas fue el blog del que se habló en el apartado anterior para la prevención del abuso sexual en niños.

También se realizaron talleres para padres en colaboración con el CCH Azcapotzalco con la intención de brindar información y proporcionar algunas estrategias para evitar ciertas problemáticas o para darles atención oportuna. Participé en tres talleres en línea:

1) “Identidad y orientación sexual en la adolescencia” con el objetivo de dar información con sustento científico y sensibilizar respecto a la importancia de visibilizar y respetar la diversidad, hablando del desarrollo de la identidad y la orientación sexual como proceso de descubrimiento en la adolescencia y desmitificar que si estas no son heterosexuales se deben a “traumas de infancia” “moda” “confusión” entre otros mitos y estereotipos que limitan el desarrollo de los/las/les adolescentes.

2) “Yo a tu edad... Efectos de la pandemia en el desarrollo de los adolescentes” fue un taller con el objetivo de que los padres pudieran empatizar con las limitaciones y las posibilidades que tienen sus hijos/as adolescentes para desarrollar sus habilidades sociales y emocionales dado que todas o la mayoría de sus relaciones las tenían que establecer por medios digitales y la forma en la que los padres podrían favorecer el desarrollo en este contexto.

3) “Estar bien para ayudar a mi hijo/a” y finalmente, en este taller se habló de la importancia de que los padres atiendan sus necesidades físicas, psicológicas y sociales que les permitan estar lo mejor posible, para que puedan apoyar a sus hijos cuando les soliciten ayuda.

4.1.5 Competencias de ética y compromiso social

La Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, promueve que los estudiantes y egresados sean profesionales sensibles a las necesidades psicosociales del contexto en el que ejercen su profesión, para que, con base en los conocimientos adquiridos puedan ofrecer alternativas de solución mediante la atención individual, de pareja, familiar o de grupos. Un ejemplo de ello fueron las terapias de grupo para alumnos de CCH Azcapotzalco que se sentían afectados por la pandemia por COVID-19, el grupo de mujeres que tenían alguna problemática en sus relaciones de pareja y la terapia de Red en la que se brindó atención a familiares de alguna persona perteneciente a la comunidad LGBT+ y que estaban pasando por alguna complicación social o familiar debido a esto.

Algo que se notó tanto en la atención de los grupos, como en la atención en la terapia, es que en la mayoría de los casos existía algún tipo y grado de violencia, independientemente del

motivo o tema de la consulta. Parte de la responsabilidad social es asumir como terapeutas, una posición de cero tolerancia hacia la violencia, visibilizarla, nombrarla, proponer y co-constuir alternativas de autocuidado y de respuesta por parte de los consultantes.

Además, se promueve también que cada una de las actividades realizadas estén reguladas por el código ético del psicólogo. Ya se ha mencionado en varias ocasiones que casi todas las actividades se realizaron en línea utilizando diferentes recursos tecnológicos digitales. La Asociación Americana de Psicología ([APA], 2013) menciona que la telepsicología se refiere a brindar atención psicológica a través de la videoconferencia interactiva, el teléfono, los textos, el correo electrónico, los servicios web y las aplicaciones móviles, y que ya se ha demostrado científicamente que las intervenciones mediante las videoconferencias y el teléfono tienen la misma eficacia que la atención en persona. Menciona que, para poder ofrecer este servicio, se deben evaluar junto con los consultantes las condiciones necesarias para que sea tenga un ambiente seguro, cómodo, privado y propicio para que las sesiones se puedan llevar a cabo sin interrupciones, todo esto con el objetivo de maximizar el impacto de la psicoterapia. Debe existir un consentimiento informado, aplicar las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad de los datos y la información de los consultantes. Además de estas medidas éticas para las sesiones a través de los medios de comunicación, se deben aplicar las mismas normas éticas y profesionales que cuando la atención es en persona.

Con base en lo mencionado por la APA (2013) y la Sociedad Mexicana de Psicología (2009), al momento de realizar la primera llamada al consultante, se le describía la modalidad de terapia en línea (la presencia de un equipo de terapeutas, la videograbación de la sesión con fines académicos y el encuadre general del servicio ofrecido por la clínica de la residencia). En la primera sesión se hizo lectura del consentimiento informado en el que nuevamente se mencionaba, entre otras cosas, la confidencialidad y se le solicitaba permiso para grabar las sesiones (Arts. 118, 121 y 126). Tanto las planeaciones de las sesiones como las intervenciones siempre estuvieron sustentadas en la evidencia científica, en los aprendizajes que íbamos adquiriendo y en la guía experta de las supervisoras (Arts. 1, 29, 30 y 35). A todos los casos atendidos se les respondieron las preguntas que en ocasiones llegaban a hacer con respecto a la forma de trabajo, ya fueran dudas referentes al modelo teórico, el equipo terapéutico, el uso de las videograbaciones o con respecto a la formación de los terapeutas, por mencionar algunos ejemplos (Art. 72).

En el caso de la atención a grupos, además tener las consideraciones anteriores, fue necesario establecer dentro de las reglas del grupo el respeto a las participaciones de todos los/las participantes, que de preferencia tuvieran su cámara prendida para saber quién nos escuchaba del otro lado de la cámara y que todo lo que se hablaba en la sesión era confidencial (Art. 85).

En cuanto a las investigaciones realizadas, tanto el alumnado, como los docentes encargados de esa práctica estuvieron atentos para que se realizara de forma ética, desde el diseño del proyecto de investigación, hasta la presentación de resultados en el coloquio de la residencia, (Art. 1, 16, 23, 50, 60, 67, 121, 122,126).

Por último, es importante mencionar que en la residencia se promueve la autoobservación, reflexión, atención y cuidado de la persona del terapeuta, tanto por el terapeuta como por las personas que son atendidas por ellos. Dada la crisis de salud mundial que se presentó mientras cursamos los estudios de maestría, pese a las medidas sanitarias, no estuvimos exentos de que algún familiar o nosotros mismos tuviéramos alguna situación relacionada a la COVID-19, desde la enfermedad hasta el fallecimiento de algún ser querido y todo lo que ello implica, por lo que cuando algún terapeuta no podía dar atención por la situación personal que estuviera viviendo, se ausentó y el equipo terapéutico realizó el trabajo para no afectar al consultante (art. 9). Como parte del autocuidado y de ofrecer un mejor servicio como terapeutas, se alienta a los estudiantes para que lleven un proceso terapéutico personal (art. 10).

4.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia

Antes de ingresar a la residencia y considerando que el proceso de selección es complejo y que son pocos los que consiguen un lugar, en comparación con todos lo que presentan los exámenes, imaginaba que sería un ambiente de mucha competencia entre los estudiantes y de exigencia por parte de los docentes para lograr el perfil de profesionalismo que tienen los egresados de esta residencia.

Fue una muy grato encontrar, en mi generación, profesionistas efectivamente preparadas, capacitadas, con gran experiencia profesional, y al mismo tiempo, con la disposición de trabajar realmente en equipo, de apoyarnos mutuamente y compartir recursos para ir enfrentando los retos de estudiar un posgrado en medio de una pandemia. En cuanto a las/los docentes y las actividades académicas si fueron de alta exigencia, siempre con un trato amable, generando ambientes

propicios para el aprendizaje y de confianza para resolver situaciones tanto académicas, como relacionadas a temas más personales que podrían afectar el rendimiento en las distintas actividades.

Pensado en la interacción e influencia entre los subsistemas, los sistemas y los macrosistemas, considero que fueron muchos los factores que coincidieron para hacer de este paso por la residencia, una experiencia muy satisfactoria a nivel personal y profesional, por ejemplo: la pandemia (el aislamiento, la enfermedad, las medidas de prevención, los fallecimientos), la incertidumbre generada por la pandemia, el tener que realizar las actividades del posgrado en línea, el compromiso de los y las docentes para diseñar e impartir las clases en una modalidad en la que no se había trabajado antes en la residencia, el compromiso y el sueño de culminar una maestría por parte de los estudiantes, el apoyo de las instituciones como la UNAM, el CONACyT y la FESI, el apoyo de las familias, parejas y amigos, la confianza de los consultantes y la disponibilidad para tomar terapia en línea, el compromiso ético y profesional de supervisores y terapeutas para ofrecer atención de calidad en un momento de crisis mundial y muchas otras cosas que posiblemente no estoy mencionando, que nos ayudaron a unir fuerzas para ir cumpliendo cada uno de los objetivos del programa y al mismo tiempo generar relaciones significativas que aportaron a la vida personal y profesional.

Hablando propiamente de la formación teórica y práctica, en un inicio me costó trabajo pasar de una explicación lineal a una explicación circular de los fenómenos psicosociales. Sobre todo, me resultaron complicados algunos conceptos de la epistemología cibernética y el poder aplicarlos a sistemas humanos. Al ser observadora de la práctica de la generación anterior, podía ir relacionando lo que se iba revisando teóricamente con las intervenciones que los colegas hacían, sin embargo, hacer esa relación entre lo teórico y lo práctico fue más siendo cada vez más clara conforme iba avanzando en los semestres y adquiría más recursos teóricos/prácticos, con la ayuda de las supervisoras y el equipo terapéutico.

Al revisar mis primeras sesiones y compararlas con la últimas, puedo observarme ahora con mayor seguridad al momento de hacer mis intervenciones. Pienso que el haber aprendido distintos modelos de intervención sistémica amplió las explicaciones y las posibles intervenciones para un mismo tema, pero sobre todo, me dio la posibilidad de ir experimentando diferentes formas de ser terapeuta y desarrollar habilidades para analizar la situación y poder elegir si se requiere de un intervención estratégica, si al consultante le servirían más las intervenciones desde el modelo

centrado en soluciones o estructurales, o bien, si por el motivo de consulta conviene actuar desde modelos posmodernos. Considero que lo importante es analizar, asumir una postura clara y al mismo tiempo flexible para que las intervenciones respondan a las necesidades de cada consultante.

Por último quiero mencionar que, si bien el objetivo de la Residencia en Terapia Familiar en la FES Iztacala de la UNAM, es formar académicamente profesionales con ética y compromiso social capacitados para responder a las necesidades psicosociales de quienes soliciten sus servicios, se obtienen aprendizajes y experiencias significativas que van más allá de lo meramente estudiantil en el plan de estudios, por lo que me siento muy afortunada de haber tenido la posibilidad de pertenecer a la generación 20 y haber coincidido con personas y profesionistas tan extraordinarios.

4.3 Implicaciones de la Persona del Terapeuta y en el Campo Profesional

Comenzaré hablando de la persona del terapeuta en el campo profesional, y es que, después de haber cursado la Residencia en Terapia Familiar me percibo como una terapeuta diferente a la que era antes de ingresar. A veces, cuando recuerdo mis intervenciones anteriores al posgrado, pienso cómo pude haber intervenido o cómo lo haría si se me presentara nuevamente un caso con un motivo de consulta similar. Porque no sólo me refiero al cambio de epistemología, sino también a la relevancia que tiene como terapeutas reconocer y asumir una postura política ante los fenómenos psicosociales e incluir en nuestra práctica la perspectiva de género, para no seguir replicando prácticas que violenten o limiten el desarrollo potencial de quienes soliciten nuestros servicios.

Otro aspecto que considero importante para mí ser terapeuta, es seguir teniendo presente la cibernética de segundo orden, de ser auto observadora y autorreflexiva respecto a mi participación dentro del sistema terapéutico y la forma en que nos influimos mutuamente los consultantes y yo, el sistema que creamos y el contexto en el que nos encontramos. Así como seguir al pendiente de mis prejuicios, mis premisas, mis emociones y todo lo que en mí ocurre cuando estoy dando atención a otra persona, ya sea para poder utilizarlo a favor del consultante o para atenderlo posteriormente en mi propio proceso psicoterapéutico.

En todos los modelos encuentro algo que pienso que me puede servir en mi práctica, sin embargo, hay algunos en los que me siento más yo al momento de hacer terapia desde sus propuestas, como el modelo de Milán, el Centrado en Soluciones o el Narrativo. Y pienso que lo

importante será seguirme descubriendo y construyendo como terapeuta, con flexibilidad y apertura para continuar ampliando mis recursos terapéuticos.

De manera personal, la residencia tuvo también un impacto muy importante, para empezar, significó cumplir un sueño que comenzó en la licenciatura y al que le invertí tiempo de preparación para aplicar a las diferentes etapas de selección. Tras leer algunas propuestas feministas a la Terapia Familiar para elaborar este trabajo, reconozco que no es algo que haya logrado sola, reflexionaba que, de generación en generación, las mujeres de mi familia han impulsado a la siguiente a llegar un poco más lejos de lo que ellas han llegado. Tengo presente que este logro no es sólo mío, es también de mi familia, de mi pareja, de mis compañeras/os, de mis profesoras/res y de todos los que me acompañaron antes y durante mis estudios de maestría. Y espero que, al concluir esta etapa, encuentre espacios laborales en los que pueda poner en práctica las habilidades adquiridas.

El paso por la residencia también me ayudó a sentirme más preparada, con más recursos para dar terapia psicológica y con ello, el sentirme más segura. Recuerdo que al inicio de las supervisiones me sentía muy insegura de participar en el equipo y de hacer intervenciones, pensaba mucho antes de hablar porque intentaba que mi aportación fuera desde una perspectiva sistémica y no una intervención individual, como las que previo a la residencia utilizaba. Me sirvió mucho el estilo de trabajo de las/los supervisoras/res, el darme cuenta de que algunas cosas que pensaba coincidían con las propuestas de intervención de los supervisores, preguntar el por qué sí o por qué no de alguna intervención para aclarar los conocimientos y el revisar mis videos.

Y, por último, considero que también impactó en mis relaciones personales y familiares. Las personas cercanas a mí han experimentado mi paso por modelos como el cognitivo-conductual, el humanista y ahora el sistémico, y aunque no les dé terapia, cuando hablamos, mi forma de entender las cosas está influida por mi formación académica. Con la práctica fue más evidente que la división entre de la vida personal y profesional no es tan clara y que lo que ocurre en lo personal interfiere con lo profesional y viceversa, lo importante es que sea lo más consiente y responsable posible con las relaciones que establecemos, ya que realmente no podemos separar lo personal de lo profesional.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2013). *Guidelines for the Practice of Telepsychology*.
<https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Banda, A. & Morales, M. (2015). Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios. *Revista de Psicología*, 33(1), 3-20.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n1/a01v33n1.pdf>
- Bárcenas, K. (2012). Las familias mexicanas: de la institución al movimiento. Trayectorias, significados e imaginarios en la configuración de la diversidad familiar. *Sociedade e Cultura*, 15(2), 236-274.
<https://www.redalyc.org/pdf/703/70325252003.pdf>
- Barrera, A. & Vinet, E. (2017). Adulthood emergent and cultural characteristics of the stage in university students in Chile. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Becerra, A. & Santellan, P. (2018). Mujeres: entre la autonomía y la vida familiar. *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales*, 27(53), 121-139. <https://doi.org/10.20983/noesis.2018.1.6>
- Besser, M. (2013). La experiencia de individuación de una adolescente: confusión de roles parentales como factor de riesgo en el contexto de adopción intrafamiliar. *Revista Sul Americana de Psicología*, 1(1), 81-101. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revsulap/v1n1/v1n1a07.pdf>
- Bonilla, V. (2013). Un encuentro con el Modelo de Milán y su evolución. *Revista de Psicología y Ciencias del comportamiento*, 4(2), 76-88. <https://doi.org/10.1804/rpcc-uacjs.v4i2.58>
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. & Penn, P. (1987). *Terapia Familiar Sistémica. Diálogos sobre teoría y práctica*. Amorrortu.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo. Una perspectiva para la consulta y la terapia sistémica*. Paidós.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del self en el sistema familiar*. Paidós.
- Cabruja, T. (2008). ¿Quién teme a la psicología feminista? Reflexiones sobre las construcciones discursivas de profesores, estudiantes y profesionales de psicología para que cuando le género

entre en el aula, el feminismo no salga por la ventana. *Pro-Posições*, 19(2), 25-46.

<https://www.scielo.br/j/pp/a/jv3J7Crk8nxJz3dPMcqdJBM/?format=pdf&lang=es>

Calatrava, M., Martins, M., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2021).

Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct.

Clinical Psychology Review, 91, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>

Cano, T. & Arroyave, O. (2014). Procesos de empoderamiento de mujeres: subjetivación y

transformaciones en las relaciones de poder. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42,

94-110. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/497/1033>

Capra, F. (1996). *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Anagrama.

Carvajal, L. (2017). La adolescencia en el contexto del amor romántico. Estudio de grupos focales en

Cochabamba, Bolivia, en el año 2017. En Paredes, M. & Monteiro, L. (Coord.). *Desde la niñez a la vejez. Nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades* (pp. 141-158).

Teseo. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190813010626/Desde_la_ninez_a_la_vejez.pdf

Consejo Nacional de Población, (2022). *Glosario*.

http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Glosario_Migracion_Interna?page=3

Consejo Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2016). *¿A qué nos*

referimos cuando hablamos de "sexo" y "género"? [https://www.gob.mx/conavim/194articulos/a-](https://www.gob.mx/conavim/194articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero)

[que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero](https://www.gob.mx/conavim/194articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero)

Corona, E. & Ortiz, G. (2003). *Hablemos de Salud Sexual. Manual para profesionales de atención*

primaria de la salud. Asociación Mexicana para la Salud Sexual A. C.

<https://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>

Damián, G. (2019). Transiciones a la adultez en la Ciudad de México. Rutas, tiempos y significados

entre dos generaciones. En Paredes, M. & Monteiro, L. (Coord). *Desde la niñez a la vejez.*

Nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades (pp.83-99). Teseo.

http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190813010626/Desde_la_ninez_a_la_vejez.pdf

Del Castillo, R. & Pando, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España:

cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44.

<http://dx.doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

- Desatnik, O. (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En L. Eguiluz (Comp), *Terapia familiar, su uso hoy en día* (pp. 49-80). Pax.
- Desatnik, O. (2020). Retos de la Terapia Familiar ante la Diversidad de las Familias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 832-849.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol23num2/Vol23No2Art19.pdf>
- Desatnik, O. (2021). Responsabilidad Relacional en la Terapia Sistémico-Dialógica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(3), 1291-1308.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art20.pdf>
- Desatnik, O., Franklin, A. & Rubli, D. (2002). Visiones, Re-visiones y Supervisión del Proceso de Supervisión. *Revista Psicoterapia y Familia*, 15(1), 47-56.
- Díaz-Loving, R., Saldívar, A., Armenta H., C., Reyes, N., López, F., Moreno, M., Romero, A., Hernández, J., Domínguez, M., Cruz, C. & Correa, F. (2015). Creencias y normas en México: Una actualización del estudio de las premisas psico-socioculturales. *Psykhé*, 24(2), 1-25.
<https://www.redalyc.org/pdf/967/96742675004.pdf>
- Díaz-Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura: investigaciones en torno a las normas y creencias del mexicano*. El Manual Moderno.
- Díaz-Loving, R., González, I. & Baeza, M. (2019). Sexismo: una configuración a partir de las premisas histórico-psicosocioculturales. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(3), 287-293.
<https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/67>
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Villanueva, G. & Cruz, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142.
<https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/137/50>
- Dolado, A. (2015). El proceso de diferenciación del self en la adolescencia: El papel de la figura paterna. *Universidad Pontificia Comillas*.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1129/TFM000143.pdf?sequence=1>

- Dolz-del-Castellar B. & Oliver, J. (2021) Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *PLOS ONE*, 16(3).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246875>
- Durán, M. (1981). *Liberación y utopía: la mujer ante la ciencia*. Akal
- Enríquez, M., Garzón, F., Acosta, A. & Pantoja, E. (2016). Estrés y Ciclo Vital. *Revista de Psicología GEPU*, 7(2), 91-114.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10893/19883/Estres%20y%20Ciclo%20Vital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Erazo, M., Jiménez, M. & López, C. (2014). Empoderamiento y liderazgo femenino; su papel en la autogestión comunitaria en el corregimiento El Hormiguero – Valle del Cauca. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 149-157. Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.10](https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.10)
- Estrada, J., Mendieta, A. & González, B. (2016). Perspectiva de género en México: Análisis de los obstáculos y limitaciones. *Opción*, 32(13), 12-36.
<https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483002.pdf>
- Faría, J., Briceño, B., Briceño, B. & Romero, J. (2021). Mujeres en situación de nido lleno con adultez temprana y su satisfacción con la vida. *Revista Ciencias y Artes*, 1(2), 104-113.
<https://doi.org/10.37211/rca.v1i2.52>
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V. & Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Universidad de Barcelona.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf
- Fernández, M. (2013). La autonomía emocional. *Revista de Claseshistoria*, (5),1-12.
<http://www.claseshistoria.com/revista/2013/196rticulos/fernandez-autonomia-emocional.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Igualdad de Género*.
<https://www.unicef.org/lac/igualdad-de-genero>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021a). *¿Qué es la adolescencia?*
<https://www.unicef.org/196rticul/que-es-la-adolescencia>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021b). *Salud mental de las y los adolescentes ante el COVID-19*. <https://www.unicef.org/mexico/salud-mental-de-las-y-los-adolescentes-ante-el-covid-19>
- Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The social construction of preferred realities*. Guilford Press.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gamboa, F. (2017). Feminismo en las aulas de psicología: hacia la reivindicación de la diferencia sexual y la atenuación de la violencia de género. *Tesis Psicológica*, 12(2), 84-99. <https://www.redalyc.org/journal/1390/139057274007/html/>
- García, S. (2019). La teoría crítica feminista como correctivo epistémico en psicología. *Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4(1), 117-150. <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.4843>
- Gobierno de México (2020). *Salud Mental*. <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>
- Gómez, C. (2020). *COVID-19- presión económica sobre hogares con niños y niñas*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/mexico/historias/covid-19-presi%C3%B3n-econ%C3%B3mica-sobre-hogares-con-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>
- Gómez, C. & Sánchez, M. (2020). *Violencia Familiar en tiempos de COVID-19*. Mirada Legislativa (187). http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, M. (2016). La familia mexicana: Su trayectoria hasta la postmodernidad. Crisis y cambio social. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(4), 1381-1399. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957571003.pdf>
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Amorrortu.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. Fondo de Cultura Económica.

- Ilona, A. (2012). La debilidad de la mujer. *Mora*, 18(1). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-001X2012000100004&script=sci_arttext&tIng=en
- Imber-Black, E. (1999). *La vida secreta de las familias*. Gedisa.
- Infante, A. & Martínez, J. (2016). Concepciones sobre la crianza: El pensamiento de Madres y Padres de Familia. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *LIBERABIT*, 22(1), 31-41.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n1/a03v22n1.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Estadística a propósito del... Día de la familia mexicana (5 de marzo). Datos Nacionales*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017_Nal.docx
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021a). *Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021b). *Características de los hogares*.
<https://www.inegi.org.mx/temas/hogares/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021c). *Características Educativas de la población*.
<https://www.inegi.org.mx/tem198rticulosion/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021d). *Cuéntame de México. Vivimos en hogares diferentes*. <https://www.cuentame.inegi.org.mx/población/hogares.aspx?tema=P>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021e). *En México somos 126 014 024 habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021f). *Salud Mental*.
<https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). *¿De qué mueren los mexicanos?*
<https://www.insp.mx/avisos/5111-dia-muertos-mexicanos.html>

- Lagarde, M. (1996). *Género y Feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Horas y HORAS.
<https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/lagarde-marcela-genero-y-feminismo.pdf>
- Llorente, A. (10 de diciembre 2021). Covid: “El impacto psicológico por la pandemia y por ómicron puede ir agravándose con el tiempo”. *BBC News, Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59603703>
- López, H. (2016). Los once tipos de familia en México. *Revista Inteligencia Aplicada a Decisiones (AMAI)*, 47, 26-31. https://www.amai.org/revistaAMAI/47-2016/AMAI_47_OCTUBRE_2016.pdf
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. & Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe
- McGoldrick, M., Anderson, C. & Walsh, F. (1991). *Women in Families. A Framework for Family Therapy*. Norton.
- Menkes, C., de Jesus, D. & Sosa, I. (2019). Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de Población*, 25(100),183-215.
<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/10014>>.
- Minuchin, S. (1983). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1984). *Técnicas en Terapia Familiar*. Paidós.
- Minuchin, S. Nichols, M.& Yung Lee, W. (2011). *Evaluación de familias y parejas: Del síntoma al sistema*. Paidós.
- Moratto, N., Zapata, J. & Messenger, T. (2015). Conceptualización del ciclo vital familiar: Una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 al 2015. *CESPsicología*, 8(2), 103-121. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200006
- Nava, A. (Coord.) (2015). *La familia y su Contribución para el Desarrollo Humano*. Universidad de Tlaxcala.
- Noone, J. (2021). *Family and Self: Bowen theory and shaping of adaptive capacity*. Lexington Books.

- Observatorio Nacional Ciudadano. Seguridad, Justicia y Legalidad. (2020). *El confinamiento como agravante de la violencia familiar* [Archivo PDF]. <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/sociedad-civil/25-confinamiento-agravante-violencia-familiar.pdf>
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Herder.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de la salud mental durante el brote de COVID-19*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
- Osorio, M. & Prado, C. (2021). Efectos económicos, escolares y de salud del COVID-19 en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 90-100. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/178/113>
- Padilla, N. & Cruz, C. (2018). Validación de una Escala de Empoderamiento y Agencia Personal en Mujeres Mexicanas. *Revista Digital Internacional de Psicología y ciencia Social*, 4(1), 28-45. DOI: 10.22402/j.rdiipycs.unam.4.1.2018.139.28-45
- Padilla, N. & Díaz-Loving, R. (2013). Premisas familiares y socioculturales del emparejamiento. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 249-262. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336003>
- Páez-Cala, M. (2019). La intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, 28, 207-227. DOI: <https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1978). *Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transición esquizofrénica*. Paidós.
- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill Education.
- Papp, P. (1983). *El proceso del cambio*. Paidós
- Paz, Y. & Campos, G. (2013). Las mujeres en México ¿estudian o trabajan? *Última Década*, 39, 63-83. <https://www.redalyc.org/pdf/195/19530948004.pdf>

- Rodríguez, C. (2004). La escuela de Milán. En L. Eguíluz (Comp), *Terapia familiar su uso hoy en día* (161-195). Pax
- Rodríguez, M. & Martínez, M. (2015). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica*. McGraw-Hill.
- Rodríguez, P., Matud, M. & Álvarez, J. (2017). Género y Calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & social Issues*, 9(2), 89-98.
<https://www.redalyc.org/pdf/2822/282255144008.pdf>
- Rojas-Madrigal, C. (2020). Terapia Narrativa y Perspectiva Feminista: acertado encuentro para la atención de familias. *Trabajo Social*, 22(2), 73-93. doi: <https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.82082>
- Ruiz, A., Turnbull, B. & Cruz, C. (2016). Construcción del concepto de empoderamiento en el hogar en un grupo de mujeres del Estado de México (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(2), 153-160. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248181005.pdf>
- Rutherford, A., & Pettit, M. (2015). Feminism and/in/as psychology: The public sciences of sex and gender. *History of Psychology*, 18(3), 223–237. <https://doi.org/10.1037/a0039533>
- Samudio, E. (2016). El acceso de las mujeres a la educación superior. La presencia femenina en la Universidad de Los Andes. *Procesos Históricos*, 29, 77-101.
<https://www.redalyc.org/journal/200/20044209005/html/>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2019). *Participa en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. <https://www.gob.mx/shcp/201rticuloslos/participa-en-la-creacion-del-pnd?idiom=es>
- Secretaría de Gobernación. (2019). *Prensa. Voces de niñas, niños y adolescentes se suman por primera vez al plan nacional de Desarrollo*. <http://www.gob.mx/prensa/voces-de-niñas-niños-y-adolescentes-se-suman-por-primera-vez-al-plan-nacional-de-desarrollo>
- Secretaría de Salud. (2019). *Incrementar el acceso a la salud para todos los mexicanos*.
<https://www.gob.mx/sal201rticuloslos/incrementar-el-acceso-a-la-salud-para-todos-los-mexicanos?idiom=es>

- Secretaría de Salud. (2021a). *20 principales causas de enfermedad nacional*.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2020/principales/nacional/grupo_edad.pdf
- Secretaría de Salud. (2021b). Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. *Programa Anual de Trabajo 2021*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622718/2021_PAT.pdf
- Seelbach, G. (2012). *Problemas Psicosociales en México*. Red Tercer Milenio.
https://www.aliat.click/BibliotecasDigitales/derecho_y_ciencias_sociales/Problemas_psicosociales_en_Mexico.pdf
- Selvini, P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hipotetización, circularidad y neutralidad. Tres guías para el conductor de la sesión. *Revista Family Process*, 19(1) 3-12.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x>
- Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M. & Sorrentino, A. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Paidós Terapia Familiar.
- Semanat, R., Peñate, A. & del Risco, O. (2019). Dinámicas familiares de adolescentes y jóvenes cubanos. En M. Paredes & L. Monteiro (Coords). *Desde la niñez a la vejez. Nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades* (pp.121-140). Teseo.
http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190813010626/Desde_la_ninez_a_la_vejez.pdf
- Skowron, E. & Friedlander, M. (1998). The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 235-246. doi:10.1037/0022-0167.45.3.235
- Sluzki, C. (1987). *Cibernética y terapia familiar. Un mapa mínimo*. Sistemas familiares.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
- Stierlin, H., Rücker-Emden, N. & Wetzel, W. (1981). *Terapia Familiar: La primera entrevista*. Gedisa.
- Suárez, P. & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *PSICOESPACIOS*, 12(20), 173-198. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

- The Bowen Center for Study of Family. (2021). *Historia del Bowen Center*.
<https://www.thebowncenter.org/espanol/historia-del-centro>
- Thomas, V. & Priest, J. (2016). *Family Therapy. Encyclopedia of Mental Health* (vol.2).
 doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00179-8
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist.
Family Process, 26(1), 3–13. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00003.x>
- Troncoso, L., Galaz, C. & Alvarez, C. (2017). Las producciones narrativas como metodología de investigación feminista en Psicología Social Crítica: Tensiones y desafíos. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 16(2), 20-23. DOI 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-956
- Tuñón, I. & Fourcade, H. (2019). Disparidades sociales en los procesos de crianza y cuidado de la primera infancia desde una perspectiva de derechos. Área Metropolitana de Buenos Aires. En M. Paredes & L. Monteiro (Coords). *Desde la niñez a la vejez. Nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades* (pp.57-80). Teseo.
http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190813010626/Desde_la_ninez_a_la_vejez.pdf
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo*. Manual Moderno.
- Valdés, A., Vera, J., Urías M. & Ochoa, J. (2019). *Familia y Crisis. Estrategias de afrontamiento*. Clave.
- Vargas, J., Ibáñez, E. & Armas, P. (2009). Desarrollo de un instrumento de evaluación para el concepto de Diferenciación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(1), 106-116.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/17706>
- Vargas, J., Ibáñez, E. & Hernández, M. (2012). La familia como contexto en la construcción de las emociones. *Alternativas en Psicología*, 27, 54-66.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n27/n27a05.pdf>
- Vargas, J., Ibáñez, E. & Hernández, M. (2013). Selección de pareja y diferenciación: un estudio cualitativo. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 126-149.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200009

- Vargas, J., Ibáñez, E. & Tamayo, C. (2013). Inventario de Diferenciación: Replica del Instrumento de Skowron y Friedlander. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 558-591.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num2/Vol16No2Art13.pdf>
- Vargas, J., Ibáñez, E., Guillen, J. y Tamayo, C. (2014). Construcción de un Cuestionario Trifactorial de Diferenciación del Yo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(4), 1665-1695.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/48043>
- Vargas, J., Ibáñez, E. & Mares, K. (2016). La dinámica de la familia y la diferenciación. *Alternativas en Psicología*, 133-159. <https://www.alternativas.me/attachments/article/106/9%20-%20La%20din%C3%A1mica%20de%20la%20familia%20y%20la%20diferenciaci%C3%B3n.pdf>
- Vargas, J., Ibáñez, E. & Mendoza, M. (2020). Relación entre la Diferenciación del yo y la personalidad: Replicación de Estudio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 355-368.
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/75395/66765>
- Velázquez, Y., & Garduño, L. (2011). Relación entre la diferenciación del self y el bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 9-16.
<https://doi.org/10.48102/pi.v19i2.224>
- Villarreal, D. & Paz, A. (2015). Terapia Familiar Sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Revista de Avances en Psicología*, 1(2), 45-55.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560558782003>
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. & Silverstein, O. (1991). *La red invisible*. Paidós.
- Watson, W. (2012). *Family Systems*. The Encyclopedia of Human Behavior.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00169-5>
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.
- Yavuz, Ç. & Karaca, T. (2020). The Role of Differentiation of Self in Predicting Rumination and Emotion Regulation Difficulties. *Contemporary Family Therapy*, 43, 113-123.
[doi:10.1007/s10591-020-09559-1](https://doi.org/10.1007/s10591-020-09559-1)

Zamora, P. (2013). La construcción de la identidad en la adolescencia. El reto de apropiarse de un lugar en el mundo. *Eutopía Revista del Colegio de Ciencias y Humanidades para el bachillerato*, 6(19). <http://www.revistas.unam.mx/index.php/eutopia/article/view/44589>

Zamudio, F., Ayala, M. & Arana, R. (2014). Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 251-279.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200010&lng=es&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1



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



La Facultad de Estudios Superiores Iztacala, ofrece entre sus diversos servicios, la atención a la comunidad en TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA, por medio de su Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar.

Como parte del modelo de trabajo con el que llevamos a cabo la evaluación y el tratamiento de la problemática familiar, grabamos en audio y/o video las entrevistas realizadas con el propósito de que puedan ser analizadas y estudiadas con mayor detenimiento y así poder proponer a los consultantes un proceso terapéutico ético y de calidad. Esta es una práctica común en los programas más avanzados de la terapia familiar en México y en el mundo.

Los videos y el material clínico que se generen, son propiedad exclusiva del programa. Las personas que participan en esta residencia, son psicólogos que han sido acreditados para el ejercicio de su profesión, respetarán la privacidad y confidencialidad de los miembros de la familia y de las acciones y comunicaciones que se lleven a cabo como parte del proceso terapéutico; protegerán asimismo el anonimato de los participantes, así como el respeto y cuidado de los datos personales.

Tlalnepantla, Estado de México, a _____ de _____ de _____.

Consultante

Terapeuta