



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA RESIDENCIA
EN TERAPIA FAMILIAR

**ATENCIÓN A UNA PAREJA DESDE LA APLICACIÓN INTEGRAL DEL
ENFOQUE SISTÉMICO INCORPORANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Tesis que para optar por el grado de Maestra en psicología

Presenta:

Ana Claudia Neria Ortega

Tutora:

Dra. Noemí Díaz Marroquín
Facultad de Psicología. UNAM

Comité tutorial:

Mtra. Miriam Zavala Díaz
Facultad de Psicología. UNAM
Dra. Eva María Esparza Meza
Facultad de Psicología. UNAM
Mtro. Gerardo Reséndiz Juárez
Facultad de Psicología. UNAM
Mtro. Jorge Orlando Molina Avilés
Facultad de Psicología. UNAM



Ciudad Universitaria, CDMX.

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

Agradezco profundamente a mi tutora la doctora Noemí Díaz Marroquín por su guía durante toda la maestría, por su generosidad al compartir su sabiduría de forma cercana, cálida y paciente. Gracias por todas sus enseñanzas, las cuales abrazo y confío en que me seguirán acompañando.

Gracias a mi maestra Miriam Zavala Díaz, por compartir su agudeza y conocimientos, por enseñarme la importancia de las raíces, por sembrar mayor amor por las prácticas narrativas, y por su valioso acompañamiento.

Agradezco también a la doctora Eva María Esparza Meza, por su tiempo y sus valiosas aportaciones a este trabajo, por haber sido mi maestra durante la licenciatura, por sus saberes y compromiso.

Al doctor Gerardo Reséndiz por ser una inspiración en la práctica del enfoque sistémico, por favorecer la reflexión desde la ética y la toma de postura en todo momento.

Gracias al maestro Jorge Orlando Molina Avilés por sus clases analíticas y con posibilidad de diálogo, y por su tiempo para la revisión de este trabajo.

A mis compañeras y compañeros de la maestría, gracias a sus participaciones, puntos de acuerdo y desacuerdo, el aprendizaje resultó más enriquecedor. En particular gracias a Nancy Ramírez y a Roberto Caballero por su amistad y apoyo durante todo el proceso de la maestría.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por su generosidad y enseñanzas, gracias a todas las personas que lo hacen posible.

Al Programa de Maestría y Doctorado de la Facultad de Psicología por favorecer mi formación.

Dedicatorias

Dedico este trabajo a mi madre Magdalena y a mi padre Lázaro, con su apoyo y amor he podido concretar esta meta.

A mi hermana y hermano por su amor y su presencia en mi vida.

A Pol por su amor bonito, su ternura apoyo incondicional. Te amo.

A mis sobrinas y sobrino por motivarme a aprender desde nuevas miradas.

A mis amigas Grisel, Carmen, Pamela, Nara, Laura y Ariadna y a todas las mujeres de mi vida por enseñarme que el amor y apoyo entre mujeres es posible.

A mi amigo Hugo por su amorosa presencia y amistad.

Índice

TENCIÓN A UNA PAREJA DESDE LA APLICACIÓN INTEGRAL DEL ENFOQUE SISTÉMICO INCORPORANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	1
Resumen	1
Introducción y Justificación.....	1
1. Análisis del campo psicosocial	4
1.1. Principales problemas que presentan las familias atendidas.....	7
1.1.1 Violencia	7
1.1.2 Salud Mental.....	10
1.1.3 Abuso de drogas	13
1.1.4 Discriminación	14
1.1.5 Pobreza	15
1.2. La Terapia Familiar Sistémica y Postmoderna como Alternativa para Atender los Problemas Planteados.....	17
1.2.1 Antecedentes.....	17
1.2.2 Aportaciones de la Terapia Familiar Sistémica y Postmoderna.....	18
1.3 Descripción de la Sede donde se Realizó la experiencia clínica.....	21
2. Marco teórico	24
2.1 Modelos que guiaron el caso clínico.....	24
Modelo Estructural.....	24
Modelo Estratégico.....	39
Modelo de Terapia de Soluciones.....	52
Terapia Familiar Feminista	63
2.2 Análisis y Discusión de los temas que Sustentan el Caso Clínico.....	67
Género	67
Violencia	71
Violencia de género	75
Infidelidad	78
3. Análisis de un caso clínico	91
3.1 Descripción del caso	91
3.2. Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con el caso elegido	144
4. Consideraciones finales.....	159

4.1 Análisis de las competencias adquiridas:	159
4.1.1. Habilidades y competencias Teórico conceptuales	160
4.1.2. Habilidades y competencias clínicas	162
4.1.3. Investigación	168
4.1.4. Ética y compromiso social.	171
REFERENCIAS	180

TENCIÓN A UNA PAREJA DESDE LA APLICACIÓN INTEGRAL DEL ENFOQUE SISTÉMICO INCORPORANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Resumen

En este trabajo se expone el proceso de terapia realizado con una pareja que acudió a solicitar atención psicológica derivado de una situación de infidelidad, y que fue atendida en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la facultad de psicología, en el marco de un proceso de supervisión en la maestría en psicología de la residencia de terapia familiar, utilizando el enfoque sistémico con una propuesta de integración de modelos terapéuticos.

Los modelos desde los que se trabajó con la pareja fueron el modelo estructural, estratégico, centrado en soluciones y terapia familiar feminista. Durante la descripción del caso se explican las técnicas utilizadas de acuerdo con cada modelo, siendo el eje transversal la perspectiva de género. Asimismo, se realiza un análisis teórico metodológico del caso contemplando el proceso terapéutico en su conjunto, para posteriormente describir los impactos del mismo en la persona de la terapeuta y, finalmente se integran los conocimientos, habilidades y valores que se desarrollaron durante la maestría en psicología, en la residencia de terapia familiar.

Introducción y Justificación

Durante la residencia de terapia familiar, desarrollamos una perspectiva sistémica, que nos permite entender la forma en que se dan las relaciones en los grupos humanos. El trabajo práctico que se realiza en esta residencia, consiste en atender a familias, parejas o individuos que solicitan atención psicológica, todo esto desde una mirada sistémica que busca lograr favorecer el cambio en la situación por la que las personas acuden.

En particular, el trabajo con parejas es frecuente, y se atiende a cada una de ellas con un alto compromiso y el acompañamiento de una supervisora y el equipo terapéutico. Las parejas que solicita terapia pueden encontrarse polarizadas en luchas de poder y reactividad que les hacen sentir una profunda desconexión, atrapados en situaciones frente a las cuales sienten que nada puede cambiar, e invitan al terapeuta a la intimidad de sus

luchas, esperando una nueva dirección (Scheinkman & Dekovenfishbane, 2004), lo cual implicará buscar el entendimiento de ambas partes, y de la pareja en su conjunto, sin terminar de un lado o de otro, o bien, en medio de los conflictos de pareja sin poder aportar nueva información.

De acuerdo con Scheinkman y Dekovenfishbane (2004), parte de los objetivos en el trabajo con parejas es ayudar a las personas a moverse de lo reactivo a una posición dialógica e incrementar su responsabilidad y agencia personal.

Lo anterior, en sí mismo es ya un reto para la persona del terapeuta, que se complejiza cuando las razones por las que acude la pareja están vinculadas a temas con altas cargas de prejuicios, tabúes y señalamientos, como lo es el caso de la infidelidad.

Si bien no existen datos exactos con respecto a la infidelidad, lo que nos da una idea de lo complicado que es hablar abiertamente de este tema para nuestra sociedad, se considera uno de los tópicos más comunes en las parejas (Campo & Ramo, 2022; Rivera, Díaz-Loving, Montero & Verde, 2010; Zumaya 1998). Entendiendo como infidelidad una relación interpersonal que se da fuera de una pareja que estableció tácita o explícitamente una exclusividad emocional y sexual (Zumaya 1998).

La infidelidad, se encuentra vinculada a aspectos económicos, sociales y culturales, que dan lugar a una serie de creencias y significados asociados a las emociones que experimentan las personas cuando la viven y, que deberán ser exploradas al trabajar un caso con este tema en terapia.

De acuerdo con estudios de corte social, la infidelidad conyugal ha sido un proceso histórico y socialmente construido en el contexto cultural del patriarcado con implicaciones distintas para mujeres y hombres, basados en la opresión de la sexualidad femenina y la exaltación de la masculina, mediante la creación de mitos y estereotipos (Hernández &

Pérez, 2007). En estas explicaciones merece particular importancia el análisis de las ideas de Engels (1891, Cit. En Hernández & Pérez, 2007) con respecto a la forma en que el matrimonio monogámico, a partir del cual se buscó asegurar la fidelidad de la mujer para garantizar la paternidad indiscutible de los hijos (sus herederos), regulando la sexualidad femenina y al mismo tiempo legitimando la infidelidad masculina. Quizá en esta explicación se pueda encontrar parte del por qué a lo largo de la historia, a partir de la construcción de la infidelidad se castiga con mayor dureza a las mujeres que a los hombres que la cometen.

Si bien no se determina con exactitud las causas de la infidelidad, las cuales se proponen pueden ser biológicas, psicológicas, sociales y culturales (Yáñez, 2016), lo cierto es que trabajar en terapia con una pareja que ha vivido una situación de infidelidad, comprende tener un panorama general de lo que se entiende por infidelidad en el contexto de la pareja, para posteriormente analizar los propios entendimientos de cada una de las personas que se atiende, siendo sumamente importante que la o el terapeuta tenga claridad su propia postura en el tema, que ha sido abordado desde distintos prejuicios que en ocasiones parecen apelar más a la moralidad que a un acompañamiento curioso y centrado en soluciones.

Es así que el presente trabajo busca describir y analizar la forma en que se atendió a una pareja que, como motivo de consulta refirió la infidelidad, caso que fue abordado desde el enfoque sistémico, integrando la intervención desde distintos modelos y, que puede ser un referente para la atención de casos vinculados a dicho tema.

En el primer capítulo se presenta un análisis del campo psicosocial, visibilizando la realidad que presentan familias mexicanas en el ámbito de la salud mental, también se contextualiza acerca del escenario clínico en el que se realizó la atención del caso a analizar. En el capítulo dos se explican brevemente los modelos teóricos a partir de los cuales se trabajó el caso, incluyendo aquellos temas que se identificaron se encontraban vinculados con el motivo de consulta y la relación que establecía la pareja. En el capítulo tres se

presenta el análisis del caso, describiendo las sesiones y realizando un análisis y discusión teórico-metodológica del caso y, finalmente en el capítulo 4 se incluyen las consideraciones finales vinculadas con la experiencia de la maestría y el impacto en la persona del terapeuta.

1. Análisis del campo psicosocial

Los grupos familiares, han representado desde hace tiempo un referente en la vida de las personas, de las comunidades y de las sociedades. Desde diferentes enfoques se ha tratado de dar respuesta a la pregunta: ¿qué es la familia?, en momentos se han retomado sus funciones, en otra su conformación, pero en todos los casos se reconoce como relevante entender qué ocurre con esta entidad ante distintos cambios sociales, históricos y económicos.

Desde una perspectiva sociológica existen distintas concepciones de las familias que han ido cambiando a lo largo del tiempo, dependiendo a qué corriente epistemológica se apele para su definición. En este campo de conocimiento, una familia puede entenderse como un grupo de personas vinculadas por parentesco, que pertenecen a un mismo grupo sanguíneo y cohabitan en un espacio determinado. Dicho concepto también llega a designar a una serie de generaciones de un grupo genealógico que están relacionados por un patrimonio ancestral material o inmaterial.

Una tercera acepción, señala el aspecto afectivo, destacando los sentimientos de identidad, amor, intimidad y copertenencia, que enlaza a sus miembros desde la conciencia más que la consanguinidad o al patrimonio (Del Fresno, 2011). Otra definición de familia, es la unión de personas que comparten un proyecto vital común y a largo plazo, en la que se generan sentimientos de pertenencia, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Palacios y Rodrigo, 1998, cit. en Del Fresno, 2011).

Para el caso de la terapia familiar, el concepto de familia se ha transformado en función de la epistemología del enfoque y/o modelo que busque definirla. Tal es el caso del modelo estructural que define a la familia como una unidad social natural que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, se mueve a través de periodos críticos que demandan cambios en el modo de pensar, sentir o relacionarse de los miembros de la familia. Se pone especial énfasis en los momentos donde la familia crece, el sistema puede complejizarse o estancarse, dando lugar a síntomas que pueden reflejar el estrés de este proceso (Minuchin, Lee y Simon, 1998). Desde este modelo, las funciones de la familia se vinculan a la satisfacción de necesidades básicas, la protección psico-social de sus miembros y, el acomodo a una cultura y la transmisión de la misma. La familia también es la matriz de la identidad (Minuchin, 1989), a partir de la cuál las personas llegan a forjar un sentido de pertenencia y de identidad que a su vez permitiría la autonomía.

Otro concepto relevante sobre familia dentro del enfoque sistémico se encuentra en el modelo estratégico, desde el cual la familia puede entenderse como una organización en la que se establecen jerarquías, se elaboran reglas sobre quiénes tiene el poder y quiénes se encuentran en los niveles de poder subordinados. Las familias se desarrollan a lo largo del ciclo vital y pueden presentar conflictos si no logran superar los cambios que se les presentan (Haley, 1983).

Un concepto más incluyente es el que propone Laura Fruggeri (2016), quien destaca que la familia es la red primaria en donde los individuos satisfacen sus necesidades, estrechan vínculos, experimentan dinámicas relacionales, construyen identidad, adquieren competencias, desarrollan habilidades sociales, inician la exploración de mundos diferentes y de nuevos vínculos, y encuentran recursos para el camino hacia la independencia. Se centra más en las funciones y no en la estructura ni en la jerarquía.

Cada una de estas concepciones tendrá un importante impacto en el entendimiento y la forma en que se trabaje con cada una de las familias.

La gran diversidad de conformaciones familiares se ha ido reconociendo cada vez más, en los estudios demográficos como los que realiza el INEGI en nuestro país, en la encuesta intercensal 2015, se buscó definir el concepto de hogar y medir sus características en función de distintas dimensiones. En primer lugar, lo concibe como conjunto de personas que pueden ser o no familiares, que comparten la misma vivienda y se sostienen de un gasto común; una persona que vive sola también se considera un hogar. Distingue hogar familiar que es en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, este último a su vez se divide en hogar: nuclear, ampliado y compuesto. Un hogar no familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. Se divide en: hogar unipersonal y corresidente.

El INEGI, a su vez clasifica los hogares de acuerdo con la persona que los dirige. La información de la Encuesta Intercensal 2015, muestra que el 29% del total de los hogares son dirigidos por una mujer, esto significa que 9 millones 266 mil 211 hogares tienen jefatura femenina. La jefatura femenina aumentó 4 puntos porcentuales entre 2010 y 2015. Estos datos pueden estar vinculados con transformaciones en la forma en que las mujeres entienden y asumen los roles de género, el aumento en el número de divorcios, la migración por parte de los hombres, el abandono parental en el que a diferencia de otros momentos las madres deciden vivir con sus hijos fuera del hogar de origen.

Centrando la discusión en la terapia familiar, es importante contar con un enfoque que nos permita comprender a las familias que atendemos, y revisar constantemente nuestra forma de mirar nuestra experiencia familiar y, desde aquí, nuestra forma de entender a otros grupos familiares (Pérez, 2011). Como terapeutas, se hace indispensable el reflexionar en torno a cómo entendemos la familia o familias, ya que desde esta perspectiva abordaremos en gran medida sus realidades.

Aunado a lo anterior, es importante tomar en cuenta que en terapia familiar se presentan varios individuos, cada uno de los cuales tiene una familia en mente. Hay tantas

familias en el consultorio como descripciones de observadores de familias haya. Cada miembro tiene su propia familia, y cada una es totalmente diferenciada y legítima, aunque puedan existir puntos de intersección entre algunas de estas familias (Efran y Lukens, 1993, Cit. en Pérez, 2011).

1.1. Principales problemas que presentan las familias atendidas

1.1.1 Violencia

Uno de los problemas que se presentan a nivel mundial y en nuestro país, es la violencia, en particular la que se ejerce hacia las mujeres, lo que representa una situación frecuente en las familias atendidas en el espacio terapéutico.

En nuestro país cabe mencionar a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, que describe la dinámica de las relaciones de pareja en los hogares, así como las experiencias de las mujeres en la escuela, el trabajo y la comunidad con distintos tipos de violencia, y que, por sus características e innovaciones, es un parámetro a nivel internacional.

Dicha encuesta comprendió el levantamiento de datos en 140,784 viviendas de distintas zonas del país con mujeres de 15 años en adelante. Los resultados de dicha encuesta indican que el 70.1% de las mujeres entrevistadas, ha vivido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida. De la cual el 51.6% ha vivido violencia emocional, 27.4% violencia económica o patrimonial o discriminación en el trabajo, 49.7% violencia sexual, y 34.7% violencia física. Lo anterior comparado con los datos de la misma encuesta en 2016, refiere un aumento en el número de mujeres que contestaron haber vivido un incidente de violencia, dado que en 2016 se reportó que 66.1% contestaron afirmativamente. Lo anterior hace considerar que la violencia contra las mujeres no se ha atendido adecuadamente e, incluso existen condiciones que la incrementan, en particular debe señalarse que, en la edición de la encuesta de 2021, se introdujeron preguntas encaminadas a detectar violencia digital.

Del 70.1%, al hacer el análisis por estados, los que presentaron mayor proporción de violencia hacia las mujeres fueron: Estado de México (78.7), Ciudad de México (76.2), Querétaro (75.2), Aguascalientes (72.8) y Coahuila (72.3). Cabe mencionar que, a diferencia de versiones anteriores de esta encuesta, en ésta se incluyeron nuevas preguntas y variables que permitieron indagar con mayor precisión situaciones de violencia física y sexual, al describir agresiones físicas y el medio utilizado para ello (por ejemplo, pellizcos, jalones de cabello, empujones, bofetadas, golpes, patadas, o ataques con arma punzocortante o de fuego) en ámbitos escolar, laboral, comunitario y familiar. En violencia sexual, se incluyeron nuevos actos que permitieron una respuesta más clara sobre eventos como intento de violación, exhibicionismo o acecho y acoso sexual a través de medios electrónicos o virtuales.

En los últimos 12 meses de la fecha en la que se realizó la encuesta el 11.4% de las mujeres de 15 años y más, fue víctima de algún acto violento por parte de algún integrante de su familia, sin considerar al esposo o pareja, cifra que también indica un aumento en comparación con la encuesta de 2016, en la que el porcentaje fue de 10.3%. En los últimos 12 meses de la fecha de la encuesta, el 9.2% de las mujeres experimentó violencia psicológica en su familia, dentro y fuera de su casa, en el último año. Los agresores más señalados son los hermanos, el padre y la madre. Los principales agresores sexuales son los tíos y los primos.

En relación con las violencias vividas en casa, en los últimos 12 meses, en la ENDHIRE 2021, se reportó que el 62.4% de las mujeres había vivido violencia psicológica, 16.2% física, 5.3% violencia sexual y 16.1% violencia económica o patrimonial.

En el caso de la violencia ejercida por la pareja, se encontró que el 39.9% de las mujeres habían vivido diferentes formas de violencia a lo largo de la relación, en tanto, el 20.7% reportó violencia por parte de su pareja en el último año de la relación, siendo que el 18.4% refirió haber vivido violencia psicológica, 5.2% violencia física, 2.1% violencia sexual y 8.1% violencia patrimonial o económica, en los últimos 12 meses. Los estados con mayor proporción de

violencia en la pareja en México fueron: Guerrero 47.6%, Hidalgo 45.6%, Yucatán 45.1% Tabasco 43.2% y Puebla con 43.9% (ENDHIRE, 2021).

El 78.3% de las mujeres que habían vivido violencia por parte de su pareja no solicitó apoyo y no presentó una denuncia, las razones para no denunciar son: porque consideraron que era algo sin importancia, por miedo a las consecuencias, por vergüenza, porque no sabía cómo y dónde denunciar, entre las más frecuentes. En la encuesta analizada se puede observar que, a lo largo de la vida de las mujeres, la violencia está presente bajo diferentes rostros, aunque cambian algunas formas de acuerdo a la edad, la violencia no desaparece.

Para el caso de la terapia familiar, lo anterior nos habla de la importancia de que él o la terapeuta conozca el marco legislativo en torno a la violencia y sea capaz de orientar a las mujeres que viven este tipo de violencia para acudir, si así lo decidieran, a las instancias pertinentes, y por supuesto, formarse para atender la violencia de género

En el apartado de la ENADIS 2016, en el que se exploran estereotipos y roles de género, es de interés que el 37.3% de las participantes está de acuerdo en que las mujeres deben ser las responsables del cuidado de las hijas(os) y de las personas enfermas y ancianas. En tanto el 47.6% de las mujeres opina que las mujeres que trabajan descuidan a sus hijas e hijos. 69.6% de las mujeres opina que las mujeres deben ser igual de responsables que los hombres en traer dinero a la casa.

Lo anteriormente citado apunta a la necesidad de continuar cuestionando los estereotipos y roles de género tradicionales y enmarcados en un sistema patriarcal que da por resultado relaciones de violencia, en donde frecuentemente son las mujeres quienes reciben la violencia. De igual forma, sería importante que se generaran espacios en donde todas las personas, con una orientación heterosexual o distinta a la heterosexual recibieran atención de corte preventiva ante la violencia. Cabe mencionar que, aunque hay una versión de la ENADIS 2022, no incluye el apartado de estereotipos y roles de género.

Los datos citados ofrecen un panorama general de la forma en que se presenta la violencia en México y deja ver la importancia de que los terapeutas cuenten con una formación al respecto.

1.1.2 Salud Mental

En este ámbito tan complejo de definir, en México ha habido intentos por atender y legislar en este tema. Actualmente en México se cuenta con la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones. En el ámbito de la Ciudad de México el 23 de febrero de 2011 se publicó en la gaceta oficial la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, en la cual se define la salud mental en su artículo 2° como:

el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad (pág. 1).

Con relación a las familias menciona en su artículo 4° lo siguiente:

El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, para ello deberá:

- I. Proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada;
- II. Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación, y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos;
- III. Recibir apoyo por parte del Gobierno del Distrito Federal, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración y el desarrollo de sus integrantes;

IV. Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, y

V. Participar en actividades culturales, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con algún trastorno mental. Corresponde a la Secretaría, proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para enfrentar dicha enfermedad (Ley de Salud Mental del Distrito Federal, 2011).

Es bien sabido que lograr la aplicación de las leyes es mucho más complejo que elaborarlas, y es que en nuestro país el tema de salud mental es de los menos atendidos, así lo constata el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México (IESM-OMS, 2011), en el cual se reporta que del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos, las acciones enfocadas al trabajo comunitario y preventivo son casi nulas.

La mayoría de los pacientes de hospitales psiquiátricos son adultos; la población de niños y adolescentes asciende a 27% en unidades ambulatorias y a 6% en hospitales psiquiátricos. Estas cifras son preocupantes si consideramos que la edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se encuentra en las primeras décadas de la vida; tal como lo reporta la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (OMS, 2011), en la cual, se señala que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años. Aún existen barreras geográficas y culturales que dificultan la atención a la población rural e indígena.

Pocas escuelas de nivel medio y medio superior cuentan con psicólogos o realizan actividades de promoción y prevención en salud mental. De igual forma, en menos del 20% de los recintos penitenciarios, se refiere a un recluso con un especialista en salud mental por lo menos una vez al mes; y muy pocos policías, jueces y abogados han participado en actividades de capacitación en salud mental (OMS, 2011).

Otros datos importantes giran en torno a los trastornos encontrados en la población, donde los más frecuentes fueron los de ansiedad (14.3% alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%), los últimos son más frecuentes en las mujeres, en cambio los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes en los hombres.

Los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres (30.4% y 27.1%, alguna vez en la vida, respectivamente). Sin embargo, las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (14.8% y 12.9%). Al analizar los trastornos individuales, las fobias específicas fueron las más comunes (7.1% alguna vez en la vida), seguidas por los trastornos de conducta (6.1%), la dependencia al alcohol (5.9%), la fobia social (4.7%) y el episodio depresivo mayor (3.3%).

Los tres principales trastornos para las mujeres fueron las fobias (específicas y sociales), seguidas del episodio depresivo mayor. Para los hombres, la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol (sin dependencia).

En un análisis por grupo de edad, de acuerdo con la OPS (2018), a los 5 años las condiciones de salud mental que más destacan son la epilepsia (66%) y al autismo (30%). Entre los 5 y 15 años, se ubican trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (17%) incluidas la migraña de tipo tensional y los trastornos de ansiedad (13%). Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfo) representan el 36% de la carga, los trastornos por consumo de sustancias el 22% (17% debido al alcohol), los dolores de cabeza el 20%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. Finalmente, los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 75 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años.

1.1.3 Abuso de drogas

En este tema, ha incrementado la preocupación porque a pesar de la llamada guerra contra el narcotráfico, que ha dejado miles de muertes en México, no se ha logrado disminuir el problema del consumo de drogas en nuestro país, muy por el contrario, se encuentra en aumento. De esto da cuenta la Encuesta Nacional de Consumo de drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017, que para el grupo de edad de 12 a 65 años reporta que el 10.3% de las y los participantes ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida, el 2.9% lo hizo en el último año (2.5 millones) y el 1.5% en el último mes. De los cuales, 0.6% presenta posible dependencia al consumo de drogas en el último año (546 mil) y 9.9% ha consumido drogas ilegales alguna vez en la vida (15.8% hombres y 4.3% mujeres); 2.7% las ha consumido en el último año (4.4% hombres y 1.1% mujeres) y 1.4% en el último mes (2.6% hombres, 0.4% mujeres).

La edad de inicio de consumo de drogas es de 17.8 años (hombres 17.7 y mujeres 18.2). De las personas que presentan posible dependencia a drogas en el último año, 20.3% ha asistido a tratamiento (22% hombres y 12.8% mujeres).

En particular para el grupo de 12 a 17 años, se reporta que el 6.4% ha consumido cualquier droga alguna vez, el 3.1% lo ha hecho en el último año (437 mil) y el 1.2% en el último mes. 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% hombres y 5.8% mujeres), 2.9% en el último año (3.4% hombres y 2.3% mujeres) y 1.2% lo ha hecho en el último mes (1.7% hombres, 0.7% mujeres). 5.3% ha consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez; en el último año 2.6% ha consumido marihuana (373 mil), 0.6% cocaína y 0.6% inhalables; en el último mes, 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína.

Quizá los números no dan cuenta de lo preocupante de la situación, sin embargo; si consideramos que las edades de consumo se reducen cada vez más, y pensamos en un niño(a) de 12 años consumiendo algún tipo de droga, o consideramos que en ocasiones son varios miembros de la familia quienes presentan alguna dependencia a una droga lícita e ilícita con las

consecuencias que ello conlleva en su salud, sus relaciones sociales, y en particular las familiares, las situación se vuelve mucho más compleja.

1.1.4 Discriminación

De acuerdo con la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003), se define discriminación como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades. Por su parte, el Artículo 1° Constitucional prohíbe todo tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra, a fin de evitar la anulación o el menoscabo de los derechos y libertades de las personas (CONAPRED).

La Encuesta Nacional de Discriminación ENADIS 2017, fue un proyecto del INEGI y CONAPRED, en conjunto con la CNDH, la UNAM, y elCONACYT. La muestra estuvo conformada por personas, indígenas, con alguna discapacidad, de la diversidad religiosa, personas mayores, niñas y niños, adolescentes y jóvenes. El tamaño de la muestra nacional 39 101 viviendas (102,245 personas).

El 20.2% de la población de 18 años y más,1 declaró haber sido discriminada en el último año. Por sexo no hay diferencia significativa: 20.1% mujeres y 20.2% hombres, pero la discriminación es por distintas razones de acuerdo con el género. Los motivos de discriminación que se señalan principalmente son: la forma de vestir o arreglo personal, el peso o estatura, la edad y las creencias religiosas. Las entidades con la más alta prevalencia de discriminación fueron Puebla, Colima, Guerrero, Oaxaca y Morelos.

Los motivos más frecuentes de discriminación para las mujeres son la apariencia, las creencias religiosas, el género, seguido de la edad, lugar donde vive, manera de hablar y clase social. Mientras que para los hombres son la apariencia, la manera de hablar, la edad, el lugar donde vive, la clase social y la orientación sexual, en ese orden.

Dentro de los grupos que reciben mayor discriminación se encuentran las personas extranjeras, las y los jóvenes, las personas que viven con VIH o con SIDA, las personas con una orientación no heterosexual, bisexual, gay o lesbiana, y con una identidad de género distinta a la asignada, personas trans, seguidas de personas indígenas, trabajadoras del hogar remuneradas, personas con discapacidad, personas mayores, personas afrodescendientes, mujeres, personas de la diversidad religiosa, niñas y niños.

Es decir, en México la discriminación es frecuente y por muchas razones, lo que lleva a familias y grupos enteros a situaciones de vulnerabilidad que pueden llegar a afectar su salud mental, o en algunos de los casos a generar recursos resilientes de los cuales también es importante seguir dando cuenta.

1.1.5 Pobreza

Este rubro es sumamente difícil definir, ya que hay distintas formas de entender y evaluar la pobreza, por lo cual, en México el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL, ha recurrido a utilizar niveles de medición de pobreza, donde destaca la pobreza extrema, pobreza, pobreza moderada, vulnerabilidad por ingresos, sin embargo; ya que los parámetros con los que se ha medido la pobreza han cambiado constantemente es complicado comprender el fenómeno y saber si ha disminuido o no.

Con los datos disponibles del Coneval del 2016, se conoce que el 43.6% de la población está en situación de pobreza, lo que significa que 4 de cada 10 habitantes vive en esta

situación. De los 53.4 millones de personas pobres que hay en el país 9.4 están en pobreza extrema.

Para medir la pobreza, el Coneval utiliza dos líneas de ingreso: la línea de bienestar mínimo, que equivale al valor de la canasta alimentaria por persona al mes; y la línea de bienestar, que equivale al valor total de la canasta alimentaria y de la canasta no alimentaria por persona al mes. En este sentido, el porcentaje de la población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo en 2016 fue de 17.5%, cifra menor al 20.6% reportado en 2014 y al 20% de 2012. Esto significa que 21.4 millones no tienen ingresos suficientes para comprar la canasta alimentaria al mes.

Dos grupos son los que se encuentran en esta situación de injusticia y desigualdad social, la población indígena y las mujeres. Para la población hablante de lengua indígena en situación de pobreza, el porcentaje fue de 77.6%. El porcentaje de mujeres en situación de pobreza fue de 44.0%, en tanto que el porcentaje de hombres en situación de pobreza fue de 43.0% en 2016.

Si consideramos que la pobreza se refiere a aspectos de vivienda, acceso a servicios de salud, posibilidades para ejercer derechos de alimentación, educación y cultura, entre otros, el tema de la pobreza trae consigo una serie de problemáticas que son producto de la inequidad social que impera en nuestro país.

Hasta aquí se ha hecho una breve semblanza de algunos de los problemas que se presentan en las familias atendidas durante la residencia en Terapia Familiar, sin por supuesto tener como finalidad ser exhaustiva en este tema, es importante considerarlo y plantear la atención que se brindará a las familias que viven estas realidades.

1.2. La Terapia Familiar Sistémica y Postmoderna como Alternativa para Atender los Problemas Planteados.

1.2.1 Antecedentes

Los inicios de la terapia familiar se localizan en Alemania, a partir de los estudios sobre la familia de Magnus Hirschfeld, entre 1929 y 1932, después de la primera Guerra Mundial y alrededor de una crisis económica. De igual forma en EUA atravesando por la Gran Depresión de 1929, se dieron las primeras contribuciones en terapia familiar por parte de Popenoe, biólogo y genetista que comenzó el estudio social de las familias (Sánchez y Gutiérrez, 2000) y, quién se le reconoce introducir el término *Marriage Counseling*, además de abrir la Clínica del Instituto Estadounidense de Relaciones Familiares en Los Ángeles, California.

Destacan también Abraham Stone, pionero en trabajar con familias en 1930, y Hannah Stone, 1949, EUA, con sus aportaciones a la terapia a este campo. Otra pionera es la Dra. Emily Mudd quien establece la práctica familiar en Filadelfia en 1932, y en 1942 junto con Dearborn, el psiquiatra Laidlaw, Groves, Stone, Dickenson y Parker fundaron la *American Association of Marriage Counselors*, AAMC., una de las primeras asociaciones con estatutos y pautas profesionales para los especialistas.

En Londres, Inglaterra, David y Vera Mace, quienes intentaban responder a los conflictos posguerra, formaron en 1938 el primer concilio de consejeros matrimoniales, en el que se preparaba a voluntarios para atender familias en crisis, de la clase trabajadora. En 1944, establecieron lineamientos para formar orientadores familiares a través de estatutos y objetivos que siguen vigentes.

Finalmente se logró la sistematización del conocimiento, su publicación como es el caso del *Family Process*, y en la consolidación de instituciones, asociaciones y grupos donde se conjuntan los esfuerzos de las y los distintos colaboradores.

1.2.2 Aportaciones de la Terapia Familiar Sistémica y Postmoderna

Cabe mencionar que en el campo de la terapia familiar existen distintos enfoques. En el inicio el campo de formación de quienes comenzaron a trabajar con familias eran diversos, debido a que respondían a necesidades particulares de la población, las investigaciones y modelos explicativos se fueron generando a la par que se creaban estrategias de intervención distintos momentos. En particular el enfoque sistémico se vio nutrido por la teoría de la comunicación, que surgió de las ciencias biológicas y sociales, de la teoría de los sistemas, que propone una mirada circular y recursiva; cibernética de primer orden, en la que el sistema es observado, separado del observador; primer orden segunda etapa, en la que los sistemas cambian su organización por retroalimentación positiva; y la cibernética de segundo orden, en la que se considera al observador como parte de la realidad observada. Posteriormente se adopta también el constructivismo (Madanes, 1982).

Es importante aclarar que no todas las terapias familiares tienen un enfoque sistémico, lo que ha permitido hacer un contraste y evaluar sus resultados. Con el enfoque sistémico, se pasó del modelo médico centrado en lo individual a lo familiar, encontrando que la terapia que trabaja con una persona en su contexto natural, es decir; con las personas con quienes convive, tiene más éxito que si se saca a la persona de esa situación y se la trata de manera aislada (Madanes, 1982).

El aporte histórico de la terapia familiar sistémica, de acuerdo con Sánchez y Gutiérrez (2000), consistió en ofrecer una manera nueva de percibir distinciones, estableciendo el síntoma en la familia y no en el individuo, y centrándose en las interacciones más que en las causas. Siguiendo a dichos autores, desde una visión sistémica no existe una familia normal, por lo que se despatologiza a las personas, y se habla de problemas que son parte de la forma de interacción. Con lo anterior, la terapia se focaliza en objetivos claros y puestos en el presente, evitando terapias que buscan las causas e implican procesos largos y costosos.

En este sentido la terapia familiar sistémica se coloca como una alternativa viable al contexto nacional al ofrecer procesos más eficaces y eficientes, que se adaptan recursos limitados, situaciones urgentes, y poblaciones numerosas que atender. Además de que, al introducir la cibernética de segundo orden, el terapeuta se encuentra en una posición activa, en la cual es necesario que reflexione acerca de su participación dentro del sistema, lo que favorece que las propuestas desde este enfoque se cuestionen constantemente dependiendo de los terapeutas y las familias, y surjan así nuevos caminos para trabajar en terapia, sin dejar de lado que esta reflexión del quehacer del terapeuta involucra también una invitación a cuestionarse su actuación en un marco ético.

Dentro del enfoque sistémico existen distintos modelos terapéuticos, que surgieron bajo diversos planteamientos epistemológicos, en contextos históricos y sociales diferentes, y que proponen abordajes particulares de las problemáticas familiares. A continuación, mencionaré los modelos que se abordan en la maestría y la forma en que han buscado ser una alternativa a los problemas de las familias:

Modelo estructural. Minuchin (1989), define la terapia estructural como un cuerpo de teoría y técnicas, que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia, bajo el supuesto de que un individuo no puede cambiar a menos que todo el sistema cambie (Barcelata, 2007). Este modelo ha sido ampliamente usado por terapeutas familiares, en especial en diversos países de Latinoamérica entre ellos México, probándose su efectividad y la posibilidad de ser adaptado a nuestra cultura (Desatnik, 2004), en especial porque permite el trabajo con familias en condiciones de pobreza, con problemas múltiples, familias amalgamadas, en las cuales conviven 2 o más generaciones en un mismo espacio, lo cual hace a este modelo útil en nuestro país.

Modelo estratégico. Un punto relevante del modelo estratégico es que incluye otros grupos sociales además de la familia, lo que da mayor posibilidad de acción y pone de manifiesto

el enfoque interaccional, insistiendo en el papel fundamental del terapeuta como parte del sistema terapéutico. Aunque en la actualidad existen muy pocos autores que lleven a cabo el modelo tal y como se planteó de origen (Galicia, 2004), las técnicas de intervención recopiladas y propuestas por Haley (1983), han tenido utilidad, en particular el uso de la directividad y el restablecimiento de jerarquías en casos críticos, como pacientes psiquiátricos, pacientes crónicos, con problemas de conflictos entre padres e hijos, y entre generaciones (Hoffman, 1990, En Galicia, 2004).

En el caso de los Modelos de Terapia Breve centrado en problemas, ofrecen una intervención pragmática que favorece una rápida respuesta a problemáticas puntuales lo cual le permite ser un modelo económico y efectivo. Lo anterior también aplica para el modelo enfocado en soluciones, sólo que en el centrado en problemas que buscan cambiar las acciones, o soluciones intentadas, y en el segundo se busca hacer más de las soluciones intentadas que han sido exitosas. Tanto la terapia breve centrada en problemas ha sido un modelo exitoso en la atención de trastornos fóbicos, agorafobia y ataques de pánico (Watzlawick & Nardone, 1990).

En tanto el modelo centrado en soluciones ofrece un método cooperativo que permite al terapeuta establecer una alianza incluso con el cliente más reacio (O'Hanlon, 1999), a partir de las intervenciones en este modelo se plantea una forma distinta de encontrar la solución a los problemas, impulsando a las personas a reconocer lo que sí están haciendo bien y continuar realizándolo, lo que se acompaña de un fuerte reconocimiento a su persona y favorece un sentido de confianza. Se ha observado gran utilidad de este modelo ante situaciones de depresión, ansiedad, abuso sexual, duelo, conflictos de pareja, entre otros.

Por otro lado, las intervenciones propuestas por el equipo de Milán pueden ser útiles con familias en las que algunos de sus miembros han sido diagnosticados como paciente psiquiátrico, con trastornos como esquizofrenia, bulimia y anorexia. Asimismo, puede dar buenos resultados ante familias con creencias rígidas, en especial a partir del cuestionamiento circular que permite

al terapeuta obtener información y al mismo tiempo que pone en contacto a los miembros con sus voces y experiencias en un entramado relacional.

Por otro lado, los modelos postmodernos responden a los cambios constantes que se presentan en la época actual, al cuestionarse las verdades absolutas se da una alternativa a la existencia de múltiples realidades puestas en evidencia con mayor fuerza a través de la globalización. Como menciona Limón (2008), al relativizar los discursos, las propuestas identificadas con la teoría del constructivismo social y con el movimiento posmoderno, están generando una forma distinta de concebir la psicoterapia, abriendo la posibilidad de múltiples perspectivas y, alternativas de vida más adaptativas y satisfactorias, congruentes con el mundo contemporáneo.

Además, evidenciar el carácter político de la terapia y las relaciones de poder, que abordan algunas terapias desde una mirada postmoderna, como lo es el caso de la terapia narrativa, permite trabajar con las personas comprendiendo y develando situaciones de inequidad e injusticia que son parte del contexto en el que viven las personas, favoreciendo, en algunos de los casos, acciones a nivel comunitario.

La terapia familiar ha buscado responder a las diversas problemáticas que se presentan en este sistema, y lo han hecho en la mayoría de los casos. Quizá más que decir cuál es el mejor modelo, quepa preguntarnos qué propuesta es la más conveniente para una familia determinada dentro del contexto y circunstancia en la que se encuentra.

1.3 Descripción de la Sede donde se Realizó la experiencia clínica

A continuación, describiré las principales características de la sede en donde realicé mi experiencia clínica supervisada vinculada con el caso que presentaré, en el marco de la maestría

con Residencia en Terapia Familiar, que fue el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”.

Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”

El Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” fue fundado en 1982, se localiza en el Sótano del Edificio “D” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en Avenida Universidad 3004, Del. Coyoacán, Col. Copilco Universidad, 04510, Ciudad de México, CDMX. Es uno de los centros de dicha facultad que se encuentra certificado bajo la norma ISO 9001:2008.

Misión

Brindar a los estudiantes de la Facultad de Psicología la oportunidad de desarrollar, actualizar y consolidar habilidades profesionales; al ofrecer a la comunidad un servicio de calidad desde la perspectiva psicosocial, con el propósito de ofrecer asistencia psicológica de calidad relativa a evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención, investigación y rehabilitación de problemas de salud, clínicos, psicoeducativos y sociales en las diferentes áreas profesionales del psicólogo, desde diversos enfoques teóricos-metodológicos de la psicología basada en evidencia, permitiendo la aplicación de sus conocimientos en la solución de necesidades psicológicas en el ámbito comunitario.

Visión

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

Objetivos generales

- Ofrecer a los estudiantes formación clínica aplicada y especializada en los niveles de estudios superiores y posgrado.
- Proporcionar al estudiante una enseñanza práctica y supervisión directa.
- Ser una sede propicia para el desarrollo de proyectos y programas de investigación.
- Ser una sede que ofrezca servicios psicológicos a la comunidad universitaria y sector social.

Servicios que ofrece:

1. Pre consulta
2. Evaluación
3. Referencia/ Canalización
4. Tratamiento individual, de pareja, familiar y grupal
5. Prevención primaria a través de talleres en las áreas de: habilidades sociales, desarrollo de emociones, manejo de crisis, desarrollo infantil y habilidades de parentales.

El centro está conformado por 4 cámaras de Gesell, con espejo bidireccional, cada una cuenta con equipo de videograbación y pantallas, 10 cubículos para sesiones terapéuticas y entrevistas, 3 cubículos para retroalimentación biológica, 1 consultorio médico, área de jefatura, archivo, cocineta, sala de espera y área de recepción.

Estudiantes de las distintas residencias y programas de formación en la práctica, ofrecen la atención psicológica supervisada. Entre las residencias que desempeñan sus actividades académicas y de servicio a la comunidad, se encuentran:

- Terapia Infantil
- Terapia Familiar
- Neuropsicología clínica
- Psicoterapia para adolescentes
- Medicina conductual
- Adicciones

Los enfoques y modelos son diversos, encuadrados en aquellos reconocidos y avalados en nuestro país y en el ámbito internacional. La atención puede ser individual, grupal, en parejas y familias. Además de atención psicoterapéutica se asignan programas especiales destinados a la psicoeducación y a actividades de prevención.

El Centro de Servicios Psicológicos, desde su creación hasta la actualidad, ha mantenido su compromiso con la comunidad universitaria y con el público en general. Otorgando atención ante emergencias, como el caso del terremoto del 19 de septiembre de 2017, a partir del cual se atendieron prontamente a las personas que lo solicitaron, en las diferentes modalidades de atención, se realizaron los ajustes necesarios para responder a la alta demanda y, para estar presentes en las brigadas de apoyo psicológico en el sitio donde se presentaron mayores afectaciones debidas al terremoto.

2. Marco teórico

2.1 Modelos que guiaron el caso clínico

Modelo Estructural

Antecedentes

El modelo estructural basa sus premisas en el enfoque sistémico. Conceptualiza a la familia como un sistema, un todo organizado cuyas partes funcionan de tal manera, que trasciende sus características individuales (Minuchin, 1989).

Uno de los representantes de mayor trascendencia dentro de este modelo fue Salvador Minuchin (Desatnik, 2004), quien nació en el año de 1921 en Argentina, en el seno de una familia de emigrantes judíos-rusos. Estudió medicina, y en 1950 se trasladó a Estados Unidos de Norteamérica, donde se especializó como psicoanalista, posteriormente realizó trabajos en Israel, con niños que habitaban en los *Kibbutz*, comunidades socialistas dedicadas a la agricultura, esta experiencia le permitió dimensionar la relevancia del trabajo

con las familias (Sánchez y Gutiérrez, 2000), además de contribuir a una visión de la familia desde un criterio evolutivo de continua modificación y crecimiento (Bertrando y Toffanetti, 2004).

En 1960, bajo la supervisión de Nathan Ackerman, comenzó su formación como terapeuta familiar en el *Family Institute*, más adelante ingresó al *Wiltwyck School*, un internado para jóvenes que habían cometido algún delito, en donde trabajó con familias afrodescendientes de barrios marginados en Nueva York. Formó un equipo de terapeutas entre los que se encontraba Braulio Montalvo, a quién consideró su maestro más influyente y, con quién desarrolló un modelo de atención para los jóvenes y sus familias (Sánchez y Gutiérrez, 2000), el cual estaba más orientado a la acción y a la búsqueda de nuevas alternativas que respondieran a la realidad de familias en un contexto urbano de pobreza y hacinamiento.

En 1965 Minuchin fue nombrado director del *Philadelphia Child Guidance Clinic*, cargo en el que permaneció 10 años; en sus palabras, una de las clínicas infantiles en los Estados Unidos donde todo el tratamiento era "familiar" (Minuchin, 1989, pág. 1), tenía dos departamentos en los que se hospitalizaban familias enteras por períodos cortos para estudio y tratamiento de enfermedades psicosomáticas, entre ellas la anorexia. En esa etapa consolidó las ideas que darían lugar al modelo estructural, en colaboración con Jorge Colapinto, Harry Aponte, Jay Hailey, Braulio Montalvo y Bernice Rosman (Desatnik, 2004), con estos tres últimos desarrolló un entrenamiento para terapeutas con énfasis en la supervisión en vivo. En 1988 fundó en Nueva York el *Family Studies Inc.*, instituto dedicado a la formación de terapeutas familiares, en el cual trabajó hasta 2008 (Desatnik, 2004). Minuchin falleció el 30 de octubre de 2017 dejando un amplio legado, en particular dentro del área de la terapia familiar.

Principios básicos

Minuchin (1989), definió la terapia estructural como un cuerpo de teoría y técnicas, que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia, bajo el supuesto de que un individuo no puede cambiar a menos que todo el sistema cambie (Barcelata, 2007).

El modelo estructural se basa en 3 axiomas (Minuchin, 1989), que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

Axiomas del modelo estructural

-
1. La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste a través de secuencias repetidas de interacción.

 2. Las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.

 3. Cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de un paciente, su conducta se incluye en ese contexto. Los terapeutas y la familia forman en conjunto un nuevo sistema, terapéutico en este caso.
-

De lo anterior, se desprende la importancia de no concentrar el “problema” en una sola persona, paciente identificado, sino que se atribuye una responsabilidad compartida entre los miembros de una familia en relación con el síntoma, todos los miembros del sistema participan en su mantenimiento, al mismo tiempo el síntoma actúa manteniendo la estabilidad familiar (Minuchin, 1989).

Asimismo, el modelo estructural se centra en el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas. Un miembro de la familia responde a las tensiones que afectan a la familia y, a su vez, el sistema familiar responde a los cambios de cada uno de sus miembros, por medio de procesos de adaptación continua y retroalimentación (Minuchin, 1989).

Objetivo

Uno de los principales objetivos de la terapia estructural es transformar la estructura familiar, de manera que cambien las posiciones de sus miembros, y se modifiquen las experiencias de cada individuo. La familia, al modificarse, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas perspectivas frente las mismas. El terapeuta se asocia a este sistema y utiliza a su persona para transformarlo (Minuchin, y Fishman, 2004), tomando en consideración 3 aspectos:

1. Una transformación de la estructura familiar permitirá al menos alguna posibilidad de cambio.
2. El sistema familiar está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros, por lo tanto, el terapeuta se une a la familia no para educarla o socializarla, sino, para reparar o modificar su funcionamiento de forma que pueda realizar estas tareas con mayor eficacia.
3. En tercer lugar, el sistema de la familia tiene propiedades de autoperpetuación. Por lo tanto, el proceso que el terapeuta inicia en el seno de la familia será mantenido en su ausencia por los mecanismos de autorregulación de ésta.

Familia

La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, se mueve a través de periodos críticos que demandan cambios en el modo de pensar, sentir o relacionarse de los miembros de la familia. En los momentos donde la familia crece, el sistema puede complejizarse o estancarse, dando lugar a síntomas que pueden reflejar el estrés de este proceso (Minuchin, Lee y Simon, 1998). En la figura 1 se presentan aspectos desde los que se entiende la familia en este modelo.

Figura 1

Aspectos desde los que el modelo estructural entiende a las familias

- Las funciones de la familia se vinculan a la satisfacción de necesidades básicas, la protección psico-social de sus miembros, el acomodo a una cultura y la transmisión de la misma; así también es un espacio para que las personas forjen un sentido de pertenencia y de identidad que a su vez permiten la autonomía (Minuchin, 1989).
- Los miembros de la familia desarrollan medios para negociar el conflicto que permiten la predicción de la interacción pero que a la vez coartan la exploración de la novedad. Cuando se sobrepasan los índices de equilibrio familiar se puede presentar un síntoma (Minuchin, Lee y Simon, 1998).
- La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales que de forma repetida dan lugar a pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse. No es una organización entre iguales, por lo cual los padres deben hacerse cargo de sus hijos (Minuchin, 1989).

Desde el enfoque sistémico, el síntoma que se presenta en un individuo promueve la estabilidad del funcionamiento familiar. Bajo esta perspectiva no cabe el concepto de lo normal, y se habla de funcionalidad que Price (1989, 2002; En Velasco y Sinibaldi, 2002) define como un juicio acerca de la utilidad de un patrón organizacional o conductual para lograr un objetivo. De acuerdo con Minuchin (1989), la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no debe definirse de acuerdo con los problemas que existen entre sus miembros, si no desde una visión más amplia que abarque sus contextos sociales o específicos.

De acuerdo con este modelo, la estructura familiar debe definirse con precisión para que los miembros desarrollen sus funciones y al mismo tiempo se permita el contacto con otros sistemas, por lo que los límites que se establezcan deben ser claros.

A continuación, se presentan los conceptos teóricos, desde los cuales se entiende a las familias y se realiza el proceso de evaluación e intervención.

Conceptos Teóricos

Estructura familiar

Es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchin, 1989).

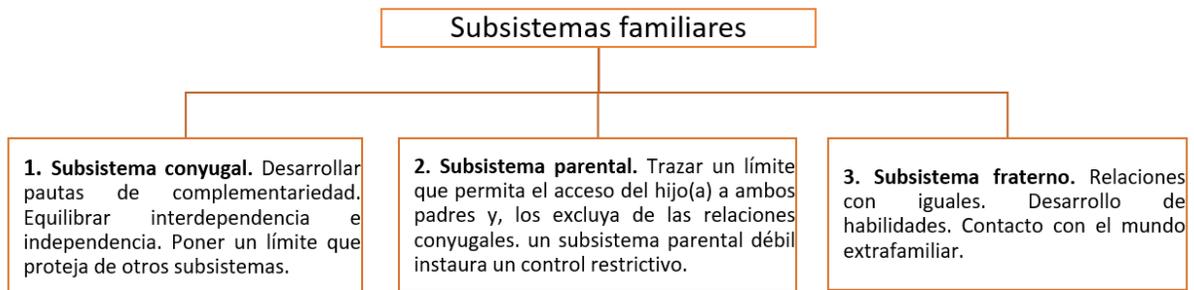
Pauta transaccional

Operación repetida en términos de interacción en relación con quién es quién con respecto al otro en un contexto y momento. Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia.

Subsistemas u holones

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas. Los individuos y las diadas pueden ser consideradas subsistemas, o estar diferenciados por generación, sexo, interés o función, destacan 3 subsistemas (Minuchin, 1989), los cuales se muestran en la figura 2, donde se explican cada una de sus funciones.

Figura 2
Subsistemas familiares



Tipos de familia

La forma de la familia indicará posibles cambios funcionales y posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural. Por su composición y organización, Minuchin y Fishman (2004) dividen en las familias como se muestra en la figura 3.

Figura 3

Tipos de familia de acuerdo con Minuchin y Fishman (2004)

- **Familias de pas de deux.** Se componen de 2 integrantes, por lo regular están muy apegados. Estructura propensa a presentar una recíproca dependencia casi simbiótica.
- **Familia de 3 generaciones.** Es la familia extensa con varias generaciones.
- **Familias con soporte.** Uno o más hijos asume funciones del sistema parental.
- **Familias acordeón.** Uno de los progenitores permanece alejado por tiempos prolongados o tiene una posición periférica.
- **Familias cambiantes.** La composición de la familia cambia constantemente, o se dan cambios frecuentes del contexto.
- **Familias huéspedes.** Familias que cuidan de forma temporal a niños que están al cuidado de instituciones de asistencia social.
- **Familias con padrastro o madrastra.** También llamadas familias reconstituidas.
- **Familias con un fantasma.** Familias que han perdido a algún miembro.
- **Familias descontroladas.** Problemas en el área del control en uno o más de los miembros. Dificultades conductuales.
- **Familias psicósomáticas.** Presentan enfermedades constantes relacionadas con el funcionamiento familiar, regularmente familias amalgamadas.

Evaluación del Funcionamiento Familiar

La estructura de la familia no es inmediatamente observable, es necesario un diagnóstico estructural a partir de analizar el campo transaccional a través de los datos que el terapeuta obtiene en el proceso de asociarse con la familia, escuchando lo que los miembros le dicen, pero también observando cómo cada uno se relacionan entre sí y con él (Minuchin, 1989).

El terapeuta, al mismo tiempo que responde a los acontecimientos que se producen en la sesión, realiza observaciones y plantea interrogantes, en torno a quién es el portavoz de la familia, cómo experimenta cada uno la realidad, el nivel de congruencia entre el mensaje verbal y no verbal, la forma en que cambia la interacción familiar dependiendo quiénes acudan a la sesión, entre otras (Minuchin, 1989). Si el terapeuta logra desligarse del sistema y observar el efecto de sus indagaciones, podrá establecer una hipótesis diagnóstica, la cual delimita un área disfuncional, implica un objetivo y sugiere algunos pasos para alcanzar la meta.

Para poder estudiar las reglas del sistema y, por consiguiente, de su organización, es posible recurrir al análisis de las interacciones específicas y la redundancia de las conductas. Desde el enfoque estructural se consideran los límites, jerarquías, alianzas, coaliciones, roles,

reglas, secretos y mitos familiares para evaluar la organización familiar (Minuchin y Fishman, 2004).

Mapas familiares.

Existen diferentes formas de nombrar las representaciones gráficas que se pueden hacer de la estructura familiar y de sus relaciones. Mc Goldrick y Gerson (1987), hablan del genograma, basado en la teoría de los sistemas familiares de Murray Bowen (1978; En Mc Goldrick y Gerson, 1987), utilizados para destacar las pautas familiares actuales e históricas e ilustrar otras estructuras familiares disfuncionales.

En tanto Velasco y Sinibaldi (2002), presentan una propuesta de mapas de interacción familiar, con aspectos similares al genograma, pero con mayor énfasis en los límites de los subsistemas.

Minuchin (1989), define los mapas familiares como un esquema organizativo, que, aunque no representa la riqueza de las transacciones de la familia permite evaluar, orientar la acción, así como hacer hipótesis sobre funcionamiento e intervención.

A continuación, se explicarán cada uno de los aspectos evaluar en la organización familiar, incluyendo la representación gráfica que se utiliza en los mapas familiares para cada uno. Ver tabla2.

Tabla 2

Aspectos por evaluar de la organización familiar

Aspecto	Tipos	Símbolo
Límites: están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera.	1. Límites claros. Las líneas de responsabilidad y de autoridad se encuentren definidas con nitidez.	-----
	2. Límites difusos. La diferenciación del sistema familiar se hace difusa. Aglutinamiento. Abandono de la autonomía. Poca diferenciación entre los miembros.

	3. Límites rígidos. Rigidez perjudica las funciones familiares. Desligamiento. Poco sentido de pertenencia, exagerado sentido de independencia.	—
Cercanía en comparación con distancia. Cohesión en comparación con desarticulación (Olson, et al., 1989; En Velasco y Sinibaldi, 2002).	1. Alianzas, que son afinidad positiva entre dos o más miembros de la familia, y que en algunos casos puede ser rígida o involucrar a miembros de distintos subsistemas, en ambos casos puede resultar disfuncional	— — —
	2. Coalición. La cercanía se establece para atacar a otro miembro de la familia se le conoce como coalición	}
	3. Periférico. Cuando un miembro este muy distante se le considera y se puede colocar fuera de los límites del sistema nuclear.	Se coloca fuera del sistema
Jerarquías. Posición que ocupan los miembros con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema. Función del poder. El mapa familiar se estructura por niveles.		
Triángulos. Función: equilibrar la relación de varios miembros, ante conflictos. Una unidad de 2 se estabiliza y confiere sentido a su actividad con referencia a un tercero.		Se señalan las coaliciones

Velasco y Sinibaldi (2002), mencionan otros aspectos que no se simbolizan, únicamente se registran, pero se requiere tomarlos en consideración, los cuales se presentan enseguida.

- **Flexibilidad.** La posibilidad de cambio ya sea en su estructura de poder, en los roles y reglas de relación, en respuesta al estrés circunstancial o evolutivo.
- **Roles.** Expectativas y normas que los miembros de la familia tienen con respecto a cada individuo, y se enmarcan en un contexto cultural.
- **Reglas familiares.** Algunas reglas fijan normas en cuanto al mantenimiento de secretos y de mitos familiares, los cuales pueden preservar o generar disfunción en el sistema.
- **Comunicación.** De acuerdo con Watzlawick, Beavin, y Jackson (1985), toda acción es comunicación, y la comunicación interpersonal no sólo involucra intercambio de información, sino también un mensaje acerca de la relación existente entre las partes que interactúan, incluyen 2 dimensiones, de contenido y de relación (Velasco y Sinibaldi, 2002).

Para el modelo estructural, una familia apropiadamente organizada tendrá límites claramente marcados. El subsistema marital tendrá límites cerrados para proteger la intimidad de los esposos. El subsistema parental tendrá límites claros entre él y los niños, más no tan impenetrables que limiten el acceso necesario para unos buenos padres. El subsistema de hermanos tendrá sus propias limitaciones y estará organizado jerárquicamente, de modo que se den a los niños tareas y privilegios acordes con su sexo y edad, determinados por la cultura familiar. Por último, el límite en torno de la familia nuclear también será respetado, aunque esto dependa de los factores culturales, sociales y económicos (Hoffman, 1987).

Finalmente, es importante tomar en cuenta los peligros latentes del análisis estructural. Minuchin (1989) menciona 3 riesgos que pueden presentarse cuando se realiza un análisis estructural, los cuales se enlistan enseguida.

1. Omisión del proceso de desarrollo de la familia y de su efecto sobre la estructura familiar.
2. Omisión de algunos subsistemas familiares.
3. Asociación y apoyo a un solo subsistema.

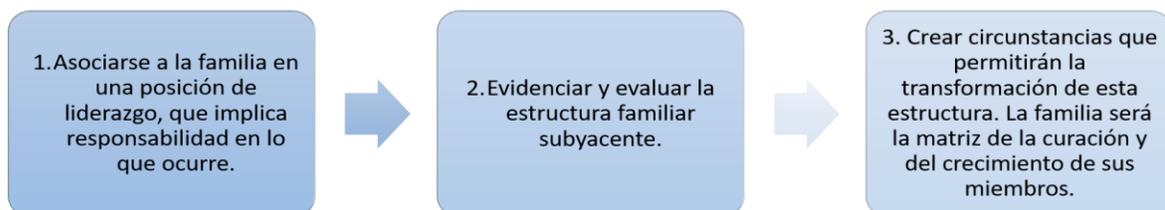
Proceso Terapéutico

De acuerdo con Minuchin (1989), “En la terapia familiar se considera que el cambio se produce a través del proceso de asociación con la familia y su reestructuración en forma planificada, para poder transformar así las pautas transaccionales disfuncionales “(, p. 146). Transformación y cambio se entienden de forma distinta desde el enfoque estructural, la transformación de estructura implica cambios en la posición de los miembros de la familia, lo que conduce al cambio, que se produce en el modo en que las personas se relacionan entre sí.

Es así como la función del terapeuta familiar consiste en facilitar la transformación del sistema familiar. Con fines didácticos se puede considerar que el proceso terapéutico se divide en 3 etapas (Ochoa de Alda, 1995), las cuales se muestran en la figura 4.

Figura 4

Etapas del proceso terapéutico



La terapia estructural de familia es una terapia de acción, donde no se ignora al individuo, se modifica su presente, sin explorar e interpretar su pasado, ya que se asume que el presente del individuo es su pasado más sus circunstancias actuales (Minuchin, 1989).

Estrategias y Técnicas de Intervención

La técnica es la vía para alcanzar el cambio, pero lo que le imparte un rumbo es la conceptualización que hace el terapeuta sobre la dinámica de la familia y el proceso de cambio (Minuchin, 1989). La escuela estructural considera a la familia como un organismo, donde el terapeuta socava la homeostasis existente y empuja al sistema a una mejor organización para su funcionamiento.

Unión y acomodación

Bajo este modelo la evaluación, el diagnóstico y la intervención son parte de un mismo proceso. Desde el inicio se hace uso de las técnicas, en este caso de unión y acomodación, que se centran en que el terapeuta se relacione con la familia, adaptándose para lograr la alianza. En la figura 5 se muestran algunas de ellas.

Figura 5

Técnicas de unión

 Mantenimiento. Proporciona apoyo programado a la estructura familiar, a través del mantenimiento de pautas transaccionales ya sea de todo el sistema o entre algunos miembros. Pueden implicar reestructuración, por ejemplo cuando el terapeuta apoya a un subsistema, los otros se reestructuran.
 Rastreo. El terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta para que continúen. Por ejemplo, se plantean preguntas para clarificar la información, o se realizan comentarios aprobatorios.
 Mimetismo. El terapeuta se asemeja a los miembros de la familia en su estilo familiar y sus modalidades afectivas. Se hace uso por ejemplo de la misma postura, gestos, verbalizaciones, entre otras.

Cuestionamiento del síntoma.

Una de las estrategias que permite modificar el funcionamiento de la familia es cuestionar la historia oficial que ésta tiene del problema, donde regularmente se considera que el paciente que porta los síntomas es el problema (Minuchin, et al., 1998). Se retoman las visiones individualizadas de la familia y se desafían a través de la visión circular que ofrece el terapeuta (Barcelata, 2007). Las técnicas para cuestionar el síntoma son: escenificación, enfoque e intensidad, las cuales se presentan en la tabla 3.

Tabla 3

Técnicas para cuestionar el síntoma

Técnica	Descripción	Ejemplo
Escenificación	El terapeuta provoca que la familia ponga en escena las interacciones familiares. Observa y decide los campos disfuncionales a trabajar, provoca la interacción y propone interacciones alternativas.	Pedir a una pareja que se pongan de acuerdo para dar permisos a su hijo.
Enfoque	Se seleccionan y ponen de relieve un tema de la interacción familiar y se organiza en función de los objetivos terapéuticos.	“Mira, en este preciso momento ella peleaba con Mark, y has intervenido para defenderlo”.
Intensidad	Se intensifica el mensaje terapéutico para que los miembros de la familia realmente lo asimilen a nivel cognitivo y, lo incorporen al sistema familiar. Se puede repetir el mensaje, señalar interacciones isomórficas de manera repetida, modificar el tiempo de la interacción, cambiar la distancia y resistir a la presión familiar.	Repetir interacciones isomórficas: “Ya veo, usted no permite que su hija hable, lo hace ahora y lo hizo hace un momento”.

Cuestionamiento de la estructura familiar.

Se cuestiona la organización familiar, las interrelaciones que se dan entre sus miembros y subsistemas, así como sus funciones. Se parte de la premisa de que la concepción del mundo depende en gran medida de las posiciones que los miembros de la familia ocupan dentro de diferentes subsistemas. Comprende las técnicas de reestructuración, que son: fijación de fronteras, desequilibramiento y complementariedad. Ver tabla 4.

Tabla 4

Técnicas de cuestionamiento de la estructura familiar

Técnica	Descripción	Ejemplo
Fijación de fronteras	Modifican la participación de los miembros de los diferentes subsistemas, regulando la permeabilidad de los límites que los separan. Se puede trabajar en la distancia psicológica de los miembros o, en la duración de la interacción dentro de un subsistema significativo.	Pedir a uno de los miembros observe la sesión detrás del espejo unidireccional.
Desequilibramiento	El terapeuta hace uso de su papel de líder del sistema terapéutico para cuestionar y modificar la distribución del poder en la familia, se cambian las jerarquías. Se pueden realizar alianzas con uno o más integrantes de la familia, aliarse con subsistemas, ignorar a algunos miembros, o formar una coalición contra algún miembro o subsistema.	Aliarse con el subsistema paterno y con el sistema fraterno de forma alternada, en familias con adolescentes.
Complementariedad	Se busca que los miembros de la familia vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual. Se puede cuestionar el problema, cuestionar la idea lineal de que un miembro de la familia controla el sistema, o cuestionar el modo en que la familia recorta los sucesos.	Cuestionar el problema: “¿Quiere decir que su esposa lo deprime?”

Cuestionamiento de la realidad familiar

La realidad que la familia se ha construido resulta inviable, y por ello acuden a terapia. Las pautas interaccionales corresponden a la realidad que es vivenciada por la familia, por lo que se busca modificar la visión de la realidad familiar para

transformar sus interacciones. Las técnicas de esta estrategia son la modificación de constructos cognitivos, las intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de la familia. Ver la tabla 5.

Tabla 5
Técnicas de cuestionamiento de la realidad familiar

Técnica	Descripción	Ejemplo
Modificación de constructos cognitivos	Revisar las realidades familiares y ofrecer otras alternativas más flexibles, donde el síntoma no se haga necesario. Se pueden usar símbolos universales, verdades familiares y consejo especializado.	Terapeuta: “Todas las personas tienen derecho a llorar”
Intervenciones paradójicas	El objetivo es que la familia a través del desafío que hace el terapeuta cumpla con lo que el terapeuta ha prescrito (Barcelata, 2007).	“Usted tiene que mostrarse más desdichado cuando la vea decaída, a fin de levantarla”.
Lados fuertes	Identificar los recursos de la familia y permitirles mirarlos.	“¿Nunca le han reconocido el gran trabajo que ha hecho con sus hijos?”

Consideraciones Finales

El trabajo de Minuchin muestra una integración de la teoría, la práctica clínica, la investigación y la atención comunitaria (Desatnik, 2004).

Se reconocen diversas ventajas del modelo estructural, entre ellas Hoffman (1987), considera que debido a su metodología clara y sustentada es sencillo de aprender y enseñar. Aunque Maldonado (2001; En Desatnik, 2004), difiere en el nivel de complejidad del modelo, coincide en que es factible su aplicación por parte del personal de salud. Así también, se reconoce la importancia del papel del terapeuta dentro del sistema como agente de cambio (Hoffman, 1987). Al ser crucial su figura, se enfatiza en la necesidad del trabajo personal en términos de autorreflexión y autoconocimiento, así como considerar la historia familiar del terapeuta en los modelos de formación (Minuchin, et al., 1998).

Constantemente Minuchin, comparte diferentes experiencias familiares y personales vinculándolas a la teoría, dejando ver la influencia de las vivencias en su ser terapeuta.

Asimismo, el modelo estructural ha sido ampliamente usado por terapeutas familiares, en especial en diversos países de Latinoamérica entre ellos México, probándose su efectividad y la posibilidad de ser adaptado a nuestra cultura (Desatnik, 2004).

Entre las críticas al modelo, se ha señalado que es tendenciosa la idea de Minuchin de lo que es normal y no abarca a las familias de otras clases y culturas (Hoffman, 1987). Si bien existe una idea en la obra de Minuchin acerca de lo que es funcional para la familia, el mismo, no deja de insistir en sus distintas obras (Minuchin, 1989; Minuchin, et al., 2011) en la importancia de tomar en cuenta el contexto social y cultural de las familias, resaltando el papel de las instituciones.

Finalmente, es relevante tomar en cuenta que al transcurrir los años algunas ideas de Minuchin fueron cambiando, lo que se observa al leer su obra de 1989 en comparación con su texto de 2011. En sus palabras se observa dicha transformación:

El hecho de ser un octogenario me permite mirar al pasado, donde veo no una trayectoria homogénea, sino un peregrinaje con pausas; y donde vuelvo a empezar en ocasiones, después de detenerme a reconocer que he transitado con certidumbre por un camino que era engañoso. Es un pasaje que se caracteriza por desechar y volver a empezar (Minuchin, et al., 2011, pág. 25 y 26).

Modelo Estratégico

Antecedentes

El modelo estratégico parte del enfoque sistémico y, fue desarrollado por Jay Haley y Cloé Madanes (Galicía, 2004). En 1953 Gregory Bateson invitó a Haley a colaborar en un proyecto de investigación sobre la comunicación, el cual se centró en el trabajo con pacientes esquizofrénicos y sus familiares, de donde surgió la teoría del doble vínculo. En ese mismo año Bateson apoyó a Haley y John Weakland para que aprendieran con Milton Erickson su enfoque. Haley, halló mucho del enfoque sistémico en Erickson y sistematizó su forma de trabajo, destacando el interés en los dilemas que presentaba el ciclo de vida en las familias, su manera de entender y usar la hipnosis, el uso de directivas, la duración breve de la terapia y con cambios visibles (Haley, 1988).

En 1963, Haley publicó *Strategies of Psychotherapy*, obra en la que expuso los trabajos realizados en el área de la comunicación, aspectos del enfoque ericksoniano, y del contexto social (Galicía, 2004). En 1967 Salvador Minuchin invitó a Haley a dirigir la clínica de orientación infantil de Filadelfia, donde aprendió muchos de los conceptos y estrategias para el trabajo con las familias con Montalvo y Minuchin (Haley, 1988). En 1976 Haley fundó junto con Cloe Madanes *El Instituto de Terapia Familiar* en Washington DC, él y ella desarrollaron conceptos sobre la formación de terapeutas (Galicía, 2004).

Es posible afirmar que el modelo estratégico tiene como base: los trabajos de comunicación del grupo de Gregory Bateson, el enfoque de trabajo con familias de Milton Erickson y las ideas de Salvador Minuchin y Braulio Montalvo (Galicía, 2004).

Aportes del enfoque ericksoniano

Haley retomó varios elementos del trabajo de Erickson, a quién nombró maestro de la terapia estratégica (Haley, 1983), en especial atendió a la forma en que utilizaba la hipnosis. Erickson (En González, 2004), definía a la hipnosis como un estilo de comunicación e intercambio entre dos personas que facilita y promueve el contacto con los recursos naturales que cada

individuo posee, para prevenir, enfrentar y/o resolver situaciones problemáticas en la vida cotidiana.

El trance hipnótico hace referencia a un tipo especial de intercambio entre dos personas, y no al estado de una de ellas. Desde la hipnosis se trabaja con la conducta sintomática y con la conducta resistente. Existen dos tipos de resistencia: el no ser suficientemente cooperativo y el serlo en demasía. El hipnotizador debe tener la iniciativa y comunicarse de forma que defina la relación y maneje la resistencia de los sujetos, para influir en ellos y generar un cambio, valiéndose en gran medida de situaciones paradójicas. (Haley, 1983).

Pacheco (1999, En González, 2004), propone una serie de puntos que explican el enfoque ericksoniano, en la tabla 6 se presentan algunos de dichos aspectos que Haley incorporó al modelo estratégico.

Tabla 6

Aspectos del trabajo de Erickson que se retoman en el modelo estratégico

1. Orientación temporal, está ubicada en el presente y dirigida hacia el futuro. Orientada a la solución.
2. Los procedimientos diagnósticos, son prescindibles. Se apuesta por formular hipótesis para cada caso.
3. Objetivos de la terapia. No hay una teoría del funcionamiento de la personalidad. La terapia está orientada a metas, definidas en términos conductuales.
4. Duración de la terapia. Suele ser una terapia breve, aproximadamente 20 sesiones.
5. Relación terapéutica. Se entiende como una relación de influencia.
6. El papel del cliente es activo.
7. Concepción y manejo de la resistencia terapéutica. No se asume que todas las respuestas sean resistencia. La resistencia se utiliza en favor del proceso, incluso en ocasiones se alienta.
8. Utilización terapéutica. Responder de forma estratégica a cualquiera y a todos los aspectos del paciente y del entorno.

Haley (1983), sistematizó mucho de lo que aprendió con Erickson utilizando los principios de la comunicación, basándose en que es imposible dejar de comunicar, asimismo, se explica la definición de las relaciones y el establecimiento de las jerarquías a partir de la comunicación, aspectos centrales para el modelo estratégico.

Principios Básicos

De acuerdo con Haley (1983) la terapia estratégica es cualquier tipo de terapia en la que el terapeuta inicia lo que sucede en ella y diseña un enfoque particular para cada problema. El terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente, toma la iniciativa, planea con detenimiento la sesión y elabora un método particular para cada problema.

Unidad terapéutica

La unidad terapéutica con la que se trabaja involucra a aquellas personas que estén contribuyendo a mantener el problema, no siempre es la familia, sino que puede estar en el contexto social más amplio. El terapeuta y los profesionales que atienden el problema también son parte de esta unidad. En inicio Haley (1988), estableció que la unidad mínima sería la diada ya que un individuo sólo existe en relación con otro, más adelante propuso que en toda diada intervenía un tercer elemento, en el caso de la terapia, el terapeuta.

Concepto de familia

Se considera a la familia como una organización en la que se establecen jerarquías se elaboran reglas sobre quiénes tiene el poder y quiénes se encuentran en los niveles secundarios. Las familias se desarrollan a lo largo del ciclo vital y pueden presentar conflictos si no logran superar los cambios que se les presentan (Haley, 1983). Así también se toman en cuenta los principios de la cibernética, para entender a las familias como sistemas que se mantiene en

equilibrio gracias a un metarregulador, que permite identificar la diferencia en las interacciones y buscar una homeostasis, por lo cual se explica su resistencia al cambio (Haley, 1989).

Síntomas y problemas

Desde la terapia estratégica todo síntoma y toda conducta se enmarca en las relaciones, las cuales se describen en términos de pautas de comunicación. Para analizar los síntomas en las relaciones habrá que tener en cuenta la forma en que se establecen las mismas a través de los mensajes comunicacionales (Haley, 1989).

Un problema se entiende como un tipo de conducta que forma parte de una secuencia de actos entre varias personas (Haley, 1916, En Madanes, 1982), incluido el terapeuta. Haley (1988), ubica el origen de la patología en la jerarquía que funciona incorrectamente, la presencia de síntomas en un miembro de la familia es señal de un ordenamiento jerárquico confuso. La organización social peligra sobre todo si se establecen coaliciones reiteradas entre distintos niveles jerárquicos, particularmente si son secretas, ante lo cual los participantes experimentan una angustia subjetiva. El síntoma además de modificar el orden jerárquico busca nivelar el poder dentro de la relación, es por lo tanto un intento desafortunado para solucionar las dificultades.

El problema también se considera como una metáfora, una formulación que significa algo con respecto a otra cosa. La forma en que la familia interactúa alrededor del problema es una analogía sistemática de los demás sistemas de interacción (Haley, 1988).

Objetivo de la terapia

La finalidad de la terapia estratégica consiste en modificar las secuencias de conducta inadecuadas que implican una jerarquía incongruente y ampliar las alternativas del sistema familiar. Las conductas, percepciones y sentimientos de los miembros del grupo cambian cuando se alteran dichas secuencias. El terapeuta debe impedir que se formen coaliciones que traspasen los límites generacionales y que el síntoma se utilice para regular encubiertamente el reparto de poder familiar (Ochoa de Alda, 1995). Para este modelo el autoconocimiento no es un medio para lograr los cambios deseados.

Resistencia al cambio

Si se consideran a las familias como sistemas con reguladores para amortiguar el cambio, es esperado un proceso continuo de resistencia al buscar transformaciones. Para introducir un cambio es necesario modificar por lo menos dos elementos del sistema a la vez o el conjunto de este. Asimismo, se puede conseguir una transformación homeostática cuando el terapeuta familiar se hace cargo de la situación dictando a la familia las reglas generales del juego y, dentro de este contexto, responsabiliza a aquélla de lo que suceda durante la sesión. El psicoterapeuta asume un papel metarregulador al mismo tiempo que lo niega y coloca a la familia en una situación paradójica (Haley, 1983).

Postura del terapeuta

El terapeuta tiene un papel activo desde el inicio de la terapia, hace uso de distintas maniobras para generar el cambio. Una vez que toma un caso, el terapeuta forma parte de las relaciones familiares, influyendo en cómo se define el problema. Debe ser directivo, utilizando el poder que tiene dentro del sistema familiar para cambiarlo (Madanes, 1982), requiere de flexibilidad y creatividad para adaptar las estrategias a cada problema (Haley, 1988).

Relación paciente- terapeuta

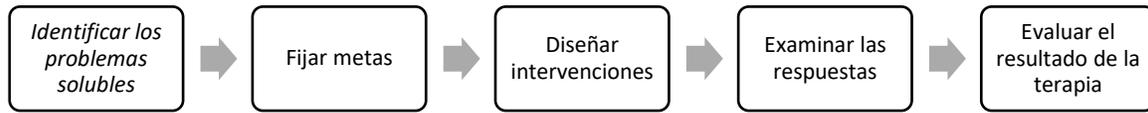
Se enfatiza en que debe haber un vínculo cercano con las personas para poder trabajar con ellas, si el terapeuta no representa una figura importante para los clientes los intentos de cambio serán en vano, así también se busca una disolución pronta de la relación una vez que se logren las metas planteadas, ya que se privilegia la responsabilidad y autonomía de las personas, se busca que la terapia sea breve, de máximo 20 sesiones (Haley, 1983).

Estrategias y Técnicas de Intervención

En la terapia sistémica el éxito consiste en dar solución al problema, para lograrlo se plantean una serie de pasos que deben adaptarse a cada familia, los cuales se observan en la figura 6.

Figura 6

Pasos por seguir en la terapia estratégica



Uno de los primeros pasos es definir de manera clara y resoluble los problemas, para Haley esto era crucial ya que consideraba que si se formulaba bien el problema podría formularse adecuadamente su solución (Haley, 1983). Lo anterior se busca desde la primera entrevista.

Entrevista

El primer encuentro es muy importante, ya que desde ese momento se empieza a definir la relación entre el terapeuta y la familia, se establece el contrato terapéutico y se define el problema en términos resolubles. Haley (1988), define 4 momentos dentro de la primera entrevista, los cuales se presentan a continuación.

1. **Etapa social.** El terapeuta busca conocer la familia, observa y evalúa sus relaciones y el ánimo de la familia e identifica cómo tratarla. No pregunta por el problema ni hace observaciones.
2. **Planteamiento del problema.** Se busca cuál es el problema. Debe participar toda la familia, se le escucha con atención, se detectan metáforas, información concreta y lo que les gustaría que fuera diferente. Se observan las alianzas, jerarquías, pautas, si se señala a alguien como el paciente, si asumen responsabilidad en el problema o no. La forma de preguntar y a quién se pregunta es muy importante en esta etapa. No se harán comentarios ni interpretaciones.
3. **La etapa de interacción.** El terapeuta dirige directamente la conversación con el propósito de averiguar el problema y hacer que los miembros dialoguen entre sí para definirlo. A través de las interacciones se pretende conocer la organización de la familia, la manera en que se establecen límites y jerarquías.

4. **La etapa de fijación de meta.** Se solicita a la familia especifique los cambios que desea lograr, y se ponen estas metas en términos conductuales y medibles, lo que permitirá evaluar si se cumplen o no.

Finalmente Se hace una nueva cita y en algunos casos se indica una tarea a la familia, la cual permite ligar al terapeuta a ellos mientras se da la siguiente sesión.

Directivas

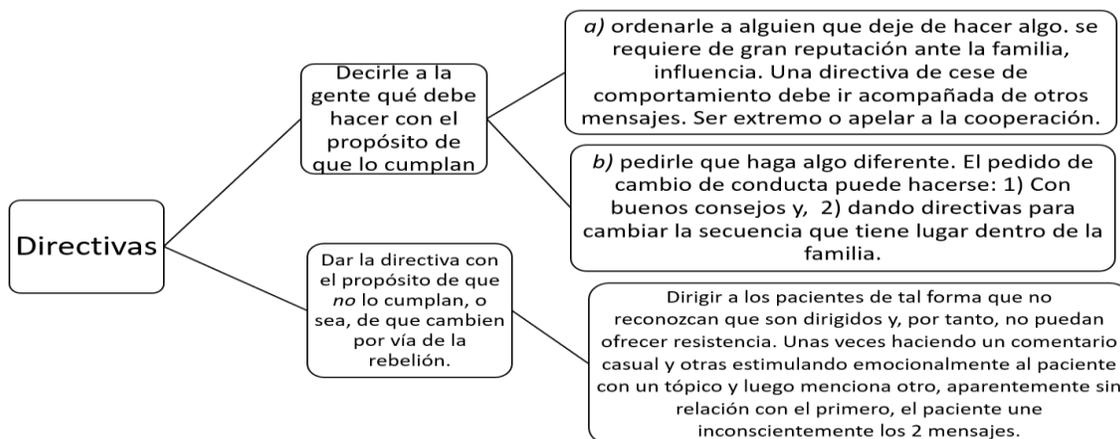
Las directivas pueden definirse como toda acción del terapeuta que implica un mensaje para que la otra persona haga algo (Haley, 1988). Entre las intenciones de las directivas destacan 3:

1. Hacer que la gente se comporte de manera diferente, para que tenga experiencias subjetivas diferentes.
2. Intensificar la relación entre cliente y terapeuta, mantenerlos ligados fuera del consultorio.
3. Obtener información. La manera en que reacciona la gente al recibir una directiva es esclarecedora con respecto a ellos mismos y a cómo responden a los cambios. Cumplan o no se obtendrá información.

Se reconocen dos formas de impartir directivas, una directa y la otra indirecta. En la figura 7.

Figura 7

Tipos de directivas



Las directivas deben ser explicadas con claridad, incluso se pueden ensayar en la sesión, no deben quedar dudas, se solicita un registro de los resultados, los cuales se piden la siguiente cita, es muy importante se revisen los registros y si no se realizó la tarea, deberá señalarse esta falta, llevarla a cabo en sesión o volver a impartir la directiva.

Así, también es posible intervenir con tareas metafóricas y paradójicas.

- **Tareas metafóricas**, el uso de analogías. La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es la relación de analogía entre una cosa y otra. La metáfora se hace a partir del síntoma, y no se expresa sólo con palabras, también hay acciones metafóricas.
- **Tareas paradójicas**. Se envían 2 mensajes en diferente nivel, que entran en conflicto. Por ejemplo, habiéndoles dicho que se desea ayudarlos a cambiar se les pide que continúen presentando el síntoma. Se puede dar la tarea a toda la familia o sólo a una parte de ella. Las estrategias paradójicas permiten trabajar con las resistencias. El éxito de las tareas paradójicas depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta o bien las siga hasta un extremo absurdo (Haley, 1983)

Al dar una directiva es importante adaptarla a cada caso, tomando en cuenta los deseos de las personas, utilizando y respetando lo que para la familia es importante y, generando motivación en la familia para que las realicen. Haley (1989), señala que la programación de directivas se vuelve más fácil a medida que él aprende a aclarar problemas y fijar objetivos.

Técnicas del enfoque ericksoniano

Como ya se mencionó el modelo estratégico se basan en el trabajo de Erickson, y varias estrategias y técnicas se encaminan a abordar los 2 tipos de resistencia que puede presentar el cliente, cooperar demasiado o no hacerlo, en la tabla 7, se presentan algunas de ellas (Haley 1983).

Tabla 7

Técnicas ericksonianas que se incorporaron en el modelo estratégico

<ul style="list-style-type: none">• Aliento de la resistencia. Las directivas se dirigen en la dirección de la conducta con la que el sujeto se resiste, su intento de resistir es definido como una conducta cooperativa.
<ul style="list-style-type: none">• Ofrecimiento de una alternativa peor. Se emplea una amenaza o algún otro procedimiento que induzca a la persona a cambiar para ahorrarse algo peor. Resulta más difícil conservar el problema que renunciar a él.
<ul style="list-style-type: none">• Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas. Cuando un sujeto se resiste a las directivas, es posible comunicarse con él en términos de una analogía o metáfora. Si el sujeto se resiste a <i>A</i>, el terapeuta puede hablar de <i>B</i>; y si <i>A</i> y <i>B</i> son relacionados en forma metafórica, el sujeto hará «espontáneamente» la conexión y responderá de la manera adecuada.
<ul style="list-style-type: none">• Aliento de una recaída. Cuando un paciente está mejorando, y sobre todo si lo está haciendo rápido, es posible prescribir una recaída. Esta técnica es particularmente útil para las personas que no ofrecen resistencia, ante lo cual se le ofrece un desafío, con lo que paradójicamente se impide la recaída.
<ul style="list-style-type: none">• Frustración de una respuesta para alentarla. Se indica al sujeto una forma de comportarse, y cuando comienza a cumplir la indicación, se corta la respuesta y se pasa a otra área. Cuando se retoma la directiva original la persona responderá mejor, debido a la previa frustración de la conducta.
<ul style="list-style-type: none">• Énfasis en lo positivo. Se parte de la idea de que cada persona tiene un deseo natural de crecimiento, y llega a cooperar más si se destaca lo positivo.
<ul style="list-style-type: none">• Siembra de ideas. Establecer ciertas ideas para después construir algo sobre ellas.
<ul style="list-style-type: none">• Ampliación de una desviación. Se alcanza una pequeña respuesta y luego se construye sobre ella, ampliándola hasta lograr la meta.
<ul style="list-style-type: none">• Amnesia y control de la información. Se asume que es posible controlar la información consciente o inconsciente. Erickson educaba al paciente para la amnesia, y luego influía de modo sistemático sobre la manera en que aquel recordaba el trauma.
<ul style="list-style-type: none">• Despertar y desenganche. Esta técnica se basa en la búsqueda de la autonomía. Así también esta técnica se centra en el momento de despertar del trance hipnótico, en el que se hace uso de la comunicación analógica y verbal para favorecer las metas terapéuticas.
<ul style="list-style-type: none">• Evitación de la exploración de sí mismo. Se va más allá de autoconocimiento, y se asume que el cambio se produce por el modo en que el terapeuta interviene en la familia, dejando de lado el darse cuenta.

Establecimiento de alianzas

Las alianzas son esenciales en las luchas de poder, la mayoría de las tácticas que usa la familia sirven para mantener o modificar las alianzas existentes. Cuando uno de los integrantes muestra síntomas, indica que la lucha de poder ha quedado estabilizada debido a un conjunto de alianzas que resultan amenazantes.

El terapeuta buscará que las alianzas que ocurran dentro del tratamiento sean bajo su dominio directo, a veces se colocará de lado de uno o de otro, de tal forma que la familia entienda que está con todos y los integrantes se miren como un grupo apoyado por el terapeuta. La regla más importante es no hacer una alianza de forma permanente con algún miembro.

Problemas transgeneracionales

La organización con funcionamiento conflictivo de acuerdo con Haley (1989) presenta 3 particularidades:

1. Los tres individuos que reaccionan entre sí pertenecen a tres generaciones diferentes entendiéndose por generación un orden distinto dentro de la jerarquía de poder (p. ej., padre e hijo, o gerente y empleado).
2. El miembro de una generación forma una coalición trasgeneracional. Pueden ser bigeneracionales, que involucran 2 generaciones (madre e hijo, por ejemplo) o, trigeneracionales, involucran 3 generaciones.
3. El problema es más grave cuando se niega u oculta la coalición trasgeneracional.

Cabe subrayar que el funcionamiento defectuoso de una organización no obedece a las coaliciones trasgeneracionales, sino a la reiteración de estas como parte del sistema. Estos conflictos se abordan en función de tríadas, se busca el triángulo involucrado en el

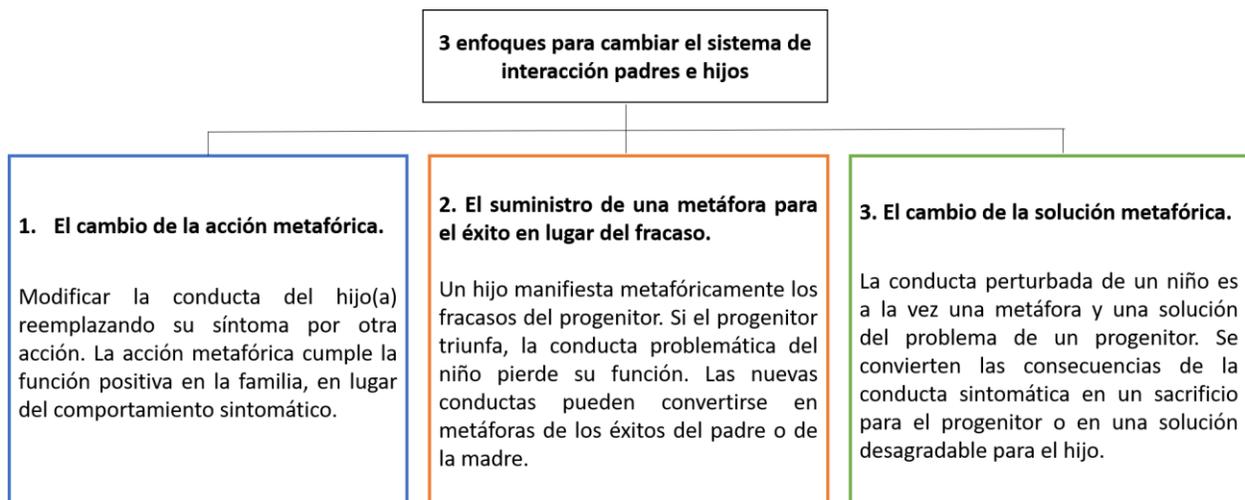
problema y la secuencia que demanda la conducta sintomática, la cual deberá ser modificada a fin de resolver los problemas presentados.

Se sugiere una terapia por etapas, en la cual el terapeuta no pasa de la estructura de funcionamiento defectuoso a la de funcionamiento normal, sino que crea como primer paso un sistema parcialmente diferente que también funciona mal. Cuando un problema incluye dos generaciones, Haley (1989) propone tres estrategias: utilizar a la persona periférica, romper la coalición madre-hijo mediante una tarea y unir a los progenitores para que ayuden a su hijo a superar el problema.

Por su parte, Madanes (1982), menciona que la conducta perturbadora de un niño ayuda a sus padres al generar un sistema de interacción que es analógico de otro sistema de interacción familiar. El objetivo terapéutico consiste en conseguir que el niño renuncie a su conducta sintomática, provechosa para los padres y que estos renuncien a un sistema de interacción que cumple una función útil, pero desafortunada. Para lograrlo la autora propone 3 enfoques para cambiar el sistema de interacción entre padres e hijos, ver figura 8.

Figura 8

Tres enfoques para cambiar el sistema de interacción padres e hijos



Trabajo con parejas

Desde este enfoque, un matrimonio con un cónyuge sintomático suele presentar incongruencias en su jerarquía. Es frecuente que el cónyuge sintomático se encuentre en una posición inferior al otro, que trata de ayudarlo y de hacerlo cambiar; pero a la vez el cónyuge sintomático está en una posición superior, en tanto se rehúsa a ser ayudado y a cambiar, aunque pide consejo y ayuda, el cónyuge sintomático se niega a dejarse influir. De esta manera, quedan definidas en la pareja dos jerarquías incongruentes (Haley, 1989).

La pareja debe ser vista como una tríada, porque está definida en función de la inclusión o exclusión de un tercero. En terapia el terapeuta funge como el tercero. Desde este modelo se asume que el problema marital no sólo es exclusivo de cada pareja, sino que se modifica de acuerdo con la forma en que esa pareja acude al terapeuta, presentando el problema en 4 formas: a través de un síntoma individual, a través de un niño presentado como el problema, por una crisis familiar o mediante un pedido de asesoramiento matrimonial.

Madanes (1982), ofrece algunas acciones que pueden modificar el ciclo de interacción en la pareja y resolver el problema presentado, las cuales se enlistan a continuación:

1. El terapeuta debe negarse a ser colocado en una posición dentro de la relación de la pareja aceptando la definición que esta hace del problema.
2. Al modificar la definición del síntoma, la metáfora expresada por él, o ambas cosas, cambia el sistema de interacción centrado en el síntoma.
3. Impartir instrucciones paradójicas para producir la conducta sintomática
4. Prescribir al esposo sintomático una tarea penosa vinculada con el síntoma, o indicar al esposo no sintomático que se ocupara del cumplimiento de esa tarea penosa.

5. Exagerar paradójicamente la incongruencia Jerárquica de la pareja mediante directivas destinadas a instar a los esposos a reorganizarse en una jerarquía más congruente.
6. Fomentar la unión de la pareja y el mejoramiento de su relación.

Consideraciones finales

Entre las críticas que se han hecho a este modelo se cuestiona el papel directivo del terapeuta, sobre todo desde enfoques constructivistas y posmodernos que apelan a una relación más horizontal entre terapeuta y consultante (Galicia, 2004). El modelo estratégico suele interpretarse en términos de manipulación, lo cual, aclara Haley (1988), se entiende de esta forma porque se parte de un marco filosófico distinto, ya que si se estudian los principios desde los que parte el modelo es posible concluir que el manejo de la información involucra responsabilidad y asumir una postura ética, en este sentido no se habla de manipulación desde el abuso, sino como parte de las estrategias que favorecen el cambio. Asimismo, dicho autor insiste en que la finalidad de que el terapeuta sea directivo se basa en generar el cambio terapéutico, pero al final se busca favorecer la autonomía y responsabilidad de las personas.

Un punto relevante del modelo estratégico es que incluye otros grupos sociales además de la familia, lo que da mayor posibilidad de acción y pone de manifiesto el enfoque interaccional, insistiendo en el papel fundamental del terapeuta como parte del sistema terapéutico.

Es destacable la forma en que Haley (1983), realizó una integración de distintas estrategias y técnicas con principios sistémicos y de la comunicación, elaboró una propuesta que ha tenido utilidad, en particular el uso de la directividad y el restablecimiento de jerarquías en casos críticos (Hoffman, 1990, En Galicia, 2004). En la actualidad existen muy pocos autores que lleven a cabo el modelo tal y como se plantea de origen (Galicia, 2004),

lo que quizá esté relacionado con el cambio del contexto histórico, que da lugar a nuevas configuraciones de familia, así como al surgimiento de nuevas propuestas y la necesidad de atender nuevos requerimientos.

Modelo de Terapia de Soluciones

Antecedentes

El modelo de terapia de soluciones desafía paradigmas que han forjado por mucho tiempo las propuestas terapéuticas en psicología. Desde esta perspectiva no hay diagnósticos correctos ni incorrectos, teorías acertadas o erróneas, sino datos sobre lo que funciona en casos concretos. El interés está puesto en "el aquí y el ahora", con una orientación hacia el futuro, donde importan menos las explicaciones y más las soluciones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989). Sus raíces se encuentran en el trabajo de Milton H. Erickson, en el constructivismo y en la propuesta desarrollada por el grupo de terapeutas del Instituto de Investigaciones Mentales (MRI) (De Shazer, 1996). A continuación, se mencionan algunos de los principios que se retomaron de cada uno.

Aportes de Milton H. Erickson.

De acuerdo con O'Hanlon y Weiner-Davis (1999), Erickson fue uno de los pioneros en el modelo de soluciones, ya que dirigía sus esfuerzos a encontrar la solución, sin centrarse en buscar las causas del problema. Algunos elementos que se retoman del trabajo de Erickson se encuentran en la tabla 8.

Tabla 8

Principios teóricos del trabajo de Erickson que retoma el Modelo de Terapia de Soluciones (O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, 1989; O'Hanlon, 1999).

El método naturalista. Las personas tienen la capacidad natural de para mantenerse sanas y cuentan con recursos para solucionar sus problemas. La tarea del terapeuta es acceder a dichos recursos y ayudar a los consultantes a resolver sus conflictos.

Postura de respeto y confianza ante el proceso y la capacidad de los consultantes para resolver, que permita establecer expectativas positivas.

Centrarse en solucionar más que en la etiología. Centrándose más en las soluciones intentadas que en los errores favorece una terapia breve y eficaz.

Elaborar y asignar tareas que desemboquen de una manera natural en el acceso a los recursos personales o sociales del cliente.

No es posible determinar cómo debe vivir su vida cada persona, pero se puede dirigir su conducta para ayudarlo a superar los dilemas a los que se enfrenta.

Enfoque de utilización. Emplear todo lo que el consultante lleva a terapia para llegar a las soluciones de los problemas, incluso síntomas, creencias rígidas, conducta compulsiva etc.

Cada cliente debe ser tratado como una persona única y distinta de las demás, la terapia debe adaptarse a los estilos y la idiosincrasia de cada cliente.

Se retoma el impacto de la comunicación directa e indirecta en la terapia.

Son muchos los aportes que ha hecho Erickson a la terapia, en particular a la terapia breve, la cual recupera técnicas propuestas por él, y ha elaborado otras basándose en sus principios, tal es el caso de las sugerencias hipnóticas, la pseudo-orientación en el tiempo (que da lugar a las preguntas de avance rápido) (De Shazer, 1996), el uso del lenguaje del consultante, las metáforas, las presuposiciones, la comunicación multinivel, entre otras.

MRI Terapia orientada en los problemas

Varios principios del modelo de terapia breve del MRI pueden considerarse precursores de la terapia orientada hacia las soluciones (De Shazer, 1996), en la tabla 9 se presentan las premisas que se retoman de dicho modelo.

Tabla 9

Principios teóricos del MRI que retoma el Modelo de Terapia de Soluciones (O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, 1989).

Los problemas son de naturaleza interaccional, se consideran más como dificultades entre las personas más que como algo que surge desde el interior de los individuos. No se considera que las personas con problemas tengan defectos de carácter ni que sean enfermos mentales.

No importa la comprensión como factor curativo.

El énfasis está puesto en el cambio, por lo que se exploran las excepciones al problema.

Se busca atender específicamente las situaciones que trae la persona a terapia, por lo que se obtendrá una descripción operacional tanto de lo que ocurre como de los objetivos a alcanzar.

Se requiere una descripción detallada de la pauta interaccional.

Se trabaja desde el sistema de creencias de los clientes, pero dándoles un nuevo marco de referencia, reestructuración.

La terapia se puede realizar en un tiempo corto.

El cambio terapéutico involucra cambiar la conducta del paciente en la situación que se percibe como problemática, o cambiar la percepción del paciente sobre el problema.

Una de las diferencias importantes del Modelo de soluciones con respecto al de MRI, es que para este último los intentos de solución son parte del problema, en tanto el primero se centra en los intentos de solución exitosos para lograr la solución del problema, incluso sin tener que detallarlo. Asimismo, el modelo de soluciones deja de mirar la resistencia de los clientes en el proceso de terapia.

Constructivismo

De acuerdo con esta epistemología los individuos construyen su propia representación del mundo, en gran medida a través de sus órganos sensoriales, su capacidad de procesamiento de la información y su sistema de creencias. A partir de esta idea, el modelo en soluciones asume que es imposible que el terapeuta no participe en lo que observa y que sus expectativas no influyan en la terapia, por lo que se busca co-crear realidades que se centren en los recursos y las posibilidades, desde las cuales se pueden construir profecías autocumplidoras encaminadas a las soluciones (O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, 1989).

Dentro del modelo de soluciones se han desarrollado diferentes propuestas, de las que destacan la Terapia Breve Centrada en Soluciones y la Terapia Orientada a soluciones, que, aunque parten de los elementos teóricos mencionados, han ido incorporando otros.

Terapia Breve Centrada en Soluciones

Este modelo surgió en los años 80, en el Centro de Terapia Familiar Breve (BFTC, por sus siglas en inglés), de Milwaukee, Wisconsin, EUA, encabezado por De Shazer, y sus

colaboradores, entre los que se encontraban Insoo Kim Berg, Marvin Weiner, Elam Nunnally, Eve Lipchick, Alex Molnar, incorporándose después Wally Gingerich, John Walter, y, Michele Weiner-Davis (Espinosa, 2004).

La terapia centrada en soluciones se basa en **la teoría binocular del cambio**, que concibe al terapeuta y a la familia como un sistema, situándose desde la cibernética de segundo orden. La interacción entre los dos subsistemas puede poner en marcha el proceso de cambio, a través del **isomorfismo** y la **cooperación**. El primero se entiende como la capacidad del terapeuta para plantear sus intervenciones, de tal manera que tengan correspondencia con la pauta que presenta el consultante o la familia, pero que a su vez introduzca mensajes que permitan reencuadrar la realidad de las personas:

Puede decirse que el cerebro recibe dos mensajes: 1) la visión de una misma cosa por parte de cada uno de los ojos: isomorfismo; y 2) la "noticia de la diferencia" entre las visiones de cada ojo: esta relación es la que crea la percepción de la profundidad (De Shazer, 1996, pag. 31).

En tanto la cooperación, involucra que cada persona tiene una forma particular cooperar, por lo que el terapeuta deberá identificarla, y cooperar con ella para promover el cambio. El isomorfismo y la cooperación en conjunto dan lugar al cambio.

Dado que lo anterior involucró un cambio en la posición epistemológica con respecto al MRI, no era necesario recurrir a la resistencia como concepto explicativo, se dejó de ver a la familia en una contienda permanente con el terapeuta, y por tanto se transformó el lenguaje para nombrar el proceso de terapia. **Muere la resistencia** (De Shazer, 1984) como metáfora, y se sustituye por la de cooperación (De Shazer, 1996).

La sistematización ha caracterizado esta propuesta terapéutica, ya que cuenta con un árbol de decisiones o mapas, que busca describir, más que prescribir, caminos a seguir para

lograr llegar a la solución del problema. A continuación se expondrán algunos aspectos que sugiere De Shazer(1985) para tomar decisiones en la terapia.

Relación cliente-terapeuta, que se puede clasificar en 3: 1) Visitante, llega a terapia bajo algún tipo de coacción, o porque le recomendaron ir, en inicio es mejor tratarlos como “invitados” que presionar para trabajar algo. 2) Demandante. Muestran alguna expectativa de solución, pueden estar dispuestos a hacer ciertas tareas. 3) Comprador. El individuo desea hacer algo al respecto del problema, se siente con posibilidad de participar para resolverlo. Dicha clasificación no evalúa "disposición para la terapia", se centra en la relación terapéutica, por lo que el terapeuta puede intervenir para modificarla.

Una vez que se tiene identificada la relación se sugiere hacer lo necesario para llegar a construir un problema en términos operacionales y solucionables.

Desarrollo de la adaptación. Involucra que el terapeuta genere las condiciones para establecer una relación de intimidad, confianza, receptividad o armonía, en la que las personas se encuentren mucho más receptivas al cambio.

Establecimiento de objetivos concretos y alcanzables que permitan a clientes y terapeuta determinar de qué forma se darán cuenta que el problema está resuelto. Sólo establecer objetivos permite abrir una puerta hacia la solución. El objetivo es el blanco y las tareas son las flechas (De Shazer, 1985).

Conjunto de todas las tareas conocidas. Cualquier tarea que algún terapeuta haya considerado útil, puede transferirse y modificarse para adaptarla una situación clínica determinada.

Reglas para diseñar o inventar tareas. Para De Shazer (1985), es importante saber elaborar las tareas y propone algunos pasos que se enlistan a continuación:

1. Identificar lo que ya hace el consultante y que sirven para enfrentar el problema
2. Describir lo que ocurre cuando aparece el problema y las excepciones, las últimas.
3. Describir las excepciones paso por paso, promover que ocurran y, recomendar siempre lo más fácil, introducir condiciones aleatorias ante excepciones que se atribuyen al azar.
4. Encontrar las diferencias entre cualquier solución hipotética y el problema.
5. Favorecer e imaginar una versión resuelta de la situación problemática
6. Tomar en cuenta la relación terapeuta-cliente.

Otro elemento importante en esta terapia es el de **desconstrucción** utilizado a partir de las concepciones del constructivismo radical (van Glasersfeld, 1984, cit. en De Shazer, 1985), que consiste en cambiar los marcos conceptuales de tal forma que cambie la significación conceptual. Es condición indispensable que el terapeuta acepte como lógico el marco conceptual del cliente, y lo lleve a un momento indecible, es decir; un punto en el que la lógica del marco global requiera pensamientos, sentimientos y conductas que se aparten de lo conocido (De Shazer, 1985). Cuando el terapeuta ayuda a buscar excepciones, y a imaginar un futuro sin el problema, implícitamente está quebrando el marco de referencia en fragmentos cada vez más pequeños.

Terapia Orientada a Soluciones

William O'Hanlon y Michelle Weiner Davis son los principales representantes de esta propuesta, en donde ponen especial atención en el uso del lenguaje para crear la realidad, la validación de las emociones, y la búsqueda de posibilidades incluyendo todo lo que pueda ser útil para encontrar las soluciones a los conflictos de las personas (O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, 1989).

La terapia orientada a las soluciones o de posibilidades, se encuentra epistemológicamente más en el **construccionismo social interactivo**, desde el cual se sostiene

que la realidad física existe, pero la realidad social, siempre es negociable al estar influenciada por el lenguaje y la interacción, (O'Hanlon, 1999). Es por lo anterior que en este modelo el lenguaje tiene un lugar fundamental en la co-creación de realidades más esperanzadoras y, en la creación de excepciones y expectativas de cambio a través de la conversación.

Se busca favorecer **conversaciones** centradas en la cooperación, en la que terapeuta y consultante son considerados expertos. Las conversaciones también se centran en la búsqueda de cambios y diferencias, de aptitudes y capacidades, de objetivos y resultados, así como en posibilidades y en la responsabilidad personal (O'Hanlon, 1999).

Visibilizando la posibilidad de construir la realidad O'Hanlon(1999) utiliza el principio de incertidumbre de la física, y el concepto del efecto Pigmalión, para proponer que es imposible conocer cuál es el problema real en una situación terapéutica, ya que el terapeuta es parte del contexto y co-crea los problemas y las posibilidades con el consultante, por lo que considera que así como se pueden generar profecías autocumplidoras que ponen a las personas en situaciones de desventaja, es posible construir profecías autocumplidoras que den lugar a cambios positivos, (O'Hanlon, 1999,).

Bajo esta terapia, lo anterior puede lograrse cuando se toman en consideración 3 ámbitos, el primero es el de la *experiencia, donde se incluye* "lo que parece ocurrir en la realidad de las personas" (O'Hanlon, 1999, pág. 210), sus sentimientos, sensaciones, pensamientos, fantasías, así como sus características neurológicas y fisiológicas. Retomando las aportaciones de Carl Rogers, O'Hanlon (1999), destaca la importancia de reconocer la experiencia de las personas, a través de los siguientes pasos:

1. Reconocer las experiencias y sus puntos de vista.
2. Validar y apreciar las experiencias y sus puntos de vista.
3. Dar permiso. Que los clientes sepan que puede sentir, experimentar, pensar o actuar.

4. Incluir. Incorporar a la conversación inquietudes, experiencias, objeciones o barreras que el cliente muestre o exprese, sin que ello suponga un obstáculo en el camino hacia la solución.

El segundo ámbito es el de la acción, aquello que la persona hace y se encuentra bajo su influencia. Mientras que el tercero es el de los relatos, formado por las ideas, las creencias, los marcos de referencia y los hábitos lingüísticos que el cliente y personas cercanas a él muestran en relación con el problema planteado. En la terapia de posibilidades, el terapeuta trabaja desde estos 3 ámbitos para lograr pasar a la acción:

1. Validar a la persona y sus experiencias.
2. Cambiar el “hacer” del problema.
3. Cambiar el “ver” del problema.

La terapia de posibilidades busca mantener un equilibrio constante entre el reconocimiento y la posibilidad donde no se minimice la gravedad de la situación de la persona, ni busque contrarrestarse con un optimismo irreal. Aunque se pretende trabajar fuera del déficit y los diagnósticos, se hace uso de ellos cuando han sido útiles para las personas (O’Hanlon, H.W., 1999), la terapia se propone como un espacio donde se puede incluir todo lo que el consultante considere importante, pero sin dejar de crear nuevas posibilidades.

Premisas del Modelo de Soluciones

En este apartado se mencionan algunas de las premisas que son comunes dentro de este modelo, considerando que cada autor visto pone mayor énfasis en unas que en otras.

- **El cambio es constante.** Si el terapeuta admite esta afirmación podrá comportarse como si el cambio fuera inevitable (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1989), expresando, a través del lenguaje analógico y digital, el mensaje de que la circunstancia que lo trajo a consulta va a

cambiar, se infunde esperanza. El primero que debe estar convencido que el cambio es posible es la terapeuta.

- **Habitualmente no es necesario saber mucho sobre la queja para resolverla.** Hay que centrarse en lo que los clientes hacen y que les da buenos resultados.
- **Para resolver un síntoma no hace falta conocer su causa ni su función.** El saber el por qué, no sólo no suele llevar a la solución del problema, sino en muchas de las ocasiones lleva al estancamiento y a profecías autocumplidoras lejos de la solución (O'Hanlon, 1999).
- **Encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla.** La tarea del terapeuta consiste en detectar esta tendencia y animar al cliente a profundizar en el cambio. (O'Hanlon, 1999).
- **Sólo es necesario un cambio pequeño.** Un cambio en una parte del sistema puede producir cambio en otra parte del sistema, responde a la metáfora de la bola de nieve dice que una vez que la bola rueda el terapeuta solamente necesita apartarse del camino (O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, 1989, pág. 52).
- **Los clientes definen los objetivos.** No existe una única forma "correcta" o "válida" de vivir la vida. Los clientes definen qué quieren cambiar. Es diferente de la identificación de problemas, que se co-crean entre clientes y terapeutas.
- **Es posible provocar cambios o resolver problemas con rapidez** (O'Hanlon, 1999). Desde este modelo se busca que desde la primera sesión las personas que consultan tengan una visión nueva y más optimista de su situación, en la segunda sesión se espera encontrar cambios que son duraderos a largo plazo.
- **No hay una única forma "correcta de ver las cosas.** Aunque se parte de que no hay puntos de vista correctos o incorrectos, se considera que existen puntos de vista más o menos útiles. A veces lo único que hace falta para iniciar un cambio importante es un cambio en la percepción de la situación.
- **Lo importante es lo que se puede modificar.** Hay que centrarse en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo que es imposible e intratable (O'Hanlon, 1999).
- **Es necesario conseguir que el cliente haga algo.** Actuar para ver algo distinto y modificar el sistema de creencias de las personas (O'Hanlon, 1999).

- Si no está roto o descompuesto, no lo arregle

Intervenciones

En tabla 10 se encuentran algunas de las intervenciones que más se usan en el Modelo de Terapia de Soluciones (De Shazer, 1999; O'Hanlon, 1999; Cade y O'Hanlon, 1993), es importante considerar que dependiendo de la propuesta teórica se usan con mayor o menor frecuencia, o desde algunas variantes.

Tabla 10

Intervenciones del Modelo de Terapia de Soluciones (De Shazer, 1999; O'Hanlon, 1999; Cade y O'Hanlon, 1993)

Tarea de fórmula de la primera sesión	Centra la atención de la persona en el futuro y crea expectativas de cambio e inicia la mejoría en el problema presentado. Se pide que identifiquen qué quieren que continúe sucediendo.
Tarea de la sorpresa para parejas o familia	Introduce azar en las pautas que caracterizan a las relaciones para fijar la atención en nuevas conductas, se pide a uno de los miembros que hagan algo que sea sorpresivo, mientras otro(s) intenta adivinar en que consiste la sorpresa.
Tarea genérica	Se emplea el lenguaje del cliente para diseñar una intervención que cree la expectativa de cambio.
Preguntas presuposicionales	Permiten influir sobre la percepción del consultante, llevándole a soluciones, a considerar excepciones y nuevas perspectivas. ¿Qué hay mejor desde el día que nos vimos?
Preguntas de avance rápido (preguntas orientadas al futuro)	Imaginar un futuro sin el problema y promover que los clientes construyan soluciones. "Supón que saco una varita mágica y soy capaz de hacer magia con tu problema, ¿qué cosas sucederán distintas a las de antes?"
Pregunta del milagro	Se retoma de una técnica que desarrolló Erickson, permite reflexionar sobre esta pregunta parece hacer más real, y por tanto más probable, un futuro sin el problema. El terapeuta recibe directrices e información concretas para ayudar al cliente. "Supón que una noche, mientras duermes, hubiera un milagro y este problema se resolviera. ¿Cómo te darías cuenta? ¡Qué sería diferente?" (De Shazer, 1988, pág. 5).

Preguntas sobre cambios mínimos intersesión	Al iniciar cada sesión el terapeuta pregunta qué ha ido mejor entre una sesión y otra.
Ubicación en una Escala	Consiste en el empleo de preguntas sobre la posición en una escala. Permite enfocarse en el logro y la solución. Permite, asimismo, explorar la medida en que se cree en la posibilidad del cambio. Cuando se usan para evaluar cambios pueden ayudar a motivar y a generar una sensación de control frente al problema.
Elogios	Destacar situaciones y características positivas de los consultantes. Señalar lo que los clientes ya han hecho para comenzar a resolver el problema.
Enfoque al futuro	Infunde esperanza y coloca a las personas en posibilidades que pueden dar a lugar a soluciones.
Excepciones al problema	Brindan información acerca de lo que se necesita para resolver del problema; encontrar diferencias en los momentos en los cuales se ha producido el problema y cuándo no. ¿Qué es diferente en las ocasiones que no se presenta el problema?
Uso de la vídeo charla	Permite que las personas identifiquen las pautas de interacción, pidiendo a las personas narren lo que ocurre como si describieran lo que sucede en un vídeo, haciendo énfasis en las conductas y en las interacciones.
Normalizar y despatologizar	Interrumpir la descripción que el cliente hace acerca de una situación. Considerar las situaciones de los clientes como algo normal y cotidiano, en vez de algo patológico. ¿Cómo sería diferente el estar triste a estar deprimido?
Intervención sobre el patrón de la queja	Se modifica la pauta en lo siguiente: la frecuencia o tasa de la queja, el tiempo de ejecución, la duración, la secuencia de elementos, cambiar el lugar en el que se produce la queja, añadir, al menos, un elemento nuevo al patrón o, descomponer el patrón de la queja en piezas o elementos pequeños.
Intervención sobre el patrón del contexto	Modificar patrones que rodean o que no tienen que ver directamente con la queja porque alterarlos puede producir un cambio.

Consideraciones finales

Sin duda el Modelo de Terapia de Soluciones desafía concepciones tradicionales e invita a tomar una postura en la que se incorpore un trato respetuoso y de confianza, además de transformar la manera de mirar, para poder reconocer la oportunidad de cambio y de solución en donde regularmente se ve un problema, lo cual no es poco, si consideramos que cuando menos en la tradición occidental el interés se pone con mayor facilidad en aquello que no funciona. Es así como esta propuesta involucra una transformación en el pensamiento y en el estar del terapeuta, un posicionamiento epistemológico distinto, que, si no se conoce, se corre el riesgo de considerar a este modelo dentro de la categoría de optimismo en exceso. Es importante diferenciar que tiene bases que apelan a la sencillez, hacer las cosas más simples, lo que no quiere decir que sea un modelo simplista.

Como pudo observarse es un modelo que ha estado en constante cambio y que ha sido considerado como un puente entre las terapias modernas y posmodernas. Desde esta propuesta se han atendido situaciones que bajo otras perspectivas se consideran problemas difíciles, y en algunos casos intratables, retomando el principio de que los problemas y las soluciones pueden co-crearse, se entiende que en algunos momentos se pueden construir soluciones ante este tipo de situaciones, o centrarse en aquellas cosas que sí se pueden cambiar. De tal forma el modelo se ha utilizado en casos de adicciones, violencia familiar y en la pareja, depresión y ansiedad, por mencionar algunos (O'Hanlon, H.W., 1999).

Terapia Familiar Feminista

La terapia familiar feminista, es un paradigma que reconoce el carácter de la familia basado en el género y la intersección de éste con los recursos materiales y psíquicos de la familia. Hare-Mustin, en el prólogo del libro "Terapia Familiar Feminista" (Goodrich, Rampage, Ellman & Halstead, 1989), hace énfasis en que toda posición social es política, e implica adoptar un punto de vista, que más allá de ser correcto o incorrecto, deberán analizarse las consecuencias de asumir dicha postura, esto es especialmente importante para la terapia, dado que todo el tiempo se está fijando una posición y es un espacio que

no deja de ser político. Esta propuesta señaló que el problema de la subordinación de las mujeres estaba siendo malentendido e ignorado en la terapia familiar.

Cuando hablamos de feminismo nos referimos a una filosofía que reconoce que todos los aspectos de la vida pública y privada llevan la marca de la teoría y la práctica patriarcales y, por consiguiente, es necesario someterlos a una revisión (Goodrich, et al, 1989). Dicha propuesta requiere que los terapeutas tomen conciencia de sus valores con respecto al género y de la forma en que pueden contribuir a la opresión de las mujeres. La terapia feminista enmarca el problema de la familia desde una perspectiva sociocultural, busca hacer evidentes y cuestionar los roles de los géneros que definen la identidad de hombres y mujeres en un plano de desigualdad social para ellas, así como evidenciar que los roles masculinos también tienen un costo emocional (Díaz-Marroquín, Rodríguez-Ortega y Flores-Ángeles, 2010)

Un objetivo fundamental es incorporar alternativas a la limitada definición de mujer y hombre que llevan a los pacientes a terapia. Es posible utilizar una diversidad de técnicas tomadas las escuelas de terapia familiar, lo importantes que su uso no genere mayor opresión y sexismo. Esta terapia incluye: 1) usar el sí-mismo en la terapia como modelo de conducta humana no tan limitado por los estereotipos de los géneros; 2) favorecer que las personas puedan vincularse equitativamente; 3) analizar y cambiar los roles de los géneros, desde el cuestionamiento de las pautas restringidas y estereotipadas (Goodrich, et al., 1989).

Esta propuesta surge aproximadamente en los años 80 a partir de un movimiento feminista que pone en tela de juicio la neutralidad en la terapia familiar, cuestionando el tipo de cambio que se desea lograr cuando no nos preocuparnos por el contexto social, económico y político, lo que nos hace cómplices y continuadores del orden social establecido, reificando las realidades familiares que contribuyen a la estructura social inequitativa (Goodrich, et al., 1989).

Goodrich, Rampage, Walters, Carter, Papp y Silverstein (1989), son un grupo de mujeres terapeutas pioneras en proponer que la apuesta feminista sea la guía en la terapia, denunciando las omisiones y repercusiones de la terapia familiar al no visibilizar las relaciones inequitativas en la familia. Hacen un cuestionamiento claro a los conceptos utilizados en la terapia familiar sistémica y en la forma en que se ha patologizado y contribuido a perpetuar el sistema patriarcal en el ámbito de la terapia.

Uno de los conceptos que se cuestionan, es de la neutralidad, ya que asumir que existe neutralidad implica que el terapeuta debe aliarse con todos los miembros de la familia, y que todos contribuyen de igual forma en las dificultades que atraviesa la familia. Mencionan que no se puede ser imparcial cuando el género nunca es neutral. Ante eso, se sugiere que la terapeuta debe tener claridad de su propia postura, y señalar los estereotipos de género, que en gran medida contribuyen a distintas circunstancias problemáticas en la familia.

Otro elemento que las autoras cuestionan es la circularidad, desde la cual se señala una responsabilidad igualmente compartida un problema, al realizar conductas recurrentes y reforzantes del mismo, invisibilizando la dificultad de las mujeres para acceder al poder y recursos de la misma forma que los hombres.

La complementariedad, también es señalada por las terapeutas feministas (Walters, Carter, Papp y Silverstein, 1991), puesto que es un concepto que alude a modelos de interacción donde el comportamiento de una persona provoca el de la otra y viceversa, dando lugar a que las conductas se complementen. Este es uno de los constructos que más se cuestiona cuando se visibiliza que el estatus y el poder que tienen las mujeres en las relaciones no suele ser equitativo con respecto a los hombres, por lo que, para las autoras, no es lo mismo colocarse en un lugar de sumisión a estar en ese lugar a partir de la dominación (Goodrich, et al., 1989).

Así también, se crítica el uso del término jerarquía, como un concepto estructural que define el poder y la autoridad relativos tanto de los individuos como de los subsistemas familiares, reflejando las fronteras existentes entre estos últimos. Declaran que el concepto de jerarquía no da cabida al estilo de toma de decisiones de la mujer, más consensuadas y colectivas. Al mismo tiempo, el concepto de fronteras, implica una cercanía y distancia adecuadas en las relaciones. La actitud de la madre que habla por otros suele considerarse como intrusiva y controladora y, sin embargo, el silencio de los otros no suele calificarse como controlador y generador de un vacío que la madre trata de llenar (Walters et al., 1991).

Para el caso de los triángulos, que constituyen la desviación de un conflicto entre dos personas a través de un tercero, Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991, cit. En Gooldrich, et al., 1989), advierten que, en la línea de la complementariedad, constituye un concepto útil que se abstrae de la realidad social a la que responde. De este modo, en un triángulo en el que la madre está muy próxima a un hijo con un padre muy distante, la intervención habitual no suele respetar la autoestima e identidad de la mujer en el ejercicio de su rol de madre, tal y como le ha sido mandatado. Según las expectativas culturales, la madre será la principal cuidadora y el padre, el principal sostén económico; por consiguiente, será periférico en la vida familiar diaria, excepto cuando se trata de tomar decisiones o de ejercer el poder

Terapia Familiar Feminista, no propone proteger a las mujeres y rechazar a los hombres, como se ha llegado a pensar (Gooldrich, et al., 1989), en cambio propone no ser parte del sistema patriarcal y favorecer un cambio social que se base en la búsqueda de la equidad, la justicia y favorezca el reconocimiento de la diversidad dentro de la familia, en donde se atiende al sistema, pero nunca se priorice el sistema por encima de los individuos.

2.2 Análisis y Discusión de los temas que Sustentan el Caso Clínico

Género

Para entender la dimensión género es importante revisar la definición que se ha dado de sexo, ya que suele apelarse a este para legitimar las ideas acerca del género. Sexo, es considerado una construcción biológica que se refiere a una serie de características físicas determinadas genéticamente, que colocan a los individuos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios. Al referirnos a características físicas hablamos de los órganos sexuales internos y externos, es decir si tiene pene, se le asigna como sexo macho o sexo hembra en caso de tener vulva. Las dimensiones del sexo incluyen el sexo cromosómico, sexo gonadal, sexo hormonal, órganos sexuales pélvicos externos, órganos sexuales pélvicos internos y sexo cerebral (Álvarez-Gayou, 1986).

El concepto género se utilizó por primera vez en la psicología médica durante la década de 1950, pero fue hasta 1968 que Robert Stoller (Cit. En INMUJERES, 2007) a desarrolló a través de una investigación empírica en la que demostró que lo que determina la identidad y el comportamiento no está en el sexo biológico, sino en las expectativas sociales, ritos, costumbres y experiencias que se adjudican al hecho de haber nacido hombre o mujer (INMUJERES, 2007). Este constructo ha sido desarrollado por el análisis feminista como un sistema de organización social basado en el control y la dominación sobre las mujeres, el género es un elemento crítico que busca la desarticulación de las relaciones ilegítimas de poder (Puleo, 2007).

Lamas (2016), describe el género como una categoría que surge dentro de la psicología a mediados del siglo pasado, y que se refiere al conjunto de creencias que atribuyen características femeninas o masculinas al aspecto, las actitudes y las actividades de los seres humanos. A partir de las construcciones biológicas en relación con el sexo, las

sociedades organizan la vida social bajo el supuesto de que existen ciertas capacidades, sentimientos y conductas que corresponden a los hombres y a las mujeres.

Todas las culturas toman como referencia la diferencia anatómica para así instituir códigos y prescripciones diferenciadas para mujeres y hombres. Así, desde la lógica propia de cada pueblo, los grupos humanos atribuyen un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales diferenciadas a una persona, según sea mujer u hombre. Este proceso, al configurar el tejido mismo de la cultura, influye y condiciona a su vez la conducta y la subjetividad de las personas (Lamas, 2016, pág. 23).

La citada autora, reconoce el género como una construcción histórica, es decir, que lo que se considera propio de cada sexo cambia de una época a otra. Además, en las sociedades occidentales, el género reproduce la dualidad hombre/mujer presente en el orden simbólico que estructura los mandatos culturales, y a ese primer binarismo se incorporan otros pares de posiciones binarias (débil/fuerte, dependiente/autónomo, suave/áspero), donde lo femenino siempre se encuentra por debajo de lo masculino, y se establece la heteronormatividad, la heterosexualidad como única forma admisible para vincularse.

Actualmente se considera el sistema binario y la heteronormatividad como parte del patriarcado, por lo que se habla de más de 2 géneros y de la importancia de reconocer la diversidad humana, en particular la diversidad sexual. La metodología feminista expresa de manera explícita la relación entre política y ciencia. Buscar descubrir los sesgos heteronormativos, heterosexistas y homofóbicos, los visibiliza y busca cuestionarlos (Gómez, 2015).

A partir de la teoría de género se empezó a comprender que la valoración de lo masculino sobre lo femenino parte de su posicionamiento social, de las representaciones y significados culturales atribuidos a lo femenino y a lo masculino, así como de los principios

sexistas incorporados en las reglas de funcionamiento de las instituciones públicas y privadas (INMUJERES, 2007).

Dicha valoración desigual, se coloca tanto en lo público como en lo privado, y es visible desde el lenguaje que se utiliza en la cotidianeidad y en los espacios académicos. Tal es el caso del uso de las categorías hombre o humanidad, en las que se desdibuja la presencia de las mujeres. Sobre ello, Lagarde (1997) hace un análisis detallado del lenguaje que se ha utilizado en el área de los derechos humanos, menciona que el concepto humanidad encubre ideológicamente la dominación al pretender abarcar a hombres y mujeres. Esta representación dice, que pretende ser universal, surge de la dominación que busca invisibilizar las diferentes vivencias y posiciones políticas de hombres y mujeres, tanto las presiones de género, de clase, etnia, racista y etaria, que al cuestionarse ponen en crisis el principio ideológico legitimador que consiste en considerar naturalmente desiguales a quienes sólo son diferentes (Lagarde, 1997).

Siguiendo a la autora, sostiene que ser diferentes no significa inevitablemente ser desiguales, pero a ello se ha apelado desde una igualdad esencialista entre mujeres y hombres, que deposita en la naturaleza, en supuestos instintos, la causa de las conductas femeninas y masculinas, negando la desigualdad histórica y obstaculizando ir en busca de la igualdad real (Lagarde, 1997).

A partir de lo anterior, Lagarde (1997) define el género como una categoría multidimensional, una construcción simbólica que reúne las atribuciones respecto de las características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales que se le suponen a una persona a partir de su sexo, de manera que el género influye en: las actividades y creaciones de las personas; su subjetividad, tanto en el ámbito de la intelectualidad como en el de la afectividad; en la identidad subjetiva o percepción de uno mismo; en sus bienes, materiales y simbólicos; en el poder que ostenta,

es decir, su posición jerárquica, de prestigio o status y, en el sentido de la vida y los límites de la persona.

De tal forma que la identidad de hombres y mujeres se construye en gran medida a partir del género, y como ya mencionaba arriba, también se distribuyen los recursos en función del género, estando el control de los recursos y su uso está en manos de los hombres. El impacto del género no se limita a la identidad y lo individual, sino que implica también una dimensión colectiva, de ahí la frase de lo personal es político, en donde política, se comprende como el conjunto de actividades, relaciones, acciones y espacios a través de los cuales se decide sobre el sentido de la vida personal y colectiva. La reproducción privada doméstica es asignada a las mujeres como actividad prioritaria e ineludible son recluidas en el ámbito privado a recrear la vida cotidiana, subordinadas y bajo control masculino e institucional. Y, a pesar de la presencia masiva de las mujeres en el mundo público y en el trabajo visible, el trabajo doméstico invisible y desvalorizado sigue siendo una obligación de las mujeres. La doble, la triple y la múltiple jornada son parte de la situación vital de la mayoría de las mujeres en el mundo (Lagarde, 1997).

Comprendiendo el impacto que tiene el género para constituir la estructura patriarcal, en el ámbito de la terapia es importante favorecer la perspectiva de género y la revisión del feminismo. La categoría “género” ha sido una de las herramientas epistemológicas más importantes del pensamiento crítico feminista y la búsqueda de alternativas de una vida más justa para las mujeres, y para todos los seres humanos. No existe un solo movimiento feminista, es un conjunto de grupos y expresiones sociales y teóricas que desde distintas posturas políticas luchan en contra del patriarcado. Se reconoce como parte del feminismo, al feminismo cultural, el feminismo radical, la ecofeminismo, el feminismo liberal, el feminismo de la diferencia, el feminismo marxista, el feminismo separatista, el feminismo filosófico, el ecofeminismo, entre otros. Plantea que hombre y mujeres tienen los mismos derechos y deben participar en igualdad en todas las

estructuras sociales. No busca homogenizar, al contrario, se busca reconocer las diferencias (INMUJERES, 2007).

Una aportación importante del movimiento feminista a partir de los estudios de género, ha sido evidenciar la relación entre violencia sexual, física y emocional, con la intimidad del hogar como ámbito propicio para el ejercicio de la prerrogativa masculina (Gómez, 2015). Presentándose la violencia de género como uno de los mecanismos más útiles para el patriarcado. A continuación, se hará una revisión breve acerca de la violencia, y en particular de la violencia de género.

Violencia

El concepto de violencia ha transitado por varias transformaciones, situándose en ocasiones en el espacio de lo obvio, es decir de aquello que se cree ya está definido y es entendido con gran claridad, incluso se ha llegado a pensar que es un tema agotado, y que lo relevante ya no es debatir sobre su significado sino acerca de las acciones para atacarla. Sin embargo, partir de términos mal delimitados puede perpetuar ideas erróneas o estigmatizadas tanto en espacios científicos como cotidianos, y dar lugar a intervenciones incompletas o deficientes, por lo cual aclarar la definición de violencia es un paso que no debe ser ignorado si se pretende estudiarla y llegar a alternativas de solución.

Debido a su carácter social e histórico es imposible afirmar que se ha llegado a una conceptualización universal de la violencia; desde algunas épocas, culturas y leyes las mismas conductas y actitudes no se consideran violentas y en otras sí, por lo cual no es posible asirse a una definición rígida, por el contrario, es un concepto en constante construcción (Castorina y Kaplan, 2006), mas, al igual que cualquier constructo deberán ponerse límites con respecto a lo que está dentro y fuera de él.

Para empezar, analicemos la violencia desde su etimología. La palabra viene del latín *violentia* derivada de *vis*, que a su vez corresponde a los vocablos griegos *bía* y *bios*, vinculados a vida, vida. *Vis* y *bía* quieren decir vigor, ímpetu y fuerza vital, lo cual cambia cuando observamos el plural de *vis*, *vives*, que tiene un matiz de propósito o intención. En griego, *bía* está relacionado con *biázo* y este a su vez con *violo*, que designa el uso de la fuerza contra alguien (Eggers, 1970).

Por su parte la Real Academia Española en el diccionario le asigna las siguientes acepciones: 1. Cualidad de violento, 2. Acción y efecto de violentar o violentarse, 3. Acción violenta o contra el natural modo de proceder, y 4. Acción de violar a una mujer. Ambas explicaciones tienen por elemento particular la intencionalidad de dañar, que se denota con el plural de *vis* y con los términos acción y efecto, que a su vez indican la propiedad relacional de la violencia, es decir, que no se presenta sino en los vínculos humanos (Castorina y Kaplan, *op. cit.*), estas características son algunas que se han utilizado para delimitar la palabra que nos ocupa, lo cual se refleja en las siguientes definiciones, elegidas por su claridad y completitud.

La primera es la que reconoce la Organización Panamericana de la Salud en su “Informe mundial sobre la violencia y la salud:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición incluye implícitamente todos los actos de violencia, sean públicos o privados, sean reactivos, en respuesta a acontecimientos anteriores, o activos, y tanto si tienen carácter delictivo como si no lo tienen (OPS, 2003, pág. 5).

La segunda, se elaboró para hacer explícita la relación de poder y su abuso en los hechos de violencia, que es un elemento a considerar para su análisis desde este trabajo:

La violencia es toda acción u omisión que tiene por intención ocasionar un daño o lesionar a otra(s) personas y transgredir sus derechos, sin importar el carácter de los fines que se pretendan alcanzar con su uso (Onetto, 2004; Serrano, 2006), el cual implica el ejercicio del poder mediante el abuso o coerción a través de la fuerza, ya sea física, psicológica, sexual, económica, política, etc. (Álvarez, 2010; Sánchez, 2006).

Ambas tienen puntos en común para precisar lo que es violencia y lo que no, observemos algunos de ellos. En primer lugar, se habla de que la violencia se establece dentro de las relaciones, incluso algunos autores manifiestan que siempre existen dos partes, los victimarios, que son los que se niegan al diálogo e imponen sus deseos, y la víctima, quien sufre los efectos del delito de forma fortuita (Flores y Galván, 2008). Sin embargo, de acuerdo a lo que revisaremos más adelante la violencia justamente por ser de carácter relacional es dinámica, por lo que la división de estos roles en ocasiones se desdibuja.

Asimismo, se encuentra el aspecto de la intencionalidad, que excluye cualquier acto accidental, aunque haya resultado en daño, situación que añade la complejidad de evaluar o demostrar las intenciones y diferenciarlas de los fines u objetivos del uso de la violencia, que son dos cosas distintas (Laplanche y Pontalis, 1971, cit. en Melero, 1996). Para explicar mejor esto ubiquemos un ejemplo, es común que algunos padres que maltratan a sus hijos argumenten que lo hacen por su bien, y aunque realmente actúen con esa convicción no se diluye la intención de dañar y mucho menos las consecuencias físicas y psicológicas en sus hijos, los golpes y maltratos son intencionales, no dados por accidente, a partir quizá, de la premisa de que con esos “castigos” sus hijos aprenderán una lección, esto último constituye el objetivo de la conducta.

Por ello en la segunda definición se aclara que no importan los fines que se pretendan alcanzar con el uso de la violencia, sino la intencionalidad. Es claro que no quedan resueltos todos los casos y que se tendrá que examinar con mayor detenimiento de qué manera podemos establecer la intencionalidad, sabiendo de antemano que al ser un hecho subjetivo deberán tomarse en cuenta las condiciones en casos particulares.

Otra condición que los dos conceptos involucran es el hecho de que tanto las acciones y las omisiones pueden ser parte de la violencia, ya que por mucho tiempo se reconocía en función de los daños visibles, sin examinar lo que no se hacía, tal es el caso del abandono, el ignorar o la falta de cuidados hacia alguien, de hecho, aún son pocas las definiciones que incluyen este aspecto (Flannery, *et al.*, *op. cit.*). Ligado a esto también se ha reconocido que las consecuencias de la violencia no tienen que ser inmediatas.

Por otro lado, el marco de los derechos humanos ha contribuido a que se clarifique en mayor medida lo que se entiende por violencia, proporcionando un parámetro que va más allá de leyes particulares en sociedades determinadas, debido a esto se establece que no importa si un hecho se considera o no un acto ilícito si se vulneran estos derechos.

Otra definición la otorga el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) define a la violencia social como aquella interacción entre dos personas o más donde se usa la fuerza. Para el BID puede clasificarse según el lugar donde ocurre, por el agente violento que la ejerza o por el código legal que exista o clasifique determinados actos como violentos. La violencia social es entendida como la interrelación entre dos o más personas, donde el uso de la fuerza de diversas índoles y características termina dañando a diversos grupos sociales por igual y que tiene que ver con las luchas entre los cuerpos y no solo cuerpos concretos de seres humanos, sino de cuerpos simbólicos que tienen un poder y un saber, en donde, debido a esto, se construyen de forma permanente relaciones sociales y culturales de inequidad (Martínez, 2011).

Finalmente, una característica necesaria para considerar un acto violento radica en la presencia de un esquema de desigualdad (Serrano, 2006) en donde existen los más poderosos y los menos, en la realidad o en un plano simbólico, que da lugar a roles definidos por la asimetría de poder: padres hijos, niños adultos, trabajador jefe, hombre mujer. “Lo que se define como violento cambia según el tiempo y el lugar, pero la violencia siempre tiene como base un

esquema de desigualdad, cualesquiera que sean el contexto y las variantes particulares” (Torres, 2001, pág. 22).

De esta forma, el estatus superior del otro, lleva a la persona que recibe la violencia a actuar con miedo ante los posibles daños que pueda recibir, con lo que se perpetúa la desigualdad y las jerarquías adquieren mayor solidez. Cuando la desigualdad es una constante, la violencia puede ser tolerada, porque se mira normal dentro de la jerarquización y búsqueda de sometimiento (Torres, 2001).

La dominación, la desigualdad y la violencia están vinculadas, por lo que para estudiar esta última es necesario observar las relaciones de poder que se desarrollan dentro de un orden social y económico desde el que se configuran posiciones dispares a grupos sociales en función de características elegidas por cada sociedad con el fin de marcar la diferencia, ya sea el sexo, la raza, la orientación sexual, la clase social, etc.

Así se puede afirmar que la violencia está conformada por conductas destinadas a obtener el control y la dominación sobre otras personas, operando mediante lo que cause daño o perjuicio físico, psicológico de cualquier tipo (Corsi y Peyrú, 2003).

Violencia de género

Acuña (2019), define la violencia de género como todo acto de violencia que se ejerce contra una persona, en razón de su vivencia genérico-sexual. Este expresa un ejercicio de control y poder por parte de quien ejerce la violencia y resulta en un posible o real un daño físico, sexual, psicológico, entre otros. Se ejerce principalmente sobre las disidencias sexuales, mujeres y niñas. Con respecto a este tipo de violencia Lagarde (1997) señala:

La violencia de género daña las vidas y el mundo de las mujeres y es ejercida desde cualquier sitio y con cualquier objeto material o simbólico que pueda causarles tortura, daño y sufrimiento. Las repercusiones de la violencia a las mujeres son variadas e incluyen desde la lesión de su integridad como personas, la pérdida de libertad (de posibilidades), hasta la pérdida de la vida. Es evidente que la finalidad de la violencia de género cumple funciones políticas para lograr la dominación de las mujeres y mantenerla cada día, al debilitar a las mujeres y menguar así su capacidad de respuesta, de defensa y de acción. La violencia genérica produce en cantidad de mujeres uno de los recursos más importantes del control patriarcal: el miedo (pág. 13).

Es la violencia que hombres y mujeres viven dentro de un sistema que da superioridad a un género sobre otro, que favorece comportamientos de riesgo no sólo hacia quienes siguen un modelo rígidamente femenino, sino también en su contraparte, fomentando, por ejemplo, el consumo de alcohol y tabaco, y la expresión de violencia física a través de peleas que regularmente terminan en homicidios para reafirmar la masculinidad (Gómez, 2007).

Dentro de la violencia se reconocen varios tipos de acuerdo a la clasificación, en este trabajo consideraremos las siguientes:

Violencia física. Es regularmente la forma de violencia más evidente, abarca golpes, heridas, mutilaciones, homicidios; en sí todo daño físico que produzca señales en el cuerpo de las personas afectadas, pero también aquellas acciones que no dejan huellas físicas, por ejemplo, algunos actos de tortura realizados con métodos que no producen moretones o heridas, como lo es aplicar descargas eléctricas, hundir la cabeza de una persona en agua y mantenerla sumergida durante algún tiempo, o agitar una botella de agua mineral para después liberar el líquido en las fosas nasales. También se dan los casos de violencia física por omisión, por ejemplo, privando a alguien de alimentos, bebidas, medicinas o cobijo (Torres, 2001).

Violencia Sexual. En esta categoría se presenta la combinación de violencia psicológica y física; sin embargo, no se reduce a ellas, tiene una expresión peculiar que hizo necesaria su delimitación, ya que ataca la intimidad de las personas, el ejercicio de su sexualidad. La violación es una de sus expresiones que más se reconoce, obligar a alguien a llegar a la cópula a base de amenazas, daño físico o moral. También se incluyen en esta categoría los tocamientos en el cuerpo de la víctima, aun cuando no haya penetración, obligarla a tocar el cuerpo del agresor, burlarse de su sexualidad, acosarla u hostigarla y en general la realización de prácticas sexuales sin su consentimiento.

Actualmente, con el uso de los nuevos medios de información se han diversificado todas las maneras de violencia, en este caso, por ejemplo, el internet está jugando un papel muy importante en la explotación sexual debido al anonimato con el que se puede actuar y por la falta de legislación de este ámbito en varios países. Los grupos que en mayor medida son blanco de estos ataques son las mujeres y los niños (Flores y Galván, 2008).

Violencia Económica. Se refiere a la disposición y manejo de los recursos materiales, sean propios o ajenos, que transgreden los derechos de otra u otras personas. Algunos ejemplos de esto son los robos, el fraude, daño a propiedad ajena, destrucción de los objetos de las otras personas, sea con valor sentimental, por ejemplo, fotos, regalos, o económicamente caros, joyas u otros objetos. Este tipo de daño se aplica no sólo para lastimar, sino principalmente para controlar al otro u otra a partir de los recursos materiales (Serrano, 2001).

Violencia Psicológica. Esta clase de violencia afecta la esfera emocional, vulnerando la integridad psíquica. Suele ser complejo detectarla debido a que no hay una evidencia tangible y sus consecuencias pocas veces se relacionan con su existencia (Fernández, 2006). Se manifiesta a través de gritos, ridiculización, insultos, manipulación, desprecio, indiferencia, mordacidad, mentira, sarcasmos relacionados con el aspecto físico, las ideas o los gustos de un individuo, el silencio, las bromas hirientes; quien la recibe puede experimentar

sentimientos de malestar emocional, confusión, incertidumbre, humillación, ofensa, inseguridad sobre sus propias capacidades, entre otras.

Las consecuencias para quienes están sometidos a esta forma de violencia pueden ir desde disminución de su confianza, autoestima y estabilidad emocional (Almeida y Gómez, 2005), hasta manifestaciones físicas, por ejemplo, trastornos en la alimentación y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, dolores de cabeza y musculares (Torres, 2001).

Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio; (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2015).

Ante los distintos efectos que tiene este sistema inequitativo de género, se habla de la importancia de contar con perspectiva de género, en particular cuando se trabaja con las personas, en particular desde la terapia, que en muchos momentos se piensa como un espacio privado que afecta sólo a las individualidades. Por ello en la terapia también se ha gestado la propuesta de terapia familiar feminista.

Infidelidad

La infidelidad, constituye un tema que no tienen una sola dimensión, y que requiere de una postura que deje fuera la simplicidad para invitar al reconocimiento de la complejidad que involucran las relaciones humanas. Es así que el significado de lo que podemos entender por infidelidad, no puede analizarse fuera de un contexto y, se vincula al significado de otros constructos como el amor, el matrimonio y la monogamia, entre otros.

De igual forma, hablar de infidelidad no sería posible sin considerar los procesos históricos y económicos a través de los cuales se han ido estableciendo las relaciones de pareja como la conocemos en la actualidad, desde el noviazgo pasando por otro tipo de relaciones hasta el matrimonio, este último como legitimación de la monogamia en contextos occidentales y parejas principalmente heterosexuales, todavía más si aunado a estos elementos incluimos la religión católica como una institución que ha privilegiado y realizado contratos matrimoniales eternos e indisolubles que lleva implícita la fidelidad (Yáñez, 2016). Lo anterior es una parte de aquello que involucra para muchas personas las creencias en torno a las parejas y la fidelidad y, por ende, de la infidelidad.

Yela (2003, cit. En Yáñez, 2016), cita algunas creencias en torno a los vínculos de pareja que se encuentran vinculadas a la infidelidad:

- El otro es la única elección posible que teníamos predestinada. Lo anterior está relacionado con la idea construida desde el amor romántico a partir del cual las personas se encuentran incompletas y a través del amor y una pareja se encontrarán completos, lo que a su vez involucra todas aquellas ideas en torno a que la otra persona deberá satisfacer todas nuestras necesidades y ser la parte que faltaba para encontrarse satisfechos, lo que es una carga muy grande para cualquiera de las personas que conforma la pareja y muy probablemente una expectativa imposible de cumplir.
- La pareja heterosexual es natural y universal. Creencia que ha invisibilizado la diversidad sexual y otras formas de vinculación afectiva fuera de lo heteronormativo.
- El mito de la exclusividad apoya la creencia de que es imposible estar enamorada(o) o sentir afectos hacia más de una persona a la vez.
- El mito de la fidelidad, o creencia de que el deseo debe satisfacerse exclusivamente con la pareja, involucrando todos los deseos, y más aún, algunas personas llegan a pensar que su pareja debe saber de antemano lo que desea y necesita.

- La creencia de que el amor lo puede todo. Creencia que ha afectado a muchas parejas que se rehúsan a concluir relaciones en las que ya no encuentran bienestar, derivado de que aún sienten amor por la otra persona, siendo las mujeres quienes son socializadas bajo esta creencia.
- El mito de que el amor debe dar lugar a una pareja estable y que el amor romántico debe perdurar por años. La estabilidad y la idea de vivir para siempre juntos, ha sido una idea socialmente construida y no tiene que resultar el modelo de pareja para todas las personas.
- La creencia de que los celos son parte del amor, incluso un requisito. El sentido de pertenencia parece favorecerse con esta creencia, dando lugar a conductas violentas y la expectativa de que la pareja no se puede interesar en nadie más si realmente está enamorada(o).

Las creencias antes expuestas, influyen en que las personas esperen explícita o implícitamente fidelidad y exclusividad (Yela, 2003, cit. En Yáñez, 2016)

De tal forma que cuando la fidelidad no se cumple, también se activan otras creencias que debemos analizar en conjunto con quienes consultan por este tema, y que parten de supuestos socialmente aprendidos, algunos de los cuales son mencionados por Zumaya (1998):

- a) Una “aventura”, de ocurrir, no debe ser descubierta.
- b) Si es descubierta, significa que la relación de pareja es un “completo fracaso” y
- c) El miembro fiel de la pareja “debe” sentirse absolutamente traicionado.

Si bien estos supuestos pueden estar presentes en algunas parejas, será importante analizar aquellos entendimientos y significados que haya tenido la situación de infidelidad para cada persona los cuales pueden ser diversos.

Concepto de infidelidad

Ante tantas creencias y diversos significados, podemos imaginar que definir la infidelidad no es sencillo, y en distintas sociedades y parejas puede involucrar distintos aspectos, es por ello que habrá que tomar la teoría como una guía más no como un recetario.

De acuerdo con Yáñez (2016), hablar de infidelidad implica una serie de comportamientos (sexuales o no), sentimientos y emociones que tienden a modificarse en función de la cultura, la formalidad de la relación, y se definen con relación a los acuerdos que se dan entre las parejas, que a veces pueden ser más expectativas que acuerdos comentados y establecidos.

De este concepto de infidelidad, me parece relevante el señalamiento de que puede o no incluir comportamientos sexuales, lo cual abre la gama a una diversidad de conductas que las parejas pueden significar dentro de la infidelidad, por lo que en terapia resulta necesario preguntar acerca de las conductas que las parejas incluyen en este concepto. Lo anterior concuerda con lo que propone Pittman (1994), quien refiere que cada pareja tiene un código definatorio de infidelidad.

Así también, esta primera definición centra la atención en los acuerdos que la pareja haya establecido, y señala que en muchas ocasiones más que acuerdos serán expectativas, lo cual hace relevante hablar de las expectativas de cada persona, y de aquello que Zumaya (1998), identifica como contratos, los cuales dice, pueden ser implícitos o explícitos, conscientes o inconscientes, y que incluso una persona de la pareja puede creer que se tenían ciertos contratos y la otra persona considerar que no.

Finalmente, Yáñez (2016), menciona que hay que considerar la cultura en la que se da la infidelidad, dado que, al ser parte de un constructo social, será necesario no sólo atender a las creencias y concepciones culturalmente aprendidos en las personas que

conforma la pareja, sino también en la persona del terapeuta. Con respecto a lo anterior Michele Scheinkman (2003), señala que desde la cultura estadounidense se ha atendido la infidelidad dentro de un marco moral regido por las ideas de la verdad y la traición, lo que ha permeado las propuestas de tratamiento ante la infidelidad prescribiendo que hablar siempre con la verdad y revelar la infidelidad es el único camino válido para abordar una situación tan compleja, sin tomar en consideración que muchas parejas en diferentes culturas pueden tener una forma distinta de vivir la infidelidad.

Otra definición de infidelidad, es la proporcionada por Zumaya (1998), quien refiere que consiste en una relación interpersonal que se da fuera de una pareja que estableció tácita o explícitamente una exclusividad emocional y sexual. Dicho autor refiere que la relación “extrapareja” se puede dar en el plano emocional no sexual que contenga los elementos de atracción, y secreto, hasta la ocurrencia eventual o continua, con o sin involucramiento emocional, del ejercicio de la sexualidad.

Zumaya, señala la frecuencia con la que puede ocurrir la infidelidad, y que puede involucrar relaciones sexuales o únicamente atracción y vinculación emocional con el componente de ser una relación en secreto. Es así que para algunas parejas el elemento de la duración y la forma de vincularse, si fue más emocional y/o sexual, cobrará distintos significados. Debido a la diferencia en la educación en función del género, las mujeres suelen vivir la infidelidad con mayores efectos cuando involucra elementos emocionales por parte de su pareja y, los hombres llegan a sentirse mucho más agraviados cuando la relación involucra prácticas sexuales, hablando de parejas heterosexuales en contextos occidentales (Zumaya, 1998; Yáñez, 2016).

Con relación al género, es necesario establecer desde el inicio, que la infidelidad no ha sido neutral para hombres y mujeres, y de hecho su existencia misma se ha vinculado con un orden patriarcal que reitera la inferioridad de lo femenino subordinado a lo masculino, controlando la sexualidad de las mujeres y dando prerrogativas a los hombres

para poder vincularse con más parejas, imponiendo castigos que pueden ser mortales para las mujeres y menores para los hombres frente a una infidelidad (Yáñez, 2016; Campo y Ramo, 2022). Lo anterior no debemos perderlo de vista en el análisis de este tema con las personas que nos consultan, pues entraña un análisis en la relación, identificando el ejercicio de poder que se dé en la pareja, y las creencias en torno al género.

Finalmente, en cuanto a la infidelidad, se ha discutido con respecto a quién es responsable de la infidelidad, o si es una responsabilidad compartida, en este sentido tampoco hay una sola respuesta, sin embargo autoras como Campo y Ramo (2022), señalan que al haber una ruptura unilateral de los pactos de pareja, se debe establecer mayor grado de responsabilidad en quien transgrede con respecto al cónyuge traicionado, independientemente de qué aspectos o conductas de este hayan podido ser un factor de facilitación. En este caso, considero que lo importante está en no caer en conductas de culpabilización y de señalamiento hacia quien fue infiel, sino más bien establecer un grado de responsabilidad para generar acciones, a la par que se puede trabajar con la pareja, si es que existen situaciones que vinculen con la presencia de la infidelidad en su relación, que quisieran atender.

Tipos de infidelidad

Dadas las múltiples formas y variables que acompañan la infidelidad, distintos autores han buscado definir algunos tipos, a continuación, presentaremos algunos, que sobre todo se centran en la duración, frecuencia y posibles causas.

Brown (1991, cit. En Yáñez, 2016), describe 5 tipos de infidelidades:

1. Aventuras de evitación del conflicto. Las parejas pueden tener una buena relación, pero evitan el conflicto y buscan otras parejas para atender carencias.
2. Aventuras de imitación de la intimidad. Se da en parejas en continuo conflicto, que buscan una tercera persona para no tener que vincularse íntimamente con la pareja habitual.

3. Adicción sexual. Una de las partes busca a otras personas para tener relaciones sexuales de forma compulsiva y, también, cubrir otras carencias de afecto, compañía, autoestima, entre otras.
4. Aventuras del nido vacío. Se da en parejas en dónde ya no hay interés ni amor por mantener la relación; sin embargo, no se atreven a separarse, pues llevan mucho tiempo juntos, por lo que una tercera persona proporciona la posibilidad de sobrellevar la relación primaria.
5. Aventuras de puertas afuera. Se da en parejas que están a punto de terminar y la infidelidad es el pretexto para terminar definitivamente.

En tanto, Zumaya (1998), categoriza la infidelidad en aventuras a corto plazo y a largo plazo, y dentro de estas una serie de subclasificaciones:

1. Aventuras a corto plazo: menor de seis meses de duración.
 - 1.1. Situacionales específicas
 - 1.2. Aventura consensual (o infidelidad en la que la pareja está de acuerdo).
 - 1.3. Aventuras “conquista”. Éstas son virtualmente de corto plazo, dado que su atractivo y excitación se dan al inicio: la conquista le da satisfacción al conquistador y, una vez cumplida, se pierde el interés.
 - 1.4. Aventuras por enojo y venganza. Éstas son también de corta vida, pero tienen un importante potencial para convertirse en asuntos a largo plazo.
 - 1.5. Aventuras predivorcio. Éstas son más bien como vuelos de prueba, si funcionan bien, pueden ser una confirmación de que terminar con el matrimonio es una buena elección práctica. Y si no funcionan bien, permiten una pausa para reconsiderar todo el asunto.
 - 1.6. Las aventuras bisexuales masculinas son mucho más difíciles de encasillar.
 - 1.7. Las aventuras bisexuales femeninas que pudieran caer en la categoría de corto plazo
 - 1.8. Aventuras de mantenimiento o compensación del matrimonio. La aventura estabiliza el matrimonio y hace menos probable la ruptura.

1.9. Hedonistas. Se focalizan principalmente al plano de la sensualidad y la sexualidad. Son demostraciones completas de búsqueda de placer;

1.10. Catárticas. Permiten a sus participantes ventilar sentimientos a través de la aventura misma, al tener a alguien con quien hablar acerca de temas problemáticos o no resueltos, y que no son adecuadamente reconocidos o solucionados dentro del matrimonio.

1.11. Reductoras de intimidad. La aventura funciona a manera de “amortiguador” contra una cercanía emocional excesiva dentro del matrimonio o la pareja habitual: el involucramiento sexual fuera del matrimonio crea una zona de seguridad, de distancia, zona que puede ser ajustada para regular el grado (o las demandas) de cercanía.

1.12. Perversas. Dos personas que desean actuar una fantasía juntos.

1.13. Reactivas, son disparadas por la necesidad de una persona de definirse o reasegurarse a la luz de circunstancias particulares.

2. Aventuras a largo plazo: mayor de seis meses. A este “acuerdo” mutuo, consciente o inconsciente, es a lo que se denomina “patrón” o “colusión”. Los miembros de la pareja se coluden, son cómplices de lo que ocurre entre ellos. Una aventura no le “pertenece” de manera exclusiva al quien la comete, de acuerdo con este autor le pertenece a la pareja.

Así también, Brown (1991, cit. En Zumaya, M., 1998) definió las etapas de la infidelidad, las cuales se presentan a continuación:

1. La primera etapa consiste en un periodo en el que se crea el “clima” que da lugar a la infidelidad, a partir de la insatisfacción, las heridas, los desacuerdos no discutidos ni resueltos.
2. En la segunda etapa se da la infidelidad, cuando el miembro más insatisfecho de la relación se involucra con otra persona. La persona que es infiel suele negarlo, y la

otra persona se colude con el primero al “ignorar” los signos de la infidelidad. En este punto, se considera que el miembro fiel de la pareja siempre sabe, a nivel consciente o inconsciente, que el otro está teniendo una aventura; lo que sucede es que se ponen en marcha mecanismos de defensa para tratar de alejarse del dolor.

3. El descubrimiento de la aventura. En este momento, la imagen que los miembros de la pareja tenían de sí mismos no volverá a ser la misma. El descubrimiento precipita la siguiente etapa.
4. La crisis de la relación. El miembro no infiel se obsesiona con la aventura del otro pensando que seguramente ése es el problema. En este momento crítico se llega a la quinta etapa.
5. La decisión de afrontar los problemas que se encuentran detrás de la infidelidad o enterrarlos.
6. La última etapa es el proceso mutuo del perdón.

Las etapas mencionadas, pueden no presentarse tal cual, en las parejas, y en ese orden, habrá parejas que aun cuando se enteren de la infidelidad no hablen de ella y no lleguen a la última etapa, siendo el perdón un elemento subjetivo que deberá explorarse con la pareja si tiene sentido para sus miembros, y si es así entender cómo lo significan.

Elementos vinculados a la presencia de la infidelidad

Se han tratado de entender las causas de la infidelidad, pensando en factores biológicos, psicosociales, culturales, entre otros, sin que hasta la fecha se pueda argumentar que hay una sola razón (Yáñez, 2016).

La infidelidad en el ámbito de la terapia, muchas veces se han entendido como sinónimo y señal de problemas en algún nivel dentro de la vida de la pareja (Pittman, 1994); o como la manifestación de un desacuerdo que cuestiona el desarrollo afectivo y sexual de uno o ambos miembros (Zumaya, M., 1998), es decir se ha entendido como un síntoma que devela otros problemas.

Desde la perspectiva anterior, Zumaya (1998), refiere que la infidelidad puede ser:

- a) Un intento de solución.

- b) Una adaptación con varios resultados probables, (la aventura indica que un importante elemento emocional está perdido, por ejemplo, la habilidad para lograr intimidad).
- c) Un intento de resolver conflictos sin perder al mismo tiempo la autoestima. Es frecuente que las parejas no hablen acerca de los vacíos en su relación, por lo que se suele recurrir a la infidelidad, lo que puede posibilitar la continuación de la relación o provocar que se estimule el cambio.

Otro elemento que se vincula con la aparición de la infidelidad, es el momento en el que se encuentra la pareja con respecto al modelo del ciclo vital. En este sentido, se señala que, durante el ciclo vital, aparecen diferentes crisis del desarrollo, que directa o indirectamente colaboran en la pérdida del compromiso de fidelidad inicial de la pareja (Pittman, 1994).

Algunos de los momentos en los que se identifica que puede darse con mayor probabilidad la infidelidad, parecen ocurrir cuando la necesidad de ajuste y el cambio del contrato original se hacen imperativos, por ejemplo, en las siguientes circunstancias (Zumaya, M., 1998):

- a) Tempranamente, cuando los miembros de la pareja están luchando para establecer los límites de su compromiso y de su intimidad.
- b) Cuando el primer o segundo hijo nace y la maternidad se convierte en la prioridad para la mujer.
- c) Cuando los hijos dejan el hogar, es decir durante el nido vacío.
- d) Cuando resulta claro que, no importando qué haga el miembro de la pareja que será infiel, el otro no corresponderá a la imagen idealizada.

Por su parte, las autoras Campo y Ramo (2022), refieren que a partir de diversos estudios y análisis que han realizado, han encontrado otros elementos vinculados con la

aparición de la infidelidad en parejas heterosexuales, los cuales mencionaré de forma breve.

Identifican como un factor facilitador el haber crecido en una familia en que se han dado experiencias frecuentes de infidelidad, consideradas aceptables por las figuras más significativas, padres, abuelos, etc.

Así también, dichas autoras, han observado que en el caso en el que se dan infidelidades que se presentan como una compensación a una relación insatisfactoria, es común que las personas que hayan vivido una disminución de estatus, asociado, generalmente, a dificultades en el ámbito laboral, y busquen mayor reconocimiento por parte de una nueva pareja.

Un tercer elemento que encontraron, es el haber superado un evento estresante importante como un accidente o enfermedad grave que haya supuesto una amenaza a la supervivencia, es decir experiencias límite que favorecerían la necesidad de volver a sentirse vivos y priorizar las necesidades internas por encima del compromiso con el otro.

En otros casos, mencionan las autoras, la relación con la otra persona se mantiene en muchas ocasiones a lo largo del tiempo, como triángulo estable, convirtiéndose en un mecanismo estructural que estabiliza la relación primaria con la pareja.

En general, Campo y Ramo (2020), refieren que algunos casos, sobre todo en infidelidades recurrentes, las características individuales, así como el contexto sociocultural de referencia tienen mayor influencia y, por el contrario, en las infidelidades compensatorias las dificultades y la insatisfacción respecto a la relación ocupan un papel central.

Finalmente, es importante mencionar el papel que juegan las creencias sobre la valoración de la infidelidad, ya que pueden ser considerados en algunos modelos socioculturales un factor facilitador de ésta. Sobre todo, cuando predomina el modelo patriarcal en el que se suele favorecer en los varones, conductas de infidelidad y poligamia, lo que en muchos casos se considera un fenómeno asociado a la masculinidad, a mayor potencia sexual y capacidad pecuniaria, considerado indigno en el caso de las mujeres, lo que a su vez favorecería la reproducción del propio sistema patriarcal Campo y Ramo (2020).

Atención a casos de infidelidad

Los efectos de la infidelidad pueden ser diversos, más allá de los hechos, habrá que analizar los impactos y el significado de los eventos. Aunque es previsible que las afectaciones se den con respecto a la confianza, y algunos autores han descrito la serie de vivencias de quien se entera de una infidelidad como el trauma de la traición (Pittman, 1994).

Es por ello que el tratamiento tradicional de la infidelidad se ha basado en decir la verdad y concluir inmediatamente la relación fuera de la pareja, así como generar un contexto que permita a la persona que ha sido infiel, lograr obtener el perdón de su pareja (Pittman 1994; Zumaya, 1998).

Por su parte, Scheinkman (2003), refiere que si el tratamiento de la infidelidad, se centra de forma exclusiva en decir siempre la verdad y la transparencia, se puede correr el riesgo de limitar el trabajo clínico y de promover el mismo trauma que se pretende sanar. Por lo anterior, la autora propone que para atender a una pareja que consulta por infidelidad, primero se debe tener la flexibilidad suficiente para combinar sesiones individuales y conjuntas. Además de ofrecer una política clara de confidencialidad que respete la privacidad de los individuos y les permita compartir sus problemas sin presiones, pudiendo tener un ambiente que le permita a la

persona que ha llevado a cabo las acciones de infidelidad decidir si está en posibilidad de decir lo ocurrido o no, en aquellos casos en que aún no se haya dicho.

Esta autora, desde la curiosidad y el respeto a sus consultantes considera que antes de revelar la situación de infidelidad, en los casos que así aplica, es importante valorar de manera individual los efectos de hacerlo de conocimiento de la otra persona, y a partir de ello tomar una decisión, sin dejar de trabajar aquello que pudiera estar vinculado con la infidelidad y que se genera en la pareja.

También refiere que se debe incluir una exploración de los posibles significados de la infidelidad, lo cual se puede hacer en sesiones individuales animando a que se hablen en sesiones conjuntas. Asimismo, la referida autora, cuestiona el hecho de que la infidelidad se ha tratado por parte de terapeutas estadounidenses desde un lugar moral y el modelo de una pareja heterosexual, sin considerar las variantes culturales, las relaciones de poder por género y, los diversos modelos de relación existentes.

Como se ha observado en las líneas anteriores, el estudio de la infidelidad no ha quedado exento de modelos inmersos en un sistema patriarcal que exige cierta forma de vinculación y de respuesta cuando se transgrede la forma adecuada de relacionarse, por lo que también sería útil considerar nuevos modelos de relación, que sirvan a las necesidades y realidades de las parejas.

3. Análisis de un caso clínico

3.1 Descripción del caso

Caso: Sol y Francisco¹

Datos generales de la atención

Sede	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología, UNAM.	
Consultorio	Cámara de Gesell	
Modalidad	Pareja	
No. de sesiones	16 (12 en cámara de Gesell con equipo terapéutico y 4 en consultorio del centro)	
Supervisora	Dra. Noemí Díaz Marroquín	
Terapeutas	Ana Claudia Neria Ortega Ximena de la Garza	Equipo Terapéutico: <ul style="list-style-type: none">• Roberto Caballero• Ivonne Castillo• Jesús Escobedo• César Hernández• Adrián Hernández• Rosa María Navarro• Nancy Ramírez• Beatriz Valdivia

Estructura de las sesiones

Este caso se atendió en el marco de la supervisión de la materia de Enfoque Sistémico Integral, a cargo de la Doctora Noemí Díaz Marroquín. Las primeras 12 sesiones se realizaron en cámara de Gesell, estando de un lado las terapeutas con los consultantes, y del otro el equipo terapéutico, posteriormente se dieron las sesiones restantes sin el equipo terapéutico en un espacio destinado para consulta individual. Cada sesión duraba un aproximado de 1 hora a 1 hora 30 minutos y contaba con la siguiente estructura:

- **Presesión:** Antes de la hora de consulta se dedicaba tiempo para abordar los elementos más relevantes que las terapeutas decidirían trabajar en la sesión, de

¹ Los nombres que se presentan y algunos datos se han modificado para proteger los datos personales y sensibles de las personas consultantes.

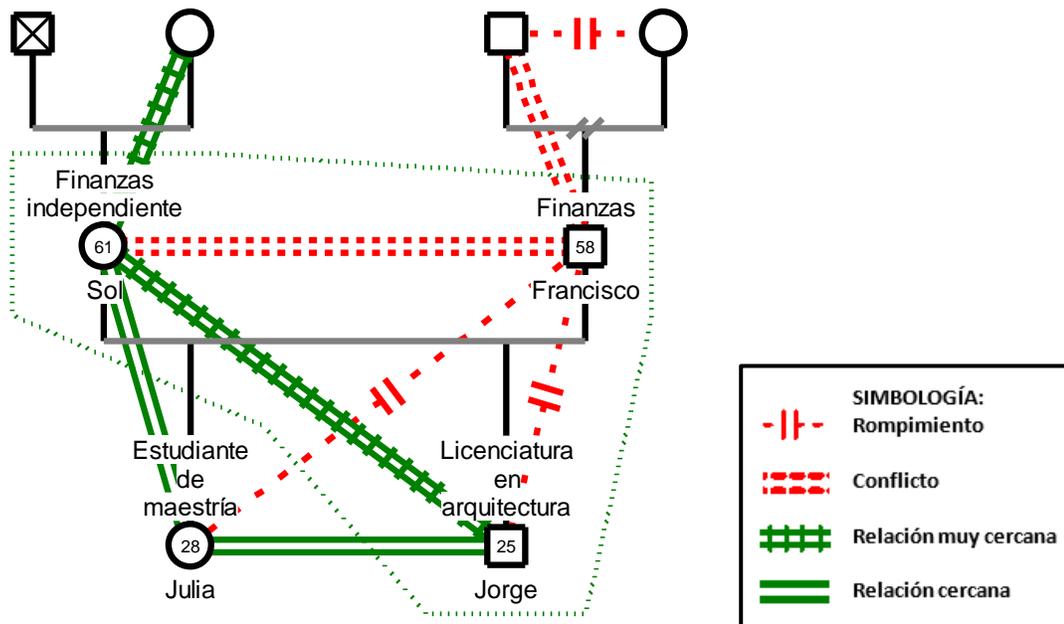
acuerdo con los objetivos planteados para el caso, en esta parte el trabajo en conjunto con la supervisora y el equipo terapéutico era clave para formular estrategias a partir de las hipótesis planteadas.

- **Sesión:** Se desarrollaba la sesión con los consultantes, estando de un lado de la cámara de Gesell las terapeutas y los consultantes y, del otro lado el equipo terapéutico. Esta parte de la sesión duraba aproximadamente 45 minutos.
- **Consulta al equipo terapéutico:** 15 minutos antes de concluir la sesión, las terapeutas salíamos del espacio con los consultantes para comentar impresiones generales acerca de la sesión, el equipo terapéutico podía sugerir mensajes específicos, tareas particulares, hacer observaciones a las terapeutas o sugerir acciones generales para cerrar la sesión. Cabe destacar que desde el inicio de las sesiones se dio a conocer a los consultantes la estructura de la sesión, y firmaron el consentimiento informado que establecía el encuadre de la sesión.
- **Cierre:** Las terapeutas regresaban con los consultantes compartiendo los elementos que consideraban adecuados en función de lo que habían conversado con el equipo terapéutico, se daba un cierre a la sesión, se agendaba la próxima cita y se acompañaba a los consultantes a la salida del centro.
- **Post sesión:** La supervisora dirigía un espacio para atender los sentimientos e inquietudes de las terapeutas, así como realizar un breve análisis de la sesión para en conjunto con el equipo terapéutico establecer acciones o estrategia a retomar en las siguientes sesiones y, se conversaba acerca de las hipótesis sistémicas.

Datos de identificación de la familia

Parentesco	Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación
Madre	Sol	61	Licenciatura	Independiente
Padre	Francisco	58	Licenciatura	finanzas
Hija	Julia	28	Maestría	Estudiante
Hijo	Jorge	25	Licenciatura	Arquitecto

Familiograma



Motivo de consulta: Sol descubrió, en octubre del año anterior a la consulta, una situación de infidelidad por parte de su esposo, Francisco. Su hijo Jorge se encuentra preocupado por su mamá, a quién encontró alcoholizada y llorando, por lo cual les pidió a sus padres acudir a terapia, y es él quién agendó la cita.

Presentación del caso

Sol y Francisco llevan más de 30 años de casados, tienen 2 hijos, Julia de 28 años y Jorge de 25. Sol mencionó que en 2009 comenzó a sospechar que Francisco salía con alguien más, sin embargo; su esposo le negó todo. En 2015, ella descubrió otras situaciones que le

hicieron sospechar, pero no indagó más. En octubre de 2017, Francisco recibió una llamada en domingo, lo cual le pareció muy extraño a Sol, puesto que, Francisco no recibía llamadas por temas de trabajo ese día de la semana; ante esto, Sol comenzó a investigar acerca de la persona con la que habló Francisco, y se dio cuenta que era la misma persona desde 2009.

Después de confirmar la información, ella le pidió no tener contacto con esta persona, como condición para reintentar estar en pareja, sin embargo, Sol se percató de que las llamadas persistieron, por lo cual, ella le pidió que se fuera de la casa, sin embargo, Francisco no se fue.

Hoy en día, él dice que ya no ve a la otra persona, pero a ella le preocupa que en realidad no se haya concluido esa relación. En ocasiones, se siente inquieta y quiere buscar información en el celular de él o en sus estados telefónicos, pero se detiene, pues considera que esto sólo le hace más daño. Sol, refiere sentir tristeza, enojo, desconfianza y decepción, en tanto Francisco expresa culpa y arrepentimiento.

A continuación, se describirán las sesiones trabajadas en el caso, por cuestiones de espacio y a modo de análisis se describirán con detalle las primeras sesiones, uniendo la sesión 6 y 7, derivado de que se abordaron temas similares y las posteriores se analizaran por etapas del proceso.

SESIÓN 1

Objetivo: Explorar el motivo de consulta; identificar el problema y las pautas que lo mantienen.

No. de sesión: 1		
Terapeutas: Ana Claudia Neria Ortega Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Supervisora: Dra. Noemí Díaz Marroquín	Equipo Terapéutico: Roberto Caballero Ivonne Castillo Jesús Escobedo César Hernández Adrian Hernández Rosa María Navarro Nancy Ramírez Beatriz Valdivia

Asistentes a la sesión: Sol, Francisco y Jorge.

Motivo de consulta: Jorge acudió a pedir cita para su familia, ya que se enteró que su padre tuvo una relación con otra persona, lo cual tuvo un impacto visible en su madre, quién además de mostrar enojo y tristeza, había recurrido al alcohol en 2 ocasiones, lo que le preocupó mucho a Jorge, pues su mamá no solía beber.

Sol descubrió a través de una llamada, que su esposo salía con otra persona, desde hace 9 años había sospechado de una posible infidelidad. Sol comenta que su objetivo en la terapia es ayudarse y digerir los sentimientos y la información, lograr sentirse más tranquila, para decidir si continúa o termina la relación. Por su parte, Francisco desea pedir perdón a su familia y que continúen juntos.

Desarrollo de la sesión:

Se presentaron a la sesión Sol, Francisco y Jorge. Las terapeutas comenzaron la sesión realizando la etapa social y estableciendo el encuadre del espacio terapéutico.

Cuando se les preguntó el motivo por el que acudieron a terapia, Jorge comentó que decidió traer a su familia ya que, en octubre comenzó a notar que su mamá se comportaba de manera extraña, la notó muy triste. En un inicio, él pensó que la causa era que su hermana está haciendo una maestría fuera del país, lo cual hacía que su mamá la extrañara mucho. Sin embargo, Jorge observó otros comportamientos que no le resultaban normales en su mamá, un día llegó a casa y vio que estaba alcoholizada, esto le sorprendió, ya que ella no suele beber; en ese momento, su papá se encontraba presente y a él le resultó extraño que ignorara lo que estaba sucediendo.

Cada vez que Jorge intentaba preguntar qué era lo que sucedía con su mamá, no recibía respuesta. Una noche, se acercó a la habitación de sus papás, y escuchó una conversación en la que sus padres hablaban de la infidelidad. Jorge le comentó a su hermana la situación, e intentó acercarse a su papá para hablarlo. Comentó reiteradamente que para él era difícil ver mal a su madre y que siente mucho enojo hacia su padre.

Sol señaló que ella estuvo de acuerdo con la petición de Jorge de buscar apoyo, dado que, ya que no quiere ver mal a su hijo, ni estar mal. Asimismo, comentó que no quiere que su hijo tenga resentimientos hacia su papá, ni ella tampoco, por salud mental. Sol ha escuchado programas de autoayuda, lo cual considera, la ha mantenido “bien”. Ella nota que Jorge no está bien, sobre todo en la relación con su papá. Desde la mirada de Sol, Francisco y Jorge intentan sobre llevar la situación, sin embargo, no funciona, Jorge suele evitarlo, evade hablar con su papá. En ocasiones, ella también intenta estar bien con su esposo, pero no lo logra todo el tiempo, puesto que recuerda lo sucedido. Sol refirió haber perdido la confianza, la motivación, siente que tiene “altas y bajas”.

Sol mencionó que hace 9 años descubrió información de una mujer con la que se comunicaba Francisco, sin embargo, él le negó tener alguna relación con ella. Hace 3 años, Sol descubrió otras situaciones que en su momento le parecieron extrañas, pero trata de omitirlas, pues niega la posibilidad de que exista otra persona. Hace 7 meses, Francisco

recibió una llamada en domingo, y a Sol le pareció muy extraño, por lo cual comenzó a investigar acerca de la persona que llamó, y se dio cuenta que era la misma de la que tenía información hace 9 años.

Después de confirmar la información, ella le pidió a Francisco que se abstuviera de tener contacto con esa persona, como condición para continuar como pareja, a pesar de ello, percibió que las llamadas persistieron, por lo cual, le pidió que se fuera de la casa, sin que él se retirara. Sol piensa que es importante llevar un proceso de terapia, puesto que, al descubrir la situación de infidelidad, refirió que hay muchas cosas que la han impactado. Hoy en día, él dice que ya no ve a la otra pareja, pero a ella le preocupa que esta relación continúe. Mencionó que, en ocasiones, se siente inquieta y quiere buscar información, pero se detiene.

Sol comentó que su objetivo en la terapia es ayudarse a digerir los sentimientos y la información, lograr sentirse más tranquila, para decidir si continua o termina la relación.

Francisco, mencionó que no es fácil la situación que se está viviendo en su familia, considera que debería iniciar pidiéndoles perdón, además dijo estar consciente que “los pecados llevan sus penitencias”, refiriéndose a que la penitencia es lo que ellos, Jorge y Sol, decidan. Él dice que, entiende lo que pueda pensar su familia; puesto que por su trabajo en ocasiones llega muy tarde a casa o no llega, sin embargo, dice: “no se dedica a amiguitas”, menciona que si fuera así ya se habría ido hace mucho tiempo.

Asimismo, señaló que sí tuvo una relación con una persona que fue su novia en la adolescencia, y que, por su familia, “la hizo a un lado”. Dijo sentirse criticado e ignorado, comentó que para él lo más importante es la familia; no le gusta pensar en una familia dividida, ni separada. Cuando Jorge le propuso ir a terapia, menciona que él no estaba enterado de las circunstancias de ésta, por ejemplo, la cámara de Gesell, y el ser grabado, lo cual no le agradó. Sin embargo, refirió estar abierto a asistir a terapia, asimismo, que le

gustaría reencontrar la felicidad con su pareja, sin perder el vínculo familiar, mencionando que es una oportunidad para corregir algunas cosas de la relación conyugal.

La supervisora se presentó en la sesión, y retomó la idea de Francisco, con respecto a pedir perdón a su familia, frente a lo cual él mencionó que le ha pedido disculpas a Sol en varias ocasiones, y que reconoce que la ha lastimado con palabras agresivas, con actitudes, hechos y omisiones. En ese momento, la supervisora le pidió a Jorge que se retirara de la sesión, explicando que la situación de la que se estaba conversando era un asunto de pareja. Antes de que Jorge se retirara, Francisco le agradeció por haberlos llevado a terapia.

Sol y Francisco estuvieron de acuerdo en que se han perdido cosas en el matrimonio, por un lado, Francisco mencionó que no se sentía querido por Sol y que se sentía “como un mueble”; frente a lo cual, Sol contestó que eso no era una justificación para una infidelidad. Sol refirió estar triste y decepcionada, ya que las cosas no se resolvieron en pareja, sino que hubo una tercera persona involucrada. A su vez, refirió que esta familia es otra, es una familia diferente, donde hay una grieta, refiriéndose a que antes era una “familia bonita”, y ahora ya no. A ella, la infidelidad le sorprende, puesto que en la familia de Francisco se presentaron situaciones similares, de infidelidad por parte del padre de Francisco, y él había mencionado que no le gustaría vivir lo mismo.

Mencionaron que desde noviembre no duermen juntos, ya que ella quiere su espacio para pensar. En ocasiones, cuando él está cerca Sol lo comienza a agredir, ya que se siente muy enojada con él y con la mujer con la que Francisco mantuvo otra relación. Relacionado a esto, se recomendó mantenerse distantes, y tener comunicación únicamente para platicar cosas de la vida cotidiana; ya que la cercanía podía generar condiciones para contactar con el enojo, y que se pudieran detonar situaciones de agresión.

Se le comentó a Francisco que es importante mantenerse distante y respetuoso con su familia, para que cada uno vaya procesando la información. A su vez, no tocar temas

relacionados con la pareja cuando esté Jorge, esto con el fin de cuidarlo, y no hacer un conflicto de pareja uno de hijos. Se introdujo la idea de que las relaciones de pareja pueden tener fracturas, algunas mucho más grandes y profundas que tendrán que evaluarse si pueden transformarse.

Se les mencionó que durante la terapia se les citaría en diferentes modalidades, en pareja, individual, y si se requería también se trabajaría con sus hijos.

Antes de concluir la sesión, se le pidió a Jorge que regresara, y se le reconoció el interés que ha mostrado por su familia, él mencionó que el año pasado fue muy difícil para él en el ámbito académico, sin apoyo de su familia, a su vez, se siente “aplastado” con relación a los problemas de sus papás, siente mucha responsabilidad. Se validó su emoción y se le mencionó que, como problema de pareja, sus padres deberán resolverlo.

Sol dijo sentirse más tranquila a diferencia de cómo llegó, y que intentará procesar la infidelidad de su marido. Francisco mencionó estar dispuesto a hacer lo que esté a su alcance para mejorar la relación con su familia. Jorge dijo sentirse angustiado, por lo cual se le sugirió solicitar un proceso terapéutico individual.

Análisis de la sesión:

Al conversar, las terapeutas coincidimos en que mostramos empatía frente a la situación que se está viviendo en la familia. Se observó la gran preocupación que tiene Jorge por su mamá, y la relación tan cercana que tienen. A su vez, Francisco se percibe como un “exiliado” de la familia, sin embargo, sigue siendo parte de ésta. Por otro lado, se observa lo angustiada, confundida, triste y enojada que Sol está, desde que comenzó a hablar, no pudo contener el llanto. Francisco, a pesar de que se mostraba a la defensiva, cuando la

doctora Noemí validó sus emociones, pareció interesado en expresarlas, lo anterior evidencia que es muy importante escuchar y atender a cada parte de la pareja.

Intervenciones desde la aplicación integral del enfoque sistémico

Modelo	Técnica	Aplicación
Estructural	Cuestionamiento de la estructura familiar. Fijación de fronteras (Minuchin, et al., 1998). Se trabaja en la distancia psicológica de los miembros o, en la duración de la interacción dentro de un subsistema significativo.	En el momento en el que la supervisora pidió a Jorge que se retirara de la sesión, se aclaró con acciones y más adelante con palabras que el conflicto era de pareja, estableciendo así los límites conyugales y delimitando los subsistemas.
Estratégico	Definición de la relación entre el terapeuta y la familia, establecimiento del contrato terapéutico y definición del problema (Haley, 1988). Se buscaron definir 4 momentos dentro de la primera entrevista: etapa social, planteamiento del problema, etapa de interacción, etapa de fijación de meta.	Etapa social, al inicio de la sesión se buscó conocer a la familia sin entrar a detalle al problema. Planteamiento del problema: se buscó identificar el problema, escuchando a los miembros de la familia, cada persona expresó lo que les gustaría que fuera diferente. Etapa de interacción: Las terapeutas dirigieron la conversación para averiguar el problema y propiciar que las personas dialogaran entre sí para definirlo. Se logró identificar una posición de mayor poder por parte de Francisco con respecto a Sol, así como la alianza que ha desarrollado Sol con sus hijos, frente a la posición periférica que ha asumido Francisco en la crianza de sus hijos. Etapa de fijación de metas: se solicitó a la familia nombrar los cambios que desea lograr. En esta primera sesión

		<p>sólo se logró que se mencionaran los cambios deseados sin que se alcanzara a colocar dichos cambios en conductas específicas. Sol refirió que su objetivo en la terapia era ayudarse a digerir los sentimientos y la información derivada de la situación de infidelidad. Francisco mencionó que no deseaba perder el vínculo familiar, mencionando que la terapia era una oportunidad para corregir algunas cosas de la relación conyugal.</p>
Estratégico	<p>Directivas, que cambian la secuencia que tiene lugar dentro de la familia. Las directivas pueden definirse como toda acción del terapeuta que implica un mensaje para que la otra persona haga algo (Haley, 1988)</p>	<p>Se indicó a la pareja mantenerse distantes, y tener comunicación únicamente para platicar cosas de la vida cotidiana; acotando que la cercanía podía generar condiciones que contactaran con el enojo, y a su vez detonar situaciones de agresión. Se le comentó a Francisco que es importante mantenerse distante y respetuoso con su familia, para que cada uno vaya procesando la información. A su vez, no tocar temas relacionados con la pareja cuando esté Jorge, esto con el fin de cuidarlo, y no hacer de un conflicto de pareja uno de hijos. Lo anterior tuvo diversos objetivos, por un lado, romper el patrón que llevaba a la pareja a tener discusiones que escalaban a situaciones de agresión verbal y emocional, y por otro delimitar nuevamente el problema dentro del subsistema conyugal, además de introducir la idea de que Francisco debía ser respetuoso de la forma en que cada miembro de su familia</p>

		procesaba la información alrededor del problema, lo cual es parte de plantear que Francisco asuma responsabilidad por lo ocurrido.
Estratégico	Énfasis en lo positivo (Haley, 1988). Validación de emociones.	Al final de la sesión se pidió a Jorge que regresará al espacio de la sesión, reconociendo su interés por su familia y el haber llevado a sus padres al espacio de terapia, validando sus emociones y su deseo de buscar un espacio de terapia individual.

Hipótesis sistémica:

La infidelidad se presentó durante 9 años, pero para Sol esto no era una realidad, probablemente el momento en el que se inició y se dio la infidelidad, permitía incluso el equilibrio en el sistema, en tanto, por cuestiones de género, Sol se dedicaba al trabajo de cuidados, y Francisco al trabajo remunerado. La infidelidad se descubre ahora ya que el ciclo de vida por el cual está atravesando la familia, es la del nido vacío (Haley, 1988). Sol ha construido una relación muy cercana con sus hijos, quienes se encuentran ya fuera de casa, como ocurre con Julia, y en proceso de independizarse, en el caso de Jorge. Al estar más cercanos como pareja, sin que medie la crianza de los hijos, Sol tiene frente a ella, con mayor contundencia, los conflictos conyugales, investigando acerca de la relación extramarital que tiene su esposo y, quizá sintiéndose con mayor respaldo por parte de su hijo ahora que es un adulto, además de que se rompió uno de los patrones con los que se había mantenido la pareja que consistía en que, las llamadas telefónicas, Francisco no las recibía en domingo.

Análisis desde la perspectiva de género

En esta primera sesión se puso de manifiesto el desequilibrio de poder existente en la pareja, quienes cubren roles, que hasta ahora se pueden pensar “tradicionales”, marcados por la heteronorma y el género, en los cuales Sol se ha dedicado a la crianza de los hijos, y el trabajo de cuidados, con una doble jornada, al ser también una mujer profesionalista que trabaja de forma independiente, situándose principalmente en el espacio privado. En tanto, Francisco se ha dedicado al trabajo en el espacio público, desarrollando su experiencia profesional, y muy poco cercano a la crianza y el trabajo de cuidados.

Es de destacar, que el lenguaje analógico de ambos manifestaba el desequilibrio de poder, siendo Francisco quien detenta mayor poder con respecto a Sol, en el ámbito de pareja, sin dejar de reconocer que siempre existen actos de resistencia, en este caso, a partir del descubrimiento de la infidelidad, desde un enfoque sistémico, podría pensarse que se hace más visible la alianza, incluso en niveles de coalición, de Jorge y la madre en contra del padre. Desde un análisis de perspectiva de género, puede no entenderse llanamente como coalición, ya que también es una búsqueda de equilibrio de poder, en tanto el padre ha detentado mayor poder en la pareja y la alianza con el hijo le permite a Sol tener mayor fuerza y enfrentarse a la situación de infidelidad que durante años ha sido soslayada.

No se debe perder de vista la historia de la familia de Francisco, en la cual se observa que la infidelidad ha estado presente en otras generaciones, lo que pudiera partir de estereotipos y roles de género que construyen la masculinidad hegemónica, en los hombres de esta familia, sosteniendo la creencia de que mantener relaciones extraconyugales es un fenómeno asociado a la masculinidad (Campo y Ramo, 2022). Asimismo, es posible identificar que la respuesta de Francisco en la que menciona que ya no se sentía querido por Sol, como razón para vincularse con otra persona, parece reflejar la dificultad para hablar de sus emociones y sentimientos con la pareja, algo común desde el aprendizaje de género en los hombres.

SESIÓN 2

Objetivo de la sesión: Identificar las emociones y pautas de interacción que se han generado a partir de la infidelidad. Validar emociones y permitir su expresión.

No. de sesión: 2		
Terapeutas: Ana Claudia Neria Ortega Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Supervisora: Dra. Noemí Díaz Marroquín	Equipo Terapéutico: Roberto Caballero Ivonne Castillo Jesús Escobedo César Hernández Adrian Hernández Rosa María Navarro Nancy Ramírez Beatriz Valdivia

Asistentes a la sesión: Sol y Francisco.

Desarrollo de la sesión:

Se inició la sesión preguntándoles cómo han estado, frente a lo cual Francisco tomó la palabra, y dijo que sentía que al estar en la sesión Sol revivía lo ocurrido, y que él se había sentido muy extraño la sesión anterior. Expresó sentirse más tranquilo puesto que Sol y Jorge le han hablado más, en especial le ha dado gusto que su hijo ha sido más condescendiente con él, a pesar de que Jorge le ha señalado que no comparten la misma ideología. No ha querido preguntar por qué ha habido ese cambio, siente temor a una respuesta que lo lastime. Insiste en que está interesado en que no se deshaga la familia, mencionó que está dispuesto a “recomponer”.

Por su parte, Sol comentó que se sintió un poco más tranquila, pero con sentimientos encontrados que surgen de un momento a otro, principalmente tristeza, enojo, coraje con su esposo y con la persona con la que él estuvo “por haberse metido con un hombre casado”. Le ayudó sentir que Jorge se “desprendió” de la carga de estar al pendiente de ella, piensa que influyó lo que le dijo la supervisora en la sesión anterior,

además, que Sol habló con él, agradeciendo su apoyo, y le dijo que no le tocaba a él resolver los conflictos de pareja, con lo cual Jorge estuvo de acuerdo. También mencionó que desde su perspectiva a Jorge le ha servido hablar lo ocurrido con varias personas; refirió que se siente muy triste por pensar que su hijo está siendo afectado por la situación y eso la impulsa a no inmiscuirlo. Se reiteró la importancia que tiene el separar los conflictos de pareja de la relación con los hijos.

Sol comentó que Jorge le insiste en que no tiene que aparentar, que externe lo que siente, porque están pasando por una situación difícil, pero ella no desea tener “un ambiente de agresividad o pesado en casa”, dijo: “creo que a nadie nos conviene estar con malestar porque al final estamos conviviendo los 3”.

Cuando Sol habló de cómo se sentía y lloraba, Francisco se movió y dirigió su atención hacia ella, se enmarcó esta conducta como inquietud, y se preguntó qué le ocurría al ver así a Sol, mencionó que le preocupa y que, aunque sabe que lo hizo no quiso lastimarla. Dijo que él vivió un proceso similar por el que está pasando Jorge, ya que sus padres también pasaron por una situación de infidelidad, y 2 tíos se separaron de sus parejas por la misma situación, no siendo esta una razón para que Jorge los dejara de querer. Le preocupa si ya se enteró su suegra, ya que Sol comentó que Jorge ha platicado con ella, siente que la señora no ha sido tan “afectiva” con él como en otras ocasiones, pero confía en su madurez y experiencia al haber pasado por una situación similar con sus 2 hijos. Señaló que lo que más le preocupa es Sol, sus emociones y que pudiera quedarse con él de una forma “resignada” por mantener a la familia unida.

Francisco reflexionó acerca de lo dicho por la supervisora la sesión pasada, con respecto a los quiebres que se pueden presentar en la pareja, a él le parece que ellos han superado muchas cosas y que hay “detalles” que ha dejado de lado, como hacerle un cumplido por estar más atento a los tiempos, agradece que Sol le haya señalado ese punto.

Sol mencionó que no ha comentado con su mamá ni con sus amigas la situación por la que está pasando, ya que le cuesta mucho trabajo hacerlo en este momento.

Se cuestionó a la pareja acerca de qué otras cosas se han ido perdiendo en la relación, de qué otras fracturas, haciendo alusión a la metáfora utilizada por la supervisora, se han dado cuenta, a lo que Sol comentó que para ella había sido un impacto muy fuerte que en los mensajes que le mandaba Francisco a su otra pareja, se mostraba cariñoso y atento, “descubrí otro Francisco que para mí ya se había perdido”, lo cual le hace pensar que no necesariamente es que él no pudiera hacerlo por prisas o por la rutina y se cuestionó por qué ella no recibía lo mismo. En algún punto pensó que era normal que con el paso de los años se fueran perdiendo los detalles y que Francisco fuera frío con ella, ahora ya no está dispuesta a aceptar “la indiferencia que se deja pasar con el tiempo”, señaló: “ahora quiero calidad en la relación”, desea que existan atenciones en la relación y no volver a lo mismo.

Sol se ha dado cuenta que, así como Francisco tenía cosas importantes que atender, como sus tiempos, ella también consideraba cosas importantes pero las dejaba pasar, como el respeto, ya que observaba que alguien más le hablaba a Francisco, y ella sabía que no eran llamadas de trabajo, recuerda lo que le dijo la supervisora con respecto a qué Francisco había roto un límite muy importante al hablarle en domingo; sin embargo, ella reflexionó que habían sido muchos los límites rotos desde mucho tiempo antes, comentó que Francisco le decía: “tú vas a dejar de ser mi familia algún día, pero mis hijos y mi familia no”. Mencionó que mucho de lo que hacía era por no caer en pleitos ni en discusiones, pero ahora ya no está dispuesta a lo mismo. En algún momento pensó que no perdonaría una infidelidad, y ahora lo está considerando, pero todavía no lo define, y le aclara a Francisco que ella no se quedaría por resignación.

En este punto exploramos acerca de los inicios de la relación, Sol comentó que ella quería ser novia, porque no es lo mismo ser una esposa con las distintas responsabilidades

que se asumen, dijo que como novia se reciben muchas cosas como la escucha, la atención, los detalles, y que justo así era él con la persona con la que anduvo.

Al preguntarles en qué momento dejaron de ser novios, Sol comentó que no recuerda bien ya ese momento de noviazgo, poco a poco empezaron a tener conflictos y ella prefería no discutir, y decía “para qué discuto si él va a decir que él tiene la razón”.

Al preguntarle a Francisco cómo se sentía al escuchar a Sol, dijo que podía tomar una decisión de defenderse o de volver a apreciar muchas cosas, aclaró que no se dedicaba a buscar novias, y agregó que admiraba de Sol sus logros profesionales, tenía un mejor puesto que él, la respetaba, hoy él considera que la sigue respetando y admirando, aunque en lo profesional ya no, ahora como mamá, y le sigue gustando. Sin embargo, dijo que ella ya no se arreglaba, le reprochaba muchas cosas “como si fuera su mamá”, que nunca fue cariñosa, y que sentía que él siempre fue cariñoso con ella, ante lo cual Sol expresó desacuerdo.

En la intersesión, la supervisora señaló la forma en que las intervenciones realizadas estaban llevando a la familia a la misma pauta de evitar los conflictos, dado que al parecer se estaba intentando rescatar aquello que aún apreciaban en la relación, sin contactar con todo el enojo y descontento que existía por parte de ambos, ante lo cual se recomendó señalar los reclamos por ambos lados.

Cierre:

Las terapeutas transmitieron lo siguiente:

Terapeuta: Hablamos con el equipo, y el equipo y nosotras también vemos que hay mucho resentimiento y reclamos desde hace mucho tiempo, o sea esto no es de octubre, noviembre, los reclamos ya son de hace mucho tiempo. Por parte de Francisco, que Sol ya no es como antes, ya no se arregla como antes, la conociste en un ámbito profesional,

donde ella trabajaba en una oficina ahora trabaja en casa entonces, o sea por otra parte lo que Sol observa en Francisco que es esta parte de ya no me habla bonito, ya no me dice cosas lindas como cuando éramos novios ¿no? Entonces, pues son reclamos que se fueron acumulando a través del tiempo, fueron cosas que no se hablaron en su debido momento y pues como lo mira el equipo y nosotras, este es el resultado, no hablarlo y estar aquí ahora.

Dado que Sol saldría de viaje a dónde se encuentra su hija, se acordó que la siguiente sesión acudiría únicamente ella.

Análisis de la sesión:

Las terapeutas buscamos ser empáticas, escucharlos y validar sus emociones. Consideramos que existieron algunas intervenciones que fueron pertinentes; sin embargo, muchas otras no hicieron eco en el sistema o no aportaron nueva información, incluso algunas, sobre todo la última parte en la que hablamos de cuando eran novios, fueron similares a las reglas del funcionamiento del sistema, al no hablar de sus quejas y no hacer frente a los conflictos.

El mensaje final se transmitió de forma tal que pudo favorecer que Sol quedará en una posición más difícil, al transmitir la idea de que ambos tenían mismo nivel de responsabilidad en la infidelidad, ya que por lo dicho, pareció que la pareja contribuyó de igual forma a la situación de infidelidad, lo anterior dificulta la toma de responsabilidad por parte de Francisco, así como el cuestionamiento del abuso de poder que se estaba dando desde antes que se descubriera la infidelidad, con respecto a Sol.

Intervenciones desde la aplicación integral del enfoque sistémico

Modelo	Técnica	Aplicación
	Preguntas circulares, a partir de las cuales se generan descripciones relacionales y	Se realizaron las siguientes preguntas: ¿Qué te ocurre cuando ves a Sol llorar?

	alternativas acerca de la familia (Penn, 1982).	¿Qué es lo que más te preocupa cuando ella se siente así?
	Preguntas reflexivas, se formulan con la intención de facilitar la reflexión, lo que a su vez busca que las personas puedan por sí mismas, generar o generalizar patrones constructivos de cognición y comportamiento (Tomm, 1988).	¿De qué otras fracturas se han dado cuenta, a partir de la infidelidad? ¿Cómo se explican que se haya dado esta fractura? ¿Qué tendría que pasar para que esta fractura pudiera repararse?
Estructural	Enfoque. Se seleccionan y ponen de relieve un tema de la interacción familiar y se organiza en función de los objetivos terapéuticos (Minuchin, 1989).	Cuando Sol habló de cómo se sentía y lloraba, Francisco se movió y dirigió su atención hacia ella, conducta que se enfocó y encuadro en la sesión con el objetivo de visibilizar la pauta frente a la situación de infidelidad y los efectos que estaba teniendo en ellos.
Estratégico	Uso de metáforas, que permiten abordar el síntoma asemejándolo con otro elemento (Haley, 1988)	Se retomó la metáfora de la situación actual como una fractura en la relación, a partir de la cual, se cuestionó a la pareja acerca de qué otras cosas se han ido perdiendo en la relación, de qué otras fracturas, se han dado cuenta

Posterior a la sesión, mi compañera y yo realizamos un ejercicio de reflexión en el cual identificamos algunos momentos de la sesión en los que pudimos haber intervenido con distintas preguntas, que se presentan a continuación:

Momento de la sesión	Intervención alternativa
Cuando Sol menciona: Creo que a nadie nos conviene estar con malestar porque al final estamos conviviendo los 3. Y cuando dijo que Jorge insiste en que no tiene que aparentar.	¿Es posible para ti estar sin ese malestar ahora? ¿Tú que piensas de esto que te dice Jorge? ¿Cómo haces para aparentar ante algo que te está doliendo tanto? ¿Qué es lo que buscas al aparentar? ¿Es algo que haces con frecuencia tratar de que los demás no se den cuenta de los conflictos?

	¿Cuáles han sido los resultados de aparentar? ¿Esta es una forma en la que se relacionan, aparentando?
Francisco dijo que él vivió un proceso similar por el que está pasando Jorge, ya que sus padres también vivieron una situación de infidelidad.	Explorar cómo fue su sentir cómo hijo ante esta situación
Francisco como hacerle un cumplido por estar más atento a los tiempos a otras cosas, agradece que Sol le haya señalado ese punto.	Preguntar a Sol, ¿qué piensas de esto que dice Francisco, con respecto a los detalles? Tú te esforzabas por agradarle y él estaba atento a otras cosas ¿desde cuándo empezó a ocurrir esto? (creemos que desde aquí hubiéramos encontrado las quejas que tiene la pareja y hubiéramos podido confrontarlas).
Sol menciona que, aunque no ha comentado con su mamá, ni con sus amigas lo que está pasando, ya que le cuesta mucho trabajo abrir la situación.	¿Qué es lo que te está costando trabajo de abrir la situación? ¿Qué crees que pasaría si lo hicieras?
Cuando ella se pregunta por qué no ha recibido el mismo trato que otra pareja de Francisco.	A Sol, ¿qué explicación te has dado de esta diferencia de trato?
Sol dice que trataba de no quitarle el tiempo porque pensaba que estaba ocupado.	¿No querer molestar, quitar el tiempo y generar conflicto, te llevaba a no exigir la calidad a la que ahora sabes que tienes derecho? ¿Cuál era la respuesta si tú lo llegabas a pedir?
Sol se da cuenta de que, así como Francisco tenía cosas importantes que atender, como sus tiempos, ella también consideraba cosas importantes que dejó pasar, como el respeto.	Intervenir con las dos partes, él si hacia respetar las cosas que le eran valiosas, como su tiempo. ¿Qué le hacía a ella dejar pasar lo que le era valioso como el respeto? ¿A qué le daba peso cuando se olvidaba de las cosas importantes para ella?
Sol dice que ya sabía que no eran llamadas de trabajo.	Introducir una pregunta sugerida por la supervisora, que también se puede hacer cuando sea la sesión individual. Tú te dabas cuenta de muchas cosas desde antes, ¿de dónde sacaste fuerzas para reconocer que Francisco tenía otra pareja?
Sol dice que ahora quiere ser novia.	En este momento, podía ser un espacio para enfrentar los reclamos, y el enojo tan fuerte que

	tiene ahora. Contrastar las dos posiciones: novia y esposa.
Cierre	Mencionar la queja de cada uno, y enfatizar en la forma en que uno dejaba de hacer cosas por la respuesta del otro, visibilizar la forma en que Francisco fue abusando para que no hubiera reclamos y transgredió los límites de respeto.

Hipótesis Sistémica:

Consideramos que en el inicio de la relación Sol tenía una posición de mayor poder con respecto a Francisco en el ámbito laboral, es probable que con el nacimiento de los hijos y al quedarse Sol a cargo de ellos, Francisco empezó a centrarse más en su trabajo, en tanto Sol se acercaba más a los hijos, quedando poco espacio para la pareja. La relación que mantuvo Francisco permitió no confrontar los conflictos con la pareja, mantener la pauta de no atender lo que les molestaba. En este momento de su familia, en el que sus hijos son independientes y están haciendo su vida, la pareja se enfrenta con sus conflictos, aún hace falta obtener más información, pero parece que ya no tener la relación de cercanía con los hijos hace que Sol quede frente a la situación de infidelidad con mucha mayor claridad que antes.

Análisis desde la perspectiva de género

Si bien Francisco refiere que entiende a su hijo Jorge, ya que él también vivió una situación similar en su familia, la mirada que hace hacia el pasado la realiza colocándose en el lugar de su hijo, sin mirarse en el lugar del padre que llevo a cabo la infidelidad, lo que parece señalar que Francisco aún no asume la responsabilidad que le corresponde, ni los efectos que ha generado en su relación de pareja. Asimismo, en esta sesión fue mucho más clara la diferencia de poder existente entre los miembros de la pareja, así como los reclamos que tiene Sol con respecto a los límites que Francisco ha roto, y los cuales ha tratado de no confrontar- una enseñanza de género que construye la subjetividad de las mujeres está puesta en privilegiar el no conflicto la no confrontación, sin embargo ahora es muy

importante que se visibilice el enojo y aquello lastimado, razón por la cual la supervisora señaló que las terapeutas se encontraban replicando el patrón de la evitación de conflicto que lleva a cabo la pareja, por lo anterior, será importante que se pueda seguir atendiendo el enojo.

SESIÓN 3

Objetivo de la sesión: Conocer las emociones de Sol a partir de la infidelidad, y validarlas. Identificar qué es lo que resulta más importante para ella atender ante esta situación y su próximo viaje.

No. de sesión: 3		
Terapeutas: Ana Claudia Neria Ortega Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Supervisora: Dra. Noemí Díaz Marroquín	Equipo Terapéutico: Roberto Caballero Cesar Octavio Hernández Adrián Arturo Hernández Rosa María Navarro Orta Nancy Ramírez Rivas

Asistentes a la sesión: Sol.

Desarrollo de la sesión:

Sol se presentó en la sesión comentando que ya tiene todo listo para su viaje con su hija; mencionó que Jorge también iría y que su viaje durará un mes. Las terapeutas iniciaron preguntándole, de qué se tenía que hablar en la sesión para que sintiera que valió la pena haber asistido; ante lo cual, Sol preguntó si es normal que cada vez que sale de sesión se siente con más resentimiento y coraje y, a la vez cansada; se pregunta si es el proceso de la terapia, ya que después de la sesión anterior, Francisco le comentó que él veía que ella salía peor de la terapia, más a la defensiva.

Las terapeutas le mencionaron que cada persona tiene distinta manera de afrontar una infidelidad y que sus reacciones eran totalmente válidas, y se le preguntó cómo le hace para mantenerse tranquila frente a una situación que le genera tanto dolor, frente a lo cual Sol mencionó que se ocupa en el trabajo, esto le ayuda a despejar su mente; sin embargo, Francisco le menciona que para qué sirve la terapia si en lugar de estar bien, está mal.

Sol mencionó que Francisco se molestó al enterarse, la sesión pasada, que Sol le ha contado a otras personas acerca de la infidelidad, por lo que le dijo que es su responsabilidad si no quiere que los demás se enteren, pero que ella necesitaba contarle a alguien acerca de la situación. Los cuestionamientos de Francisco le molestan mucho, ya que la infidelidad fue algo que le afectó y siente que él no entiende esto, la hace sentir presionada, no apoyada, no comprendida. No sabe cuánto tiempo le tomará superar la situación. Él le menciona que lo supere, sin embargo, refirió que a pesar de que ya pasó tiempo, ella se enteró hace poco, por lo cual, refirió “es como si estuviera pasando recientemente”.

Se habló de los sentimientos y emociones que ha referido con respecto a la infidelidad: enojo y tristeza principalmente. Mencionó que Jorge le insiste que sí se siente mal, lo diga. Sol comentó que intentaba creerle a su esposo cuando negaba tener otra relación, de igual forma, mencionó que Francisco rechazaba las ideas de Sol, las descalificaba diciendo que ella estaba imaginando cosas, y que “veía muchas novelas” (sic). Cuando Sol le preguntaba acerca de la mujer con la que tuvo una relación, él decía que era una amiga a la cual estaba apoyando. Refirió que otro elemento que la hacía dudar de que Francisco le decía la verdad con respecto a que no salió con nadie más, tenía que ver con que sus amigas de su edad le contaban que se habían enterado de situaciones de infidelidad por parte de sus maridos. Lo anterior abonó para que ella quisiera buscar “más a fondo en esta ocasión”.

Lo que más le impactó es que Francisco llevó mucho tiempo una relación con la otra persona. Comentó que le ha dicho a Francisco que, si quiere tener una relación con otra persona, lo haga, mencionó: “si es su media naranja, que se vaya con ella”.

Las terapeutas le mencionaron que en este momento es importante que confíe en lo que está haciendo para salir adelante, por ejemplo, estar en el espacio de terapia y, en lo que está sintiendo.

Sol siente que Francisco está con ella por compromiso, y porque le importa mucho lo que diga la sociedad, sin embargo, se siente confundida cuando le dice que quiere estar con ella. Expresó coraje al darse cuenta que su esposo “arriesgó todo, la relación, la familia y hasta lo económico”, teniendo una relación extramarital.

Se le preguntó cómo decidieron que Francisco se fuera de la casa y la razón por la que no se fue; Sol narró que en diciembre fue la confrontación más fuerte, en donde ella descubrió que Francisco continuaba teniendo contacto con la otra persona; en este momento Sol se desbordó, le envió un mensaje diciéndole que se sentía triste de que la estuviera engañando. Las terapeutas validaron su sentir, a su vez, se planteó que la relación había cambiado y que no se podía pretender que nada pasó. Las terapeutas hicieron referencia a que Sol la sesión pasada, mencionó que no estaba dispuesta a volver a lo mismo y se conversó sobre aquello que deseaba que fuera diferente.

Mencionó que Francisco le dice que estén normal, sin embargo, ella no entiende a lo que se refiere Francisco, ya que no puede seguir como si nada hubiese sucedido. Ella le dice que tiene que volver a ganarse su confianza, que tiene que conquistarla, sin embargo, Francisco le dice que es un trabajo de los dos, pero Sol no cree sentirse capaz de hacerlo.

En diciembre, Sol y sus hijos se fueron de viaje a Colima, a visitar a la mamá de Sol, invitaron a Francisco, pero él mencionó que no podía ir porque no tenía dinero;

posteriormente, Francisco le reclamó a Sol diciéndole que está haciendo esos viajes para desintegrar a la familia y separar a sus hijos de él, ella comentó que no es esa su intención, sin embargo; ya no está dispuesta a dejar de salir si él no quiere hacerlo.

Refirió una situación que ocurrió el 31 de diciembre, en la que Francisco llevó a un amigo a su casa, sin consultarle, frente a esta situación Jorge era el más molesto de todos, y a partir de ese evento, le pidió a su papá que se fuera de la casa. Francisco por su parte solicitó un tiempo para terminar unos asuntos con la otra persona; Sol le dijo que no que ya tenía que terminar la relación o irse, sin embargo; Francisco se quedó en la casa. Las terapeutas relacionaron lo anterior con los límites que Francisco no ha respetado.

Las terapeutas fortalecieron la idea de que en ocasiones no ha sido validada en cuanto a lo que piensa y siente. Mencionó que Jorge le ha dicho a su papá que entienda que ella está pasando por un momento difícil y de mucho dolor.

Sol dijo que quiere estar segura de las decisiones que tome, y que, si decidiera regresar con Francisco, no sería lo mismo. Habló de lo importante que es para Francisco mantener las apariencias, sobre todo en las reuniones de trabajo donde tiene que ir con la familia o la pareja y, constantemente le dice que “es algo que ya pasó”, refiriéndose a la situación de infidelidad.

Sol refirió que, si fuera por ella, Francisco no estaría en la casa. Francisco decidió no irse diciendo que es su casa. Las terapeutas señalaron que Sol está resistiendo mucho, y que no hay porqué contener lo que está sintiendo, considerándolo parte del proceso. Se rescató la importancia de los límites que se da cuenta que se han transgredido. Sol mencionó que evitaba decirle sobre sus dudas en torno a la infidelidad a Francisco porque sabía que él no iba a validarla.

Sol comentó que se encuentra confundida por no ver a Francisco completamente arrepentido y dando un perdón sincero. Asimismo, refirió ya no percibirse tan “obsesionada” en cuanto a buscar información, y que nada vale la pena si pone a costa su felicidad.

En la intersesión, el equipo envió varios mensajes para Sol:

- 1) En el viaje habrá espacio, un espacio que ella ha pedido y que no se ha respetado.
- 2) Pensar en qué está dispuesta a aceptar y no aceptar en su vida.
- 3) Respondiendo a la inquietud de Sol acerca de salir mal del espacio terapéutico: esto es un indicador de lo que se está trabajando en la terapia, que no únicamente lo piensa, sino que lo puede expresar con el cuerpo, que esto puede ser un recurso.
- 4) Dar espacio para pensar si quiere estar acompañada o no, y de quién le gustaría estarlo.
- 5) Pensar en las preguntas: ¿qué cosas deberías hacer para valorarte a ti misma?, y ¿cómo te darías cuenta de que lo estás haciendo?

Sol se cuestionó por qué ahora pudo hacer las cosas distintas, con respecto a confrontar la infidelidad, frente a lo cual las terapeutas comentaron que probablemente ahora tuvo la fuerza necesaria para afrontarlo porque el contexto y su situación son distintas.

Finalmente, se le mencionó que se comunique en cuanto esté de regreso del viaje, en el transcurso de estas semanas, se verá únicamente a Francisco.

Análisis de la sesión:

En esta sesión fue muy importante que viéramos únicamente a Sol, por un lado porque se iba de viaje, pero principalmente, porque fue muy evidente la diferencia de poder que existía en la pareja, haciendo necesario que las terapeutas buscaran un espacio para aliarse con Sol, respaldar, validar y normalizar su sentir con respecto a la situación de

infidelidad, más aún cuando en la sesión anterior pudo entenderse que ambos tenían el mismo grado de responsabilidad en la situación, derivado de la intervención final. Asimismo, se validaron y rescataron las habilidades y recursos que Sol ha puesto en marcha frente a esta situación de pareja. En esta sesión, Sol se mostró abierta a compartir lo que pensaba, sin embargo, y al atender su inquietud inicial, al finalizar la sesión, refirió sentirse más tranquila.

Asimismo, se hizo más evidente la falta de validación de las emociones y pensamientos de Sol por parte de Francisco, lo cual además de una diferencia de poder en la relación puede indicar situaciones de violencia de género, a partir de una postura que descalifica, minimiza e ignora las necesidades de Sol como persona.

Intervenciones desde la aplicación integral del enfoque sistémico

Modelo	Técnica	Aplicación
Centrado en soluciones.	Preguntas de intervención Preguntas reflexivas.	Al realizar la siguiente pregunta: ¿De qué tendríamos que hablar hoy para que sientas que valió la pena haber asistido? Esta pregunta permite que la persona reflexione acerca de lo que es necesario para ella en la sesión y, coloca a la persona en el centro, permitiendo que se plantee un futuro en el que valió la pena haber asistido. Es importante mencionar que esta pregunta se aplica también en otros modelos de enfoques postmodernos de terapia.
	Preguntas de intervención Preguntas circulares.	Al cuestionar lo siguiente: ¿Qué hiciste tú ante la negativa de Francisco de irse de la casa? ¿Qué piensas que lo llevó a tomar esa decisión? ¿Qué efecto crees que haya tenido el que tu hijo le pidiera a Francisco que se fuera de la casa y no lo haya hecho?

Estratégico Terapia familiar feminista	Establecimiento de alianzas (Haley, 1989). Cuestionar la neutralidad en las alianzas.	Desde un análisis estratégico, el establecimiento de alianzas de forma que se cuestionara la distribución del poder en la pareja, era una forma de generar una situación de desequilibrio , con respecto al patrón que seguían en su relación. En tanto, desde la terapia familiar feminista, tomar postura frente a la inequidad era un paso necesario para evidenciar y cuestionar el desequilibrio de poder y, en su caso, el abuso de éste.
Terapia Orientada a Soluciones	Validar a la persona y sus experiencias. Normalizar y despatologizar (O'Hanlon, 1999).	Este elemento fue crucial en la sesión, ante las dudas que siembra Francisco con respecto a que la terapia debería generar que Sol esté bien y no que se sienta enojada, de tal forma que le devuelve a la persona el sentido de validación, que es algo que ha estado ausente en la pareja muchas de las veces, y permite confiar en sus experiencias de forma que puede restar el peso de la patologización o de sentir que es parte del problema.

Hipótesis Sistémica:

Frente a las constantes descalificaciones y desvalorización de su opinión y acciones por parte de Francisco, Sol se ha sentido obligada a dudar de sus propias percepciones en cuanto a diversos hechos en su relación, pero principalmente con respecto a la infidelidad, evitando el conflicto y la separación.

Al parecer Francisco se conduce de forma que pareciera que no desea continuar con la terapia, lo que pudiera señalar que no ha asumido su responsabilidad por la infidelidad.

Análisis desde la perspectiva de género

Francisco ha utilizado la desvalorización hacia lo que hace y piensa Sol, como un mecanismo para imponer su verdad y su forma de realizar las cosas dentro de la relación, por lo que es posible suponer que esta forma de minimizarla siembre dudas en Sol, de tal forma que quien tome las decisiones en la pareja y familia sea él, lo que se evidencia cuando Sol refiere los distintos límites que Francisco ha transgredido. Debido a lo anterior es necesario que en el espacio de terapia se apoyen y fortalezcan las decisiones de ella a fin de lograr un ejercicio de poder más equitativo.

Finalmente, es de destacar la forma en que se observa la infidelidad en el contexto social de Sol, quien refiere que sus amigas le han contado de situaciones de infidelidad por parte de sus parejas, lo que nos permite suponer la validación que se realiza de que los hombres tengan otras parejas, a ciertas edades o por diversas circunstancias, identificando que la infidelidad está permeada por las creencias y asignaciones de género en donde es más esperado que sean los hombres quienes realicen estas conductas, e incluso en algunos casos pueden buscar la validación de su masculinidad con diferentes significados de acuerdo a la edad y el momento de vida.

SESIÓN 4

Objetivo de la sesión: Explorar con Francisco aquello que le motivó a iniciar una relación fuera de su matrimonio, así como las emociones y pensamientos que tiene en función de dicha relación y de su relación con Sol.

No. de sesión: 4		
Terapeutas: Ana Claudia Neria Ortega Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Supervisora: Dra. Noemí Díaz Marroquín	Equipo Terapéutico: Roberto Caballero Cesar Octavio Hernández Adrián Arturo Hernández Rosa María Navarro Orta Nancy Ramírez Rivas

Asistentes a la sesión: Francisco

Desarrollo de la sesión:

Se inició explorando con Francisco cómo se había sentido con la ausencia de Sol y de su hijo, ante lo cual expresó que le generaba orgullo ver a sus hijos viajando, en especial que Jorge se haya animado a ir, pero a la vez le daba tristeza por no haber podido ir, y coraje porque no estuvo en el viaje y porque no le insistieron. Se revisaron algunas de estas emociones, validándolas e introduciendo la idea de que no sólo se había quedado por las cuestiones económicas sino también por los efectos de la infidelidad.

Abordamos que para Francisco representó la relación con una persona distinta a Sol, la cual comentó que se llamaba Helena. Habló de que la conoció en la adolescencia y la manera en que se reencontró con ella. Para él retomar la relación con Helena fue una “ventana hacia el pasado”, donde pudo contactar con emociones y momentos que habían sido significativos en su juventud, conectándose con recuerdos y trayendo al presente sensaciones que en su relación con Sol había dejado de experimentar, o nunca lo había hecho.

En particular destacó el hecho de sentirse acompañado, escuchado, de formar un vínculo de complicidad y diversión, una intimidad, que diferenció de las relaciones sexuales, que no encontraba con Sol, ya que refirió que la forma de relacionarse con esta última es más desde la seriedad, la reflexión y la responsabilidad. Francisco contrastó la relación con Sol y la que estableció con Helena, destacando que percibía valiente a Helena por hacer frente a situaciones que para él eran muy complejas, al ver las razones por las que se quejaba Sol le parecían más simples.

En este punto Francisco habló acerca de lo importante que era para él cuidar y proteger a su pareja, lo cual sentía que no podía hacer con Sol, quién siempre se mostraba como una persona independiente, a diferencia de Helena, quién dijo, si bien era una mujer muy fuerte, “se dejaba ayudar por él y podía protegerla”. Francisco mencionó que, al haber

vivido una situación de infidelidad por parte de su padre, él sentía que se había traicionado, lo cual comenzó a ser explorado por las terapeutas.

Ingresó la supervisora a la sesión y se habló de la tristeza ante la pérdida de la relación con Helena, ya que Francisco dijo tener claro que ya no continuaría con ella, pero le dolía y le preocupaba su bienestar. Se validaron sus emociones, y se comentó que el amor no era un error, además de que con lo conversado se entendía que hay un por qué de cómo se dieron las cosas visibilizando la necesidad de una y otra parte, necesidades que son humanas y a partir de las cuales se construyó una amistad y un cariño que no se desaparece. Se comentó que casi siempre en la infidelidad, se deja de lado lo que la persona que ha sido infiel siente, señalando que se observaba que él también estaba sufriendo con la situación. también se mencionó que él era una persona protectora, y que en estos momentos que estaba contento porque veía que Helena estaba saliendo adelante, quizá era momento de atender la situación que estaba viviendo Sol, apoyarla ante la dificultad y la crisis que se estaba viviendo en la pareja.

Francisco comentó a las terapeutas que estaba muy agradecido por el espacio y la forma en que se sentía tratado, dijo que no era fácil encontrar espacios de escucha en los que no se le juzgara, por lo cual no había podido contar ni con la familia ni con sus amigos lo que estaba contando en sesión.

Análisis de la sesión:

Francisco parecía muy triste y conmovido a lo largo de la sesión. Consideramos que abrir el espacio para hablar de lo que valoraba en la relación con Helena permitió por un lado la validación de sus sentimientos, y por otro que no se sintiera juzgado y se pudiera generar mayor confianza, ubicando que este no era un espacio en el que se le iba a señalar como el infiel, sino uno en el que también se tomaría en cuenta su parte de la historia desde

una mirada comprensiva. A diferencia de la primera sesión en la que parecía que Francisco esperaba ser juzgado por las terapeutas, en esta sesión refirió sentirse escuchado.

La visión tradicional de la infidelidad, sobre todo en culturas occidentales coloca a una de las dos partes como el malo y al otro como bueno, más desde una postura moral que de entendimiento (Scheinkman, 2003). En esta sesión se cuestionó la forma en cómo es vista la persona que es infiel, lo que permitió pasar a un significado mucho más cercano a un ser humano que participa de formas complejas en una situación de infidelidad, experimentando diversas emociones como puede ser el amor y el dolor, lo que nos permitió conocer las motivaciones de Francisco y buscar comprender sin juicio, lo que quizá nos permita establecer una alianza terapéutica en la que vea en el espacio terapéutico un espacio útil para él y para el trabajo en pareja.

Es importante mencionar que, durante la sesión, Francisco realizó acotaciones a partir de las cuales se advierte que puede dudar de que las terapeutas al ser más jóvenes que él podamos entenderle, frente a lo cual la postura que se tomó es aceptar la diferencia de edad y experiencia y poner al servicio la comprensión y conocimientos que puedan contribuir a atender la demanda de la pareja.

Intervenciones desde la aplicación integral del enfoque sistémico

Modelo	Técnica	Aplicación
	Preguntas interventivas. Preguntas lineales, circulares y reflexivas	Se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cómo estás con la ausencia de Sol y de Jorge? ¿Cómo se reencontraron? ¿Qué es lo que comparabas entre la relación con Helena y Sol? Cuando dices que se abrió una ventana al pasado, ¿con qué emociones y pensamientos te conectó esta ventana? ¿Cómo viviste esta situación con tus papás?

		<p>¿Qué le pasó a Francisco que no tuviste la precaución de cuidar esa información?</p> <p>¿Helena sabe de la situación que estás viviendo con Sol? ¿Han tomado algún acuerdo con respecto a lo que está ocurriendo?</p>
Estratégico	Siembra de ideas (Haley, 1988).	<p>Cuando se le mencionó: Tú tienes una parte protectora desde la niñez. Tengo la impresión de que eres un protector. La anterior idea se utilizó después para construir una directiva.</p>
Estratégico	Directiva (Haley, 1988).	<p>Se mencionó: (Retomando la idea de ser protector) Ahora dices que estás contento porque ves bien a Helena, tú la apoyaste y protegiste en lo que pudiste, ahora ella está bien y, quien necesita de tu apoyo en este momento es Sol, ella está viviendo toda esta situación con mucho dolor, está siendo un momento muy duro para ella.</p>
Estructural	Modificación de constructos cognitivos (Minuchin, et al., 1998)	<p>Cuando se comentó: Tus hijos están apoyando a su mamá porque la están viendo sufrir, pero no se han dado cuenta el dolor que estás pasando. No se voltea a ver al infiel. Tú también tienes necesidad emocional, este espacio es para ti también.</p> <p>Lo anterior pudo impactar en la creencia de que al ser quien fue infiel debía cumplir una “penitencia”, sin tomar en cuenta sus propias razones y dolor.</p>
Centrado en soluciones	Desarrollo de la adaptación. Involucra que el terapeuta genere las condiciones para establecer una relación de intimidad, confianza, receptividad o	<p>En esta sesión, cuando la supervisora entró, las terapeutas nos encontrábamos a punto de explorar la forma en que él mencionaba que se había traicionado por repetir lo ocurrido con su familia nuclear, y se tomó un rumbo distinto, que permitió el entendimiento, validación y mayor</p>

	<p>armonía, en la que las personas se encuentren mucho más receptivas al cambio (De Shazer, 1984).</p>	<p>cercanía con Francisco, sentando condiciones para que posteriormente la conversación pueda dirigirse hacia el asumir la responsabilidad una vez que él se encuentre mucho más receptivo a formar parte de la terapia, ya que hasta este punto lo habíamos ubicado como visitante.</p>
--	--	--

Hipótesis Sistémica:

La infidelidad funciona de forma distinta en la relación de pareja, los integrantes la viven de manera distinta, y sus significados se enmarcan en un contexto cultural. Uno de los aspectos que influye en dichos significados es el género (Scheinkman, 2003). Como ya se había mencionado, en el caso de los hombres es probable que la infidelidad sea una forma de afirmar su masculinidad, sobre todo en la edad en la que se encuentra Francisco, y la etapa del ciclo vital que viven como familia (Campo y Ramo, 2022).

El que sus hijos se encuentren en la etapa de juventud y que estén a punto de independizarse económicamente, parece confrontar a Francisco con su momento de vida, con su edad, con cómo se encuentra la relación con Sol. Desde esta hipótesis, la presencia de una relación extramarital puede tener la función de reafirmar la masculinidad y retomar emociones y experiencias que regresan a la juventud que ya no está.

Análisis desde la perspectiva de género.

La socialización de las personas en función de su género, coloca diversos roles como mandatos, que permean la forma de vincularse y de estar en la relación con las demás personas, en este caso al parecer Francisco ha aprendido que parte importante de su estar como pareja tiene que ver con ser el que protege, identificando que cuando la persona con la que se relaciona puede necesitarlo, es algo que alimenta su deseo de estar y de cuidar, cumpliendo a su vez con un rol de género asignado regularmente a los hombres.

SESIÓN 5

Objetivo de la sesión: Retomar la terapia después del periodo vacacional. Conocer el rumbo que ha seguido la vida de Francisco, en particular lo que ha ocurrido en su relación de pareja.

No. de sesión: 5		
Terapeutas: Ana Claudia Neria Ortega Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Supervisora: Dra. Noemí Díaz Marroquín	Equipo Terapéutico: Roberto Caballero Cesar Octavio Hernández Adrián Arturo Hernández Rosa María Navarro Orta Nancy Ramírez Rivas

Asistentes a la sesión: Francisco

Desarrollo de la sesión:

Francisco dijo estar más tranquilo, ocupado con sus negocios y deudas, pero mejor con Sol. Menciona situaciones en las que él se da cuenta de que Sol se comporta diferente con él, es más cercana, lo ha invitado a eventos, le manda mensajes de *whatsapp*, platica con él, trata de ser más puntual y en general se ha mostrado más amable con él.

Aunque existen momentos en que Francisco cree que Sol se acuerda de la infidelidad y empieza a hacerle reclamos o comentarios, principalmente acerca de Helena, que le hieren. Sin embargo, dice que no sabe cómo reaccionar en estas situaciones, se imagina que, si tratara de defenderse o argumentar en su defensa, Sol reaccionaría con mayor enojo, señalándole que no tiene derecho a decir nada siendo que él fue infiel, o no creyéndole, la forma en que responde es quedándose callado, cambiando de tema y evitando el conflicto, aunque se queda sintiéndose agredido. Comentó que en general ve a Sol más interesada en conservar la relación.

Refirió que hay momentos en que se pelea o discute con Sol “por tonterías”, como una situación en la que él fue con Sol a comprar pan y él no llevaba cartera, entonces ella se molestó.

Mencionó que, durante el viaje de Sol, realizó una llamada que le hizo a Helena para un asunto de trabajo, llamada que vio Sol, por lo cual discutieron. En esta llamada se enteró de cómo le ha ido a Helena y a los hijos de ella, comentó que se sintió tranquilo por ella porque la escuchó más estable económicamente, pero le da tristeza saber que se va a quedar sola por que su hija se va a otro país. A pesar de hablar con Helena, Francisco mencionó que no le interesa sostener una relación con ella y que su llamada sólo fue por trabajo, situación que desde su punto de vista Sol no logra entender.

Sol y Francisco no han hablado en específico de lo ocurrido a partir de la infidelidad, ambos lo evitan, para Francisco ya es necesario darle vuelta a la página, aunque sabe que Sol no piensa igual. Teme hablar porque no quiere enfrentarse con lo que surja de esa conversación.

A mitad de la sesión entró la supervisora y mencionó los cambios que Sol está presentando en la forma en que se vincula con él, cuestionándolo acerca de los cambios que él ha hecho, ante lo cual mencionó que él va actuando en función de lo que ella hace. La supervisora cuestiona acerca de qué forma podría ser más activo en esos cambios, él identifica que puede ser a través de invitaciones y detalles con ella, como comprarle flores, pero particularmente quiere ir siguiendo los cambios que dicte Sol, por ejemplo, compartió que actualmente no duermen juntos, sólo cuando Sol así lo decide, él duerme en su cuarto, mencionó “yo estoy tratando de no ver las cosas con pesimismo”.

Asimismo, se retomaron las situaciones que para Francisco parecen tonterías, señalando que no son tonterías en tanto simbolizan conflictos importantes en la pareja,

surge el tema de los dineros y el manejo que se da en la pareja, y la forma en que este tema se puede hacer mucho más visible a partir de la crisis que están viviendo.

Análisis de la sesión:

Durante la sesión buscamos explorar cómo se sentía Francisco, y lo que estaba ocurriendo en la pareja a partir del regreso de Sol, sentimos que hubo una mayor cercanía con él, lo cual nos permitió entender de mejor forma la situación por la que estaba pasando y favorecer la alianza terapéutica. Así también, identificamos que como terapeutas requeríamos integrar nuestros objetivos hacia un punto en común, ya que con frecuencia cada una tenía caminos diversos a explorar, lo que consideramos era un reto al realizar coterapia.

Sentimos que Francisco estaba pidiendo una forma para actuar ante las circunstancias en que Sol le reclama y él siente que lo agrade, por lo que buscamos enfocarnos en esto, sin considerar que lo que estaba haciendo podía ser parte de una solución viable, que podíamos utilizar desde un enfoque centrado en soluciones, lo cual más adelante fue retomado por la supervisora.

La intervención de la supervisora nos pareció adecuada en tanto destacó la participación que está teniendo Francisco en su relación de pareja, y enfatizó su responsabilidad al hacer o dejar de hacer cosas. Asimismo, con respecto a los temas por los que ha tenido conflictos con Sol, y que él señaló como “tonterías”, se comentó que no eran tonterías, que más bien parecía ser un tema añejo vinculado con el manejo del dinero en la pareja, la supervisora comentó: “algo te está diciendo ella sin decir”, explorando de esta forma los significados de la comunicación analógica desde los que se están vinculando.

Intervenciones desde la aplicación integral del enfoque sistémico

Modelo	Técnica	Aplicación
	Preguntas interventivas.	¿Qué es diferente ahora?

	Preguntas circulares y reflexivas.	<p>¿Qué haces en el momento en que ella empieza a reclamarte?</p> <p>¿Qué piensas que la lleva a hablarte de esa forma?</p> <p>¿Qué acciones observas en ella que a ti te muestran interés por continuar con la relación?</p> <p>¿Y te has dado cuenta en qué momentos ella hace estos comentarios?</p> <p>¿Qué crees que significa para Sol que tú sigas sosteniendo comunicación con Helena?</p>
Estratégico. Terapia Familiar Feminista.	Preguntas estratégicas, se realizan con el fin de influenciar al paciente o a la familia de manera específica (Tomm, 1988).	<p>Cuando se habla de los cambios que ha realizado Sol:</p> <p>Ella ha hecho varios cambios, se ha vuelto más afectiva, más abierta, plática te contesta, y tú ¿has cambiado en algo?</p> <p>¿Tú crees que podrías hacer algo para tomar una postura más activa? ¿Qué pudieras hacer?</p> <p>Estas preguntas también se realizan desde la perspectiva de género buscando favorecer la toma de responsabilidad en los cambios que enmarcado en un contexto de crisis se requieren por parte de Francisco También.</p>
Terapia Familiar Feminista.	<p>Hacer evidente el mensaje que se transmite a través del lenguaje analógico.</p> <p>Comenzar a visibilizar que el estatus y el poder que tienen las mujeres en las relaciones no suele ser equitativo con respecto a los hombres</p>	<p>Se retoma el tema del dinero, y las discusiones por el mismo:</p> <p>-Ahí sale un tema, es el símbolo de un tema ¿en tu caso es una dificultad el tema del dinero?</p> <p>-Yo creo que no estaba claro, porque la imagen que tú das es de un hombre fuerte, con seguridad en el trabajo, ¿es la imagen que tus hijos tienen?</p>

	<p>(Gooldrich, et al., 1989), en este caso, con respecto al uso y manejo del dinero.</p>	<p>-Me da la impresión que es un tema añejo, tú dime, que hay cosas que no se dicen con respecto al uso y al manejo del dinero y, que de alguna manera hay muchas cosas que Sol y tus hijos desconocen, tú dime si sí o si no.</p> <p>-No sé si sea el momento, pero ahí hay una piedra en el zapato.</p> <p>-Es un tema muy delicado, poner las cuentas claras en donde no se sienta ninguno de los dos en desbalance</p>
<p>Centrado en soluciones.</p>	<p>Encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla (O'Hanlon, 1999).</p>	<p>-Consistió en una intervención para connotar positivamente la solución que Francisco estaba poniendo en práctica, indicando que es importante que siga haciendo más de lo mismo: Poco a poco sale el coraje, y va a seguir saliendo, creo que lo que estás haciendo está bien, no le vas a echar leña al fuego.</p> <p>-Dices que todo esto tiene ventajas, es una etapa de transición y tú te estás acomodando a las circunstancias, estás más tranquilo.</p> <p>-Tú lo sabes muy bien, que hay cosas en la pareja que han quedado pendientes, y tú dices este no es el momento de moverle, por lo que quizá habrá que ir poco a poco.</p> <p>Se connotó de forma positiva la forma en que Francisco responde a las circunstancias, particularmente cuando Sol le hace reclamos, identificando cuáles son los resultados positivos de la forma en que está respondiendo y señalando que es conveniente que siga actuando de esta forma, en tanto sigue saliendo el enojo y se pueden retomar más adelante el tema del dinero.</p>

Hipótesis Sistémica:

Retomando la teoría de la comunicación humana, en especial los siguientes axiomas:

1. Imposibilidad de no comunicar.
2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación.
4. Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.

Es posible considerar que la pareja está presentando conflictos en cuanto a la forma en que definen su relación, y los hacen evidente a través del lenguaje analógico, principalmente. Al parecer para Francisco el mensaje de las acciones de Sol no es claro ni en el nivel de contenido ni en el de la relación, por lo que en este punto la intervención cobra relevancia al establecer una metacomunicación de los mensajes que se están intercambiando en la pareja.

Análisis desde la perspectiva de género

No debemos dejar de lado la forma en que dentro de la pareja se distribuye el dinero, ya que esto da cuenta de la forma en que se distribuye el poder (Coria, 1988) que en el caso de Francisco y Sol se ha hecho siguiendo los roles tradicionales de género, situación que ella cuestiona a partir de la crisis que están viviendo como pareja y se lo hace saber en distintos momentos.

SESIÓN 6, 7 y 8

Se presenta el análisis de la sesión 6, 7 y 8 en conjunto, derivado de que las temáticas de ambas sesiones fueron muy similares y se generó un trabajo bajo el mismo objetivo.

Objetivo de la sesión: Conocer cómo se ha encontrado Sol, y dar seguimiento a cómo ha estado en la relación con Francisco, así como fortalecer la alianza terapéutica a fin de favorecer el establecimiento de un equilibrio distinto en la pareja.

No. de sesión: 6, 7 y 8		
Terapeutas:	Supervisora:	Equipo Terapéutico:
Ana Claudia Neria Ortega Lilia Ximena De La Garza Cuevas	Dra. Noemí Díaz Marroquín	Roberto Caballero Erika Ivonne Castillo Cesar Octavio Hernández Adrián Arturo Hernández Rosa María Navarro Orta Nancy Ramírez Rivas Beatriz Valdivia Torres Jesús René Escobedo

Asistentes a las sesiones: Sol.

Desarrollo de las sesiones:

Sol se presentó a tiempo, su aspecto físico y su actitud fueron distintos con respecto a la última sesión en la que la vimos. Su maquillaje y ropa eran diferentes, su rostro se veía más relajado, y narraba distinto las situaciones con respecto a la infidelidad, dejó de llorar al relatar los hechos. Habló de la forma en que irse de viaje y estar con sus hijos le ayudó a mantener su atención en otros temas y sentirse más tranquila, si bien reconoce que hubo días en los que se sintió triste, identificó que lograba estar en los momentos que vivía sin pensar tanto en lo ocurrido. Las terapeutas destacaron lo distinta que se veía, frente a lo cual Sol mencionó que está “comenzando a ver por ella”. En estas sesiones se buscó entender y ampliar aquellas conductas que está enmarcando en ver por ella y cuáles quería seguir incluyendo.

También surgió el tema vinculado a la presión que siente por parte de Francisco, quién le insiste en que tome una decisión con respecto a la relación. Percibe que Francisco

quisiera que ella olvidará lo ocurrido y continuara como si nada hubiera pasado. Este tema surgió en ambas sesiones y se trató desde la validación de su propio proceso y ritmo, insistiendo en que podía ser diverso al de Francisco, y que merecía el tiempo que requiriera.

Parte de la presión que ejerce Francisco, Sol la vincula con el hecho de que constantemente la cuestiona con respecto a la utilidad de la terapia, sobre todo al verla enojada, ya que él esperaba que todo volviera a ser como antes. Como ejemplo de esa presión, Sol mencionó que tuvieron un conflicto, debido a que él le insiste en que lo deje quedarse en su recámara a pesar de que ella le ha pedido espacio, lo cual le molesta y no la hace sentirse respetada.

En repetidos momentos Sol, refirió que ya no está dispuesta a regresar a la misma relación que tenían, pues se ha dado cuenta de muchas cosas que no le parecen justas ni congruentes, como por ejemplo que siente que durante los años de casados ella ha aportado casi todos sus recursos económicos para beneficio de la pareja y de la familia, pero observa que no ha sido lo mismo del lado de Francisco, ya que no sabe exactamente dónde ha quedado dinero o bienes de los que no le ha dado cuenta y, además de que se ha enterado que Francisco le daba dinero a Helena.

Comentó que tenía una camioneta que ella compró, la cual decidieron vender, Francisco hizo la venta, pero no le dijo en qué había gastado el dinero, y poco tiempo después vio en Facebook que Helena tenía la camioneta y la estaba vendiendo. Lo anterior la hizo cuestionarse en qué se gastaba el dinero Francisco y la forma en que por muchos años pudo haber utilizado el dinero de la familia para su otra relación.

En el ámbito económico también refirió que antes buscaba apoyar a Francisco en las deudas, considerando que los problemas económicos eran de pareja, sin embargo, ahora trata de no involucrarse tanto, ha decidido ya no contribuir de la misma forma ni darle

cuenta a Francisco de sus ingresos. Narró que cuando él se quedó sin trabajo, ella mantenía las necesidades de la casa, sin embargo, los recursos económicos no alcanzaban. Cuando él volvió a tener trabajo, Francisco le mencionó que mejor él se haría cargo de las cuentas, ya que le dijo que “ella no es buena administradora”, por lo cual, desde hace 8 años, Francisco manejaba los ingresos. Ella dejó de trabajar, y durante este tiempo él se hizo cargo de los servicios; posteriormente, ella regresó al trabajo remunerado y volvieron a compartir los gastos. Sol mencionó que se dieron por hecho los roles que cada uno tendría en la pareja, es decir, de quién iba a aportar qué en la casa, sin hablar de ello con claridad.

Además de cuestionarse el uso de los recursos económicos en la pareja, Sol dijo también estar en desacuerdo en la repartición de las actividades que se asumen en cuanto al trabajo de cuidados, como servirle a Francisco de comer, atenderlo cuando llegaba de algún lado, hacer los pagos de los servicios, mantener la ropa en orden. Se dio cuenta que muchas de las cosas que ella ha hecho no son reconocidas, y percibe inequidad en el matrimonio. Estos cuestionamientos se han extendido a otras relaciones, se ha dado cuenta que, aunque sus hermanos son hombres también pueden contribuir al cuidado y atención de su madre y, que es importante que no todas las responsabilidades recaigan en ella, por ser la única mujer.

Mencionó que ahora busca marcar límites en cuanto a lo que no está dispuesta a aceptar, y que si antes no lo hacía era por no generar conflicto, pero le parece importante que exista una distribución más equitativa.

Sol consideró necesario hablar primero con Francisco para saber a qué acuerdos pueden llegar, ya que hasta ahora no ha visto que lo que ella le ha solicitado lo lleve a cabo. Por ejemplo, mencionó que le había pedido a Francisco que no tuviera ningún tipo de contacto con Helena, sin embargo, vio en el estado de llamadas, que Francisco habló con ella, por lo cual confrontó a Francisco, quién le dijo que la buscó por un asunto de trabajo. Comentó que trata de ya no checar la información de Francisco, principalmente por su

propia tranquilidad, pero en ocasiones no lo logra del todo, aunque también mencionó que ahora no lo vive como una “obsesión”, sino como una forma de identificar si puede volver a confiar en él o no.

También refirió que le gustaría poder procesar lo que ha pasado y que Francisco haga algo para ganar su confianza, reencontrarla y reconquistarla, sin embargo, él le dice que no sabe cómo ganar su confianza. Mencionó que no está dispuesta a seguir en la relación sin que haya cambios, incluso ha pensado en irse de la casa si no ve una solución.

Las terapeutas y el equipo terapéutico sugirieron las siguientes tareas:

- Se propuso que Sol hiciera una lista de lo que aporta a la casa, en relación con lo económico, identificando lo que ha invertido a la familia y a la relación de pareja.
- Identificar los acuerdos a los que le gustaría establecer en su relación con Francisco; peticiones y acuerdos concretos.

Así también, se validó su derecho a solicitar tiempo, a estar confundida y a tener sentimientos de enojo y malestar, enfatizando en que Francisco deberá encargarse de lo que esto le genera, señalando que es muy importante no ceder a la presión, ya que puede llevarla a tomar decisiones para las que no está lista.

Se reconocieron todos los cambios que Sol ha llevado a cabo, los cuales ella enmarca como parte de todo lo que está haciendo para “ver por sí misma”.

En la sesión 8, Sol mencionó que se ha encontrado cuidando a su mamá después de una cirugía, por lo que ha estado ocupada y el tema de la infidelidad se ha hecho presente en pocas ocasiones. Actualmente asiste a clases de yoga y de baile, actividades que la motivan y la entusiasman.

Sol mencionó que se sentía mucho más tranquila y ahora le era más fácil identificar las responsabilidades de Francisco, con respecto a su propio proceso, sus deudas y su participación en la relación, comentando que ahora buscaba no cuestionarse por qué Francisco está con ella y pensar que seguramente tenía razones para decidir estar. Reconoció que aún se encontraba afectada por el tema de la infidelidad, sin embargo; dijo: “ya no lo veo con ese resentimiento o coraje, ya estoy más tranquila”, así también habló de “ya no tener tanto una obsesión con respecto a Helena”, y se observa diferente, pues antes tenía “gananas de llorar” constantemente y ahora ya no, ahora dijo, lo que necesita y quiere es hacer cosas para ella.

Sol comentó que percibe que el hecho de que Francisco la vea más tranquila, a su vez impacta en que él esté más tranquilo, lo cual les ha permitido convivir de manera distinta, es decir, platicar más. Refirió que ahora se siente segura de decir qué sí quiere y que no, y pedirlo.

El equipo terapéutico señaló la pertinencia de abordar la forma en que se están viviendo las circunstancias actuales por parte de toda la familia, frente a lo cual Sol refirió que si bien sus hijos le preguntan cómo se siente, cada uno se encuentra realizando sus asuntos y ella no siente la necesidad de hablar más de la infidelidad con sus hijos ni con otras personas. Se destacaron los procesos y los tiempos distintos que tiene cada miembro de la familia. Dada la situación actual de la pareja, se propone verlos en conjunto en un mes; con lo cual Sol estuvo de acuerdo y manifestó que cuenta con otros recursos que la han apoyado en este proceso y es posible plantearse un mes antes de volver a encontrarnos.

Análisis de las sesiones:

En estas sesiones se logró establecer una alianza terapéutica que permitiera atender aquellas situaciones en las que Sol detecta injusticia e inequidad, perfilando aquello que desea para sí misma y para su relación. Sol ha expresado de forma verbal y analógica sentirse más confiada y con fortaleza para establecer límites, por lo que es posible decir que los objetivos del proceso de terapia con ella se estaban cumpliendo, ya que en el espacio

terapéutico encuentra validación y reconocimiento, que han favorecido el proceso de empoderamiento, así como cuestionamientos en torno a lo que ella desea para sí misma a partir de la crisis, lo cual a su vez cuestiona la distribución del poder en la pareja.

Las intervenciones de las terapeutas y del equipo terapéutico se centraron en facilitar la definición de acciones que requiere llevar a cabo de acuerdo a la forma en que ahora está significando los límites, la repartición de cargas de trabajo y de dinero en la pareja, reconociendo aquello que ya se encuentra realizando y la forma en que sus acciones ponen de manifiesto lo que ella quiere y lo que no quiere en la relación.

En la sesión 8 es posible identificar los distintos cambios que ha realizado Sol, de los cuales ella se da cuenta y comienza a enfocar su atención en acciones que definió como parte de “ver por sí misma”, lo cual al parecer impactó en el establecimiento de la relación con Francisco.

Intervenciones desde la aplicación integral del enfoque sistémico

Modelo	Técnica	Aplicación
	Preguntas interventivas. Preguntas lineales, circulares y reflexivas.	Algunas de las preguntas que se plantearon fueron: ¿En qué te ayudó el viaje? ¿Cómo te hace sentir que él te diga que estás exagerando? ¿Cuándo te sientes presionada qué efectos tiene esto para ti? ¿Qué es diferente ahora, con respecto a cómo te sientes? ¿En qué momentos tienes esa sensación de rechazo? Cuando le dices que primero hablen y lleguen a acuerdos ¿cuál es su respuesta? ¿De qué formas te encuentras viendo por ti? ¿qué otras cosas te gustaría hacer para ver por ti? ¿A qué crees que se refiere cuando te dice que estás jugando con él?

		<p>¿Qué dirías tú que estás priorizando con esta manera distinta de actuar? ¿Cómo te escuchas haciendo todo esto diferente? ¿Cómo es distinto a lo que hubieras hecho antes? ¿Cuándo le planteaste la pregunta de cómo va a recuperar su confianza, qué te dijo? ¿Cómo te miras a ti misma haciendo todo esto distinto que estás haciendo ahora? Cuando hablas de las responsabilidades de Francisco ¿a qué te refieres? ¿Cómo te das cuenta de que estas más tranquila?</p>
Centrado en soluciones	Tareas (De Shazer, 1985)	<p>En estas sesiones el equipo terapéutico sugirió la elaboración de tareas, vinculadas a hacer explícitas las formas en que ha aportado económicamente en la pareja y la familia, con el objetivo de poder identificar aquellas acciones que se pueden proponer para una distribución más equitativa del desempeño de actividades. Durante la segunda sesión se recordó la tarea y se definieron algunas de las cosas que le gustaría que fueran distintas, se comentó lo siguiente:</p> <p>Me hace pensar justo en la tarea, con respecto a los límites de que es lo que sí quieres y que es aquello que no vas a permitir.</p> <p>Así también se sugirió que hiciera una lista de lo que ha aportado económicamente.</p> <p>Es importante mencionar, que si bien estas tareas sembraron ideas con respecto a las acciones que podían realizarse para una división más</p>

		equitativa de los gastos y actividades, no fueron tareas que Sol realizara en papel, únicamente comentó que estuvo pensando en eso. Lo anterior pudo deberse a que se mencionaron más de una tarea en una sesión, lo cual pudo generar poca claridad en la tarea.
Centrado en soluciones	<p>Conversaciones enfocadas en la búsqueda de cambios y diferencias (O’Hanlon, 1999)</p> <p>Encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla. La tarea del terapeuta consiste en detectar esta tendencia y animar al cliente a profundizar en el cambio. (O’Hanlon, 1999).</p>	<p>¿Esto es diferente a como lo hacías antes?</p> <p>A partir de esta pregunta la conversación se centró en aquellas cosas que Sol ha hecho diferentes, permitiendo que se planteara la posibilidad de seguir realizando cambios en el sentido que los ha realizado.</p> <p>Además, en estas sesiones nos centramos en varios momentos en los cambios que ha realizado Sol, sus efectos y la forma en que desea seguir manteniéndolos o generando nuevos.</p>
Centrado en soluciones	Destacar lados fuertes, <i>elogios</i> (De Shazer, 1996).	<p>Se realizó la siguiente intervención: De acuerdo con lo que compartiste el equipo terapéutico observa que eres una buena administradora, has logrado tener bienes, administrarlos, ahorrar y no caer en deudas ¿qué piensas, estás de acuerdo con esto?</p> <p>Asimismo, se elogió su arreglo personal, como un elemento que reflejaba lo que ha hecho para “ver por ella”.</p>
Centrado en soluciones	<p>Validación.</p> <p>Normalizar y despatologizar (De Shazer, 1999; O’Hanlon, 1999; Cade y O’Hanlon, 1993).</p>	<p>Durante las sesiones se realizaron diversas intervenciones en este sentido, a continuación, se presenta una de ellas que se realizó al final de la sesión:</p> <p>El equipo, te escucha diciendo que no sabes que va a pasar y considera que</p>

		<p>tienes derecho a estar confundida, así como tienes derecho a necesitar tiempo para procesar lo ocurrido, en ese sentido, Francisco tendrá que resolver lo que a él le genere esta situación, pero es importante no actuar desde la presión, ya que desde ahí se pueden tomar decisiones para las que puedes no estar lista, y que pueden ser tomadas con prisa. Con respecto a tú tiempo, para él podrá ser eterno, pero para ti es lo que necesitas ahora.</p>
--	--	--

Hipótesis Sistémica:

Francisco al ver que Sol comienza a poner límites, se molesta y le pide que olvide todo lo que pasó y que regresen a la dinámica anterior, a su vez, Sol manifiesta enojo, ya que el proceso y el tiempo que ella está viviendo es distinto al de él, lo cual le hace insistir en un cambio para poder continuar en la relación, pero Francisco pareciera no querer hacer un cambio, a pesar de que los cambios ya se están manifestando en la pareja.

Sol es quién parece estar presentando más disposición al cambio, y ha comenzado por cuestionarse la manera en que se ha vinculado con Francisco, en especial, en cuanto a los gastos y a la distribución de tareas en el hogar, elementos que son clave en la socialización de género para mantener el trabajo de las mujeres en el ámbito privado. Dichos cuestionamientos pueden favorecer en Sol un posicionamiento distinto en la relación de pareja, lo que muy seguramente implicará un reacomodo en la jerarquía de la pareja.

Posteriormente, Sol busca hacer cosas que la mantengan ocupada y que le ayuden a sentirse más tranquila, Francisco al verla así, se acerca, ella lo acepta, conviven, él le pregunta acerca de volver a estar juntos, ella le dice que la espere, él lo acepta, se aleja; esto hace que el proceso y los tiempos de cada uno, se vayan encontrando. Parece que el sistema está llegando a otra forma de equilibrio, en donde Sol evita confrontar a Francisco,

pero busca poner nuevas reglas y límites, mientras que Francisco la sigue y responde a los cambios que va haciendo.

Análisis desde la perspectiva de género.

Como menciona Scheinkman (2003), la infidelidad puede tener diferentes significados, y sus consecuencias dentro de la pareja no necesariamente destruyen la relación, sino que pueden transformarla y, representar un punto de quiebre en que la pareja se reacomode bajo nuevas reglas. Tal es el caso, que para Sol, el enterarse de la infidelidad, le ha hecho cuestionarse las formas en que estaba establecida su relación de pareja, con acuerdos, la mayoría de ellos implícitos, basados en roles de género frente a los cuales se construyó una relación de poder inequitativa, en la cual Francisco había sido quién definía el uso del dinero y, quien podía gozar con mayor facilidad de espacios y actividades para él, siendo que Sol era la principal encargada de las labores de cuidado en la casa. Frente al cuestionamiento de la relación y la distribución de recursos, Sol ha encontrado en la terapia un espacio de validación que favorece la confianza en que los límites y cambios que está solicitando no son una exageración.

SESIONES 9 A LA 16

En la siguiente tabla se realiza un resumen de las sesiones otorgadas a la pareja, y posteriormente únicamente a Sol.

Sesión	Resumen
9 y 10	En estas sesiones se vio a la pareja. Se exploraron los logros de la pareja en torno al motivo de consulta. Sol comentó que se siente más tranquila, cada vez las “crisis”, momentos en los que llora y se siente enojada, son más espaciadas, se encuentra realizando actividades para su bienestar. En tanto Francisco mencionó sentirse mejor al estar con su familia, siente que como pareja han tenido momentos muy buenos y una convivencia que hace mucho no tenía, señaló que quizá era necesario vivir la crisis para que las cosas mejoraran, ahora se siente con disposición a mostrar mayor afecto y llevarse bien con Sol y, entender que ahora es otra su realidad pues se encuentran solos, refiriéndose a que ya sus hijos se encuentran desarrollando sus

	<p>propios proyectos. Así también comentó, que, aunque le da gusto ver a las terapeutas, volver a terapia le hace recordar la situación y sentirse triste y culpable.</p> <p>Francisco comentó que Sol ha presentado “regresiones”, refiriéndose a momentos en donde vuelve a contactar con el enojo y le reclama lo sucedido, frente a lo cual Sol comentó que, si bien le sigue costando trabajo confiar plenamente, ella siente que esas “regresiones” son mucho menos frecuentes que antes. Se mencionó que es posible que vuelva a presentarse el enojo y la desconfianza, y que es importante destacar que aquello ocurre con menor frecuencia, dijo: “ya no es como antes, que vivía en el recuerdo” “ahora me he preguntado ¿por qué va a depender de esta situación mi vida?”. En este punto se conversó con la pareja acerca de una forma diferente de vivir la confianza, cuestionando si sería importante para ellos construir un nuevo significado de confianza.</p> <p>Francisco retomó el tema de la penitencia que tiene que pagar una persona que se ha equivocado, y comentó que si bien puede ser perdonado no lo exime de su penitencia, ya que él es el “acusado”, el que desencadenó la serie de conflictos familiares. En ese momento las terapeutas buscaron reencuadrar el término penitencia y acusado, señalando que más que ello se trataba de identificar la responsabilidad más que la culpa y cómo llevar esa responsabilidad a acciones de cambio como lo estaban haciendo. Más adelante se analizará este punto con mayor detalle, sin embargo, es importante mencionar que posteriormente las terapeutas nos cuestionamos la importancia de haber profundizado aún más en la culpa y el perdón, dado que en esa misma sesión Sol manifestó que Francisco se encontraba muy involucrado en la religión católica, lo que generaba conflictos entre ellos cuando Francisco quería imponer sus ideas, siendo que Sol se encontraba más cercana al budismo.</p> <p>La supervisora, le pidió a la pareja que hablaran acerca de si deseaban continuar juntos, y si era así, cada uno comentara qué ofrecerían a la otra persona y a su relación. Ambos manifestaron que era su deseo continuar como pareja, Sol ofreció que trabajaría en construir una nueva forma de confianza y en las acciones para que la relación sea de respeto, en tanto Francisco mencionó que ofrecía su compañía. Al cuestionarles acerca de si consideraban que el objetivo inicial se había cumplido, estar más tranquilos y atender las emociones generadas por la infidelidad, a lo que respondieron que sí, sin embargo, en la sesión 10 que se iba a destinar al cierre de la terapia, la pareja habló de situaciones en las que Sol percibía que en momentos siente que Francisco quiere imponer sus puntos de vista, en particular en el tema de la religión y en la administración del dinero. Derivado de que se acercaba un periodo vacacional, se pidió a la pareja que pensara si querían seguir trabajando como pareja en la terapia y las terapeutas se comunicarían con ellos.</p>
12	Después de un periodo vacacional y que se acordó seguir trabajando con la pareja, asistió únicamente Sol quien mencionó que le insistió a Francisco que asistiera, pero

	<p>le dijo que no podía, él llamó casi al finalizar la sesión para avisar que no podrá asistir por un tema de trabajo.</p> <p>Sol mencionó que le gustaría seguir trabajando en pareja, pero si no asiste Francisco ella desea trabajar en sí misma, aunque reconoce decepción porque Francisco no se interesa. La sesión se enfocó en atender cómo se encontraba Sol en su relación con Francisco. Al finalizar la sesión Sol manifestó que le gustaría seguir trabajando en la forma en que puede poner límites ante las circunstancias en las que siente que Francisco quiere imponer o manipular. también, comentó que desea aprender a manejar sus emociones</p> <p>Las terapeutas solicitaron a Sol que hablara con Francisco y se pongan de acuerdo con respecto a si desean que la terapia siga siendo de pareja o era necesario cambiarla a un formato individual.</p>
13	<p>Asistieron ambos a la sesión, Francisco comentó que deseaba asistir a terapia de pareja, dijo “siempre es bueno hablar de la pareja”, pero durante la sesión envió mensajes analógicos de desagrado, y posiblemente aburrimiento dentro del espacio, así también comentó a las terapeutas una frase que había utilizado en otra sesión: “yo no sé si ustedes entiendan”, lo anterior nos hizo pensar en que Francisco podía estar asistiendo únicamente para evitar conflictos con Sol, pero sin un interés por la terapia de pareja.</p> <p>La sesión se habló acerca la administración del dinero. Sol mencionó que ha invertido dinero en proyectos como un negocio, una casa, y que los ha vendido para apoyar a Francisco, pero no siente que sus aportaciones sean valoradas, por lo que se habló acerca de los momentos en los que ha sentido que sus aportaciones no son valoradas y la forma en que se expresaría valoración.</p> <p>Francisco comentó que él es quién pone la mayor cantidad de dinero y que Sol sólo da los “extras”, ante lo cual Sol manifestó desacuerdo. Las terapeutas buscamos visibilizar las aportaciones de cada uno y el equipo terapéutico sugirió que en conjunto realizaran una lista de lo que cada quien aporta. Sol le expresó a Francisco que ya no estaba dispuesta a aportar lo mismo que antes.</p>
14, 15 y 16	<p>Sin previo aviso Francisco ya no asiste a las sesiones, Sol refirió que únicamente le dijo que para él ya no era posible asistir, ante lo cual ella decidió continuar en la terapia de forma individual.</p> <p>Se exploró lo que Sol quiere en este momento de su vida, en lo individual, pareja y familia. Retomando el objetivo de poner límites en la relación, con respecto a la repartición de dinero y la realización de actividades en la casa. En la sesión 14 una de las terapeutas se despide del proceso debido a motivos académicos.</p>

En la sesión 15 Sol comentó que se encontraba angustiada porque consideraba que ya debía decidir si continuaba o no en la relación con Francisco, ya que era una pregunta que nunca había contestado y sentía que ya había pasado mucho tiempo, por lo que estaba pensando si irse de la casa o no. Ante esta inquietud se exploraron los temores y deseos con respecto a continuar en la relación o no, ante lo cual ella determinó que eso era algo que necesitaba seguir observando, porque hasta ahora no veía que Francisco se encontrara haciendo cambios en la relación de pareja, particularmente en relación con el dinero y las labores de cuidado, las cuales realizaba siempre y cuando ella insistiera. Con respecto a seguir viviendo en su casa en la conversación se construyó una tercera opción más allá de decidir quedarse o irse de la casa, si era posible que siguiera cohabitando, aunque ella ya no quiera continuar vinculándose de la misma forma con Francisco, Visualizar esta idea la hizo sentirse mucho más tranquila y pensar que ella podía seguir viviendo en su casa y hacer lo que ella quiere realizar para su bienestar, sin tener que perder su patrimonio y vinculándose desde un lugar diferente con Francisco o incluso si ella lo decidía en algún momento, desvinculándose emocionalmente de él como pareja y seguir viviendo en la misma casa.

En estas sesiones se continuó trabajando en torno a los límites, definiendo aquellos que Sol quería establecer, retomando las soluciones intentadas que le habían funcionado y amplificándolas. Se trabajaron algunas creencias en torno al género y el dinero. Si bien no llegaron a un acuerdo Francisco y ella con respecto a manejo del dinero, Sol comenzó a tener un ahorro para ella y a delimitar los gastos que iba a realizar para su casa.

En la última sesión Sol mencionó que estaba haciendo más cosas por su cuenta, a diferencia de otros momentos en los que esperaba a Francisco para salir o realizar actividades, refirió que continuaba con sus clases de baile y meditación, lo que le ha permitido enfocarse en su bienestar. Comentó que ha dejado que Francisco se haga responsable de sus acciones, como por ejemplo de sus deudas y, ya no ha sentido la necesidad de buscar en su teléfono ni en los estados. Refirió que a partir de lo comentado en la sesión pasada con respecto a cuestionar por qué tendría que irse o quedarse en su casa se sintió mucho más tranquila y pensando que ella no desea dejar su casa y, que quizá lo que si puede es separarse emocionalmente de Francisco, de acuerdo a lo que vaya observando, pero que no tendría por qué exponerse a una situación que económicamente puede afectarla.

Se realizó el cierre de las sesiones.

3.2. Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con el caso elegido

Como mencioné más arriba, el caso presentado lo trabajamos desde una integración de distintos modelos del enfoque sistémico, utilizando principalmente el modelo estructural, estratégico y centrado en soluciones, así como la propuesta de la terapia familiar feminista. En este sentido, utilizamos diversas técnicas, y a la vez las intervenciones se basaron en los supuestos sistémicos en los que confluyeron los modelos, cuestionando las relaciones abusivas de poder desde una perspectiva de género.

En primer lugar, fue de suma importancia realizar la definición del sistema terapéutico, lo cual se hizo a través de una intervención estructural (Minuchin, et al., 1998) canalizando a Jorge a terapia individual, lo que permitió definir el objetivo de terapia para la pareja, y de esta forma impactar en los límites o fronteras de los subsistemas, en este caso entre el subsistema conyugal y el subsistema fraterno, lo que impactó en las reglas que señalan quién puede participar y cómo debe hacerlo dentro de un sistema o subsistema (Minuchin, 1992), de tal forma que en la siguiente sesión Sol y Francisco estuvieron de acuerdo en que ya no veían tan preocupado a su hijo, y buscaban ya no involucrarlo en los conflictos, Sol, dijo sentirse con “menos peso” de saber que su hijo no tenía que estar involucrado en las situaciones de pareja, ya que no le correspondía resolver la situación. Lo que también impactó desde el inicio en el patrón que estaba viviendo la familia en el que la pareja discutía y el hijo intervenía, aunque más adelante se encuadró la participación de Jorge como un intento por nivelar la relación de poder existente en la pareja.

Lo anterior, también favoreció que el motivo de consulta se definiera como dificultades en la pareja a partir de la infidelidad, pudiendo en esta y las demás sesiones identificar cuáles eran las dificultades que estaban presentando, lo cual fue importante para pasar de la etapa social, en la que buscamos conocer a la familia al margen del problema, al planteamiento del problema, en la cual se buscó definir cuál es el problema por el que asistían a terapia (Haley, 1988).

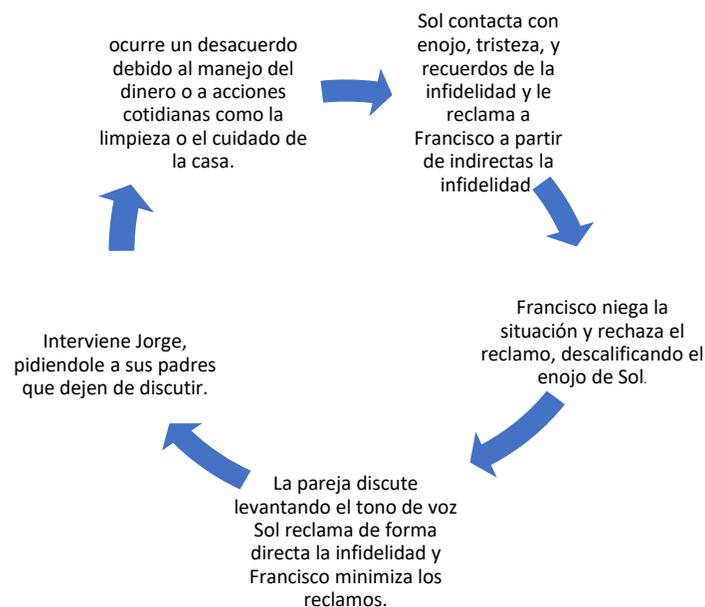
Otra intervención relevante fue la directiva realizada en la primera sesión. Partiendo de que una directiva, es una acción del terapeuta que implica un mensaje para que la persona haga algo, la directiva inicial fue un medio para provocar que la pareja se comportara de manera diferente, para que tuviera experiencias subjetivas diferentes (Haley, 1988), por lo anterior se indicó a la pareja que buscarán no hablar de la infidelidad ni involucraran a sus hijos, a partir de la cual se buscó modificar la pauta problemática que se presentaba en la pareja, en el que tenían discusiones constantes y a la vez confirmar los límites con respecto a los subsistemas mencionados.

Siguiendo el modelo estratégico uno de los objetivos de la terapia consiste en cambiar la secuencia problemática interviniendo en forma tal que se imposibilite su continuación (Haley, 1989), al observar en las primeras sesiones la pauta problemática o secuencia, se buscó interrumpirla, percibiendo que frente a una situación de desacuerdo o conflicto, casi siempre vinculada a una acción cotidiana, comenzaba una discusión en la que Sol contactaba con el enojo y el dolor por la infidelidad, Francisco descalificaba la emoción de Sol y se presentaba una discusión en la que Francisco negaba la situación y Sol reiteraba el enojo y la desconfianza, y en algunos momentos Jorge intervenía para que concluyera la discusión. En la siguiente figura se muestra la pauta descrita.

Una vez que se dio la primera sesión y la pareja siguió la directiva, la pauta o secuencia se modificó, de tal forma que se disminuyó la frecuencia de las discusiones y la frecuencia y forma en que intervenía Jorge.

Derivado del viaje que realizó Sol, fue importante llevar a cabo una sesión individual con ella antes de su partida, lo anterior también se decidió debido a que desde la primera sesión se observó una desigualdad de poder en la relación, por lo que se consideró necesario otorgar un espacio de escucha y comprensión para Sol, en donde pudiera hablar con confianza de lo que estaba sintiendo sin que hubiera una desvalorización o reclamo por parte de Francisco fuera del espacio de la terapia. Si bien para algunos autores, es necesario trabajar en conjunto con la pareja el tema de la infidelidad (Pittman, 1994), también es posible combinar sesiones individuales en estos casos, con una postura flexible de acuerdo con las necesidades de la pareja (Scheinkman, 2003).

Es necesario mencionar que, a partir de detectar las diferencias de poder en la pareja, se buscó visibilizarlo a través de las intervenciones y atenderlo a partir de acciones que permitieran fortalecimiento y mayor toma de decisiones por parte de quién detentaba menos poder en la pareja, en este caso Sol, sin que eso implicará que dejaran de cuidarse el establecimiento de alianza con ambas partes. En este sentido, se buscó favorecer el establecimiento de una relación mucho más equitativa, utilizando técnicas de los distintos modelos sistémicos, pero sin dejar de lado la distribución de poder basada en creencias y aprendizajes de género, retomando los principios de la terapia familiar feminista, a partir de la cual se busca hacer evidentes y cuestionar los roles de los géneros que definen la identidad



de hombres y mujeres en un plano de desigualdad social para ellas, sin dejar de lado el costo emocional que también experimentan los hombres (Díaz-Marroquín, Rodríguez-Ortega y Flores-Ángeles, 2010).

Con respecto al costo emocional para los hombres y a diferencia de los supuestos para atender a las personas que han sido infieles en su relación, trabajamos las emociones, buscamos evitar descalificar o juzgar a Francisco, más bien, las sesiones se centraron en lo que para él era importante, sin dejar de lado la responsabilidad y aquello que él estaba haciendo para atender la situación de pareja, ya que desde nuestros prejuicios como terapeutas sí partimos de la idea de que la persona que quien debía responder ante la situación de infidelidad debía ser Francisco, dando cuenta de la situación y generando acciones para responder ante la situación (Jenkins, 1990).

Para ambos, Sol y Francisco, en las sesiones que se realizaron en conjunto y en individual, fue de suma importancia dar espacio a las emociones y significados a partir de la infidelidad. Una vez identificadas las emociones, se normalizaron dentro del sistema, y se buscó entender los significados que había tenido para cada uno la infidelidad. Se utilizó principalmente la validación y apreciación de las experiencias de los consultantes, desde un modelo centrado en soluciones partimos de la validación, para posteriormente pasar a cambiar el hacer del problema y finalmente cambiar el ver del problema, es decir, en un primer momento se escuchó con una postura de aceptación y validación, posteriormente se generaron tareas para modificar la pauta del problema y finalmente se trabajó en la de construcción de algunos elementos del problema (O'Hanlon, H.W., 1999), lo anterior permitió que cambiara la pauta presentada a partir del reconocimiento de la infidelidad y de esta forma pudimos identificar dificultades en la relación de pareja previas a la infidelidad.

De tal forma que se exploraron aquellos aspectos que molestaban a cada uno de los miembros de la pareja pero que no se habían nombrado ni enfrentado en el pasado. Bajo el prejuicio de que Sol tenía una posición de poder inferior dentro de la pareja, las terapeutas

hicimos uso de la alianza para favorecer que ella pudiera expresar enojos e inconformidades, ya que notamos que Francisco solía minimizar o descalificar las peticiones de Sol, lo cual pudo generar que en algunos momentos Francisco no se sintiera comprendido, identificando la diferencia de poder en el espacio terapéutico comparado con el que solía experimentar en su relación de pareja.

Lo anterior pone de manifiesto la dificultad que existe con respecto al establecimiento de alianzas en la terapia de pareja, en la cual se debe buscar un equilibrio con respecto a la forma en que se establecen las alianzas (Haley, 1988), sin embargo, no era posible, en tanto nuestra postura como terapeutas, actuar como si pudieran establecerse alianzas neutrales sin considerar las diferencias de poder en la pareja, ya que ello pudiera haber favorecido el fortalecimiento de una relación poco equitativa (Goodrich, 1989). Podría ser importante en intervenciones futuras, visibilizar aún más las diferencias de poder, y trabajar las situaciones de descalificación y minimización, así como las demás violencias de género que fuimos detectando ejercidas por parte de Francisco, abordándolas desde el modelo de Jenkins (1990).

Más allá de la infidelidad, también se trabajó en torno a aquellos elementos que percibían estaba hecho su relación de pareja. Fue difícil para ambos encontrar elementos que los acercaran actualmente, Francisco mencionó que la admiración como profesional que tenía hacia Sol cuando la conoció, se había transformado en admiración hacia su ser madre, mientras que Sol habló de sentir cariño por él. En este punto fue importante la actividad en la cual la supervisora pidió a la pareja que hablaran acerca de sí estaban dispuestos a seguir juntos, y si era así qué le ofrecían a la otra persona, esta interacción permitió definir y nombrar a la pareja que querían continuar juntos e identificar sus compromisos. Al favorecer una interacción distinta a la pauta que solía tener la pareja, también se intervino sobre el patrón de la queja, identificando que había formas distintas o alternativas de interactuar (Minuchin & Fishman, 1989).

Otro tema que fue relevante y se trabajó durante las sesiones, particularmente cuando se tuvieron sesiones individuales con Sol, tuvo que ver con el manejo del poder y el dinero en

la relación de pareja. Como una constante en la pareja se presentaron diferentes circunstancias en las que el uso y manejo del dinero expresaban una relación de poder inequitativa, en la que Francisco solía tomar las decisiones en torno a cómo se invertía el dinero, disponiendo de los bienes de Sol, en ocasiones sin su autorización, como ocurrió con su camioneta, la cual comentó Francisco que iba a vender, pero finalmente Sol supo que la tenía Helena y la estaba vendiendo, lo anterior constituye una forma de violencia económica (Serrano, 2001).

Con respecto al uso del dinero y la forma en que se invertía, Francisco hablaba de que los gastos fuertes los hacía él y Sol pagaba los “extras”, lo cual replica la forma en que parejas heterosexuales con un esquema de género, en el que lo femenino se encuentra subordinado a lo masculino, describen el manejo del dinero, infravalorando el dinero que Clara Coria (1988) describe como el dinero “chico”, que es aquel que asegura satisfacciones inmediatas y suele vincularse a aquel que manejan las mujeres, en tanto los hombres hace uso del dinero que se puede gastar en viajes, bienes muebles e inmuebles, es decir en aquel que permite tomar decisiones y tener dinero, es por ello que el dinero, de acuerdo con esta autora es un estructurador psíquico y que aunque muchas mujeres tienen dinero, ganado por su propio trabajo remunerado, eso no quiere decir que hagan un uso autónomo del dinero, ni que se sientan dueñas de sus propios ingresos, ya que se les ha enseñado que no está permitido el acceso al dinero y la autonomía que conlleva para las mujeres.

Vinculado con lo anterior, uno de los cambios más visibles cuando Sol se enteró de la infidelidad, fue que decidió ejercer su dinero de forma distinta, durante mucho tiempo se consideró independiente económicamente, y cuando se casó con Francisco dio por hecho que el uso del dinero tenía que ser compartido, este dar por hecho no sería una casualidad sino también un mandato de género, mientras Francisco tomaba decisiones con respecto a qué comprar, en qué invertir o qué deudas adquirir, ella lo respaldaba y daba sus ingresos para el bien común de la familia. Cuando ocurre la infidelidad Sol se cuestiona la forma en que Francisco invertía su dinero, sintiendo mucho enojo al pensar que lo invertía en otra persona, por lo que Sol comienza a buscar mayor autonomía en el uso del dinero. En este punto cabe la

aclaración de que independencia económica no es lo mismo que la autonomía, la primera consiste en tener recursos económicos, en tanto la autonomía tiene que ver con la posibilidad de decidir acerca de cómo utilizar ese dinero sin presiones (Coria, 1988).

Durante las últimas sesiones y frente al deseo de Sol por tener un uso y manejo del dinero diferente, identifiqué que a veces en la relación con Francisco, era colocada como su madre, ya que trataba de ayudarlo para que no viviera las consecuencias de ciertas decisiones, por ejemplo cuando se endeudaba ella buscaba la forma de apoyarlo, pero al ver que no se valoraba su trabajo ni sus aportaciones, y saber de la infidelidad optó por tener un ahorro propio y hacer uso del dinero para sus necesidades. Al finalizar las sesiones, se encontraba ahorrando para su retiro y ya no utilizaba todo su dinero para los gastos familiares.

Dado el viaje que tenía programado Sol, trabajamos de forma individual con Francisco, y cuando regresó Sol, consideramos importante atenderla también en un formato individual, en primer lugar, para conocer qué había pensado y qué había ocurrido mientras no tuvimos contacto con ella, pero también para establecer una alianza que nos permitiera atender la inequidad dentro de la relación. Al final del procedimiento consideramos que se cumplió el objetivo de favorecer que Sol se sintiera en un espacio de confianza y apoyo que le permitió fortalecerse y posicionarse en su relación de pareja desde un lugar de mayor confianza hacia sí misma y sus decisiones, en cierta medida buscamos que en el espacio terapéutico Sol encontrara un lugar lejos de las descalificaciones y desvalorizaciones recibidas en su relación de pareja.

Sin embargo, cuando Francisco decidió ya no asistir al proceso de pareja consideramos que tal vez pudieron requerirse más sesiones en pareja, aunque más adelante reflexionamos que podía haber influido la falta de objetivos en común para que Francisco dejara de asistir, ya que él en repetidas ocasiones mencionó que lo más importante era que su familia no se rompiera, depositando sus expectativas en unión familiar, sin considerar específicamente querer cambiar algo de la forma en que se relacionaba en pareja, en contraste con Sol, quien a

partir de la infidelidad buscó que se generaran cambios a nivel pareja para poder continuar en la relación. En este sentido, cuando se convocó para seguir trabajando en sesiones en conjunto, no fue posible llegar a objetivos en común, lo que es un elemento necesario para realizar terapia con parejas (Madanes, 1982).

Cuando Francisco, refirió a través de su ausencia a las sesiones, que ya no consideraba necesaria la terapia de pareja y, Sol manifestó que estaba interesada en seguir trabajando en pareja se redefinieron sus lugares de tal forma que Francisco dejó de asistir y Sol pudo expresar con mayor seguridad lo que necesitaba dentro de la relación, al final del proceso tenía claro que quería continuar con su matrimonio, pero bajo una forma distinta en la que ella dejaría de ser la “cuidadora” de su esposo, lo que a su vez modificó la posición de Francisco, generando en momentos distanciamiento, y en otros acercamientos en los que los dos estaban de acuerdo. Lo anterior también nos permite identificar que, aunque Francisco ya no participó en las sesiones, al encontrarse Sol en terapia, logró colocarse de forma distinta en su relación de pareja, introduciendo información distinta en el sistema, lo que permitió el cambio en algunas de sus dinámicas, pero sobre todo en la forma en que Sol quería continuar viviendo su vida.

Una parte importante a reflexionar, fue la forma en que pudimos trabajar 3 terapeutas en conjunto, y la forma en que la participación de la supervisora hizo una diferencia importante en las intervenciones y la legitimidad de la terapia, sobre todo para Francisco. Que en algunas sesiones entrara la supervisora que era mayor que las terapeutas introdujo información distinta al sistema y, medió la relación entre la pareja y las terapeutas favoreciendo el establecimiento de un clima donde ambos se sintieran escuchados, la pareja tenía presente que la supervisora estaba detrás del espejo, al igual que el equipo pero, a la doctora otorgaban un lugar particular, citando lo que había mencionado en las sesiones en las que participaba y hablando de los efectos que habían tenido sus intervenciones, en este sentido nos convertimos en 3 terapeutas, y de alguna forma su presencia daba mayor seguridad a la pareja para poder confiar y expresar lo que querían.

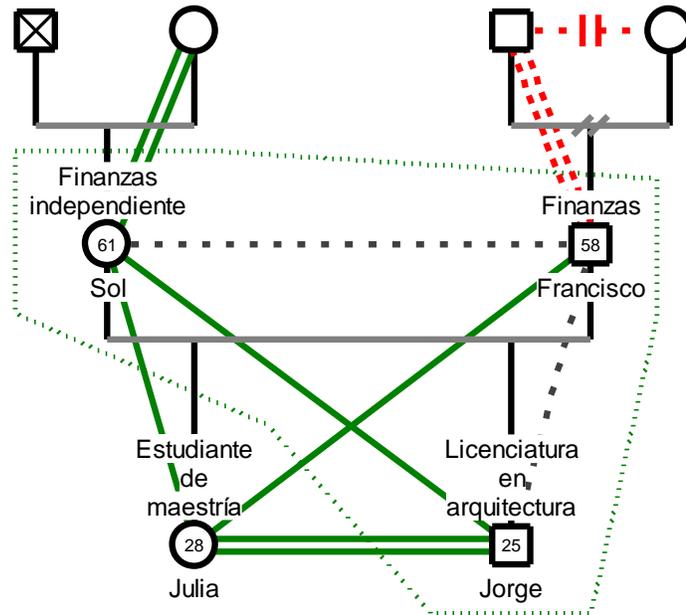
Con esta nueva información las terapeutas pudimos empezar a centrarnos más en el proceso y no sólo en las técnicas, lo que le permitió a la pareja escucharse y atender significados y emociones que habían surgido a partir de la infidelidad. En este sentido, buscamos posicionarnos de acuerdo a lo que recomienda Haley (1988), para terapeutas jóvenes trabajando con personas de mayor edad, sin hacer parecer que sabíamos más y poniendo a su servicio nuestro acompañamiento.

Como elementos que se pudieron trabajar aún más, considero que por un lado tiene que ver con la historia familiar de Francisco, e identificar aún más la forma en que la historia de infidelidad por parte de su padre, había influido en sus creencias acerca de las relaciones de pareja, y por otro lado profundizar con respecto a lo que para Francisco significaba el perdón, e identificar las creencias religiosas que lo acompañaban, ya que pudieran haber permeado para un entendimiento más cercano a cómo vivía los significados del perdón y la penitencia, conceptos que mencionó en un par de ocasiones.

Al finalizar las sesiones, el objetivo inicial, atender los efectos de la infidelidad, se cumplió, de forma que Sol refirió sentirse más tranquila y con disposición a confiar de una nueva forma en Francisco, dejando en sus manos la responsabilidad de sus actos, ya no sentía la necesidad de revisar su teléfono y se encontraba centrada en “ver por ella”, en tanto Francisco refirió que también se sentía más tranquilo, aunque le preocupaban los momentos en que sentía que el enojo volvía a acompañar a Sol, refirió que no consideraba tan indispensable la terapia.

A continuación, se presenta el familiograma que representa las relaciones familiares al finalizar las sesiones, en el cual se observa que la relación entre Francisco y Sol no es la más cercana, pero permanece sin conflicto constante, de igual forma con Jorge, y entre Paola y Francisco existe una relación armónica, Sol mantiene una relación sin conflicto con sus hijos, pero mucho más cercana con Jorge.

Familiograma al finalizar la intervención



Análisis del sistema terapéutico del caso

Uno de las mayores riquezas de la maestría ha consistido en revisar distintos modelos en terapia familiar, y a su vez ha sido el mayor reto poder moverme de una epistemología a otra con las diferentes formas de intervenir que eso implica, sin duda la supervisión me permitió integrar y acomodar las aportaciones de diferentes propuestas que en conjunto ofrecen intervenciones eficientes, guiadas por una congruencia metodológica.

Poder actuar desde esta integración me parece que es una oportunidad para las terapeutas y para quienes consultan, ya que abre un panorama de acción en el que se encuentran distintas formas de posicionarse ante un problema y de responder a las demandas de las parejas, o de los individuos.

Con respecto al caso tengo varias ideas, en primer lugar, me permitió aprender lo importante que es que ambos miembros de la pareja se sientan aceptados y sus necesidades

sean reconocidas. En este sentido, considero que estuve muy cerca de espacios feministas, no terapéuticos, en donde estaba la creencia de que si se apoyaba a ambos era como si se aprobara la inequidad; y aunque en la teoría de la terapia de pareja sabía que el feminismo se aplicaba de manera distinta, me di cuenta la forma en que esta idea estaba presente en mis acciones como terapeuta, y fue necesario poderla mirar para transformar mi postura ante Francisco.

Relacionado con la anterior, estaba el género de las dos terapeutas que participamos del caso, y ante el cual pudimos sentirnos inclinadas a colocarnos a favor de Sol, y aquí retomo lo que comparten Goodrich et al., (1989) con respecto a que, si la terapeuta manifiesta demasiado fervor y enojo ante las desigualdades del orden social, puede adueñarse de las expresiones del paciente con respecto a ese sentimiento. Una explicación que me di acerca de por qué Francisco ya no volvió a la terapia de pareja, era que en el momento en que estábamos explorando los aspectos la distribución del dinero el enojo ante la inequidad, que expresamos las terapeutas, pudo contribuir al deseo de concluir la terapia de pareja, que había manifestado más de forma analógica que digital, se concretara, de tal forma que él comunicó una serie de descalificaciones en ambos niveles hacia la terapia y las terapeutas, siendo testigos de la pauta que vive la pareja cuando Francisco no percibe legítimos los reclamos de Sol.

Sin embargo, posteriormente, consideré la posición en la que nos colocó la pareja, como terapeutas al inicio de su proceso, y que cuando menos para Francisco, el objetivo estaba cubierto, puesto que pudo continuar con su familia, en un ambiente emocional más tranquilo. Lo que era distinto para Sol, quién quería seguir trabajando en la relación y en especial en establecer mayor equidad en la distribución de las actividades en la casa y en la distribución del dinero. En este sentido no coincidieron los objetivos para la pareja, y de esta forma no se podía continuar como terapia de pareja. Me quedó pensando en cómo generar una invitación para continuar el proceso en aquellos casos donde los hombres asisten a

terapia por la solicitud de la pareja más que por iniciativa, y hasta donde podemos transformar la relación de visitantes a clientes.

En este punto creo importante reflexionar sobre los prejuicios de la terapeuta, uno de los que me acompaña es que las relaciones de pareja suelen construirse en un sistema patriarcal en las que las mujeres están en condiciones de inequidad con respecto a los hombres. En este sentido, yo trataba de actuar en función de las enseñanzas de la clase con respecto a establecer una alianza con ambos miembros de la pareja y favorecer la escucha para los dos, sin embargo; al conectar con mis emociones durante la sesión, que en momentos era enojo a partir de un sentimiento de injusticia o de preocupación ante la inequidad de poder que yo percibía en la relación, me veía situándome como activista en pro de los derechos de las mujeres, lo cual hacía que mis intervenciones se recibieran por parte de Francisco desde una posición de estar a la defensiva. Mi compañera Ximena coincidía en sentir por momentos enojos, y juntas nos inclinábamos más por escuchar a Sol o hacer preguntas a Francisco que iban hacía que reconociera su responsabilidad cuando considerábamos que la evadía, ante lo que Francisco se posicionaba desde la desconfianza y el recelo, en tanto evitábamos que fuera Sol la que pudiera manifestar lo que ella necesitaba en la relación.

Aquí pude entender lo que señala Bertrando (2011) con respecto a que: la actitud del terapeuta sobre su posición en el sistema influirá en el contexto, así como el contexto en dicha actitud. De esta forma la relación terapéutica la sentía más cercana con Sol que con Francisco, lo que se fue modificando a lo largo de las sesiones, sobre todo cuando me posicionaba más desde la escucha y la curiosidad ante lo que ocurría.

Cuando intentaba salirme de mi posición del feminismo y poder entender a ambos, por momentos llegaba a una posición de complacencia en la que priorizaba la empatía y no señalaba situaciones que también me parecía injustas, sin poder colaborar para introducir información nueva. Al dejarme llevar por mi emoción del enojo, percibía cómo mi forma de situarme generaba recelo por parte de Francisco; me iba al extremo y trataba de ser reverente

con respecto a la teoría, tratar de conducirme con las ideas sistémicas, dejando fuera muchas de las ideas que me habían permitido construirme como terapeuta.

En las primeras sesiones estaba sumamente preocupada porque mis intervenciones fueran circulares, por las preguntas que iba a hacer, por cuidar la relación y por generar algún cambio en el sistema, me daba cuenta de ello y trataba de no pensar en esto, terminando en una posición pasiva de escucha ante lo que iban diciendo ambos. Pienso que está postura se alejaba de la ética desde la que me interesa construir la relación con los consultantes, ya que no estaba favoreciendo una danza relacional, estaba asumiendo un poder unidireccional de forma que no podía intervenir en la relación.

Dos cosas favorecieron mi cambio de posición, a otras que me parecieron más útiles y cercanas a lo que deseo en mi estar como terapeuta, por un lado, fue contar con la mirada del equipo terapéutico que nos señaló la forma en que podíamos estarnos posicionando, nuestros puntos ciegos, además de que la supervisora entró a algunas sesiones y pude experimentar una forma distinta de intervenir desde los prejuicios y las hipótesis, pero sin imponerlos a la pareja. En segundo lugar, el poder escuchar a Francisco en una sesión individual, donde nos compartió el dolor y la desesperación que estaba sintiendo, me hizo incorporar en el proceso esa voz que pocas veces había escuchado cómo estaba viviendo la situación la persona que fue infiel.

Otro prejuicio que considero me ayudó a posicionarme en este caso es que considero que la monogamia no es la única forma para construir los acuerdos en la pareja, en este sentido cuando se presentan casos de infidelidad no pienso que las relaciones deban concluir necesariamente. Ya que por un lado no deseaba imponer mis ideas y por otro no sabía cómo podía compartir este prejuicio, prefería no mencionarlo, sin embargo en una sesión en la que Sol se sentía muy presionada para decidir si se quedaba o iba de la relación, más que decirle que no tenía que irse por la infidelidad, me acompañé de mi prejuicio para explorar con ella desde dónde ella creía que debía tomar una decisión de sí o no, en ese momento comenzamos

un diálogo que favoreció el cuestionamiento de su creencia y que se abrieran panoramas distintos.

También me parece importante mencionar, cómo fue trabajar con personas con una trayectoria de vida y de matrimonio, frente a la cual llegue a sentir una fuerte presión para que mis intervenciones fueran útiles a la pareja, posteriormente junto con mi compañera, reflexionamos la importancia de metafóricamente tener una posición como hijas, valiéndonos de nuestras experiencias en este lugar, y aprendiendo de la experiencia que la pareja tenía de la vida, ya que este fue un elemento que por momentos nos parecía podía dificultar en particular la relación con Francisco quien en algunas sesiones expresaba frases como que éramos muy jóvenes, o externaba dudas con respecto a que desde nuestra juventud pudiéramos entender por lo que estaba pasando una pareja con más de 30 años juntos. Pienso que funcionó utilizar esta posición e identificar las emociones con las que nos conectábamos, de tal forma que pudimos situarnos, y dar lugar a que los saberes y las voces de la pareja tuvieran un lugar importante, sin dejar fuera nuestras voces, acercándonos más hacia la polifonía.

En el tema de la infidelidad, participar de este proceso y conocer ideas que cuestionan la forma de entenderla me permitió tener presente mis prejuicios con respecto al tema para poder acompañar a la pareja con mayor comprensión y flexibilidad, pero sobre todo con curiosidad acerca de lo que para la pareja dentro de su contexto era la mejor opción. Pienso que esto permitió que durante las últimas sesiones se cuestionen las ideas rígidas que le exigen a Sol tomar una decisión entre irse o quedarse en la relación si Francisco no cambia como ella esperaba.

Utilizando una de las ideas de Scheinkman (2003), con respecto a que una infidelidad no siempre debe concluir con la separación, Sol decidió continuar, pero desde una transformación en su estar y los límites que desea poner; encontró un lugar más cercano a lo que quiere para su proyecto de vida donde no se encuentra divorciarse y buscar una casa, o

correr a Francisco, pero al mismo tiempo desde una postura distinta en la que ya no está dispuesta a la misma organización inequitativa.

Pensando en la idea la confesión de la infidelidad, a partir del caso consideró que es algo que no sólo lo comunica la persona que fue infiel, de forma digital o analógica, sino que la otra persona decide en qué momento puede darse por informada, incluso aunque haya mensajes muy claros, hay circunstancias en que la otra parte puede o no recibir el mensaje y hacer algo con él. En este caso intervino el ciclo vital de la familia, en el que Jorge, como adulto puede respaldar a su madre, lo que le pudo dar fuerzas a Sol para recibir el mensaje y hacerlo evidente.

Otra premisa que cuestiona este caso es que la infidelidad siempre es traumática o tiene secuelas negativas; incluso puede ser una oportunidad para transformar las condiciones de la pareja Sol comentó en varias ocasiones que no está dispuesta a seguir su vida cómo era antes de darse por enterada de la infidelidad, lo que ha impactado en el estatus en la pareja, el establecimiento de límites y la valoración distinta del trabajo de cuidados por parte de Sol, para hacerlos evidentes en su familia y reconocérselos.

En mi forma de hacer terapia aprecio mucho haber podido diferenciar entre la forma de hacer activismo fuera y dentro de la terapia, pienso que me ha permitido acercarme a las personas, independientemente de su identidad de género, de una forma más abierta, siendo más reflexiva con respecto a mis prejuicios, lo que se ha traducido en establecer de mejor forma la alianza terapéutica. De igual manera, ha disminuido la inseguridad que sentía de probar estrategias de distintos modelos en un mismo caso, ya que al inicio dudaba de qué manera combinarlos para que no resultaran incongruentes o se contrapusieran. Ahora veo un panorama más amplio el enfoque sistémico y la forma en que se puede intervenir.

Finalmente, el equipo terapéutico fue muy importante en el proceso ya que nos señalaba puntos ciegos, como el estar más cercanas a Sol que a Francisco, el tomar actitudes

en las que parecía que nos aliábamos al reproche de Sol, o el continuar con la pauta de la pareja con respecto a diluir los conflictos, en particular este señalamiento me sorprendió mucho y es algo que difícilmente hubiera sabido que hacía si no contaba con la mirada de otros. Además de que Sol y Francisco expresaron sentirse apoyados por el equipo terapéutico, por momentos hablaban dirigiéndose a todas las personas que participamos en el proceso, agradeciendo por los mensajes finales y las reflexiones compartidas.

4. Consideraciones finales

4.1 Análisis de las competencias adquiridas:

El programa de maestría y doctorado en Psicología de la UNAM, particularmente en la residencia en Terapia Familiar con enfoque sistémico y construccionista, tiene como objetivo capacitar en una especialidad de la Psicología de alta calidad en el área de salud, con una visión integrativa, que permita abordar los problemas clínicos desde un ángulo interaccional entre el individuo y los otros sistemas sociales (pareja, familia, sociedad), así como desde el Construccionismo Social y los modelos que se derivan de esta perspectiva, tomando en cuenta los diferentes contextos (social, institucional, cultural, político y económico, etc.), el lenguaje y la construcción de significados.

Asimismo, se busca que las y los estudiantes conozcan y apliquen las modalidades de intervención de los modelos de terapia, así como su evolución histórica, desde los enfoques centrados en estructura, en proceso, y en la construcción del significado y conozcan los fundamentos teóricos y filosóficos que los sustentan (Residencia en Terapia Familiar, UNAM).

De tal forma que se espera que, en el marco de principios éticos y el compromiso con la realidad social de nuestro país, las personas que sean parte del Programa de Maestría de la UNAM, desarrollen diversas habilidades y competencias, específicas de un terapeuta sistémico-construccionista. Indudablemente, identifiqué distintos saberes adquiridos que me

han permitido desarrollar habilidades y competencias en diversas áreas, a partir de estudiar la maestría en psicología en la residencia en Terapia familiar con enfoque sistémico y construccionista, las cuales desarrollaré a continuación.

4.1.1. Habilidades y competencias Teórico conceptuales

Aunque por cuestiones didácticas expondré las habilidades y competencias por rubros, he de decir que el impacto de conocer un paradigma distinto a los que conocía fue una transformación que trastocó distintos aspectos en mi vida.

Con respecto a los elementos teóricos conceptuales, fue una revelación encontrarme con el enfoque sistémico. Al ingresar a la residencia en Terapia Familiar, me sentía cercana a la postura postestructuralista, ubicando la terapia narrativa como el lugar desde el que buscaba acompañar a las personas, por lo que implicó una gran complejidad colocarme en una postura distinta, pero sin duda, la revisión de las bases epistemológicas y ontológicas del enfoque sistémico, hizo el camino mucho más acompañado y clarificador, permitiéndome entender las raíces, para entonces asimilar los modelos, sus técnicas y estrategias terapéuticas.

La revisión de los pilares del enfoque sistémico, como el pensamiento Batesoniano, en especial la propuesta desde la cibernética, la Teoría General de los sistemas de Ludwin Von Bertalanffy (1976), la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick, Beavin y Jackson (1985), así como la revisión de la historia y los principios de la terapia familiar, me permitieron entender los modelos que partían de un enfoque sistémico revisados en la residencia en Terapia Familiar, entre ellos, el modelo estructural, el estratégico, el modelo en terapia breve centrado en problemas, el modelo en terapia breve centrado en soluciones y el sistémico relacional de Milán, pero especialmente transformó la forma en que busco analizar y aproximarme al mundo, partiendo de una mirada circular, desde la curiosidad y

una postura relacional, las cuales, aún después de la maestría sigo entendiendo y buscando cultivar.

Otro elemento teórico que fue de gran impacto para mí, fue entender la propuesta desde la cibernética de primer orden y de segundo orden, ya que me permitió visibilizar con mayor fuerza mi participación en el sistema terapéutico. Específicamente posicionarme desde la cibernética de segundo orden, en la que se considera al observador como parte de la realidad observada, me ha permitido pensarme dentro del sistema teniendo mayor posibilidad de ser curiosa de lo que nos ocurre a quiénes somos parte de ese sistema terapéutico y aumentando mi capacidad de autocrítica, estando con una consciencia distinta que me da la posibilidad de pensar en otras formas de intervenir y de ser consciente de la intervención y el objetivo en el que estoy pensando, a la vez que puedo observar la respuesta de las personas frente a mi intervención, y mi respuesta ante la intervención de las personas participantes.

Así también, fue de gran relevancia la revisión del constructivismo, el construccionismo social y las propuestas desde la posmodernidad en la terapia. Como ya mencioné al iniciar la residencia, me encontraba cercana a la terapia narrativa, por lo que conocía sus fundamentos y postura, sin embargo; el haber revisado en primer lugar el enfoque sistémico, me permitió ampliar mi mirada, comprender desde un lugar nuevo la curiosidad, y reconocer la parte de los principios de la psicología moderna que me acompañan para reposicionarme frente a un conocimiento mucho más situado en la historia y la epistemología de las terapias posmodernas, identificando propuestas nuevas que coinciden en principios con la terapia narrativa, pero que implican una forma distinta de estar en la terapia, como lo es la propuesta colaborativa.

Sin duda, una gran fortaleza de la Residencia en Terapia Familiar de la UNAM, es el tiempo y cuidado que se otorga a revisar la epistemología como punto medular, ya que no sólo es conocer los modelos y las estrategias de intervención, sino entender y posicionarse

de una forma frente al mundo y las personas a quienes buscamos acompañar, y eso es algo que atesoro profundamente y agradezco a mis maestras y maestros que me enseñaron estos principios.

4.1.2. Habilidades y competencias clínicas

Ser parte de la residencia en Terapia Familiar me permitió mejorar y desarrollar distintas habilidades clínicas. Desde el primer semestre, revisamos los elementos de la entrevista con un enfoque sistémico, utilizando preguntas circulares en el análisis de casos, lo anterior me permitió focalizarme en la importancia del establecimiento de la relación terapéutica, aprender a construir preguntas circulares de diferente tipo, preguntas orientadas al futuro, preguntas de la perspectiva del observador, así como preguntas estratégicas, preguntas reflexivas y, ubicar en que momentos también podía recurrir a las preguntas lineales.

Aunque revisamos todas estas formas de preguntar, es verdad que fui eligiendo con cuáles podía intervenir desde la postura terapéutica que me interesa asumir, en la que las personas tengan mayor autonomía, por lo que las preguntas estratégicas no suelo utilizarlas como lo hago con las preguntas reflexivas, orientadas al futuro y de la perspectiva del observador, por ejemplo, en ese sentido he podido establecer a partir de las preguntas, una relación de colaboración con las personas que acompaño y favorecer la construcción de la relación terapéutica.

Como mencionaba más arriba, conocer la epistemología de los enfoques y posturas terapéuticas revisadas en la maestría fue fundamental para el entendimiento de los enfoques, lo cual me permitió ir desarrollando la habilidad para analizar, evaluar y proponer hipótesis sistémicas, así como técnicas y procedimientos para la intervención, con el fundamento teórico. Para lograr lo anterior, la formación en la práctica en los distintos escenarios clínicos fue una pieza clave, ya que la práctica supervisada me permitió aplicar

los modelos que se revisaban teóricamente y, desarrollar las habilidades necesarias para su aplicación y acompañamiento de las personas que nos consultaban.

Cada uno de los roles en los que pude participar en las sesiones de supervisión me permitieron ampliar mi mirada considerando formas distintas de participar en el sistema terapéutico. En ocasiones fui terapeuta, coterapeuta, parte del equipo terapéutico, terapeuta relevo o equipo reflexivo, según el modelo y participación que se requiriera, lo cual me permitió experimentar mi actuar en el sistema entendiendo con mayor claridad la cibernética de segundo orden y, la forma en que si no estaba del lado de la cámara de Gesell con la persona que consultaba, también seguía formando parte del sistema terapéutico, así como en el análisis identificábamos que no sólo quienes vivían con la familia formaban parte del sistema. Por lo anterior, la responsabilidad y compromiso de la atención de quienes nos consultaban era de todo el equipo y la persona que nos supervisaba, generando la búsqueda de soluciones, hipótesis y entendimientos, sintiéndonos implicadas en los casos desde nuestros distintos roles, y pudiendo mirar desde un lugar distinto cada uno de los casos, encontrando retroalimentación cuando éramos terapeutas y favoreciendo las miradas diversas cuando éramos parte del equipo terapéutico o estábamos en el equipo reflexivo.

Asimismo, es importante mencionar que la estructura que tenían la mayor parte de las supervisiones en la práctica, favoreció la claridad frente al caso, la posibilidad de la participación de todo el equipo terapéutico en el contacto con las personas que nos consultaban y, el desarrollo de habilidades clínicas desde nuestras distintas posiciones. Durante la presesión, si ya se había tenido sesión con las personas que se iban a atender, podíamos retomar lo que pudiera haber quedado pendiente, o bien dar continuidad a lo trabajado en la sesión anterior y sugerir los elementos que las o los terapeutas podían proponer para trabajar con las personas, desarrollando diversas habilidades, entre ellas la capacidad para elegir las estrategias y la forma en que se podían proponer en las sesiones, así como construir y argumentar hipótesis.

La siguiente fase, era propiamente la sesión, durante la cual, si era terapeuta, podía conversar con las personas, proponer estrategias y construir junto con quien o quienes nos consultaban un camino hacia el objetivo planteado, o incluso en ocasiones el camino dirigía a otro tema o ampliar el objetivo.

Es muy importante para mí señalar que aunque habíamos tenido lo presesión y planteado hipótesis así como estrategias de probable aplicación, sabíamos que en la sesión el rumbo de las acciones podía ser otro, y esto confirmaba que no estábamos ahí para llevar a cabo estrategias y aplicar técnicas, sino que acompañábamos a las personas en el proceso y también éramos tocadas e influidas por quienes nos consultan, lo que confirmaba la circularidad de nuestra participación y la participación de las personas, además de permitir que pudiéramos desarrollar y poner en práctica la curiosidad al saber que no teníamos un guion de la vida y la respuesta de las personas.

Por lo anterior no sólo pude desarrollar la habilidad de elegir estrategias y técnicas de acuerdo con el modelo aplicado, sino también adaptar y modificar dichas estrategias y técnicas en función de la sesión y lo planteado por la persona o personas durante la sesión, desde un ritmo curioso, más que autómatas o impositivos.

En caso de ser parte del equipo terapéutico y estar detrás de la cámara de Gesell observábamos la sesión y buscábamos detectar algunos elementos teóricos en la práctica, identificando sobre todo aquello que iba pasando con el sistema terapeuta-consultante(s), haciendo hipótesis y generando propuestas para compartir con la o los terapeutas cuando consultaran al equipo. Lo anterior me permitió desarrollar habilidades de observación, considerando un paradigma desde la cibernética de segundo orden, ubicando, así también pude, identificar las estrategias vinculadas con un modelo y objetivo particular, valorar el cambio o movimiento generado durante la sesión, plantear nuevas hipótesis.

Como siguiente fase, continuaba la consulta al equipo terapéutico, la cual podía ocurrir 15 minutos antes de concluir la sesión, en donde las terapeutas salíamos del espacio con los consultantes para comentar brevemente, lo ocurrido durante la sesión, y recibir el o los mensajes que el equipo terapéutico quisiera enviar, tareas particulares, o acciones para cerrar la sesión. En esta parte de la sesión desarrollé la habilidad de realizar propuestas concretas, acotar los mensajes terapéuticos que quería transmitir, integrar en una sola propuesta una serie de alternativas que se ponían sobre la mesa y reconocer la posibilidad de que quién era terapeuta tomara una decisión distinta a lo sugerido, priorizar aquellos mensajes o acciones que pudieran favorecer un cambio, de acuerdo a lo observado durante la sesión y a lo que la persona decidiera integrar del mensaje, evaluando muy rápidamente el punto en el cual nuestro mensaje o acción era lo suficientemente cercano, pero no idéntico a la información del sistema y lo suficientemente diferente pero no totalmente distante y, que podría generar un cambio o una toma de postura distinta.

En este espacio, cuando yo era terapeuta, me parecía muy importante escuchar a mis compañeras y supervisoras, ya que valoraba mucho que pudieran mirar desde fuera la sesión, y al mismo tiempo ser parte de todo el proceso, era también un respiro en algunas sesiones para tomar unos minutos y pensar en mi propio actuar en conjunto con la persona y visibilizar caminos de acción que no había observado, por lo que tener al equipo terapéutico también me hacía sentir acompañada en el proceso, sabiendo que si había un punto en el que se requiriera podía intervenir la supervisora o el equipo podía mandar un mensaje.

Posteriormente las terapeutas regresaban con las personas que consultaban, compartiendo los elementos que consideraban adecuados en función de lo que habían conversado con el equipo terapéutico, lo cual nos permitía identificar si nuestra hipótesis estaba cercana a lo experimentado por las personas o bien, reconocer que cada persona podía ser tocada de diferente forma por los mensajes del equipo, y en muchas otras ocasiones también era posible que el mensaje no fuera tomado como habíamos pensado,

de tal forma que en esta parte de la sesión, si era terapeuta podía encontrarme en la posibilidad de decidir, de acuerdo a la intuición basada en lo vivido en la sesión y en los objetivos planteados, aquel mensaje y énfasis que se otorgaría, o en caso de ser parte del equipo terapéutico, era posible identificar el movimiento respuesta que podía generar el mensaje, por lo que podía reelaborar hipótesis circulares, y plantear nuevas propuestas de intervención.

Finalmente, en la post sesión, podíamos con el apoyo de la supervisora hablar acerca de los sentimientos e inquietudes de las terapeutas, así como realizar un breve análisis de la sesión para en conjunto con el equipo terapéutico establecer acciones o estrategia a retomar en las siguientes sesiones. En esta fase, no todas las personas que supervisaban generaban preguntas para saber cómo se sentían quienes fueron terapeutas, pero cuando si las realizaban era muy valioso ya que se incluía realmente un análisis del sistema terapéutico en un amplio sentido, así también era posible mirar desde su sentir y emoción, qué había priorizado durante la sesión, cuáles caminos había elegido y por qué y, la forma en que estaba mirando el propio proceso de la consulta, asimismo, era muy importante escuchar sus propias hipótesis y cómo se fueron modificando la intervención, lo que favorecía que se pudieran atender las propuestas del equipo terapéutico, fundamentadas en las observaciones, el análisis del lenguaje y comportamiento y las propias intuiciones del grupo con respecto a lo ocurrido en las sesiones.

En este espacio podíamos debatir, dialogar y proponer estrategias de intervención para las siguientes sesiones y, en algunos casos, dar lugar a la emoción y al estar de terapeuta, identificando que le ocurría a partir de lo que pasaba en la sesión, cuál era su postura y cómo respondía.

Así también, durante la práctica, pude identificar la importancia de la relación terapéutica y el establecimiento de la alianza terapéutica, la cual resultaba más compleja

de establecer con todos los miembros de una familia o pareja, frente a las distintas problemáticas que dividían y alejaban a las personas.

Al tener distintos modelos a revisar, era imprescindible situarnos en el terreno epistemológico del modelo y, a partir de ahí seleccionar las técnicas y/o procedimientos adecuados para la intervención profesional, con un fundamento teórico, pero sobre todo con una justificación vinculada a los objetivos pactados con la persona o grupo, por lo cual fue necesario fortalecer la habilidad de definir objetivos terapéuticos de manera colaborativa, retomando los motivos de consulta y demandas terapéuticas.

En la práctica supervisada fue posible aplicar la metodología derivada de los diferentes modelos clínicos para evaluar y tratar las demandas de las personas, identificando necesidades y fuerzas dentro y entre los sistemas, y formulando hipótesis que promuevan el cambio o generen diferentes relaciones, evaluar los resultados y realizar el cierre de las sesiones, y finalmente elaborar reportes del tratamiento en el caso que aplicáramos el enfoque sistémico.

Particularmente, me gustaría mencionar todas aquellas habilidades clínicas que pude desarrollar a partir de la revisión y aplicación del trabajo desde una propuesta postmoderna, en la que se tenía una forma distinta de abordar las sesiones.

Particularmente, en la supervisión de terapia narrativa, no había una división del espacio físico entre quien consultaba y el equipo terapéutico, con el objetivo de transparentar la participación de todas las personas, nos encontrábamos en un salón más amplio, en el que nos reuníamos la persona o personas terapeutas y el equipo de terapeutas en un mismo espacio, no había un momento en que la persona o personas se quedarán solas, si no que ahí mismo se hacía el equipo reflexivo.

Haciendo una revisión de lo aprendido, me observo más acompañada de habilidades como la doble escucha, en la que he podido atender la historia del problema y a la vez elementos que pudieran favorecer una historia alternativa o extraordinaria, hacer uso de los mapas narrativos como elementos pedagógicos para acompañar a las personas en la co-construcción de historias más cercanas a sus valores, sueños, principios, deseos, utilizando preguntas del panorama de acción, del panorama de identidad, de influencia relativa, identificar lo ausente pero implícito, haciendo uso de la externalización, asumir una postura influyente pero descentrada, pero particularmente creo que contactar en la maestría con las terapias postmodernas me permitió revisar y seguir cuestionando mi postura en la terapia, identificando las relaciones de poder y asumiendo una ética más desde la colaboración guiada por el deseo de contribuir a generar posibilidades en las vidas de las personas.

4.1.3. Investigación

Durante la maestría también me fue posible desarrollar habilidades y conocimientos vinculados a la investigación, particularmente diseñando proyectos de investigación bajo la metodología cuantitativa y cualitativa sobre problemas o necesidades que se podían presentar en la práctica clínica.

En el primer semestre, realice el anteproyecto de investigación Factores psicosociales y familiares que favorecen la aceptación de la identidad trans de las hijas, hijes, hijos, en el marco de la asignatura de Metodología en Investigación aplicada en psicología, en este trabajo se tuvo como objetivo general indagar cuáles son los factores psicosociales y familiares que favorecen la aceptación de la identidad transgénero de un hijo, hija, hije. Los objetivos específicos fueron:

1. Analizar lo factores psicosociales y familiares que favorecen la aceptación de la identidad de género de una persona en su ámbito familiar.

2. Identificar si existen diferencias entre los factores psicosociales y familiares para favorecer la aceptación de la identidad de género de un hijo, hija, hije, en función de la identidad de género de los tutores.

Dado que el objetivo en la asignatura era que las personas que estudiábamos la maestría fortaleciéramos y desarrolláramos conocimientos vinculados con el planteamiento de un proyecto de investigación sin llegar a la conclusión del mismo. Por lo anterior diseñé y planteé el proyecto, realicé la investigación y elaboré el marco teórico y justificación, establecí y planteé los objetivos de la investigación, definí los tipos de hipótesis que se trabajarían, así como los tipos de variables, establecí quienes tendrían que participar en la investigación, con criterios de participación y exclusión, establecí el instrumento para recolección de datos y planteé la forma en que se analizarían los datos. De esta forma pude desarrollar un análisis contextual del problema planteado, reflexionando acerca de su conceptualización y procesos involucrados.

En la asignatura métodos de Investigación Aplicada II, la revisión de la investigación se centró en investigación cualitativa, por lo que revisamos los enfoques en la investigación cualitativa, métodos en investigación cualitativa, las fases de esta forma de investigación, la selección de informantes y los procedimientos de recogida de datos. Así también elaboramos un proyecto, para el cual decidí continuar con el tema de identidad de género, retomando el mismo objetivo de investigación: indagar cuáles son los factores psicosociales y familiares que favorecen la aceptación de la identidad transgénero de un hijo, hija, hije. Siendo que, diseñé una guía de entrevista semiestructurada para realizar la entrevista a una persona que tenían un hijo, hije, o hija trans y que firmaron un consentimiento informado accediendo a contestar la entrevista. Realicé la transcripción y análisis de la entrevista, sin embargo; derivado de los fines pedagógicos de la práctica únicamente se hizo el ejercicio de esa aplicación del instrumento elaborado. Durante este trabajo fue importante identificar la importancia del trabajo con las personas, estableciendo un método que contemplara la recolección de datos en un marco de ética y respeto, no sólo de los datos

sensibles y personales, sino de toda la experiencia de vida de las personas. Considero que pude desarrollar una mayor habilidad de análisis del tema, identificando los planos inter y multidisciplinarios al abordar la situación, establecer los cuidados apegados a un marco ético y profesional que permitiera un entendimiento del tema, sin dejar de cuestionar lo que tenía que ver conmigo participando del tema.

Otro trabajo de investigación en el que participé junto con 3 compañeros de la maestría, lo desarrollamos en la asignatura de Medición y evaluación I y II y, fue de corte cuantitativo.

El proyecto consistió en la construcción y validación de una escala para detectar la violencia psicológica hacia las mujeres por parte de su pareja. En inicio desarrollamos el marco teórico, definimos las dimensiones a evaluar, elaboramos el anteproyecto y diseñamos 120 preguntas para la escala, las cuales en un primer momento sometimos a una prueba de claridad, en la que se leyó la prueba a 5 mujeres para conocer si la redacción y la estructura de los reactivos eran comprensibles, posteriormente realizamos una prueba de validación de contenido por jueceo, que consistió en que 10 expertas en el tema, maestras y doctoras en psicología, colocaran cada una de las preguntas en la dimensión que consideraban adecuada, de tal forma que pudiéramos identificar si coincidía con la distribución que habíamos realizado.

Una vez que se realizaron las adecuaciones pertinentes a la prueba, aplicamos la escala a 300 mujeres y, una vez con los resultados, realizamos las pruebas estadísticas necesarias para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento. Realizar este proyecto, además de permitirme aprender cómo validar un instrumento, me ayudó a desarrollar habilidades de análisis del tema, análisis estadístico, sistematizar y aplicar el proyecto de investigación, fortalecer las habilidades para trabajar en equipo, y favorecer la aplicación ética de los saberes, particularmente en un tema como la violencia.

Es importante comentar que una parte de las mujeres que participaron contestando la escala que elaboramos, asistía al servicio psicológico en la Red de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (UNAVI), esto con el objetivo de contar con personas que hubieran vivido violencia psicológica y poder realizar las correlaciones correspondientes. Dado el nivel de compromiso y el conocimiento que teníamos como equipo frente a la violencia de género, dentro del instrumento colocamos un correo en el que las mujeres que detectaran que se encontraban viviendo violencia podían escribirnos y recibir mayor información sobre la violencia y datos de contacto para su atención. Lo anterior me parece que da cuenta de uno de los aprendizajes más importantes de este proyecto e incluso de la maestría, que lo más importante somos las personas, antes que cualquier interés académico pensar en el impacto que nuestras acciones pueden tener en la vida de las personas.

4.1.4. Ética y compromiso social.

Dentro de la ética se pueden analizar distintas posturas sobre lo que es ético o no, como comunidad dentro de la psicología se han buscado establecer códigos éticos que regulen el quehacer de las personas que nos desempeñamos en esta área, lo cual considero ha sido un logro importante, sin embargo; además de contar con lineamientos generales, es necesario que la persona terapeuta vaya desarrollando una postura acompañada de aquellos valores que permitan una práctica cercana a las experiencias de las personas, saliendo de lo que se considera bueno y malo, para pasar a vivir la complejidad humana, en donde los valores de las personas que atendemos y sus comunidades sean tomadas en consideración.

Es así que en el programa de la maestría se establecen una serie de elementos que deben lograrse de los cuales enunciaré algunos: desarrollar valores y actitudes en la persona del terapeuta desde una dimensión personal y social, proporcionar una actitud de respeto,

confidencialidad y compromiso con las necesidades de los usuarios, mostrar respeto y tolerancia hacia diferentes enfoques, disciplinas, colegas e instancias institucionales, ser sensible a las necesidades de la población y responder a ellos de manera profesional, analizar con honestidad su trabajo terapéutico, apegándose a las normas de la ética profesional, actualizar e innovar sus capacidades profesionales de manera constante y solicitar atención psicológica si se detecta que se requiere o por sugerencia del tutor o tutora.

Debo de decir que varios de los puntos están presentes constantemente durante la maestría, principalmente en la práctica cuando estamos frente a las personas que nos comparten de sus vidas y se encuentran en búsqueda de un resultado, es ahí donde el respeto y las actitudes de compromiso que se plasman en el papel se hacen necesarias, identificando que la palabra respeto tiene significados diversos y se encuentra siempre en la relación con las personas que nos consultan, así también el compromiso cobra dimensiones complejas y necesarias siempre de ser situadas en la relación y en el contexto con las personas, desde decidir el modelo con el que se va a trabajar y, saber que por momentos debe irse más allá de lo establecido en el mismo para atender a la persona y priorizar que sea ella quien se encuentre en el centro de nuestro trabajo.

Constantemente en el trabajo con las personas nos encontramos frente a decisiones éticas, lo que implica hacer consciente la postura que buscamos asumir, para lo anterior considero sumamente importante conversar sobre los valores y la forma en que queremos ponerlos en práctica en la relación con quienes nos consultan, ya que insisto en que no es lo mismo que los valores que guían estén puestos en papel, sino que es necesario escucharnos y colocarlos al frente de nuestra práctica en acciones.

En relación con lo anterior fue muy importante para mí ver cómo las y los profesores de la maestría ponían en práctica su ética profesional frente a las personas que consultaban, ya que podía identificar aquellas acciones en las que se va construyendo la ética en la

relación, que va desde las preguntas que elegimos, lo que se dice, lo que no se dice, la forma en que nos dirigimos a las personas, y cómo nos conducimos durante todo el proceso, dentro y fuera del espacio de terapia.

Si bien había valores que guiaban mi camino en el espacio terapéutico antes de la maestría, poder convivir con distintas éticas y ser testigo de la forma en que se posicionaban mis profesoras y profesores, así como mis compañeras y compañeros de grupo, me permitió confirmar los valores elegidos, replantearme el significado de otros, e incluir nuevos, pero sobre todo entenderlos en la relación con las personas. Hay varios aprendizajes en el terreno de la ética que quiero llevar a mi práctica constantemente y frases que me los recuerdan, en este momento sólo mencionaré dos de las comentadas frecuentemente por mi tutora, la primera frase es: “la vida es más que la terapia”, lo anterior siempre me recuerda que las personas tienen habilidades que las acompañan, poder de decidir y actuar en su vida y, que si bien la terapia es un espacio en el que por supuesto hay un alto compromiso por acompañar frente al motivo de consulta, la vida de quienes nos consultan va más allá de lo que ocurre en la terapia, lo que desde la narrativa me hace estar constantemente atenta a la doble escucha y a lo ausente pero implícito, buscando desde la curiosidad, mirar a las personas al margen de sus problemas, buscando que mi postura sea descentrada pero influyente.

Otra frase que busco tener presente es: el bienestar de la familia no puede pasar por encima del bienestar de las personas, también nombrada por mi tutora. Dicha frase representa para mí la importancia de posicionarse frente al abuso de poder, de visibilizar la violencia y antes que la técnica o el objetivo grupal, priorizar a las personas, incluso a veces cuestionando aquellos objetivos que un grupo o familia defiende.

Me parece un elemento sumamente poderoso tomar en cuenta en todo momento y ante nuestra participación como terapeutas el bienestar de las personas, sin tomar una actitud paternalista o de tutelaje, pero si manifestando aquellas violencias o abusos que no

podrán ser parte. En este sentido también fue muy importante observar cómo mis compañeras y compañeros y profesoras y profesores abordaban la violencia, bajo diversos estilos, pero con la convicción de que lo más importante era procurar en la medida de lo posible que nadie estuviera siendo víctima de abuso.

Diría que ser parte de la maestría me permitió refrendar mi compromiso con las personas y sociedades, identificando la importancia de visibilizar la diversidad de las personas y las distintas complejidades que atraviesan sus vidas, cuestionar lo establecido como la heteronormatividad y establecer postura en la vida, siendo la terapia una parte de ésta. Considero que no hay una ética concluida y deseo seguir construyendo mi ética como terapeuta a partir de los valores deseo que sigan guiándome como lo es el respeto, la curiosidad, la honestidad, el buen trato, la transparencia, el compromiso de seguir preparándome, el posicionamiento en contra de injusticias o abusos de poder, entre las más importantes.

Finalmente, quiero mencionar un evento en el cual mi grupo y yo expresamos el alto compromiso en la atención a las personas, cuando ocurrió el temblor del 19 de septiembre de 2017, a partir del cual brindamos primeros auxilios psicológicos y atención en crisis. Así también formé parte de las brigadas que se realizaron cerca de uno de los puntos en el que se desplomó un edificio, en las cuales ofrecíamos acompañamiento psicológico. Además de echar mano de las habilidades con las que ya contaba, fue muy importante la formación que recibimos y mayor capacitación en el tema de primeros auxilios psicológicos.

Vivir una experiencia como el sismo, implicó mucho movimiento en distintos sentidos, movilización de emociones y experiencias que me interpelaban en ese momento y que despertaron motivación por ayudar y, a la par estar atenta a mis propios procesos. En la zona en la que estuvimos como brigada, me fue posible estar cerca de las personas y ubicar que más allá de las técnicas de atención, se requería atender necesidades inmediatas y que permitieran a las personas sentirse acompañadas.

Finalmente fui parte de una brigada en la cual asistíamos a los hospitales, en donde atendí un caso por duelo no relacionado con el sismo, sino por el fallecimiento de la madre de la persona, caso que puso a prueba mi capacidad para responder y acompañar. El sismo, fue un proceso que también influyó en la forma en que nos integramos en mi grupo de maestría ya que el temblor se suscitó al inicio de la maestría y, considero, a la mayoría nos hizo establecer desde el inicio un alto compromiso con las personas que atendimos.

4.2. Reflexión y análisis de la experiencia e implicación en la persona del terapeuta.

Cuando decidí presentar el examen para ser parte de la maestría en terapia familiar, mis esperanzas estaban puestas en aprender a trabajar con familias. Una experiencia que motivo dichas esperanzas, es que estuve trabajando con niñas en casas hogar y espacios institucionalizados, en los que las niñas permanecían en la semana en la institución y los fines de semana iban con sus familiares y tutores, casi siempre con su madres o abuelas. Cada inicio de semana para muchas niñas era muy complejo separarse de sus familiares, y aquello que habíamos trabajado desde psicología en talleres y espacios psicoeducativos parecía transformarse cada vez, de tal manera que las herramientas que tenía, trabajando desde terapia individual, y psicoeducación eran insuficientes para atender algunos de los casos. De esta forma me acerqué a buscar incrementar mis conocimientos y prepararme en el ámbito de la terapia familiar. Así mismo me acompañé del deseo y esperanza de adquirir mayores elementos para poder acompañar a quienes me consultan, desde una postura congruente con el valor del respeto, la honestidad, el entendimiento, y particularmente desde un lugar en que mi acompañamiento resultara útil.

Desde el inicio de la maestría puedo decir que empecé a aprender. Con el examen y el proceso de selección en conjunto pude identificar con mayor claridad los conocimientos sobre terapia con los que contaba e identificar más en qué punto me encontraba como terapeuta y en mi vida en general. Fue desde el principio un gran logro saber que había sido

aceptada en la maestría, fue el comienzo de una etapa que, si bien en momentos me pareció extenuante, también disfruté y hasta ahora sigo agradeciendo.

El primer semestre volví a encontrarme con la academia y lo que implica estar en clases, después de mucho tiempo, fue un momento de adaptación, ya que después de estar en la carrera me había dedicado a trabajar, por lo que retomé algunas habilidades que en mí época de estudiante de licenciatura me acompañaron y también, recibí apoyo y acompañamiento de varios y varias de mis compañeras, con quien pude trabajar en equipo, había quién sabía cómo conseguir los libros, quien compartía las lecturas, quien apoyaba con las traducciones de los textos o con aplicaciones para transcribir las sesiones, he de decir que como equipo nos hicimos de varias estrategias para acompañarnos cuando era posible, por lo cual también reconozco la importancia de estar en grupo y favorecer que se trabaje en equipo.

La división de las materias en teoría y práctica me pareció sumamente adecuada, ya que el primer semestre que veíamos un modelo de terapia, nos preparaba para identificar los elementos más relevantes de la intervención, y posteriormente aplicábamos la teoría en prácticas supervisadas, las cuales considero una parte sumamente enriquecedora de la maestría, ya que tuvimos la oportunidad de contar con la guía y acompañamiento de maestros y maestras con suma experiencia en cada uno de los modelos, y en ocasiones podíamos ver cómo realizaban las intervenciones directamente, lo que permitía ver modelada la estrategia y a la par identificar los distintos estilos de hacer terapia y, a partir de ahí, retomar aquellos elementos que eran cercanos a nuestra práctica, lo que en particular me permitió apropiarme de varios elementos para mi estar como terapeuta, además de formar una polifonía que me acompaña incluso ahora, en donde me quedo pensando en cómo me acompañaría la voz de un maestra, maestro o colega durante algún caso.

Así también, como mencioné en otro apartado, considero que revisar la epistemología fue un parteaguas para el entendimiento del enfoque sistémico y las terapias postmodernas, ya que identificamos el origen de cada propuesta y sus ideas fundantes, esto es algo que me parece, diferencia esta maestría de otras que se ofrecen, ya que a veces se cae en el error de revisar los modelos de terapia, sus técnicas y estrategias sin revisar sus fundamentos. Lo anterior me permitió una práctica mucho más reflexiva y crítica en la que pude diferenciar el objetivo y la intención de cada propuesta dentro de la terapia.

La estructura de la maestría también me pareció adecuada, con respecto al orden en que se revisaron los modelos y las materias relacionadas con investigación. En particular revisar en primer lugar los modelos del enfoque sistémico permitió dedicarle el tiempo a la teoría y la práctica para después posicionarnos en las propuestas postmodernas.

Abrazo profundamente el haberme encontrado con una maestría que me permitió aprender y transformarme, pero particularmente cuestionarme en todos los sentidos, incluso mi participación dentro de mi grupo de maestría, dentro de mis familias, y la forma en que me permitió reposicionarme acompañada de los valores que aprecio y guían mi camino fuera y dentro del espacio terapéutico.

Con respecto al trabajo con la persona del terapeuta, considero un gran esfuerzo y contribución a la formación de las y los terapeutas, el hecho de que en el primer semestre tuviéramos una clase dedicada a trabajar la integración grupal, las emociones que experimentábamos al ser parte de la maestría en terapia familiar, así como nuestra posición dentro del grupo que éramos parte y nuestras formas de vincularnos desde nuestras propias historias familiares. Considero que fue un espacio muy enriquecedor y confrontador con distintos elementos que cada quien puedo asumir si atendía y, me hubiera gustado que este espacio continuara a lo largo de la maestría, si no tal vez de forma idéntica, sí un espacio en el que las y los terapeutas pudiéramos trabajar nuestro estar frente a la terapia, pero

también frente a todo nuestro proceso con la maestría, incluidas las relaciones interpersonales con quienes estábamos en contacto constante.

Si bien en los textos y en bastantes reflexiones grupales hablamos sobre la persona del terapeuta, y nuestra participación desde la cibernética de segundo orden, considero que hubiera sido necesario tener un espacio constante para trabajar desde nosotras, nosotros mismos aquello que nos ocurría con el grupo, con la terapia y con el proceso de maestría.

Otro punto que me parece importante también es mencionar la necesidad de contextualizar aún más los textos y las teorías, creo que, si bien muchas de las lecturas revisadas eran producidas en Estados Unidos y en distintos países de Europa, pienso que tener información sobre lo que se hace en otros países latinoamericanos y ajustarlos a nuestro contexto es un reto que puede traernos nuevas reflexiones y formas de aplicación, sobre todo de los modelos de terapia que parten del enfoque sistémico.

De igual forma, al ser las familias sumamente diversas, considero un compromiso ético, seguir visibilizando la diversidad familiar, la diversidad en los vínculos, considerando cada vez más las interseccionalidades, y ajustando nuestra práctica a estas realidades, criticando la heteronormatividad constante en las propias teorías y prácticas de la terapia familiar, transformando prejuicios y éticas que pueden generar exclusión y aproximaciones patologizantes. Sé que lo anterior no sólo es algo que tenga que hacerse desde la maestría sino, también puede proponerse y cuestionarse desde quienes somos parte de la misma, pero creo que contemplar todos estos elementos también es una forma de fijar una postura desde el propio curriculum de la maestría para apelar a miradas más incluyentes, revisando la diversidad funcional, la diversidad sexual, las disidencias relacionales, la racialización, entre otras realidades que son parte de nuestra sociedad, ubicando que la terapia también es un espacio político, en el que influimos en la vida de las personas y en su contexto.

En general, he de decir que me encuentro profundamente agradecida de haber formado parte de la maestría en psicología, en la residencia de terapia familiar, encontré saberes teóricos y prácticos, pero sobre todo un proceso de transformación de mi forma de mirar los procesos, desde una mirada más sistémica y crítica frente a las relaciones de poder, encontrando elementos para seguir acompañando a las personas, desde una postura más curiosa, respetuosa y comprometida.

REFERENCIAS

- Acuña M: E. (2019) "Género, machismo e inequidades: Reflexión crítica al género como concepto", material del curso "Introducción a las teorías feministas", impartido en UAbierta, Universidad de Chile.
- Almeida, C. & Gómez P. (2005). Las huellas de la violencia invisible. Barcelona: Ariel.
- Álvarez, M. (2010). Programa de intervención psicopedagógica para mejorar ambientes escolares perturbados por la violencia. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Avendaño, J., García, M., Chávez, L., Guzmán, L., y Cerqueda, F. (2017). Curso de Inducción como Primer paso para Abatir la Deserción de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería y obstetricia de la UABJO. VII CLABES Séptima Conferencia Latinoamericana sobre el Abandono en la Educación Superior. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Córdoba.
- Barcelata, B. (2007). Trabajo sistémico con familias: un enfoque estructural. En: M. García (Comp.). *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. (pp. 164-187). México: Porrúa-UNAM.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar, los personajes y sus ideas*. (pp. 24-66). Barcelona: Paidós.
- Bertrando, P. (2011) *Terapeuta Dialógico. El diálogo que conmueve y transforma*. México: Pax capítulos 2 y 4.
- Cade, B. y O'Hanlon, H.W. (1993). *Guía breve de terapia breve*. España: Paidós.
- Campo, C., & Ramo, M. (2022). *Terapia de pareja e infidelidad. Un modelo de diagnóstico relacional e intervención terapéutica desde la perspectiva sistémica* (Vol. 16). Ediciones Morata.
- Castorina, J. & Kaplan, C. (2006). *Violencias en la escuela: una reconstrucción crítica del concepto*. En Kaplan, C., et al. (Ed.). *Violencias en plural. Sociología de las violencias en la escuela*. (pp. 27-53). Buenos Aires: Miño y Dávila.

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Coneval (2016). Medición de la pobreza en México y en las Entidades Federativas 2016. Tomado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/288958/Mexico.pdf>

- CONAPRED. Discriminación e Igualdad. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142

- Coria, C. (1988). El sexo oculto del dinero. Formas de la dependencia femenina. Grupo Editorial Latinoamericano.

- Corsi, J. y Peyrú, G. (2003). *Violencias sociales*. Barcelona: Ariel.

- Del Fresno, M. (2011). Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI. España: Trotta.

- Desatnik, O. (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En L. Eguiluz (Comp.). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. (pp. 49-79). México: Pax-México.

- Díaz-Marroquín, N, Rodríguez-Ortega, G., Flores-Ángeles, R. (2010). Distribución del Poder en Tres Etapas de la Vida de la Pareja. *Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 44, núm. 1, pp. 56-64.

- De Shazer, S. (1996). Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico. España: Paidós.
- De Shazer, S. (1985). Claves en psicoterapia breve. España: Gedisa.
- De Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23(1), 11-17.

- Eggers, L. (1970). Violencia y estructuras. Avellaneda, Argentina: Búsqueda.

- Encuesta Nacional de Consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. Tomado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf

- Encuesta Nacional de Discriminación, 2017. Tomado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/358027/enadis2017_resultados.pdf

- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Tomado de: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

- Espinosa, M. R. (2004) El modelo de terapia breve con enfoque en problemas y en soluciones. En L. Eguiluz (Comp.). Terapia familiar. Su uso hoy en día. (115-136). México: Pax-México.
- Fernández, I. (2006). Escuela sin violencia. Resolución de conflictos. (3ra.ed.). México: Alfaomega, Narcea.
- Flannery, D., Vazsonyi, A. & Waldman. (2007). The Cambridge handbook of Violence behavior and aggression. USA: Cambridge University Press.
- Flores, S. y Galván, I. (2008). *Aula cordial: competencias ante la violencia escolar*. México: Yecolti.
- Fruggeri, L. (2016). Diferentes normalidades. Psicología social de las relaciones familiares. México: Página Seis.
- Fundación Bringas-Haghenbeck IAP. Tomado de <http://www.fbh.org.mx/index.html>
- Galicia, M. (2004). Terapia Estratégica. En L. Eguiluz (Comp.). Terapia Familiar. (pp. 81-113). México: Pax-México.
- Gondonneau, J. (1974) La fidelidad. La infidelidad. Kairos: Barcelona.
- Goodrich, T., Rampage C., Ellman, B. Halstead, K. (1989). Terapia familiar feminista. Argentina: Paidós.
- Gómez, A. (2007). *Evaluación del comportamiento violento de estudiantes de 14 a 16 años dentro de las escuelas públicas y privadas del D.F.* México, UNAM, Facultad de psicología. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- González, C. (2004). El modelo de la hipnosis de Milton Erickson. En: Eguiluz, L. (Comp.). Terapia Familiar. (pp. 29-47). México: Pax-México.
- Haley, J. (1983). Terapia No Convencional. (pp. 1-32). Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1988). Terapia para resolver problemas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1989). Estrategias en Psicoterapia. (pp. 1-49). Barcelona: Instituto de la Santa Cruz.
- Hernández, G. Y. & Pérez, G. V. (2007). Un análisis feminista de la infidelidad conyugal Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, vol. 16, núm. 2, 2007.

- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. (pp. 248-254). México: Fondo de Cultura Económica.
- IESM-OMS (2011). Informe sobre el sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS). MÉXICO.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007). Glosario de género. México.
- Jenkins, A. (1990) *Invitations to Responsibility*. Dulwich Centre Publications. P.59-144.
- Lagarde, Marcela (1997). Identidades de género y derechos humanos. La construcción de las humanas", en VII Curso de Verano. Educación, Democracia y Nueva Ciudadanía, Universidad Autónoma de Aguascalientes, 7 y 8 de agosto.
- Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007). Recuperado el 25 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178863/ley-general-acceso-mujeres-vida-libre-violencia.pdf>
- Ley de Salud Mental del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Publicada el 23 de febrero de 2011. Tomado de: http://www.anmb.mx/pdf2014/breviario_leydesaludmental.pdf
- Limón, A. G. (2008). *Terapias postmodernas: aportaciones construccionistas*. Editorial Pax: México.
- Madanes, C. (1982). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Martínez, L. (2011). Cuadernillo sobre género y derechos humanos de las mujeres. México: Secretaría de Seguridad Pública y Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas.
- Mc Goldrick, M. y Gerson R. (1987). *Genogramas en la evaluación familiar*. (pp. 15-24). Gedisa: Buenos Aires.
- Melero, M. (1996). *Conflictividad y violencia en los centros escolares*. (2da. Ed.). México: Siglo XXI.
- Minuchin, S. (1989). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

- Minuchin, S. y Fishman, H. (1989). Técnicas de Terapia Familiar. Cap. 12, 13 y 14. México. Paidós.
- Minuchin, S. Lee, W. y Simon, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. (pp. 77-94). Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S., Nichos, M. y Lee, W. (2011). *Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema*. México: Paidós.
- Ochoa de Alda (1995). Enfoques en terapia familiar sistémica. (pp. 175-192). Barcelona: Herder.
- O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, M. (1989). En busca de soluciones. España: Paidós.
- O'Hanlon, H.W. (1999). Desarrollar posibilidades. España: Paidós.
- Onetto, F. (2004). Climas educativos y pronósticos de violencia: condiciones institucionales de la convivencia escolar. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2011). Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos-México. Tomado de:
<http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Tomado de:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Penn, P. (1982). Circular Questioning. *Family Process*. Vol. 21. No.3. 267-280.
- Pérez, A. (2011). Posibilitar otras familia-s. La apertura hacia otras construcciones en la noción de familia. *Tramas 35, UAM-Xochimilco. MÉXICO*. PP. 103-121.
- Pittman, F. (1994). *Mentiras privadas: la infidelidad y la traición de la intimidad*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Puleo, H. Alicia (2007). Teoría Feminista: de la ilustración a la globalización (Volúmen II)/ Capítulo 2 "Lo personal es político: El surgimiento del feminismo radical". En Amorós, Celia y de Miguel, Ana (2007) *Las feministas*.

- Rivera, A. S., Díaz-Loving, R., Montero S. N. y Verde, M. A. (2010). La infidelidad como consecuente del conflicto. En Díaz-Loving, R. (2014). V Lustros de Investigación en la Psicología Social en México. Universidad Nacional Autónoma de México: Ciudad de México.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia familiar*. (3-47). México: Manual Moderno.
- http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf
- Scheinkman, M. (2003). Mas allá del trauma de la traición: reconsiderando los affaires en la terapia de pareja. *En Contra el amor: una polémica*. Kipnis, L. Pantheon Boks: New York.
- Scheinkman, M. & Dekovenfishbane, M. (2004) El ciclo de la vulnerabilidad: trabajando con impasses en la pareja. *Family Process* 43: 279-299.
- Serrano, A. (2006). Acoso y violencia en la escuela: cómo detectar, prevenir y resolver el bullying. Barcelona: Ariel.
- Tomm, K. (1988). Interventive Interview: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing. *Family Process*. 26: 167-183.
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós.
- Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. Residencia en Terapia Familiar. Tomado de: <https://psicologia.posgrado.unam.mx/residencia-entherapie-familiar/>
- Velasco, M. y Sinibaldi, J. (2002). Manejo del enfermo crónico y su familia. (pp. 7-36). México: Manual Moderno.
- Von Bertalanffy, L. (1976). Teoría general de los sistemas. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, vol. 336.
- Watzlawick, P., Beavin, H. & Jackson, D. (1985). Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas. Barcelona, España. Herder.
- Watzlawick, P. & Nardone, G. (1990). Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad. Paidós: Barcelona.

- Yáñez Castañeda Karina (2016). Infidelidad en la voz y experiencia de las mujeres: un análisis desde el género. Tesis de doctorado en Psicología. Programa de Posgrado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zumaya, M. (1998). La infidelidad. Ese visitante frecuente. Causas. Distintos tipos. ¿Qué hacer ante su descubrimiento? Edamex: México.