



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

“PERSPECTIVA DE LA FAMILIA EN MÉXICO COMO UN
SISTEMA DE IDENTIDADES”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

LIC. NICOLÁS HERNANDO AVALOS PANIAGUA

JURADO DEL EXAMEN DE GRADO:

DIRECTORA: DRA. LUZ MARÍA ROCHA JIMÉNEZ

MTR. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS

MTRA. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRÍGUEZ

MTRA. DORA PIEDAD ALADRO LUBEL

MTRA. MIRIAM ZAVALA DÍAZ

México, D. F., 2012



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.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1.1 ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL Y PROBLEMÁTICA SOBRE LA QUE INCIDE EL TRABAJO EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA | 12 |
| 1.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CAMPO PSICOSOCIAL | 15 |
| 1.1.1.1 LA NOCIÓN DE FAMILIA REVISADA DESDE LA IGLESIA CATÓLICA | 15 |
| 1.1.1.2 LA NOCIÓN DE FAMILIA REVISADA DESDE LA INICIATIVA PRIVADA | 20 |
| 1.1.1.3 LA NOCIÓN DE FAMILIA REVISADA DESDE LA ACADEMIA | 20 |
| 1.1.2 PRINCIPALES PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LAS FAMILIAS EN MÉXICO | 24 |
| 1.1.2.1 LAS MUJERES EN EL SENO DE LA FAMILIA | 24 |
| 1.1.2.2 LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN EL SENO DE LA FAMILIA | 29 |
| 1.1.2.3 SITUACIÓN DE LAS FAMILIAS DIVERSAS | 33 |
| 1.1.2.3.1 LEY DE SOCIEDADES EN CONVIVENCIA | 36 |
| 1.1.2.3.2 MATRIMONIOS ENTRE PERSONAS DEL MISMO SEXO | 38 |
| 1.1.2.4 EL DIVORCIO ENTRE LOS CÓNYUGES | 39 |
| 1.1.2.5 LA CRISIS ECONÓMICA | 41 |
| 1.1.2.6 ADULTOS MAYORES EN EL SENO DE LA FAMILIA | 46 |
| 1.1.3 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA FAMILIA EN MÉXICO | 49 |
| 1.1.3 LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA COMO UNA ALTERNATIVA PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA EN LAS FAMILIAS | 54 |
| 1.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS ESCENARIOS DONDE FUE REALIZADO EL TRABAJO CLÍNICO | 56 |
| 1.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ESCENARIOS | 57 |

| | | |
|--------------------------------------|---|-----------|
| 1.2.2 | ANÁLISIS SISTÉMICO DE LOS ESCENARIOS | 58 |
| 1.2.2.1 | EL CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS “GUILLERMO DÁVILA” | 58 |
| 1.2.2.2 | EL CENTRO COMUNITARIO “SAN LORENZO” | 61 |
| 1.2.2.3 | CENTRO COMUNITARIO “DR. JULIÁN MCGREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO” | 63 |
| 1.2.2.4 | CENTRO COMUNITARIO “LOS VOLCANES” | 66 |
| 1.2.2.5 | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO” | 67 |
| 1.2.3 | TRABAJO Y SECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN LAS SEDES | 69 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO | | 74 |
| 2.1. | ANÁLISIS CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICO | 74 |
| 2.1.1 | ANÁLISIS DE LOS FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA FAMILIAR – SISTÉMICA | 75 |
| 2.1.1.1 | TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS | 75 |
| 2.1.1.2 | CONCEPTOS BÁSICOS DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS | 79 |
| 2.1.1.3 | CIBERNÉTICA DE 2DO. ORDEN | 81 |
| 2.1.1.4 | TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN | 87 |
| 2.1.1.5 | LA POSMODERNIDAD | 90 |
| 2.1.1.5.1 | EL CONSTRUCTIVISMO | 95 |
| 2.1.1.5.2 | EL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL | 104 |
| 2.1.1.5.3 | REFLEXIONES FINALES | 114 |
| 2.1.2 | ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS TEÓRICO – METODOLÓGICOS DE LA TERAPIA FAMILIAR – SISTÉMICA | 119 |
| 2.1.2.1 | MODELO ESTRUCTURAL | 122 |
| 2.1.2.1.1 | ANTECEDENTES DEL MODELO ESTRUCTURAL | 123 |

| | |
|---|-----|
| 2.1.2.1.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO ESTRUCTURAL | 124 |
| 2.1.2.1.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO ESTRUCTURAL | 127 |
| 2.1.2.1.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO ESTRUCTURAL | 128 |
| 2.1.2.1.5 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DEL MODELO ESTRUCTURAL | 136 |
| 2.1.2.2 MODELO ESTRATÉGICO | 138 |
| 2.1.2.2.1 ANTECEDENTES DEL MODELO ESTRATÉGICO | 138 |
| 2.1.2.2.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO ESTRATÉGICO | 139 |
| 2.1.2.2.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO ESTRATÉGICO | 142 |
| 2.1.2.2.4 ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DEL MODELO ESTRATÉGICO | 143 |
| 2.1.2.2.5 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DEL MODELO ESTRATÉGICO | 148 |
| 2.1.2.3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA | 150 |
| 2.1.2.3.3 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA | 151 |
| 2.1.2.3.4 PROCESO TERAPÉUTICO DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA | 153 |
| 2.1.2.3.5 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA | 160 |
| 2.1.2.3.5. REFLEXIONES FINALES ACERCA DEL MODELO DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA | 160 |
| 2.1.2.4 MODELO DE MILÁN | 160 |
| 2.1.2.4.1 ANTECEDENTES DEL MODELO DE MILÁN | 161 |
| 2.1.2.4.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO DE MILÁN | 162 |
| 2.1.2.4.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO DE MILÁN | 166 |
| 2.1.2.4.4 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL MODELO DE MILÁN | 167 |
| 2.1.2.4.5 REFLEXIONES ACERCA DEL MODELO DE MILÁN | 172 |
| 2.1.2.5 TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES | 173 |

| | |
|--|-----|
| 2.1.2.5.1 ANTECEDENTES DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES | 174 |
| 2.1.2.5.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES | 174 |
| 2.1.2.5.3 PROCESO TERAPÉUTICO EN LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES | 177 |
| 2.1.2.5.4 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES | 180 |
| 2.1.2.5.5 CONSIDERACIONES FINALES DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES | 183 |
| 2.1.2.6 TERAPIAS POSMODERNAS | 184 |
| 2.1.2.6.1 TERAPIA COLABORATIVA | 188 |
| 2.1.2.6.1.1 ANTECEDENTES DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA | 189 |
| 2.1.2.6.1.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA | 190 |
| 2.1.2.6.1.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA | 193 |
| 2.1.2.6.1.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA | 194 |
| 2.1.2.6.2 EQUIPOS REFLEXIVOS | 196 |
| 2.1.2.6.2.1 ANTECEDENTES DEL MODELO DE EQUIPOS REFLEXIVOS | 197 |
| 2.1.2.6.2.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS EQUIPOS REFLEXIVOS | 188 |
| 2.1.2.6.2.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO DE EQUIPOS REFLEXIVOS | 203 |
| 2.1.2.6.2.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO DE EQUIPOS REFLEXIVOS | 204 |
| 2.1.2.6.3 TERAPIA NARRATIVA | 205 |
| 2.1.2.6.3.1 ANTECEDENTES DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA | 205 |
| 2.1.2.6.3.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA | 208 |
| 2.1.2.6.1.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA | 213 |
| 2.1.2.6.1.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA | 215 |
| 2.1.2.6.2 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LAS TERAPIAS POSMODERNAS | 218 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 3: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES | 223 |
| 3.1 HABILIDADES CLÍNICAS TERAPÉUTICAS | 223 |
| 3.1.1 INTEGRACIÓN DE CASOS | 224 |
| 3.1.1.1 CASO 1: EDITH, UNA MUJER QUE AMABA DEMASIADO | 230 |
| 3.1.1.2 ANÁLISIS TEÓRICO – METODOLÓGICO DEL CASO DE EDITH, UNA MUJER QUE AMABA DEMASIADO | 241 |
| 3.1.2.1 INTEGRACIÓN DE CASO 2: LA HISTORIA DE LUCY Y MOE... Y CHAVE | 244 |
| 3.1.2.2 ANÁLISIS TEÓRICO – METODOLÓGICO DE LA HISTORIA DE LUCY Y MOE... Y CHAVE | 265 |
| 3.1.2 ANÁLISIS DEL SISTEMA TERAPÉUTICO TOTAL | 268 |
| 3.2 HABILIDADES DE INVESTIGACIÓN | 270 |
| 3.2.1 REPORTE DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CONCEPTO, EXPECTATIVAS Y CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN DE FIDELIDAD EN PAREJAS MEXICANAS | 271 |
| 3.2.1.1 MARCO TEÓRICO | 272 |
| 3.2.1.2 METODOLOGÍA | 274 |
| 3.2.1.3 MANUAL DE APLICACIÓN | 277 |
| 3.2.1.4 TABLA 1: REACTIVOS | 279 |
| 3.2.2 REPORTE DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: FACEBOOK, ¿UNA HERRAMIENTA PARA MANTENER Y CONSOLIDAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES? | 282 |
| 3.2.2.1 MARCO TEÓRICO | 283 |
| 3.2.2.2 METODOLOGÍA | 290 |
| 3.2.2.3 RESULTADOS | 291 |
| 3.2.2.4 CONCLUSIONES | 305 |

| | | |
|--|--|------------|
| 3.3 | ATENCIÓN Y PREVENCIÓN COMUNITARIA | 307 |
| 3.3.1 | PRODUCTOS TECNOLÓGICOS | 307 |
| 3.3.1.1 | PRODUCTO TECNOLÓGICO 1: “TERAPEUTA DE HIERRO”, UN JUEGO NARRATIVO ACERCA DEL MRI | 308 |
| 3.3.1.2 | PRODUCTO TECNOLÓGICO 2: “GUÍAS DE REFLEXIÓN”, MATERIALES PARA LA PSICOTERAPIA | 310 |
| 3.3.2 | REPORTE DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA | 312 |
| 3.3.2.1 | TALLER VIVENCIAL: “INTRODUCCIÓN AL ENFOQUE SISTÉMICO PARA PSICÓLOGOS” | 313 |
| 3.3.2.2 | BREVE DESCRIPCIÓN DEL TALLER | 314 |
| 3.3.2.3 | CONSIDERACIONES FINALES | 318 |
| 3.4 | HABILIDADES DE COMPROMISO Y ÉTICA PROFESIONAL | 320 |
| CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES FINALES | | 327 |
| 4.1 | RESUMEN DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS DURANTE LA RESIDENCIA | 327 |
| 4.2 | REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE MI EXPERIENCIA EN LA RESIDENCIA | 331 |
| 4.3 | TESTIMONIOS SOBRE MI DESEMPEÑO COMO TERAPEUTA | 335 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 341 |

RESUMEN

El texto desarrollado a continuación es un reporte de mi experiencia profesional en la Residencia en Terapia Familiar Sistémica del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM. Consta de cuatro capítulos:

- **Capítulo 1:** En este apartado se encuentra una semblanza polifónica de la noción social de *familia* (vigente al año 2012, Ciudad de México) con la que entra en contacto un terapeuta familiar. Además describe los 5 escenarios clínicos en los que se desarrolla la práctica profesional de los integrantes de la Residencia.
- **Capítulo 2:** El marco teórico hace una reseña de los modelos (modernos y posmodernos) que integran la formación en terapia familiar dentro de la Residencia y describe los principios epistemológicos de la Terapia Familiar Sistémica.
- **Capítulo 3:** Este apartado inicia con el análisis de dos casos que coinciden en el tema de *identidad*, uno toca la identidad en pareja y la otra la identidad femenina; posteriormente presenta un instrumento para la evaluación cuantitativa del concepto de *fidelidad*. Lo que le sigue es una investigación que cuestiona el uso de Facebook como coadyuvante para las relaciones interpersonales, y tanto dos productos tecnológicos fundamentados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC'S), como con un taller introductorio al Enfoque Sistémico para psicólogos que ya fue exitosamente aplicado. Concluye con una muy necesaria reflexión ética que contrasta las premisas de la Cibernética de 2do. Orden con el pensamiento filosófico de Emanuel Lévinas
- **Capítulo 4:** Finalmente este texto integra una reflexión de las habilidades adquiridas en el transcurso de la Residencia, una consideración teórica respecto a la co – terapia y cierra con la voz múltiple de los interlocutores e interlocutoras y partícipes de mi ejercicio profesional en el escenario clínico.

De trasfondo, mis premisas personales al desarrollar este texto son: al hablar de familias hay que recurrir necesariamente a los enfoque de género, la familia es como un sistema dinámico de identidades, la realidad es efectivamente una construcción social y quien asiste a consulta espera del terapeuta no una figura de autoridad, sino de liderazgo.

ABSTRACT

The text below is a report of my professional experience at the *Residencia en Terapia Familiar Sistémica* in the *Programa de Maestría y Doctorado en Psicología* from UNAM. It consists of these four chapters:

- **Chapter 1:** This section is a polyphonic portrait of family social notion (active for Mexico City, 2012) with which may work a family therapist. It also describes the 5 clinical scenarios in which we develop our professional practice as members of the Residence.
- **Chapter 2:** The theoretical framework provides an overview of the models (modern and postmodern models) that comprising the family therapy training within the Residence, and describes the epistemological principles of Systemic Family Therapy.
- **Chapter 3:** This section begins with an analysis of two cases that match the theme of *identity*, one as couple identity and the other as female identity, later presents a tool for quantitative evaluation of the concept of *fidelity*. What follows is an investigation that questions the use of Facebook as an adjunct to interpersonal relationships, and therefore two technology products founded in Information Technologies and Communication Technologies (ICT's) and with an introductory workshop to the Systems Approach to psychologists already been successfully applied. It concludes with a much-needed ethical reflection that contrasts the premises of Second-Order Cybernetics with the philosophical thought of Emmanuel Levinas
- **Chapter 4:** Finally, this text integrates a reflection of the skills acquired in the course of the Residence, a theoretical consideration of co – therapy, and closes with the voice of interlocutors and participants of my clinical practice.

In the background, my personal assumptions in developing this text are as follows: speaking of families necessarily has to resort to gender perspectives, the families are as dynamic systems of identities, the reality is indeed a social construction, and who attends psychotherapy expects in the therapist not an authority figure, but a leadership figure.

AGRADECIMIENTOS

Para que yo llegara a este momento en que concluyo una fase importante en mi formación profesional, necesité del apoyo de mis profesores que desde la licenciatura me han impulsado y han confiado en mis recursos. Hoy en día, estoy seguro que sin la orientación y apoyo del Mtro. Jorge Molina no habría alcanzado este punto, y sin la manera de Ser psicólogo que aprendí de la Mtra. Paty de Buen, nunca habría pensado en emprender un proyecto como este. En general agradezco al Sistema de Universidad Abierta de la Facultad por las estupendas bases que me brindó para ser este profesionalista que alcanza ahora el grado de maestría.

Cursar los estudios de maestría fue un reto muy demandante al que pude sobrevivir gracias a la Dra. Luz María Rocha, que me obsequió montones de paciencia y un fantástico impulso. Recibí un apoyo invaluable de la Mtra. Silvia Vite, quien supo comprender mis circunstancias y apoyarme en mis procesos.

Mis compañeras de la maestría fueron cómplices y aliadas durante esta aventura, y si Paula Jiménez no hubiera compartido sus recursos conmigo, o si Ruth Gamboa no me hubiera acompañado hombro con hombro en momentos significativos en esto de volverme el terapeuta que soy ahora, muy probablemente el resultado al final habría sido otro. Agradezco a Denisse Jaime, y a Gina Barrera por aligerar con su buen ánimo este recorrido.

Le agradezco también a mi familia por estar ahí, a mis clientes y sus enseñanzas y a mis amigos por nunca dejarme dar un paso atrás.

A todos ustedes y a todas

Gracias, totales.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

Es difícil definir qué es la familia, porque nos obliga a referirnos a un grupo social que en las últimas décadas se ha diversificado (y complejizado) para adaptarse a los eventos sociales y culturales de nuestro tiempo, acontecimientos que son tan diversos y complejos como propiamente, las mismas familias.

En términos muy generales, la familia constituye el núcleo de la sociedad. Su estructura entrelaza aspectos biológicos, económicos, jurídicos, socioculturales, etc. En lo particular, el de la familia mexicana, es un tema que puede abordarse desde más de una perspectiva de análisis, como la de las identidades o el género. Desde este doble enfoque podemos acceder no solo al cómo definimos a las familias a partir de lo teórico, sino también, y teniendo quizá mayor relevancia, a cómo las familias se definen a sí mismas y los retos que necesitan enfrentar para consolidar este autoconcepto y encontrar su validación o reconocimiento en la sociedad.

Es de este modo que hablar de la familia mexicana es hacer referencia a un sistema de identidades que coexisten en un escenario conjunto, y comparten los mismos recursos para poder consolidarse. Aquí, donde hay la identidad de un niño que empieza a internalizar nociones de género, violencia o educación mientras va identificando su mundo, hay también una identidad de ser hombre, que se ve confrontada por el discurso feminista, la inestabilidad económica y otros factores sociales que exigen viejas demandas a las masculinidades actuales, sin favorecer posibilidades para satisfacerlas; y

la identidad de ser mujer, que cotidiana e históricamente se la ha sometido a la descalificación, incertidumbre e invisibilidad.

Los conflictos actuales que las familias deben afrontar devienen del modo en que niñas, niños, padres y madres hacen frente a estos retos, al mismo tiempo que, como familia, se esfuerzan por conjugar un self colectivo que trascienda el mito de la “familia ideal” donde *familia* es igual a reproductividad, heterosexualidad o matrimonio.

A primera vista, parece que las familias cuentan en estos días con más retos para vencer que recursos de los cuales echar mano; sin embargo pose de origen una organización social tan básica como plástica, y una flexibilidad tal, que puede permitirse derivar en cuantas versiones de familia sean necesarias para adaptarse y mantener su vigencia.

1.1 ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL Y PROBLEMÁTICA SOBRE LA QUE INCIDE EL TRABAJO EN TERAPIA FAMILIAR

La mayoría de las definiciones de familia plantean una estructura social básica donde padres e hijos o hijas se relacionan dentro de fuertes lazos afectivos. Esta familia, llamada “de origen” por su configuración bigeneracional (o trigeneracional cuando involucra a los abuelos en su dinámica cotidiana) es exclusiva, única, e implica una permanente entrega entre todos sus miembros, posibilitando la constitución de un sentido de pertenencia hacia el grupo y la identidad de sus integrantes. En esta estructura social, lo que afecta a un miembro de la familia afecta directa o indirectamente al resto.

Por ello puede hablarse no solo de una colectividad de individuos, sino de un sistema familiar, es decir, de una comunidad organizada, intervenculada con sus jerarquías internas, y en constante relación con su entorno físico, económico y social (Berger y Luckman, 1968).

La cohesión del sistema familiar, según explican Berger y Luckman (1968), se logra mediante una red de vínculos con enorme carga emocional, por eso la familia constituye el primer escenario donde comenzamos nuestro proceso de socialización e ingreso a la subjetividad del entorno social donde nacimos. En este contexto se construyen las bases de cualquier socialización posterior.

Hablan de que el niño está inmerso en ésta socialización primaria, donde reconoce primero a las figuras de poder en su sistema familiar y posteriormente se identifican con ellas; dando inicio a la conformación de su identidad. De esta manera, tanto las niñas como los niños asimilan, entre muchos otros elementos culturales, el rol respectivo a su género. Luego esta misma identificación se generaliza: ya no se trata particularmente de papá o mamá, sino en general de los hombres y de las mujeres, o de todos los adultos y etcétera, asimilando grupos sociales en forma de categorías, en algunas de las cuales van a sentirse incluidos o incluidas. En este proceso, el lenguaje, en sus múltiples modalidades, es el vehículo para estas progresivas identificaciones.

Entre las formas tradicionales de organización familiar y estructuras de parentesco, es posible distinguir cuatro tipos de familias (Minuchin, 1980):

- a) La familia nuclear o elemental, conformada por los padres y los hijos, ya sean de descendencia biológica de la pareja o adoptados por la familia.
- b) La familia extensa o consanguínea, conformada por más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas.
- c) La familia monoparental se conforma por uno de los padres y sus hijos.
- d) La familia de padres separados o biparental, donde los padres se encuentran separados pero continúan cumpliendo sus roles como padres.

Y agrego:

- e) La familia homoparental, conformada por dos papás o dos mamás.

Aunque en nuestra sociedad muchas de las funciones atribuidas a la familia han pasado parcialmente a ser cargo de otras instituciones, todavía quedan al interior del país familias que ejercen íntegramente las funciones educativas, religiosas, protectoras, recreativas y productivas. Ahora bien, es una realidad el que los adultos, generalmente los padres, no siempre cuentan con la totalidad de elementos que les permitan educar de manera adecuada a sus hijos e hijas: cotidianamente se conocen nuevos casos de violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono de los hijos o problemas de comunicación y comprensión, que exponen a los más integrantes más vulnerables en la familia a un sin fin de riesgos sociales como las drogas, la violencia y la posibilidad de cometer distintos delitos contra la comunidad.

Sin embargo, cuando los padres transfieren a otras instituciones las tareas familiares, frecuentemente no se debe a que la familia claudique o sea esencialmente incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad (tales como las jornadas laborales de padres y madres) requieren del apoyo de otras instancias para lograr sus propósitos de desarrollo, como es el caso de la escuela o la familia extensa.

1.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CAMPO PSICOSOCIAL

Las familias como unidad social, no se desarrollan en el vacío; interactúan con el contexto en el que se ubican modificándolo y siendo a su vez modificadas estrechamente por estos, es decir, no hay familia en México a la que no le afecte la situación económica, la inseguridad pública o las nociones culturales, por ejemplo. Así, para entender a la familia mexicana es menester entenderla como si fuera un sistema sumergido dentro de otros sistemas, y entonces será posible darnos una idea de los retos que enfrenta y las fortalezas que desarrolla.

1.1.1.1 LA NOCIÓN DE FAMILIA REVISADA DESDE LA IGLESIA CATÓLICA

Si bien nuestro país es oficialmente laico debido a que Iglesia y Estado se conducen de forma independiente desde 1917, aproximadamente el 88% de los mexicanos se identifican como católicos, hay cerca de 11,000 iglesias de esta religión y casi 14,000 miembros de este clero (INEGI, 2002). Por esta razón, para hablar de familia es relevante tomar en cuenta la influencia social de esta institución.

El objetivo más importante de la iglesia católica es el mantenimiento del bienestar moral de las familias; así lo declaró el Papa Juan Pablo II en su Carta a las Familias. Desde esta noción, el obispo de Matehuala, que es Presidente de la Comisión Episcopal Pastoral Familiar, identifica que la familia mexicana vive situaciones que la ponen en alto *riesgo moral*, tales como violencia intrafamiliar, la desintegración familiar, la pobreza extrema (por que obliga a emigrar y dejar la familia incompleta), el crecimiento del índice de familias monoparentales, y, finalmente, el creciente influjo de lo que llaman una mentalidad “divorcista”, además de la creciente influencia de las perspectivas de género [sic].

De igual manera, los ministros católicos establecen en pro del bienestar moral de las familias, que se debe prestar mayor atención a lo que identifican como “familias irregulares”, es decir: las familias divididas por diferencias religiosas o políticas, las familias incompletas, las que viven con personas de capacidades diferentes o con situaciones de alcoholismo y drogadicción; las que viven con problemas de SIDA, las familias de presos, las que tienen hijos homosexuales o lesbianas, las familias que viven violencia intrafamiliar o que habitan en comunidades de alta delincuencia y las familias de padres divorciados vueltos a casar.

En este sentido, el Encuentro Mundial de las Familias es una convocatoria a nivel internacional y que se da cada tres años, instaurada por el Papa en 1992 para celebrar a la familia; el objetivo es dialogar y profundizar en el tema de la familia, a partir de distintas voces de la visión católica. En el 2009 se llevó a cabo este encuentro en la Ciudad de

México, así como en el 2012 se realizará en Milán en su edición número 7. De este encuentro en México, al que asistieron 7 000 católicos de todo el mundo, 30 cardenales y 80 obispos, Bernardo Barranco Villafán, especialista en temas religiosos y vicepresidente del Centro de Estudios de las Religiones en México (Cerem), afirma que no hubo debates ni reflexiones profundas, sino el mantenimiento de una tónica muy ortodoxa con formatos acartonados que no representó ninguna novedad. Sin embargo, puntualiza que fue importante el hecho de que Ennio Antonelli, presidente del Pontificio Consejo para la Familia del Vaticano, haya reconocido la existencia de los homosexuales, dentro de un mensaje que los exhortaba a vivir su homosexualidad en lo privado¹.

La declaración de monseñor Antonelli fue: "las relaciones homosexuales siempre han estado presentes en nuestra sociedad, la novedad es que se pretenda equiparar a la familia con la convivencia homosexual, y esto no puede ser aceptado porque la familia tiene una especificidad: sólo la familia engendra hijos y los educa".

Dado que toda identidad requiere de ser reconocida por alguien más para existir social y públicamente (Giménez, 2000), efectivamente es relevante que un miembro del Vaticano haya emitido esta declaración, porque valida en lo individual las muchas identidades homosexuales que se encuentran desacreditadas en el discurso social, ya sea laico o religioso. Sin embargo, el problema de fondo, según Barranco Villafán (2009), es que al enfatizar un modelo único de familia, se polariza la disputa de la sociedad moderna en torno a la misma y descalifica cualquier otra forma de organización familiar.

¹ Viayra M. (2009) *El Encuentro Mundial de las Familias no presentó ninguna novedad: Barranco Villafán*. Recuperado el 15 de mayo de 2010 de http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_nota=410410

Afirmando que las familias son inherentemente monogámicas, se las reduce a una función puramente reproductiva. La Iglesia, al centrar insistentemente la cuestión familiar en términos reproductivos, deja de lado tanto la temática del amor, que se da también en parejas del mismo sexo, como la de las parejas que deciden no tener hijos. El peligro de esta descalificación es que las familias católicas que no se apeguen a este “modelo único” no podrán definirse a sí mismas como familia, evaluándose desde este argumento como inacabadas e insuficientes para alcanzar los objetivos instrumentales y afectivos de un sistema familiar maduro. Barranco Villafán critica el hecho de que la Iglesia no comprende que la familia es una construcción social tan diversa como adaptable, que refleja en su estructura lo que se vive día a día y que está estrechamente ligada a los cambios de la sociedad².

Las conclusiones del VI Encuentro Mundial de las Familias fueron: la familia es lo más importante porque el amor entre hombre y mujer, *cuando es verdadero*, siempre es fecundo. De ahí, los hijos se hacen personas cuando crecen en familia, porque en ella se saben bienvenidos y aprehenden los valores para la sana convivencia humana. En este mundo no le falta dinero, sino la creatividad que emana del amor en familia para solucionar el problema de la pobreza. La crisis que hoy vivimos aumenta con la ruptura de las familias, y en este contexto el divorcio puede tener una presencia silenciosa aunque no se lo ejecute; el desamor daña a los hijos: niños y jóvenes fracasan en sus proyectos

² Viayra M. (2009) *El Encuentro Mundial de las Familias no presentó ninguna novedad: Barranco Villafán*. Recuperado el 15 de mayo de 2010 de http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=410410

académicos y laborales y dejan de ser personas pacíficas cuando no han crecido en familias donde padre y madre permanecen unidos en el amor.

Además, plantean que las instituciones públicas y privadas deben revisar sus leyes para ver si con ellas fortalecen o debilitan a la familia, asumiendo que la familia no es sólo un bien religioso, sino un bien social que genera capital humano saludable y feliz para el desarrollo de todos los pueblos. La familia es fruto del amor entre hombre y mujer, y las relaciones homosexuales son solo otra forma de convivencia que no es equiparable a ella. Sin embargo en la diversidad, la familia se define siempre como el conjunto de vínculos adquiridos a partir del nacimiento de un nuevo ser humano, fruto inalienable de la relación entre hombre y mujer.

Hay familias donde viven abuelos con los nietos, o madres con los hijos, o hijos con el padre, o tíos y sobrinos; esta variedad muestra partes de lo que sería la familia *extensa* y formas de parentesco que dan identidad a la persona humana, pero son ambos padres quienes tienen derecho y obligación de velar por la educación de sus hijos, elegir el sistema de enseñanza y hasta participar en el diseño de la misma. Por eso las políticas públicas deben favorecer la equidad entre el tiempo de trabajo y tiempo de familia, de modo que padres y madres puedan atender a sus hijos en momentos de enfermedad y acompañarles en asuntos escolares. Finalmente, concluyen que son los padres y abuelos quienes transmiten en forma natural los valores a las nuevas generaciones y que, en esta tarea, ninguna otra institución humana puede suplirlos, porque ni la suma de muchas

buenas voluntades puede llenar el vacío que deja, no sólo en los hijos, sino en la sociedad humana, el abandono en la familia del padre, la madre o ambos³.

Al margen de este apartado, cabe mencionar que he respetado el argumento extraído del IV Encuentro Mundial de las Familias casi en su totalidad, para dar un seguimiento de los contrastes discursivos desde los que se aborda el tema de las familias; lo incluyo con cierta textualidad porque es interesante conocerlo para los objetivos de este trabajo y no porque los comparta.

En el año 2012, al marco de la XCIII Asamblea Plenaria de la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM) bajo el lema “La misión de la familia en la verdad y la esperanza en el México del Tercer Milenio”, los obispos del país hicieron un llamado a los políticos y legisladores a salvaguardar los derechos e integridad de las familias mexicanas. Por eso, el CEM entrevistó a los cuatro candidatos presidenciales para conocer sus propuestas en lo relevante a la familia y solicitarles no promover, ni aprobar leyes que estén a favor del aborto y de la unión de parejas del mismo sexo.⁴

1.1.1.2 LA NOCIÓN DE FAMILIA REVISADA DESDE LA INICIATIVA PRIVADA

En el mes de marzo del año 2009 el Consejo de la Comunicación promovió la Encuesta Nacional de la Dinámica Familiar, que en el marco del llamado *Día de la Familia*, fue llevada a cabo en colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de

³ García T. (2009) *Crónica agustino-recoleta del VI Encuentro Mundial de las Familias*. Recuperado el 10 de mayo de 2010 de <http://www.agustinosrecoletos.com/news/view/108>

⁴ La Crónica (2012) La CEM llamará a políticos a respetar derechos de familias. Recuperado el 18 de mayo de 2012, de http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=654154

la Familia con el objetivo de conocer los valores, intereses, retos y perspectivas de la actual familia mexicana.

Entre los resultados obtenidos de este estudio se encuentra que la familia mexicana parece, en la práctica, favorecer el apoyo, la unión, la entrega, el amor y la alegría de sus integrantes, buscando generar valores comunes como sencillez, solidaridad, trabajo y esfuerzo, así como el resguardo de la tradición. Sin embargo resultó notorio que los jóvenes reconocen que la familia mexicana no favorece la disciplina, ni una actitud ganadora o de aceptación del éxito: con frecuencia refuerza una visión conformista y “perdedora” que se refleja a nivel social en conductas inseguras y sumisas.

También se reveló que a las familias en México les falta favorecer en mayor medida los valores de la honestidad, el deseo de sus miembros por superarse y el respeto a normas comunes como la puntualidad. Los participantes de la encuesta reconocen que en México, la familia conserva aspectos positivos que no existen en familias fuera de nuestro país, como el mantenimiento de costumbres y tradiciones, pasar el tiempo de recreación juntos y demostraciones de cariño. No obstante, también reconocen factores negativos con respecto a las familias en otros países: existen relaciones familiares opresivas o fiscalizadoras que no fomentan el desarrollo personal y serios estereotipos de género en contra de la educación y el desarrollo profesional de las mujeres.

En enero del 2005, por iniciativa del Consejo de la Comunicación, el presidente Vicente Fox instituyó como el *Día de la Familia* al primer domingo de marzo, con el fin de preservar los valores y fomentar la unión familiar. El argumento del que surgió esta

iniciativa, fue que la familia es el ámbito primordial para el desarrollo de cualquier ser humano y la base de su desempeño en la vida, ya que provee la plataforma para el desarrollo de la autoestima y de la verdadera identidad personal, así como de los esquemas de convivencia social más elementales y de la experiencia del amor, que regirán el éxito de cada uno de sus miembros.⁵

El manejo mediático del tema, sintoniza mucho con esta noción, agregando que la familia es una institución irremplazable para el fomento de los valores humanos esenciales, la prevención y solución de los problemas sociales; es también el agente cultural necesario para la transmisión de sus valores más representativos de generación en generación. Dentro de la familia encontramos el sentido de la vida y la felicidad a través del entendimiento y la reciprocidad, ya que sus miembros gozan de la aceptación incondicional: aceptación mutua exclusivamente por pertenecer.

La institución del *Día de la Familia*, según Juan Domingo Beckmann (2996), entonces presidente del Consejo de la Comunicación, es una invitación para todos los mexicanos a darse un espacio de reflexión y valoración de lo verdaderamente importante y trascendente, porque “si la sociedad es el reflejo de la familia y en familia aprendemos a ser buenos mexicanos, haremos de México el gran país que todos anhelamos”⁶.

⁵ García T. (Ibíd.)

⁶ Consejo de la Comunicación (2004) *Instituyen en México el Día de la Familia*. Recuperado el 23 de marzo de 2010 de <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/430167.html>

En marzo del 2008 la campaña para el *Día de la Familia* fue lanzada con el eslogan: “Tener un hijo, ¿te hace padre?”⁷.

1.1.1.3 LA NOCIÓN DE FAMILIA REVISADA DESDE LA ACADEMIA

La tercera influencia significativa acerca del cómo debe ser una familia, llega desde el ámbito académico. En la relatoría del seminario que el Colegio de México realizó en enero del 2008: “Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas”, a la familia la define, si bien diversa, también como un grupo primario de convivencia, seguridad, protección y afecto de los seres humanos, para cuyos integrantes los estereotipos de género, la pobreza y la desigualdad social crean expectativas inalcanzables que propician inequidad, frustración, falta de libertad, y violencia familiar y social.

Lejos de una supuesta existencia natural, la actual familia mexicana es el resultado de la evolución cultural de nuestra sociedad, evidenciada de sobra por los avances tecnológicos, las migraciones, la reducción de la fecundidad, la ampliación de la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional, los cambios en el mundo laboral, las crisis de crecimiento, empleo e ingresos, la incertidumbre social, etcétera. Estos factores han provocado un deterioro en la calidad de vida de las familias y una creciente inseguridad económica y social que tensiona las relaciones familiares, propicia más migraciones y aumenta la violencia en sus múltiples manifestaciones. Es por estas

⁷ Día de la Familia (2004) *Día de la Familia*. Recuperado el 11 de septiembre de 2009 de <http://diadelafamilia.com.mx>

condiciones que la familia mexicana ha modificado su organización, dinámica, ciclo vital y composición.⁸

1.1.2 PRINCIPALES PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LAS FAMILIAS EN MÉXICO

El sistema familiar en México no se desarrolla ni evoluciona independiente de su contexto; por esta razón es importante considerar los factores que inciden en su cotidianidad y en la de sus integrantes, si se pretende entender las características de la familia en nuestro país.

1.1.2.1 LAS MUJERES EN EL SENO DE LA FAMILIA

Al igual que las identidades masculinas, la identidad individual y colectiva de las mujeres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas con que se describe a sí misma de forma real y simbólica, según su propia experiencia de vida. Cada forma independiente de vivir la femineidad existe dentro del marco encuadrado por la condición de ser mujer: un conjunto de circunstancias culturales, cualidades personales y características esenciales relevantes al ser una actriz social, y cultural que además es un ser “para” y “de los otros”, en un contexto donde la mujer está entregada al bienestar ajeno, más que al propio, y es propiedad de un hombre que la guarda y protege, ya su padre o posteriormente su esposo (Basaglia, 1983).

Esta construcción social del género femenino le confiere a la mujer un lugar en la familia donde cumple el rol inalienable de esposa y madre, pero la actual crisis

⁸ El Universal (2007) *Publican Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*. Recuperado el 21 de julio de 2009 de <http://www.eluniversal.com.mx/notas/404065.html>

económica, el adelgazamiento de los programas sociales de amplia cobertura, la privatización y la pérdida de calidad de los servicios estatales, han trasladado responsabilidades y riesgos de la esfera pública al espacio privado de las familias, causando que en muchos hogares, especialmente los más pobres, muchas mujeres se vean obligadas a buscar una ocupación remunerada, pese a los cánones de género, pero sin dejar de realizar las tareas domésticas y de cuidado de sus hijos e hijas y de las personas adultas mayores.

El actual reto social implica reconocer esta sobrecarga de trabajo y definir el cuidado y la protección intergeneracional como un asunto de interés público y objeto de nuevas políticas de Estado. Es preciso promover un reparto más equitativo de las responsabilidades entre los diversos actores sociales, sexos y generaciones, que no rezague social, cultural ni económicamente a las mujeres y las niñas, para lograr la eliminación de cualquier forma de violencia hacia los integrantes de las familias, cualquiera que sea su arreglo de convivencia.

En este sentido, y con objeto de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, además de garantizar su acceso a una vida libre de agresión para su desarrollo y bienestar, se decretó la “Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia”, que entró en vigor el 2 de febrero del 2007. La nueva norma señala que las autoridades podrán emitir órdenes de protección de emergencia, preventivas y de naturaleza civil que permiten sacar al agresor del domicilio donde habite la víctima, retención de algún arma empleada para amenazar o agredir, suspensión temporal de

visitas a sus descendientes y embargo preventivo de sus bienes para garantizar las obligaciones alimentarias⁹.

Esta ley surge en un contexto social donde a 30 años de lograda la igualdad jurídica entre géneros, la equidad sigue siendo una asignatura pendiente; hoy en México al menos una de cada tres mujeres de la zona metropolitana sufre algún tipo de violencia, además de que han sido asesinadas por cuestiones de género más de mil 200 mujeres incluyendo niñas¹⁰. A un año de entrada en vigor, 18 entidades federativas aprobaron una legislación estatal en la materia: Chihuahua, Campeche, Sinaloa, San Luis Potosí, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León, Sonora, Aguascalientes, Puebla, Quintana Roo, Morelos, Tlaxcala, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo y Veracruz¹¹. Sin embargo, todavía hay entidades, como Guanajuato, que se resisten a conceder relevancia a una ley como ésta dado que, según consideran, sólo favorece a un sector de la población¹².

Como una consecuencia de la ausencia de leyes a favor de las mujeres como parte integral de la población, para agosto del 2010, en Guanajuato hay tan solo 166 mujeres encarceladas o a punto ir a prisión por abortar y acusadas del delito de “homicidio por razones de parentesco”. Ellas habitan en zonas de extrema pobreza en Guanajuato, con escaso acceso a educación básica y a servicios de salud; se trata de mujeres que no saben

⁹ El Universal (2007) *Publican Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*. Recuperado el 21 de julio de 2009 de <http://www.eluniversal.com.mx/notas/404065.html>

¹⁰ Medina, E. (2007) *Hoy es el Día Internacional de la Mujer*. Recuperado el 21 de julio de 2009 de <http://www.oem.com.mx/elsudcaliforniano/notas/n196651.htm>

¹¹ C.I.M.A.C. (2008) *18 estados han aprobado su ley sobre Vida Libre de Violencia*. Recuperado el 14 de marzo de 2010 de <http://www.cimacnoticias.com/site/08021504-18-estados-han-apro.32101.0.html>

¹² Flores, A. (2008) *Descartan crear ley contra la violencia hacia la mujer*. Recuperado el 14 de marzo de 2010 de <http://www.correo-gto.com.mx/notas.asp?id=71953>

leer ni escribir y que trabajaban en el campo arreando animales antes de ser encarceladas por las autoridades del gobierno guanajuatense.¹³

Esta falta de sensibilización extendida en diferentes magnitudes por todo el territorio nacional, llevó a Amnistía Internacional en enero del 2009 a exponer que los avances por parte de la mayoría de los gobiernos estatales para poner en práctica medidas que mejoren el acceso a la justicia y la seguridad de la Ley han sido muy limitados y hasta nulos. En efecto, con todo y que es una norma tan específica, familias mexicanas continúan siendo violentadas por causa de feminicidios, tráfico sexual de mujeres, tortura, privación de la libertad, y demás ejemplos de que en todas partes se reproduce la violencia de género; está atomizada, es silenciosa y no tiene barreras sociales porque en México forma parte de la normalidad social¹⁴. En referencia a los feminicidios, de los que ha habido 36 mil casos registrados en los últimos 25 años, se les ha tipificado ya como delito en 12 estados de la república: Chihuahua Guerrero, Estado de México, Guanajuato, Tamaulipas, Tabasco, Durango, Veracruz, Colima, San Luis Potosí, Distrito Federal y Morelos.¹⁵

La aprobación de esta ley por la Cámara de Diputados se llevó a cabo en abril del 2012 y define feminicidio como la privación de la vida de una mujer por razones de género, y a partir de este año será castigado hasta con 40 y hasta 60 años de cárcel. Entre las

¹³ Montes, R. (2010) *Analfabetas y pobres, las 166 perseguidas por abortar*. Recuperado el 21 de julio de 2010 de <http://www.milenio.com/node/499423>

¹⁴ Rodríguez A. (2009) *Violencia tolerada*. Recuperado el 14 de marzo de 2010 de http://www.vanguardia.com.mx/diario/detalle/columna/violencia_tolerada/424688

¹⁵ Heras, A. (2012) *Más de 36 mil feminicidios en México durante los últimos 25 años: Inmujeres*. Recuperado el 30 de abril de 2012 de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2012/04/29/183330592-mas-de-36-mil-feminicidios-en-mexico-durante-los-ultimos-25-anos-inmujeres/>

agravantes figura el que la víctima presente signos de violencia de cualquier tipo, se infrinjan lesiones o mutilaciones antes o después de la muerte o existan acciones de violencia en el ámbito familiar, escolar o laboral y haya existido entre la víctima y el agresor una relación sentimental.¹⁶

Y es que se considera que el ámbito de la mujer se encuentra en el hogar, seno de la familia, donde está más allá de lo socialmente visible y a merced de los estereotipos de género que pueden convertirla en víctima de su pareja conyugal, la familia extensa y en algunas ocasiones incluso de sus propios hijos. Por eso es necesario el planteo de una nueva articulación entre los espacios de lo privado y lo público, porque la familia no es ajena a las relaciones de poder ni está, en realidad, separada del ámbito político. Eso implica una transformación radical de la estructura familiar y una mayor participación de las mujeres en la vida pública, porque sólo en la modificación de las prácticas sociales pueden resignificarse los discursos de la subordinación y elaboraremos nuevas categorías y valores que legitimen para ellas prácticas más igualitarias y democráticas.

En las elecciones presidenciales del 2012 en nuestro país, por primera vez uno de los partidos dominantes lanzó a la contienda una mujer como candidata: Josefina Vázquez Mota, quien se declaraba “católica” y “guadalupana”, abiertamente opuesta al aborto y al matrimonio entre homosexuales.¹⁷ En concordancia con sus creencias, la candidata plantea una propuesta carece de un enfoque de género, no se refiere a la transversalidad,

¹⁶ Pelaez, M. (2012) *Hasta 60 años de cárcel por feminicidio en México*. Recuperado el 30 de abril de 2012 de <http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/mexico/109723/hasta-60-anos-de-carcel-por-feminicidio-en-mexico>

¹⁷ Proceso (2012) *Ofrece AMLO a obispos llevar a plebiscito aborto o bodas gay*. Recuperado el 18 de abril de 2012 de <http://www.proceso.com.mx/?p=304748>

desconoce los avances en materia de derechos humanos, acuerdos internacionales y leyes nacionales que se han alcanzado con respecto a las mujeres y la equidad de género. Se enfoca en cuatro campos: trabajo; familia; promoción de la “presencia femenina” en la sociedad civil y política y empresarial. Promueve una imagen tradicional de las mujeres, vinculadas primordialmente a la familia y descansando en la noción de respeto (que merecemos todos, no solo las mujeres). Carece de estrategias precisas, infraestructura y presupuesto para su aplicación. Esta es la opinión de Elizabeth Maier-Hirsh, Doctora en Estudios Latinoamericanos por la UNAM y dedicada a la investigación en Derechos Humanos de la mujer, y mujer y medio ambiente.¹⁸

1.1.2.2 LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN EL SENO DE LA FAMILIA

Según el informe de 2006 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre violencia infantil, en México sufren violencia familiar 3 000 000 de niños, ocasionando la muerte de 80 000 cada año debido a la inexistencia de una política de Estado que los proteja. Según organizaciones de la sociedad civil mexicana, estas cifras se incrementan a 8.5 millones los niños y niñas sujetos a la violencia.

Además, entre 80 y 98 por ciento son víctimas de castigos corporales, pues como una “forma de educación”, los padres propinan golpes en las manos con correas, alambres, cables y objetos diversos como piedras o zapatos, llegando incluso a quemaduras severas, ante lo que los niños no están protegidos porque estas prácticas

¹⁸ Méndez, M. A. (2012) *Expertas en equidad de género reprueban a Josefina por carencia de propuestas*. Recuperado el 25 de abril de 2012 de <http://laprimera plana.com.mx/elecciones-2012/expertas-en-equidad-de-genero-reprueban-a-josefina-por-carencia-de-propuestas/>

están disfrazadas de disciplina y se las acepta tanto por tradición como por costumbre, por lo que existe un alto nivel de tolerancia para la violencia que se ejerce contra la población infantil.

Se trata de una normalidad cultural, y si bien el hogar es uno de los sitios donde más violencia sufren las niñas y niños, los castigos físicos y el maltrato verbal son prácticas cotidianas que gozan de niveles altos de aceptación. Según cifras del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en 99 por ciento de los hogares hay violencia emocional, en 16 por ciento hay intimidación, en 11 por ciento sufre violencia física y en uno por ciento hay abuso sexual.

En el Distrito Federal organizaciones sociales indican que en uno de cada tres hogares se vive algún tipo de maltrato infantil, que equivale a un 1 400 000 hogares. El Informe Nacional sobre Violencia y Salud reveló que la violencia sexual contra niñas y niños es más común dentro del hogar, pues los agresores comúnmente son los padres que aprovechan tanto su situación de poder como la vulnerabilidad de los infantes¹⁹.

Por estas razones, si el contexto en el que las familias en México ha cambiado debido a los múltiples factores que inciden y moldean nuestra sociedad, es materia urgente el actualizar la legislación con el fin de promover y dar seguimiento a nuevas reformas institucionales que reconozcan los diversos arreglos familiares dentro y más allá de la consanguinidad, que preserven los derechos y la dignidad de cada uno de sus

¹⁹Notimex/México, D. F. (2010) *Defiende PRD derecho a adopción en parejas gays*. Recuperado el 14 de marzo de 2010 de <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/494720.defiende-prd-derecho-a-adopcion-en-parejas-ga.html>

integrantes y que fortalezcan entre ellos las relaciones equitativas y justas. No hacer esto es día a día un asunto de vida o muerte.

De igual modo es imperativo sensibilizar a la familia, tradicional o diversa, acerca del peligro de preservar en la educación los estereotipos de género, pues el Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México, llevado a cabo por la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), reveló que entre los niños y jóvenes de México están fuertemente arraigados los prejuicios, los estereotipos y la violencia de género, imponiendo desventajas importantes en el desarrollo pleno de sus capacidades.

Este informe, realizado en abril del 2010, se obtuvo analizando una muestra de 26 mil 319 alumnos de los niveles de 4to de primaria a tercero de secundaria, en 395 escuelas públicas primarias y secundarias, de los niveles de marginación muy alta - alta, media y baja-muy baja. Los resultados revelaron que 60.3 % de los adolescentes hombres y el 54.8 % de las mujeres, coincidieron en que la mujer es la responsable de cuidarse para no quedar embarazada; 90% de los estudiantes de sexto grado de primaria y de los de secundaria ha sufrido alguna vez humillaciones o insultos de sus compañeros varones obedeciendo el estereotipo que vincula masculinidad con violencia y 30% ha sufrido violencia física²⁰.

²⁰ La Jornada (2010) Los hombres mandan en la casa, dice 50.1% de niños de primaria. Recuperado el 14 de marzo de 2010 de <http://www.jornada.unam.mx/2010/04/09/index.php?section=sociedad&article=035n1soc>

La desigualdad es en México un fenómeno tan generalizado que arremete contra la calidad de vida de niñas y niños que, si bien se enfrentan a sus primeros contactos con los estereotipos de género, frecuentemente se encuentran en su desarrollo con otros retos como los relacionados con las discapacidades. Según el primer Registro Nacional de Menores con Discapacidad (1995), se identifican 2 millones 727 mil 989 personas menores de 20 años con discapacidad; de éstas 2 millones 121 mil 365 reciben algún tipo de servicio educativo, mientras que 606 mil 624 no reciben ninguno; de aquí deviene nuevamente el problema sustancial de la equidad, para lo que es menester lograr un efectivo acceso universal a las escuelas, que asegure la igualdad de oportunidades de aprendizaje y éxito educativo para todas las niñas y niños. Por supuesto, esto incluye al grupo de pequeños y jóvenes con alguna discapacidad. También es imperativo el que todos los alumnos independientemente de su origen étnico, ambiente familiar de procedencia o características individuales participen en experiencias educativas, para que desarrollen al máximo sus potencialidades.

En este sentido, en su momento fue un logro importante la instauración de la Ley General de Educación, promulgada en 1993, cuyo artículo 41 señala que la *educación especial* propiciará la integración de los alumnos con discapacidad a los planteles de educación regular mediante la aplicación de métodos, técnicas, y materiales específicos. Además establece que la educación especial procurará la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, a través de programas y materiales de apoyo específicos, de aquellos alumnos con discapacidad que

no se integren a las escuelas de educación regular. Pero pese a las buenas intenciones, aún existen serios problemas de cobertura y distribución de los servicios y en la calidad de la atención que reciben niñas, niños y jóvenes.²¹

Entre 2009 y 2012 el porcentaje de infantes en situación de hambre se duplicó de ocho a 17 por ciento, en tanto que el 53.3 por ciento subsiste en condiciones de pobreza multidimensional con deficiencias graves de hierro y vitaminas A y C, lo que los hace altamente proclives a desarrollarse con talla baja y a padecer problemas psicomotores. Estos porcentajes se concentraban especialmente en los estados de Chiapas, Guerrero, Puebla, Oaxaca y Tlaxcala. Esta falta de políticas de protección a la niñez no sólo ha recrudecido su situación de pobreza, sino que un número mayor de infantes son víctimas de las redes de trata, explotación laboral y violencia física. Hoy en día, de los 39 millones 226 mil menores de 18 años que representan poco más de la tercera parte de la población en el país, 20.8 millones son pobres, y de ellos 5.1 millones se encuentran en situación de pobreza extrema, no obstante que el país ocupa la décimocuarta posición en la economía mundial.²²

1.1.2.3 SITUACIÓN DE LAS FAMILIAS DIVERSAS

De las familias mexicanas, 79.1% tienen como jefe a un varón y 20.9% a una mujer.

En las nucleares las proporciones correspondientes son 83% y 17%, mientras que en las no nucleares son 67.6% y 32.4% respectivamente. La forma de agrupación predominante

²¹ Martínez I. (2008) *Aspectos generales de la educación especial en el México del siglo XXI*. Recuperado el 7 de septiembre de 2010, de http://sepiensa.org.mx/contenidos/2006/f_educacionespecial/p1.html

²² Gómez A.. (2012) *México, con las más alta pobreza infantil: OCDE*. Recuperado el 1 de mayo de 2012 de <http://www.nsssoaxaca.com/especiales/7-te-recomendamos/6681-mexico-con-las-mas-alta-pobreza-infantil-ocde>

en México, es la familia (nuclear) integrada por el jefe, la cónyuge y los hijos (67.5%), le sigue la familia (monoparental) constituida por uno de los padres y sus hijos (17.9%). Otros arreglos son las parejas sin hijos, sea porque los hijos ya salieron del hogar de origen o porque la pareja no ha tenido descendencia (11.1%), y las familias de jefe sin núcleo familiar en donde están presentes el jefe y otros parientes e incluso no parientes, pero no la o el cónyuge, ni los hijos del jefe, éstas representan apenas 3.5 %.

Dentro de las familias nucleares son mayoritarias las parejas con hijos (72.6%), mientras que 14.9% son de jefes con hijos y 12.5% parejas sin descendencia. En contraste, cinco de cada 10 familias no nucleares son parejas con hijos; tres, el jefe con hijos; una, el jefe sin su núcleo conyugal, y una, la pareja sola.

El Distrito Federal es la entidad que se sitúa a la cabeza de estas transformaciones: cuenta con los porcentajes más altos de hogares unipersonales (10%), monoparentales (12.5%), de parejas sin hijos (9%), de corresidentes (0.6%), y el porcentaje más alto de hogares jefaturados por mujeres (28.8%). Además tiene el porcentaje más bajo de todo el país en hogares de parejas con hijos (43.5%). (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2007)

En julio del 2007 se llevó a cabo el "Encuentro laico sobre diversidad, sexualidad y familias" en la Cámara de Diputados, el tema central fueron los diferentes tipos de familias que existen, incluyendo las no nucleares, que han surgido a partir de las diferentes circunstancias de índole económica, cultural, demográfica y laboral que cambian la dinámica familiar en México. Clara Jusidman, como voz del Colegio de México,

afirmó que el fenómeno migratorio y la decisión de un número considerable de parejas de no tener hijos son patrones fundamentales para que las dinámicas tradicionales de familia sufran un cambio. Mucho tiene que ver también la inclusión de la mujer a la dinámica social, pues cada vez más mujeres se integran a la población económicamente activa, mientras que más hombres, por su parte, se muestran interesados en los quehaceres domésticos.

Para el Grupo de Madres y Padres por la Diversidad Sexual de la Colonia Condesa (México, D. F.), participantes en este encuentro, la existencia de un hijo gay o una hija lesbiana en el seno de la familia implica la necesidad de una organización distinta, pero finalmente se les acepta igual. Es menester generar un ambiente de confianza y comprensión para que ellos compartan su (homo) sexualidad con la familia y ser capaces de reconocer el valor de una acción así. Son familias que deben superar el dolor inicial y la incertidumbre a partir de amor, para satisfacer la función de toda familia de brindar apoyo a sus integrantes.

A raíz de este encuentro se plantearon una serie de proyectos destinados a defender los diversos tipos de familias alternativas a la “tradicional”, con el objetivo de reconocer la diversidad familiar desde el entendido de que el puro concepto “familia tradicional” tan arraigado en el discurso cotidiano, es discriminatorio. Un ejemplo de esto es el *Día de la Familia*, que promueve tanto al matrimonio como a la heterosexualidad como claves *sine quo non* para el éxito familiar. En México, de hecho, para algunos

gobiernos sólo se reconoce como familia la que está derivada de matrimonios heterosexuales²³.

De todo lo expuesto con anterioridad, la conclusión inevitable es que la noción de familia hace referencia a una institución dinámica en permanente transformación, la que al generar distintas formas de organizarse abre la posibilidad para innumerables versiones de familia.

1.1.2.3.1 LEY DE SOCIEDADES EN CONVIVENCIA

Dado que de los 26.6 millones de hogares que hay en el país, 2.1 millones están conformados por personas sin parentesco, es que el 9 de noviembre del 2006 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en la ciudad de México aprobó la llamada Ley de Sociedad de Convivencia, con la que se da reconocimiento legal a aquellos hogares formados por personas sin parentesco consanguíneo o por afinidad, de diferente o del mismo sexo.

La ley contempla y determina ciertos derechos y obligaciones para los miembros de la sociedad de convivencia, de los que carecían muchas familias antes de la creación de esta ley. Entre otros, se definió en ella el derecho a heredar (la sucesión legítima intestamentaria), a la subrogación del arrendamiento, a recibir alimentos en caso de necesidad y a la tutela legítima (en casi todo México sólo gozan de estos derechos los ascendientes, descendientes o el cónyuge legal de una persona). Gracias a esta nueva ley,

²³ Rea, Ch. (2009) *Concluye Encuentro Internacional Laico sobre Diversidad, Sexualidad y Familias*. Recuperado el 14 de marzo de 2010 de http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=496

se pueden registrar sociedades de convivencia en el Distrito Federal a partir del día 16 de marzo del 2007.

En práctica, esta ley solamente concierne a los adultos de cualquier sexo o género que suscriban el convenio, en ningún caso modifica la condición legal de los hijos de cualquiera de los convivientes. Además, el hecho de establecer una sociedad de convivencia no cambia el estado civil de éstos, que siguen siendo solteros legalmente

En lo técnico, la Ley de Sociedad de Convivencia sólo cubre a quienes cuenten con un comprobante de domicilio del hogar común en el Distrito Federal. Pero es efectivo su cumplimiento en todo el país, dado el principio constitucional que establece la vigencia de los actos jurídicos reconocidos en un estado, o en el DF, en todos los demás estados de la república. Podrán establecer una sociedad de convivencia dos personas mayores de edad que sean del mismo sexo o de diferentes sexos, pero no pueden estar ya casados, tener otra sociedad de convivencia, ni mantener un concubinato; no pueden tener parentesco ascendente o descendente, ni lateral hasta en cuarto grado y para llevar a cabo el trámite se requiere la presentación de dos testigos.

La sociedad de convivencia es esencialmente un convenio bilateral, que no es constituido por la autoridad, sino por el libre acuerdo entre los convivientes. Se puede elaborar un convenio que fije los acuerdos de propiedad y de convivencia, pero cualquier traspaso de propiedades inmuebles debe necesariamente, para tener validez plena, hacerse por escritura pública y registrarse ante el registro público de la propiedad. Este convenio es vigente para cuestiones bilaterales desde el momento en que lo firmen los

convivientes, pero para ser oponible a terceros debe registrarse ante la dirección jurídica y de gobierno de la delegación en donde se ubique el domicilio común²⁴.

1.1.2.3.2 MATRIMONIOS ENTRE PERSONAS DEL MISMO SEXO

El 21 de diciembre de 2009, el Congreso de la Ciudad de México aprobó el matrimonio entre personas homosexuales, otorgando a éstas los mismos derechos que a la unión entre personas de diferente sexo, incluyendo la adopción de niños²⁵.

La Arquidiócesis Católica de México tachó de inmoral esta reforma, y agregó que la legalización de los matrimonios entre homosexuales es inadecuado, contradice lo que llaman “el sacramento del matrimonio” y agregan que pretende destruir a las familias; argumento que fue apoyado por varias organizaciones conservadoras, quienes anunciaron que interpondrían acciones legales en contra de esta nueva ley²⁶ que incluye reformas a seis artículos del Código Civil capitalino, en especial, el 146, con el que, en lugar de establecer que "el matrimonio es la unión libre entre *un hombre y una mujer*", señala que se trata de "la unión libre de dos *personas*" y el artículo 391, que se refiere a la adopción y de la que ahora podrán disfrutar también las parejas del mismo sexo²⁷.

Pero hasta abril de 2012, con 252 votos a favor, 80 en contra y 15 abstenciones, la Cámara de Diputados aprobó diversas modificaciones a las leyes del Instituto Mexicano

²⁴ Espíndola, V. (2010) *Iniciativa de Ley de Sociedades en Convivencia*. Recuperado el 4 de junio de 2010 de <http://anodis.com/nota/7974.asp>

²⁵ Terreno, G. (2009) *Ciudad de México aprueba matrimonios homosexuales*. Recuperado el 21 de junio de 2010 de <http://mx.reuters.com/article/topNews/idMXN2125180920091221?pageNumber=2&virtualBrandChannel=0>

²⁶ El Semanario Agencia (2010) *Rivera rechaza de nuevo matrimonio homosexual*. Recuperado el 21 de junio de 2010 de http://www.elsemanario.com.mx/news/news_display.php?story_id=30161

²⁷ Agencia EFE (2009) *La capital mexicana promulga ley que permitirá bodas gays a partir de marzo*. Recuperado el 21 de junio de 2010 de <http://www.google.com/hostednews/epa/article/ALeqM5hjME0s7X6KR1wYVwvi2gfvx7pfmA>

del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para que los cónyuges de parejas del mismo sexo sean beneficiados con la seguridad social.²⁸

1.1.2.4 EL DIVORCIO ENTRE LOS CÓNYUGES

Según la firma de abogados Zepeda & Álvarez²⁹, en México, durante el año 2006, se registraron 586 mil 978 matrimonios, en el año anterior fueron 595 mil 713; en cuanto a los divorcios, se realizaron 72 mil 396 y 70 mil 184 respectivamente. En un año los primeros disminuyeron (1.5%) y los segundos presentan una tendencia en aumento (3.2%). La edad promedio al momento de contraer matrimonio en los hombres fue de 27.8 años por 25 de las mujeres. En el año 2006, la tasa bruta de nupcialidad (matrimonios por mil habitantes) en el país fue de 5.6; de cada 100 personas que se casaron, 75 eran jóvenes (15 a 29 años): 79.2% de las mujeres y 70.8% de los hombres.

Sin embargo, en el año 2000 unas siete parejas se separaron por cada 100 que se unían, siete años después, hubo 12 rupturas por cada centenar de matrimonios, todas ante un juez y por lo menos 50 separaciones sin vía legal. En algunos estados del Norte del país la cifra de divorcios es tres veces mayor; en Baja California fue de 31.8 separaciones por cada 100 matrimonios, en 2007, y de 30.6 en Chihuahua. En algunas entidades los divorcios han aumentado hasta 30% en los últimos cinco años. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) mantiene como cifra oficial 4% de aumento

²⁸ Letra S (2012) *Aprueban dar seguridad social a cónyuges del mismo sexo*. Recuperado el 1 de mayo de 2012 de <http://www.letraese.org.mx/2012/05/aprueban-dar-seguridad-social-a-conyuges-del-mismo-sexo/>

²⁹ Zepeda & Álvarez (2009), *Información sobre divorcio*. Recuperado el 23 de junio de 2010 de <http://aczelic.com/Divorcio/Estadisticas%20de%20Divorcio.htm>

anual, pero la Asociación de Padres y Madres Separados asegura que el incremento en separaciones es de 10% por año. La última cifra de divorcios es de 2007, con 77 mil 255. Un año antes, en 2006, fueron 72 mil 396; es decir, el número de divorcios realizados aumentó en cuatro mil 859, esto muestra un incremento de 6.7% en sólo un año.

A partir de octubre del 2008, en la Ciudad de México, el proceso de divorcio se ha simplificado; se le llama divorcio exprés y tiene un procedimiento sencillo: se depositan cinco mil pesos a la cuenta del despacho, se llena por internet la solicitud, se imprime, se firma y se envía al juzgado. Basta con que uno de los dos tenga como motivo haber dejado de amar al otro. Esto implica que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) dejó atrás las 21 causales de divorcio necesarias para hacer efectiva la separación cuando modificó la ley al aprobar las reformas al Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, con las que se reducen los tiempos para tramitar un divorcio al eliminar una de las dos juntas de avenencia. De esta forma, al presentar la solicitud de divorcio, el tribunal cita a los cónyuges a una junta dentro de 15 días, una vez recibido el documento. Si la pareja no llega a un acuerdo, el vínculo matrimonial quedará disuelto el mismo día. Es necesario haber vivido un año como matrimonio, luego, es posible solicitar el divorcio exprés; basta con que uno de los dos haga la solicitud. No es necesario probar ninguna de las causales, sin embargo, por lo referido en la mayoría de los casos, las parejas se dejan de amar por incompatibilidad de caracteres, infidelidad y violencia intrafamiliar.

Lo singular de esta nueva modalidad estriba en que permite a los cónyuges divorciarse primero y posteriormente pelear la custodia de los hijos, la repartición de

bienes en común, pensiones alimenticias y otros requerimientos; cuando antes no se podía llegar al divorcio si estos asuntos no estaban arreglados³⁰.

1.1.2.5 LA CRISIS ECONÓMICA

La pobreza es un fenómeno muy complejo que se vincula tanto a aspectos culturales, como a otros más obvios de índole económica; y emparejada a la pobreza, el factor de la desigualdad social constituyen un difícil reto que las familias deben de afrontar en el México del s. XXI. Tan solo en la Ciudad de México, la pobreza domina al 54 % de la población (aproximadamente 4.5 millones de personas), donde sus niveles van desde moderados hasta extremos y se presentan principalmente en las delegaciones donde hay rezagos en servicios, ingresos, desigualdad social, de género y escolaridad: predominantemente las delegaciones Magdalena Contreras, Álvaro Obregón y Milpa Alta y Gustavo A. Madero. A nivel nacional, cerca del 24 por ciento de las familias son consideradas “extremadamente pobres”, es decir, con un ingreso insuficiente incluso para una nutrición adecuada; según cifras oficiales, estas son 40 millones de personas viviendo en la pobreza, de ellas, las mujeres son las que están en situación de desventaja y con menores oportunidades.

Sin embargo los niveles de pobreza en la Ciudad de México son inferiores que en otros estados de la república. Algunos de los programas sociales en contra de la desigualdad social y pobreza que tiene hoy el Gobierno del Distrito Federal, para los que

³⁰ El Informador (2009) *De cada 100 matrimonios, 10 terminan en divorcio*. Recuperado el 2 de agosto del 2010 de <http://www.informador.com.mx/mexico/2009/139053/6/de-cada-100-matrimonios-10-terminan-en-divorcio.htm>

invierten cerca de 40 mil millones de pesos (desde principios de 2010), son comedores comunitarios, pensión de adultos mayores, becas universales de bachillerato, entrega de útiles y uniformes escolares gratuitos, así como seguro de desempleo³¹. Una consecuencia de la pobreza es que hay un gran auge de familias jefaturadas por mujeres cuyos esposos han migrado fuera del país en busca de mejores oportunidades económicas. El bienestar de estas familias depende, en la mayoría de los casos, de la disponibilidad de los sistemas de apoyo. El hecho de que las mujeres deban repartir su tiempo entre el trabajo remunerado y las demandantes responsabilidades domésticas, las conduce al aislamiento social sin permitirles crear redes de apoyo de las cuales sostenerse en eventuales situaciones de emergencia³².

Precisamente el desempleo es un indicador de pobreza; según un reporte difundido en julio del 2010 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el desempleo en México registró un incremento de 50 por ciento en tres años. Aunque el documento sostiene que, de momento, la tasa de desocupación en el país (5.7 por ciento) continúa siendo más baja que el promedio de la OCDE, el hecho es que nuestro país enfrenta todavía un déficit de 130 mil 724 plazas laborales para alcanzar los niveles de ocupación que se tenían antes de la crisis económica de 2008 y 2009³³.

En julio del 2010, el Centro de Estudios Económicos del Sector Privado (CEESP) advirtió que, la falta de condiciones en la economía mexicana para la generación de

³¹ Valdez, I. (2010) *En la pobreza, 54% de los capitalinos*. Recuperado el 21 de julio de 2010 de <http://www.milenio.com/node/496039>

³² NotieSe (2004) Familias y economía; aumenta el desempleo abierto. Recuperado el 1 de agosto de 2010 de http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=1102

³³ La Jornada (2010) *Desempleo e insensibilidad oficial*. Recuperado el 1 de agosto de 2010 de <http://www.jornada.unam.mx/2010/07/08/index.php?section=opinion&article=002a1edi>

nuevas fuentes de empleo incrementa la necesidad de salir del país en busca de oportunidades. La entrada de divisas por concepto de remesas de familiares trabajando fuera del país es ya muy favorable para México, y refleja el poco éxito que en general han tenido las políticas de generación de empleos, lo que efectivamente obliga a una importante cantidad de mexicanos a buscar mejores oportunidades, principalmente, en Estados Unidos³⁴, aunque esto implique distanciarse de sus familias o renunciar a ellas, incluso.

Otro indicador de pobreza es el rezago educativo. México registra un rezago en enseñanza básica de 43.2 por ciento de su población de 15 años y más, porcentaje que representa 33.4 millones de personas, según las estimaciones del Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA, 2010). Así, de los 77.2 millones de mexicanos ubicados en este rango de edad, 7.6 por ciento (5.8 millones) son analfabetas; 12.9 por ciento (9.9 millones) no tienen terminada la educación primaria, y 22.7 (17.5 millones) no han concluido la secundaria³⁵.

Aunado a esto, en el País hay casi 10 millones de jóvenes de 19 a 23 años de edad (120 mil pertenecen a la Ciudad de México), que ni estudian ni trabajan debido a las pocas oportunidades de empleo y de educación³⁶, este fenómeno ha venido a conocerse como la cultura de los *ninis*.

³⁴ El Informador (2010) Migración a EU crecerá por pobreza. Recuperado el 1 de agosto de 2010 de <http://www.informador.com.mx/internacional/2010/221000/6/migracion-a-eu-crecera-por-pobreza.htm>

³⁵ La Jornada (2010) INEA: rezago educativo de 43% en la población de 15 años o más. Recuperado el 1 de agosto de 2010 de <http://www.jornada.unam.mx/2010/03/08/index.php?section=sociedad&article=044n1soc>

³⁶ Sánchez, G. (2010) *Pide la CDHDF respeto a los "Ninis"*. Recuperado el 1 de agosto de 2010, de <http://sdpnoticias.com/sdp/contenido/nacional/2010/07/30/2012/1087719>

En este contexto social, las familias enfrentan un severo riesgo a la salud, pues como señaló en su momento la presidenta del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el tema de las adicciones es un reto que a su vez incide en la sostenida inseguridad y la violencia en México; el 92 por ciento de los delitos violentos son producto del uso de las drogas. Por eso la púnica manera de enfrentar este problema es involucrando a todos y cada uno de los sectores de la sociedad, “ya que cada niño es una historia en proceso de construcción y no se debe permitir que las drogas la malogren”³⁷.

Considerando que tan sólo en la Ciudad de México, donde hay 32 clínicas para la atención y rehabilitación de las adicciones, el 52 por ciento de adolescentes a partir de los 13 años, tienen contacto con alcohol tres o más veces a la semana y el 14 por ciento, ya probaron el tabaco, la mariguana y la cocaína, en septiembre del 2010, el Gobierno del Distrito Federal (GDF) anunció que prepara un libro sobre las adicciones, que será repartido entre los alumnos de secundaria. La intención es poner a su disposición un libro de salud donde se les informe a los adolescentes sobre los efectos que tiene en su cuerpo el consumir alcohol y otras drogas.

Será el segundo libro para jóvenes que edite el GDF, luego de que en agosto de 2008 hiciera el primero titulado "*Tu futuro en libertad*" que hablaba de sexualidad, a fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados (libro debió ser distribuido afuera de las escuelas porque la Secretaría de Educación Pública impidió su

³⁷ El Financiero (2010) *Un reto para México, tema de las adicciones: Zavala*. Recuperado el 21 de junio de 2010, de <http://www.elfinanciero.com.mx/ElFinanciero/Portal/cfpages/contentmgr.cfm?docId=269209&docTipo=1&orderby=docId&sortby=ASC>

entrega dentro de las aulas, al considerar que los contenidos no eran aptos para los menores)³⁸.

Y finalmente, otro indicador de pobreza es la inseguridad pública que genera un estrés sostenido en la población mexicana y sus familias. Precisamente México registró en el último lustro un incremento de 317% en el número de secuestros denunciados, según cifras oficiales, y en esa actividad ilegal 22% de los responsables trabajó para las Fuerzas Armadas, la policía federal o corporaciones estatales. Sin embargo las denuncias que se presentan ante el Ministerio Público son sólo una parte de los delitos que padecen los ciudadanos; en el período 2000-2008 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, estimó que el secuestro tiene una tasa de no denuncia de 75%.

Según el Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, con base a una investigación cualitativa que llevó a cabo en el 2007, los secuestradores suelen tener un nivel considerable de integración social; en algunos casos, son personas de 31 años promedio, con tres hijos, que un mes antes de privar de su libertad a una víctima tenían un trabajo de asalariado, comerciante o burócrata³⁹. Conviene preguntar cuáles son las condiciones sociales que empujan a un ciudadano convencional a decidirse por cometer un ilícito como el secuestro; y si efectivamente lo es la pobreza y la tan cotidiana necesidad de alimentar a sus familias, entonces combatir la inseguridad no es una estrategia que ataque el problema desde su raíz.

³⁸ Gutiérrez, A. (2010) *Repartirán en secundarias libro sobre adicciones*. Recuperado el 7 de septiembre del 2010, de <http://www.oem.com.mx/elsoldemexico/notas/n1771151.htm>

³⁹ Ansalatina (2010) *Secuestros aumentaron 317 por ciento*. Recuperado el 7 de septiembre de 2010, de <http://www.ansa.it/ansalatina/notizie/notiziari/mexico/20100907192435139658.html>

Y lo cierto es que entre diciembre del 2006 y enero del 2012, al menos la lucha contra el narcotráfico ha dejado un conteo de 50,000 muertos, entre ellos alrededor de 900 niños muertos asesinados por las balas en enfrentamientos armados o ataques directos. De estos asesinatos, el 95% permanecen sin castigo aunque se asegura que el 98% de estos decesos son de las mafias. 60 mil personas por vía de ejecuciones, enfrentamientos entre bandas rivales y agresiones a la autoridad. En diversas partes del país se ha observado un incremento en los indicadores de incidencia del delito. Ciudad Juárez se ha convertido en la ciudad más insegura del mundo, donde se cometen más asesinatos que en todo el territorio de Afganistán en el 2009.⁴⁰

1.1.2.6 ADULTOS MAYORES EN EL SENO DE LA FAMILIA

El futuro para los adultos mayores de la ciudad de México es poco alentador: la mayoría viven en condiciones de pobreza, abandono e imposibilitados para valerse por sí mismos y no hay suficientes asilos para atenderlos. De las 500 instituciones registradas en la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal, sólo existen 44 dedicadas a la atención de los ancianos. El gobierno del DF no cuenta con asilos, aunque recibe a adultos mayores en varios centros de atención e integración social, pero no de manera exclusiva. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en la capital del país viven alrededor de 852 mil 920 personas mayores de 60 años, de las cuales, 60% están en condiciones de pobreza. Además, 30% de los adultos mayores viven

⁴⁰ Wikipedia (2012) *Guerra contra el narcotráfico en México*. Recuperado el 6 de abril de 2012 de http://es.wikipedia.org/wiki/Guerra_contra_el_narcotr%C3%A1fico_en_M%C3%A9xico

solos y el mismo porcentaje carece de seguridad social. Un 70% de los viejitos no tiene una pensión; un 4% no puede ni comer solo.

De acuerdo con el perfil de adultos mayores elaborado por la Secretaría de Salud local, alrededor de 800 ancianos en la Ciudad de México se encuentran postrados y abandonados, 9.6% sufre una discapacidad y 4% está imposibilitado para valerse por sí mismo para comer, bañarse o vestirse. Todas estas características los convierten en uno de los sectores que más necesita apoyo. Lamentablemente, del total de instituciones, menos de 10% atiende a este sector, lo que representa un vacío en el apoyo a uno de los grupos más vulnerables. El motivo es que la mayoría de adultos mayores presenta enfermedades crónico-degenerativas y requieren atención muy especializada; como un estimado, la manutención de un anciano cuesta entre 7 y 10 mil pesos mensuales.⁴¹

Esta necesidad ineludible es el marco desde el que la CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos) ha recibido en el 2011 un total de 736 quejas por violaciones a los derechos humanos de los adultos mayores, principalmente por la indebida prestación del servicio público y atención médica, por obstaculizar o negar los servicios de seguridad social, y problemas con el suministro de medicamentos y franca negligencia. En nuestro país viven 10.5 millones de personas mayores de 60 años, de las cuales más de la mitad son mujeres; seis de cada diez de ellos dependen económicamente de algún familiar, y en

⁴¹ Simón, A. (2007) *Aumenta el número de ancianos en abandono*. Recuperado el 1 de agosto de 2010 de <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/83525.html>

ese caso se encuentran el 75.6 por ciento de las mujeres, quienes no perciben ningún ingreso, según cifras de la misma CNDH.⁴²

En esta ciudad, cerca de 70% de los casos de maltrato contra adultos mayores denunciados ante el sistema de Desarrollo Integral de la Familia local (DIF-DF) son por violencia patrimonial y económica y casi todos van acompañados del abandono; y la situación será aún más crítica en un futuro, según los resultados del Seminario Institucional: *Envejecimiento y Protección Social* realizado en el 2010, autoridades del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) revelaron que el envejecimiento en México es tanto prematuro como acelerado, comparado con el mismo proceso en países desarrollados debido al sesgo económico. De igual forma, también se han detectado tasas más bajas de fertilidad en nuestro país y una mayor esperanza de vida. A nuestro país, para alcanzar una proporción de población de adultos mayores del 6 al 15 %, le tomará 27 años (en un periodo que abarcará del año 2000 al 2027), mientras que Japón tardó 40 años, a partir de 1985, en llegar a la misma proporción; y en el caso de Estados Unidos, tardará 70 años; sin embargo, este proceso prematuro y acelerado no es único en México, es predominante en Latinoamérica⁴³.

En abril del 2012, la Secretaría de Salud anunció que la expectativa de vida de los mexicanos subió de 65 a 75 años, lo que implica un escenario macro-social mucho más grave, porque en no más de 20 años la pirámide poblacional va a invertirse,

⁴² Rodríguez, R. (2012) *Urgen a proteger a adultos mayores*. Recuperado el 1 de mayo de 2012 de <http://eldiariodevictoria.com.mx/2012/05/01/urgem-a-protger-a-adultos-mayores/>

⁴³ González, M. (2010) *Nos hacemos viejos más rápido en México*. Recuperado el 1 de agosto de 2010 de <http://www.oem.com.mx/elsoldecuernavaca/notas/n1722652.htm>

constituyéndose con muchos más adultos mayores que jóvenes; en menos de 20 años uno de cada 10 habitantes estará en la tercera edad, y este aceleramiento se relaciona con procesos epidemiológicos que muchos de los hoy adultos padecieron en su niñez debido a deficiencias en el sistema de seguridad social y cultura de salud; ellos hoy carecen de las condiciones fisiológicas y sociales para alcanzar en el futuro una vejez de calidad. La prevalencia de patologías crónico degenerativas y las inadecuadas condiciones de vida, como la extrema pobreza, inciden en el rápido envejecimiento de los ciudadanos en México.⁴⁴

1.1.3 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA FAMILIA EN MÉXICO

La familia actual encara tantos cambios en torno a su estructura, que es inevitable que la transformación se introduzca al interior de su sistema, lo que ha causado cambios relevantes en la organización de roles, límites y por ende, las tareas que se espera que realicen sus integrantes. Con esto se modifica también la identidad, no sólo la de las mujeres y los hombres involucrados, o de los infantes y adultos que participan de la cotidianidad de la familia, sino también la identidad misma de la familia como colectividad, replanteándose cuáles son sus límites sociales y sus funciones dentro de la comunidad, además de qué puede o no proporcionarle al individuo que nace y se desarrolla en su seno.

⁴⁴ Carvallo, M. (2012) México, sin preparación para atender a adultos mayores: especialistas. Recuperado el 1 de mayo de 2012 de <http://www.oem.com.mx/elsoldemexico/notas/n2505920.htm>

Anteriormente se pensaba que la madurez de hombres y mujeres se consumaba cuando unos y otras formaban una familia, con este acto podían realizarse como seres humanos *plenos* y podía reconocérseles como tales en su comunidad. Hoy en día esta premisa ha perdido gran parte de su validez, y no resulta tan infaliblemente obvia como antaño; el proceso de transformación y evolución de las familias se ha acelerado en nuestros días gracias a factores como la desigualdad social o la crisis económica, lo que ha motivado a que las personas contemplan maneras alternativas para alcanzar su realización, como el propio desarrollo profesional o las relaciones sin compromiso.

Tomar una vía de realización distinta al matrimonio o la conformación de una familia no resta posibilidades de éxito a nadie, si bien todavía existen voces en la sociedad cuyo discurso reprueba a la mujer u hombre que no conduzcan sus vidas acordes al plan tradicional; las mujeres que hoy trabajan para lograr la satisfacción profesional son un ejemplo de esto: a una edad en que mujeres de generaciones anteriores ya se dedicaban a consolidar una familia, ellas trabajan en lograr sus proyectos individuales y ser competitivas en el mercado laboral. Madres y padres solteros son otro ejemplo, o los casos cada vez más frecuentes de padres y madres homosexuales.

Sin embargo todavía existen “candados” que restringen la apertura con la que generamos nuevas estructuras familiares; los estereotipos de género están tan enraizados en nuestro discurso cultural, que es difícil actuar en contra de ellos sin que al hacerlo no surja incertidumbre, vergüenza o culpa en diferentes grados. Se puede innovar, se vale inventar modelos nuevos para relacionarse en familia o pareja, pero hoy,

como en el siglo pasado, el estereotipo de género todavía les exige a ellas buscar su realización como mujer en la maternidad, y quien elige no hacerlo puede verse constantemente confrontada por su comunidad, igual que la mujer divorciada o la que escala en un escalafón profesional. Del mismo modo, el estereotipo como directiva social, le demanda al hombre dedicar el pleno de sus energías a proveer de sustento a una familia y a mantenerse competitivo frente a otros hombres; contravenir esta instrucción atraerá también la confrontación, y como a las mujeres, la descalificación, destino probable para las personas o familias diferentes.

Muchos de los modelos de familia actual no disfrutan del beneficio de programas sociales porque no corresponden al esquema tradicional, lo que las vuelve invisibles en más de un sentido. La diferencia viene siendo la Ciudad de México en relación con otros estados de la República; en la capital se han realizado modificaciones a las leyes, que ahora permiten una *interrupción legal del embarazo* antes de las 12 semanas de gestación, el matrimonio legal para parejas cuyas (o cuyos) integrantes tienen el mismo sexo, *divorcios exprés* cuando quienes conforman el matrimonio están de acuerdo, etcétera. Esto abre, al menos en el Distrito Federal y las entidades que sigan este ejemplo, un panorama de aceptación y desarrollo para las familias diversas, en un contexto mundial en el que los modelos tradicionales son en la práctica insostenibles.

Sin embargo todavía se trata de una diferencia muy difusa; falta tiempo para que la transformación se consolide en torno a las actitudes de la gente, al nivel de la calle, las charlas de café o el autobús. En las comunidades rurales o urbanas, aun es usual

encontrar hombres y mujeres que prefieren conservar, por ejemplo, los estereotipos de género como ordenadores de la realidad social y determinantes de su propio lugar y papel en el mundo. A la fecha, sentimos que quien realiza funciones o manifiesta actitudes “impropias” de su género, claudica de su calidad de “hombre” o de “mujer”, y son descalificados.

Esto resta flexibilidad a las familias, en cuyo seno se desarrolla *in situ* la confrontación entre géneros: la mujer no debe de trabajar, porque esa es labor del hombre proveedor, aunque tanto ellos como sus hijos deban sobrevivir con mil pesos diarios. El sistema familiar es un sistema de identidades en donde no solamente uno o una debe plantearse asumir nuevos roles y redefinir sus propias fortalezas y expectativas de sí, sino que quien vea que su pareja se ha movido de posición, sentirá la obligación de movilizarse también, surgiendo tal vez preguntas como ¿si ella trae dinero a la casa, deberé yo de cuidar de los niños?, ¿si ella hace lo que le corresponde a un hombre, deberé yo de portarme como una mujer?

La complejidad estriba en que la dicotomía de género impone una jerarquía entre hombre y mujer, replicada en la estructura familiar donde es el hombre quien tiene el liderazgo y la mujer quien acata; *pero es más fácil aceptar la reestructuración de la familia, que las modificaciones en el esquema de género*, porque aún al seno de la familia, él primero es hombre que esposo o padre, y ella es mujer antes que esposa o madre, y es más negociable la identidad que mantienen dentro de la familia, que su propia identidad de género.

Como una consecuencia, este conflicto entre identidades puede devenir en violencia, con la que el sistema social busque mantener el *status quo*; de ahí las agresiones que debe encarar una mujer independiente, o la descalificación que enfrenta un hombre homosexual, o la situación de las muertas de Juárez, y las mujeres que también han muerto en Morelos y otros estados, los crímenes por homofobia, o la privación de la libertad de mujeres en manos de sus esposos. Los ejemplos hoy en día son tan interminables como sórdidos.

Y en efecto, existe una "ley de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia" que es en la práctica desconocida para la mayoría de mujeres, quienes si bien pueden identificar este kilométrico título como una iniciativa a favor de ellas, desconocen *de facto* cómo opera y en qué circunstancias y a cuáles mujeres puede beneficiar. ¿Basta con cambiar las leyes a nivel nacional cuando tenemos en México tantas de ellas sin reglamento, o sin un seguimiento oficial ni consecuencias en la práctica?

Sin demasiada prisa, nuestra sociedad camina hacia el reconocimiento de las repercusiones negativas de los estereotipos de "familia perfecta", de "hombre machín", de "mujer que se da su lugar" sobre las elecciones diarias de hombres y mujeres, y sobre sus expectativas personales, actitudes e identidades; se trata de la necesidad, que nos conduce a evaluar nuestras nociones de género y familia, y a encontrar alternativas. Nos conduce inevitablemente a hacernos preguntas.

Cuándo le compro a un niño una pistola de juguete, ¿qué tipo de adulto le estoy ayudando a ser?, ¿que tipo de padre?; cuando le enseño a una niña a darse su lugar, ¿a

cuál lugar me estoy refiriendo?; ¿solamente las mujeres son víctimas de los estereotipos de género?, ¿solamente los hombres ejercen la violencia de género?; ¿qué consecuencias tiene pensar a hombre y mujeres como pertenecientes a sexos “opuestos”?

Si hoy yo cambio mi forma de verme y de actuar como hombre, ¿quién o quiénes más, que esté cerca de mí, va a verse motivada o motivado a cambiar también?

1.1.3 LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA COMO UNA ALTERNATIVA PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA EN LAS FAMILIAS

Habiendo expuesto la importancia que en México tiene la familia como una institución fundamental para construcción de las identidades tanto individuales, como relacionales o, incluso, colectivas, y la influencia que mantiene sobre el bienestar social y personal, además de los factores externos que ponen en entredicho su desarrollo económico, emocional e incluso biológico, tiene sentido promover un abordaje psicoterapéutico que, desde una epistemología sistémica, considere a la entidad familiar como el sujeto de sus estrategias e intervenciones.

En este sentido, la Terapia Familiar de enfoque sistémico aborda a las familias como un conjunto de individuos que, al mantenerse en cotidiana interacción, conforman un sistema, es decir, una unidad en sí misma, poseedora de sus propias reglas y pautas organizativas que tienden a una constante autorregulación con el fin de preservarse. Dentro de una familia, el malestar o bienestar de cada uno de los integrantes va a repercutir en el bienestar del resto de miembros del sistema e, incluso, en su estructura

completa. Con este fundamento como punto de partida, el proceso terapéutico que se dirige a una parte de la familia va a repercutir generando cambios en toda ella, y de forma inversa, la psicoterapia que interviene a la familia completa moviliza a cada uno de los integrantes involucrados en la cotidianidad del sistema.

Con este abordaje, el terapeuta o la terapeuta sistémicos tienen la oportunidad de enfrentar un amplio abanico de problemáticas familiares, desde farmacodependencias hasta conflictos conyugales, trastornos alimenticios, crisis emocionales o problemas escolares, dado que su labor no se centraliza en torno a un “paciente identificado”, sino en el sistema familiar por entero y los vínculos relacionales que lo conforman. Uno de los principios de la Terapia Familiar Sistémica es que los problemas devienen de dificultades en las relaciones (o interacciones) que la familia no ha conseguido resolver por sí misma; algunos de los múltiples modelos comprendidos en este enfoque, afirma que, incluso, los problemas relacionales se refuerzan en cada ocasión en que la familia aplica el mismo intento de solución.

La gran diferencia entre el enfoque sistémico y otros enfoques de psicoterapia es, evidentemente, la noción de que los problemas que llevan a un cliente a consulta, no son intrapsíquicos ni inherentes a la persona; para todo hay un contexto pertinente que permite entender la lógica del conflicto, un contexto donde el problema pudiera ser una estrategia de sobrevivencia. La persona que la familia identifica como el paciente a tratar, pierde responsabilidades y se despatologiza mediante la perspectiva interaccional; es visto como persona y no como un avatar del trastorno.

Cabe mencionar que otra importante diferencia entre el enfoque sistémico y otras perspectivas es el efecto sostenido que tiene el trabajo terapéutico. Para la usanza de otros modos de hacer terapia, la situación terapéutica puede durar en tanto dure la sesión dentro del consultorio, pues la fuerza que motiva el cambio, es decir, el especialista en psicoterapia, no existe fuera del contexto del consultorio; en el enfoque sistémico, en cambio, uno en el que puede involucrarse para el proceso a la abuela, el vecino, el sobrino, el mejor amigo, la profesora escolar y hasta a la mascota o el portero, porque todos pueden formar parte de un sistema relevante para el trabajo terapéutico, la situación terapéutica se extiende hasta el contexto del cliente, lo que le permite continuar la reflexión y el proceso de cambio más allá de las paredes del consultorio. Involucrando a otros actores relevantes de la vida del cliente, éstos funcionan también como agentes de cambio, y no necesariamente como preservadores del *status quo* que llevara originalmente al cliente a solicitar la terapia.

Esta visión que sitúa a la o el cliente en un contexto familiar, y a la familia en un contexto social, cultural y económico, promueve un cambio que va desde la persona hasta su comunidad, y de las experiencias de vida a los patrones culturales. El enfoque sistémico plantea enfáticamente la importancia de la psicoterapia como un factor de cambio social, y promueve esta transformación en su práctica clínica cotidiana.

1.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESCENARIOS DONDE FUE REALIZADO EL TRABAJO CLÍNICO

Como parte del programa de la Residencia en Terapia Familiar en la UNAM, son llevadas a cabo prácticas clínicas con supervisión en 5 centros de servicios psicológicos

con poblaciones y problemáticas muy diferenciadas; 2 pertenecen a la Facultad de Psicología, otra es una institución psiquiátrica y el resto pertenecen a asociaciones de la sociedad civil que tuvieron la iniciativa de generar los centros con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de su comunidad. Cabe mencionar que al ser espacios de apoyo a sus comunidades, el costo por sesión de psicoterapia oscila entre los \$50 y los \$130 pesos, además de que el tratamiento tiende a ser manejado desde enfoques breves debido a la gran demanda del servicio.

1.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ESCENARIOS

En cada uno de los escenarios la afluencia de pacientes es alta, si bien no siempre es posible contar con la asistencia de la familia completa, pueden emplearse los modelos de intervención que se dan a conocer durante los cuatro semestres que dura el plan de estudios de la Residencia.

Se trata de 3 Centros Comunitarios que buscan vincular estrechamente los servicios que proporcionan con las necesidades de la comunidad en la que buscan incidir; en los tres existe una apropiación de los espacios por parte de sus usuarios y un cierto sentido de pertenencia porque han sabido colocarse en una posición de familiaridad con su población. Estos centros pertenecen efectivamente a sus comunidades y se adaptan a los cambios que ellas experimentan porque comparten la identidad de sus poblaciones.

Los otros 2 son centros de atención psicológica de carácter más desvinculado con barrio o comunidad alguna, pero que pueden brindar también un servicio de gran calidad

a la población ecléctica a la que atienden. Se trata de instituciones que dan servicio a una población que colectivamente carece de una identidad homogénea, lo que lleva a que sea esa población la que se adapte a la oferta de servicios del centro y no a la inversa, como en el caso de los Centros Comunitarios.

1.2.2 ANÁLISIS SISTÉMICO DE LOS ESCENARIOS

De los escenarios en los que se realizan las prácticas supervisadas, algunos pertenecen y dependen directamente de la Facultad de Psicología y otros fueron generados por iniciativas dentro de las comunidades en que se encuentran, respondiendo a las necesidades de la gente que constituye su población.

1.2.2.1. EL CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS “GUILLERMO DÁVILA”⁴⁵

El Centro fue inaugurado en el sótano del Edificio de Posgrado de la Facultad de Psicología, en 1982 por la Dra. Graciela Rodríguez, quién en ese entonces era directora de la Facultad. En sus inicios estuvo adscrito al Departamento de Psicología Clínica de la División de Estudios de Posgrado, pero se volvió autónomo en 1983. Sus objetivos son desarrollar programas de entrenamiento práctico y con supervisión a estudiantes de posgrado con la intención de ir poniendo en práctica la teoría revisada, así como de ir adquiriendo habilidades terapéuticas; desarrollar programas de investigación y ofrecer servicios psicológicos a la comunidad.

⁴⁵ Esta información se obtuvo mediante entrevistas con el personal del Centro (mayo, 2009).

Para brindar servicios psicológicos esta sede cuenta con 26 cubículos dónde se realizan entrevistas individuales y de diagnóstico; entre ellos hay también 5 cámaras de Gesell (con espejo unidireccional y circuito cerrado de televisión). Las dimensiones de las cámaras de Gesell varía y regularmente se encuentra el equipo de observadores y supervisor de un lado del espejo, y del otro el terapeuta a cargo y la o las personas que solicitan el servicio. Como parte de ese servicio se encuentran las preconsultas y la canalización, aplicación de pruebas psicométricas, terapia individual, terapia individual, terapia infantil, terapia para adolescentes, terapia cognitivo conductual, terapia familiar y de pareja, impartición de diversos talleres a la comunidad (manejo de estrés, taller para padres, autoestima, etc.), así, además, como psicoterapia on-line.

La población atendida en esta sede se constituye por público en general, personas que laboran en la UNAM, estudiantes de la Universidad, y personas derivadas al centro por diversas instituciones como: Hospitales psiquiátricos, Escuelas públicas o privadas, DIF, CENDIS, etcétera. El equipo que conforma este Centro de Servicios está integrado por personal de base del STUNAM que tiene a su cargo diversas funciones administrativas y de mantenimiento. El área académica está integrada por docentes de las diferentes residencias de maestría, así como terapeutas que dan clase a nivel licenciatura. También participan alumnos de licenciatura que están realizando su servicio social o prácticas profesionales y con terapeutas en formación que se encuentran inscritos en alguna de las residencias.

Actualmente la Directora del Centro es la Mtra. Rebeca Sánchez Monroy, quien tiene a su cargo tanto a un gran número de docentes y estudiantes de licenciatura, maestría y doctorado encargados de cumplir y desarrollar las actividades y servicios con los que cuenta el centro, como las recepcionistas, quienes, como personal administrativo, son las encargadas de orientar y atender a las personas que acuden a pedir informes y a solicitar apoyo psicológico. Es la Mtra. Rebeca Sánchez Monroy quien se encarga también de distribuir las solicitudes que llegan al centro en las residencias que realizan sus prácticas en dicha entidad.

El procedimiento por el que deben pasar las personas que acuden al Centro para solicitar algún tipo de ayuda psicológica inicia con la entrega de solicitudes de atención; en este primer contacto se le pide a cada solicitante sus datos generales, motivo de consulta y la descripción del modo en que éste afecta distintos aspectos de su vida; en caso de que se solicite el servicio para un menor de edad se pide que el niño o la niña acuda con el padre, madre o su tutor legal. Continuando con el proceso, algún residente de maestría o alumno realizando su servicio social o prácticas profesionales realiza la preconsulta, donde se indaga con mayor profundidad acerca de la información que la persona vierte en su solicitud, poniendo énfasis en el motivo de consulta, organización familiar e historia del problema.

Posteriormente se realiza una evaluación psicométrica y luego, como última fase en el procedimiento de ingreso, se lleva a cabo la historia clínica, en donde se obtiene información más detallada. De esta forma se integra el expediente clínico, con lo que

finalmente se les canaliza al servicio de algún programa de maestría u otra institución ajena al Centro si el caso se no puede atender en el mismo.

Debido a la alta demanda de servicios, el tiempo de espera para atender una solicitud puede variar de semanas, hasta 3 meses, y en algunas ocasiones la persona que solicitó la psicoterapia no asiste a la primera consulta debido al rezago con el que da la atención. También debido a esa misma demanda, sucedió en algunas ocasiones que quien solicitaba un servicio específico de psicoterapia fuese remitido a otro distinto al que necesitaba, lo que implicó frecuentemente que casos clínicos pertinentes para la Residencia en Terapia Familiar fuesen atendidos por otras residencias, como la de Medicina Conductual o Terapia Infantil.

1.2.2.2. EL CENTRO COMUNITARIO "SAN LORENZO"⁴⁶

Se localiza en la delegación Iztapalapa y pertenece a la Fundación Bringas Haghenbeck, una institución de asistencia privada que desde hace 70 años brinda atención a diversos sectores de la sociedad en aspectos relacionados con lo educativo, tercera edad y el desarrollo comunitario; cuenta con una oferta de educación abierta, escolarizada y semiescolarizada que pretende ampliar las expectativas y oportunidades, tanto académicas como laborales de las comunidades en que ubica sus centros; por eso pone a disposición de su población estudios de primaria, secundaria y preparatoria abierta para adultos, cursos de secretariado asistido por computadora y talleres de cocina, cultura de belleza, computación, escuela para padres, etcétera. Sus instalaciones

⁴⁶ Esta información se obtuvo mediante entrevistas con el personal del Centro (mayo, 2009).

constituyen un espacio para que las familias desarrollen actividades educativas, culturales, deportivas, de capacitación, e integración comunitaria, con la intención de prever riesgos psicosociales, al promover estilos de vida saludables en la población infantil, adolescente, adulta y de la tercera edad.

El Centro, en particular, se encuentra en la colonia San Juan Xalpa, una de las 522 colonias que, junto con los 17 pueblos y ocho barrios que comprenden los 117 kilómetros cuadrados de la delegación Iztapalapa, sufren actualmente graves problemas de narcomenudeo y violencia, tráfico de estupefacientes, armas y personas, donde programas gubernamentales como "Escuela Segura", "Sendero Seguro", "Mochila Segura", "Comunidad Segura" y "Transporte Seguro", han logrado avances pobres debido al miedo en que vive la población. Por esta razón es importante la labor comunitaria que el centro ha estado realizando en la zona desde el 2004⁴⁷.

Por eso, entre los servicios que el Centro proporciona, además de los que en general la fundación Fundación Bringas Haghenbeck pone a disposición de la comunidad, están los grupos de alcohólicos y de drogadictos anónimos, círculos de adolescentes, clubes de la tercera edad, biblioteca (incorporados a la Red Nacional de Bibliotecas Públicas) y servicios médicos y psicológicos. Opera gracias al apoyo y colaboración de benefactores del sector privado, público y particulares, quienes aportan donativos en efectivo, especie o tiempo y le permitieron consolidarse e iniciar actividades en el año 2004.

⁴⁷ Cruz, J. (2008) "*Secuestrados*", *habitantes de Iztapalapa por narcos*. Recuperado el 21 de junio de 2010 de <http://www.oem.com.mx/elsoldemexico/notas/n25241.htm>

El procedimiento mediante el cuál los usuarios solicitan la atención psicoterapéutica consiste inicialmente en una lista de registro a la que deben apuntarse seleccionando el tipo de servicio psicológico que desean, dado que el centro cuenta con psicoterapia infantil, para adolescentes, individual y familiar. Conforme van atendándose las solicitudes en la lista, las personas que se han anotado en ella van siendo llamadas telefónicamente para iniciar el proceso terapéutico en el formato de servicio que han solicitado. La demanda es grande, pero son pocas las familias que asisten.

El Centro cuenta con una escuela primaria dentro de sus instalaciones, de modo que la mayor parte de las familias que asisten a psicoterapia son derivadas por las autoridades escolares con el fin de resolver problemas de conducta de los niños.

1.2.2.3 CENTRO COMUNITARIO “DR. JULIÁN MCGREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO”⁴⁸

El Centro se fundó en mayo de 1981 con el nombre de “Dr. Oswaldo Robles”, pero debido a que el Dr. Julián McGregor es el que promueve su fundación, se le cambia el nombre por tras de su fallecimiento de este último. Esta sede depende de la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social de la Facultad de Psicología de la UNAM, y se ubica en la Colonia Ruíz Cortínez en la Delegación Coyoacán, una colonia con rasgos muy específicos y que determinan tanto el tipo de población que acude al centro como su problemática.

⁴⁸Esta información se obtuvo mediante comunicación personal con la Dra. Noemí Díaz, responsable del Centro (agosto, 2009).

La colonia Ruiz Cortínes, junto con su vecina Santo Domingo, son asentamientos en los pedregales de Coyoacán producidos por la migración de cientos de familias que llegaron de múltiples regiones de la República Mexicana, lo que ocasionó prolongados choques interculturales entre quienes integraron esta naciente comunidad que hoy es ya una colonia urbanizada donde proliferan los terrenos grandes habitados por familias amalgamadas. Caracterizada por los problemas de delincuencia que suelen seguir a la falta de arraigo, Ruiz Cortínes ha sido escenario para problemas de delincuencia, drogadicción y alcoholismo.

Las personas que acuden a este Centro son en su mayoría de ésta y otras colonias aledañas, como la Díaz Ordaz, El Reloj, Ajusco, Candelaria, Santa Úrsula Coapa y Santo Domingo, y suelen presentar recurrentemente problemáticas relacionadas con infidelidad, problemas entre la familia nuclear y la extensa, problemas de conducta de los hijos, problemas de aprendizaje, problemas escolares, adicciones, depresión, ansiedad, violencia, manejo de las emociones, etc.

El Centro Comunitario cuenta con 2 cámaras de Gesell y una sala de juntas con circuito cerrado dirigido hacia uno de los cubículos donde se realizan las sesiones de terapia. Esta sala es empleada especialmente para realizar sesiones de supervisión para las prácticas clínicas de posgrado y el programa de *Formación en la práctica*.

Dentro de los objetivos del Centro se encuentran brindar servicios psicológicos para la comunidad mediante el desarrollo de programas preventivos y de intervención; e incorporar a los estudiantes de la Facultad de Psicología a la práctica profesional, de

modo que puedan desarrollar o fortalecer sus habilidades terapéuticas bajo la estrecha supervisión de docentes del centro o la propia Facultad.

La Dra. Noemí Díaz Marroquín es la encargada de administrar, supervisar, coordinar y dirigir el Centro Comunitario; contando para ello con el apoyo de personal administrativo, de intendencia, de vigilancia, además de contar con personal y alumnado de cada uno de los programas de atención psicológica que se imparten en la UNAM. Es de este modo que se hace posible otorgar atención psicológica a través de diversos programas dirigidos a usuarios en etapas de la niñez, adultez y tercera edad, y en áreas como adicciones, violencia, atención educativa, salud sexual y reproductiva, relaciones familiares y trastornos de la alimentación, otras; todo esto, a nivel preventivo (talleres, conferencias, ciclos de cine debate, pláticas informativas, etc.) y de intervención psicoterapéutica (servicios terapéuticos a nivel individual, familiar o grupal con diferentes enfoques psicológicos como el sistémico, el humanista, gestáltico, conductual y psicodinámico).

Para solicitar los servicios del Centro es necesario registrarse en una lista de espera a la que se va dando respuesta conforme se van resolviendo las primeras solicitudes. La demanda es muy alta, y una persona puede esperar hasta dos meses antes de recibir el servicio; esta lista de espera la revisan los terapeutas en formación y seleccionan a los pacientes que pueden atender de acuerdo con su área de preparación, con el objeto de brindarles el servicio más adecuado.

1.2.2.4 CENTRO COMUNITARIO “LOS VOLCANES”⁴⁹

El Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” fue inaugurado el 26 de noviembre de 2004 como parte de un convenio establecido entre la Facultad de Psicología de la UNAM y el movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur, A.C. Cuando se realizó el plan de trabajo se tomaron en cuenta las funciones de la docencia, difusión de la cultura e investigación que se realizan en la UNAM, así como la necesidad de cubrir los requerimientos de atención clínica psicológica de esta población que se ubica al sur de la Ciudad de México, cerca de la salida a Cuernavaca.

Siendo directora del centro la Mtra. Asunción Valenzuela, entre su personal se encuentran otros académicos de la Facultad de Psicología, estudiantes de servicio social, voluntarios e interesados en la práctica clínica comunitaria; todos participan en la búsqueda de soluciones a diversos problemas de salud mental que afectan a los habitantes de la comunidad aledaña al Centro, a través de programas diseñados para el trabajo comunitario. Con la creación de este centro se busca proporcionar atención psicológica con personal preparado para realizar una labor profesional de alto nivel, con el fin de que progresivamente la comunidad pueda contar con más recursos para prevenir, enfrentar y solucionar necesidades en el campo de la salud mental y comunitaria, tanto en los niveles individual y familiar, como social.

El objetivo es ofrecer servicios psicológicos al alcance de la comunidad en los aspectos de evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas de salud

⁴⁹ Esta información se obtuvo mediante entrevistas con el personal (septiembre, 2009).

mental, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con la atención y solución, la educación para la salud y la investigación clínica comunitaria. También tiene por meta contribuir a la formación profesional de estudiantes de la carrera de Psicología, mediante su inclusión en actividades preventivas, de intervención psicoterapéutica y de investigación, bajo la asesoría y supervisión de profesores especializados en las diferentes áreas de competencia.

La forma de atención consiste en un procedimiento que inicia con una cita que se puede solicitar acudiendo al centro o por teléfono, de ahí vienen tres entrevistas de evaluación con las que se decide si se dará un tratamiento, una orientación o se canalizará a otra institución especializada (por ejemplo, una institución psiquiátrica). Cada caso clínico, después de la primera o segunda entrevista, se presenta al grupo y a la supervisora para ser discutido y evaluado. El Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” ofrece atención clínica a niños, adolescentes, adultos y desde inicios del 2010 el servicio también se presta a familias; este servicio abarca evaluación y diagnóstico, orientación individual y familiar, psicoterapia individual, psicoterapia de pareja, terapia de niños, psicoterapia familiar, psicoterapia de grupo y intervención en crisis. Otros de los servicios que se ofrecen tienen como finalidad la prevención, como distintos talleres, conferencias y asesoría para instituciones.

1.2.2.5 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”⁵⁰

⁵⁰ Esta información se obtuvo mediante entrevistas con el personal clínico y administrativo (agosto, 2009).

El Hospital surge de la necesidad de dar a los niños con trastornos mentales una atención diferente a la del adulto, por eso grupo de médicos encabezados por la Dra. Mathilde Rodríguez inició una iniciativa por la reforma integral de los nosocomios que en origen no contaban con un pabellón especializado para niños. Así, el Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" surge con el cierre de la institución llamada "La Castañeda", cuando fueron separados adultos y niños, construyéndose entonces el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", que en su inicio tenía una capacidad de 220 camas. Su primer director fue el doctor Jorge Velasco Alzaga, un paidopsiquiatra con conocimientos en salud pública.

El hospital fue diseñado con un área de consulta externa y otra de hospitalización; el área de consulta externa inició con un servicio de consulta general, pero al pasar el tiempo hubo necesidad de integrar clínicas especializadas en trastornos específicos, con base en la población que demandaba un alto grado de subespecialización. Para solicitar una consulta de Primera Vez en esta área, los niños deben asistir acompañados por un adulto responsable y presentar un documento de referencia de alguna otra institución, copia del acta de nacimiento, copia de la identificación oficial del familiar responsable y un comprobante de domicilio. Para consultas subsecuentes basta con contar ya con un expediente abierto.

La consulta externa cuenta con 7 clínicas: Clínica del desarrollo (retraso mental y niños con alto riesgo), Clínica de las emociones (ansiedad, depresión, fobias o reacciones de adaptación), Clínica de los trastornos de la conducta (atiende a menores entre 6 y 12

años que presentan trastornos específicos del desarrollo, trastornos hipercinéticos, trastornos del comportamiento social y trastorno disocial), Clínica de PAINAVAS (Programa de Atención a Víctimas de Abuso Sexual que atiende a niños, adolescentes y sus familiares con problemas secundarios al abuso sexual), Clínica de adolescencia (atiende a menores entre 12 y 17 años, que presentan padecimientos diagnosticados durante la adolescencia, como trastornos de ansiedad, depresivos o de la conducta alimentaria), Psiquiatría legal (atiende a menores de edad que son referidos de juzgados para realizar peritajes psicológicos o psiquiátricos), y Hospital de Día (atiende a niños con trastornos generalizados del desarrollo como autismo).

La asistencia que ofrece el hospital está orientada a tratar los problemas de salud mental que presentan niños y adolescentes, y para ese fin es frecuente que se trabaje de manera paralela con sus familias, con la intención de involucrarlos en el proceso de sanación de los menores.

1.2.3 TRABAJO Y SECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN LAS SEDES

El trabajo que realicé las sedes “Guillermo Dávila”, “San Lorenzo” y “Julián Mac Gregor” se desarrolló conforme a diferentes modalidades, según las políticas y características físicas de cada centro:

En el Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila” atendimos los casos de dos formas: una fue realizando las entrevistas durante la clase del respectivo modelo terapéutico, contando con la supervisión del profesor o profesora *in situ*, y otra fue en

horarios distintos a los de cualquier clase, recibiendo supervisión posterior a partir de la narración hecha de la sesión. En algunas veces el equipo terapéutico apoyaba durante las sesiones desde el lado opuesto del espejo en la cámara de Gessel; en otras él o la terapeuta dirigía la entrevista dentro de un cubículo sin el apoyo del equipo.

En el Centro Comunitario “Guillermo Dávila” y en el “Julián Mac Gregor” conformamos un equipo terapéutico de 1 supervisora y 9 psicólogos inscritos en la Residencia de Terapia Familiar. Para cada caso rotábamos el papel de co – terapeutas a cargo de la entrevista con el paciente, quedando el resto del equipo y la supervisora frente a la pantalla en otro salón, viendo por video de circuito cerrado el desarrollo de la sesión.

Cada sesión de los cada casos clínicos, se dividía en varias etapas: pre - sesión, sesión, inter - sesión y post - sesión. En la pre - sesión la supervisora y el equipo terapéutico discutíamos y analizábamos, considerando aspectos teóricos del modelo empleado, los objetivos de la entrevista y las intervenciones que se realizarían. La sesión se constituía íntegramente por la entrevista, pero a la mitad de ésta, los co – terapeutas hacían una pausa para salir a encontrarse con el resto del equipo; juntos discutíamos los contenidos de la entrevista hasta ese momento y la manera más conveniente de dar un cierre a la sesión, esto usualmente incluía el que los terapeutas a cargo del caso llevaran a la o el paciente un mensaje por parte del equipo. Finalmente, luego de despedir a la o el paciente, el equipo completo nos reuníamos para evaluar la sesión y desarrollar nuevas hipótesis, si fuera necesario.

En el Centro Comunitario “San Lorenzo”, en cambio, trabajamos atendiendo los casos clínicos, unas veces como terapeutas en solitario y otras en co – terapia; de los casos vistos de esta última manera, algunos incluían un terapeuta de la generación precedente y otros uno subsecuente a la nuestra. Debido a que el centro no contaba con los recursos técnicos para que un equipo pudiese presenciar en vivo el desarrollo de cada sesión, las supervisiones se realizaban de manera narrada, donde la labor de la supervisora consistía en evaluar esa narración y junto con los otros integrantes del equipo terapéutico, elaborábamos hipótesis e intercambiábamos puntos de vista que tuvieran por objeto enriquecer la perspectiva del caso.

El Centro Comunitario “Los Volcanes” y en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” tampoco se contó con cámaras de Gesell o circuito cerrado, por lo que se atendieron los casos desde una modalidad de equipo reflexivo o en coterapia con una posterior supervisión narrada. Con el apoyo de un supervisor se evaluaron los procesos terapéuticos y las intervenciones realizadas, además de programarse también las sesiones subsecuentes y las estrategias a emplear.

En concreto, mi participación en cada sede a la que asistí fue la que se describe en el siguiente cuadro:

| SISTEMA FAMILIAR: | MOTIVO DE CONSULTA: | MODELO TEÓRICO: | SESIONES: | SUPERVISOR: |
|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------|----------------------------------|
| Familia con hijos pequeños, asistía la mamá, la abuela materna y el hijo de 6 años. | El hijo no quería comer | Narrativo y estructural en coterapia | 8 | Mtra. Erika Trujillo (Centro San |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|----|--|
| | | | | Lorenzo) |
| Familia con hijos pequeños, asistía sólo la mamá y su hijo de 8 años (el padre no aprobaba la terapia). Se les dio de baja por inasistencia. | Problemas escolares | Estratégico en coterapia | 3 | Mtra. Erika Trujillo (Centro San Lorenzo) |
| Familia con hijos pequeños y adolescentes, asistió inicialmente la familia completa, posteriormente la madre y la hija, después la hija y el padre y al final solamente la pareja. | Separación matrimonial | Estratégico, narrativo en coterapia | 16 | Mtra. Erika Trujillo (Centro San Lorenzo) |
| Asistía una señora de 60 años. | Tránsito de etapa en el ciclo de vida (60 años) | Narrativo | 7 | Mtra. Erika Trujillo (Centro San Lorenzo) |
| Familia con hijos pequeños, asistía la mamá y el hijo de 9 años. | Problemas de conducta | Estratégico en coterapia | 6 | Mtra. Erika Trujillo (Centro San Lorenzo) |
| Mujer de 30 años separada de su esposo. | Depresión | Estratégico en coterapia | 6 | Mtra. Luz María Rocha (Centro Guillermo Dávila) |
| Pareja de novios, con 3 años de relación, ella con un hijo y el sin hijos. Se separaron al final del tratamiento. | Problemas de pareja | Estructural | 10 | Mtra. Carolina Díaz- Walls (Centro Guillermo Dávila) |
| Pareja con un año de casados y preocupados por múltiples episodios de violencia física y verbal. | Violencia en la pareja | Modelo de Milán | 17 | Mtra. Carolina Díaz- Walls (Centro Guillermo Dávila) |
| Familia con hijos adolescentes; a 8 de las | Separación matrimonial | Narrativo, estratégico | 11 | Dr. Raymundo Macías |

| | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| sesiones asistió el papá, quien fue el que solicitó el servicio. | | en coterapia | | (Centro Guillermo Dávila) |
| Familia con hijos pequeños, asistió la mamá sola a 5 sesiones, con su esposo e hijo a las 2 finales. | Suicidio de hija menor | Estratégico en coterapia | 7 | Dra. Noemí Díaz (Centro Julián McGregor) |
| Familia con hijos pequeños, asistía la mamá únicamente. | Separación conyugal | Estratégico en coterapia | 6 | Dra. Noemí Díaz (Centro Julián McGregor) |
| Familia con hijos pequeños, asistía la mamá, con uno de los hijos. | Depresión, problemas escolares. | Estratégico, narrativo en coterapia | 9 | Mtra. Luz María Rocha (Cede San Lorenzo) |

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

Integrarme a la Residencia en Terapia Familiar de enfoque Sistémico me condujo a una permanente reflexión sobre las distintas formas en que uno puede desarrollarse y vivirse como terapeuta; en este campo profesional existen quienes identifican con mayor claridad las bases epistemológica de su práctica o estilo terapéutico, y hay también quienes no cuentan con los recursos teóricos para sustentar su quehacer en premisas distintas a su propia experiencia de vida, misma que por sí misma tiene un innegable valor, pero difícilmente será un apoyo sólido sin los suficientes anclajes teóricos y epistemológicos.

Por esta razón, he aquí un marco tanto teórico como epistemológico para la Terapia Familiar Sistémica.

2.1. ANÁLISIS CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICO

La epistemología es una rama de la filosofía que, como una teoría del conocimiento, se ocupa del estudio de las circunstancias históricas, psicológicas y sociológicas que han llevado a la obtención del conocimiento científico, y también de los criterios por los cuales se lo justifica o invalida. En la Grecia Clásica, el tipo de conocimiento llamado *episteme* se oponía al conocimiento denominado *doxa*; la *doxa* era el conocimiento vulgar u ordinario del hombre, no sometido a una rigurosa reflexión crítica, mientras la *episteme* era el conocimiento reflexivo elaborado con rigor lógico. Por eso "epistemología" suele emplearse como equivalente a "ciencia o teoría del conocimiento científico".

Los autores escolásticos distinguieron la llamada por ellos "gnoseología", o estudio del conocimiento y del pensamiento en general, de la epistemología o teoría del modo concreto de conocimiento llamado científico; hoy en día, sin embargo, el término "epistemología" ha ido ampliando su significado y se utiliza como sinónimo de "teoría del conocimiento". Así, las teorías del conocimiento específicas son también epistemología; por ejemplo, la epistemología científica general, epistemología de las ciencias físicas, de las ciencias psicológicas o, como en el caso que nos concierne en estas líneas, epistemología de la terapia familiar sistémica (Blanche, 1979).

2.1.1 ANÁLISIS DE LOS FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA FAMILIAR - SISTÉMICA

La terapia sistémica entiende la relación entre el bienestar o malestar de las personas y las interacciones humanas. Desde ésta perspectiva, en lugar de rastrear *a priori* las causas del comportamiento actual en el del pasado individual, el terapeuta sistémico se pregunta cómo está organizado el sistema y el modo en que el comportamiento adquiere significado en ese contexto interpersonal. Esto tiene implicaciones vinculadas con la teoría de sistemas, la cibernética de 2do. orden y la teoría de la comunicación, las cuales, junto con el construccionismo social y el constructivismo, constituyen hoy en día los antecedentes epistemológicos de la terapia sistémica.

2.1.1.1 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

El planteamiento de la teoría general de sistemas puede remontarse hasta los orígenes de la ciencia y la filosofía; ya Aristóteles, desde el texto de su *Metafísica*, se oponía al atomismo y afirmaba que el todo es más que la suma de sus partes, con lo que puso énfasis en la esencia fundamental de un sistema (Reale, 1992). El filósofo alemán Georg Hegel (1816) sostuvo el mismo

argumento agregando además que el todo es el contexto que determina la naturaleza de las partes, las que, por ende, no pueden comprenderse si se las considera en forma aislada, dado que están dinámicamente interrelacionadas. En 1930 Ludwig von Bertalanffy retomó estas ideas para postular la teoría general de sistemas, proponiendo la existencia de sistemas abiertos que intercambian información con su medio ambiente y sistemas cerrados que no tienen este intercambio con su entorno. Desde estas dos categorías, los sistemas vivos son sistemas abiertos.

Según von Bertalanffy (1976), se puede también hablar de una filosofía de sistemas, porque como otras teorías de gran alcance, contiene aspectos metafísicos; señala que en el caso de la teoría general de sistemas, el término *teoría* no debe entenderse en un sentido restringido, sino con la misma amplitud que la noción de paradigma de Kuhn (1981). Von Bertalanffy distingue en la filosofía de sistemas una ontología de sistemas, una epistemología de sistemas y una filosofía de valores de sistemas.

La *Ontología de Sistemas* se aboca a la definición de un sistema y al entendimiento de cómo están plasmados los sistemas en los distintos niveles del mundo de la observación, es decir, se preocupa de problemas tales como el distinguir un sistema real de un sistema conceptual. Los sistemas reales son, por ejemplo, galaxias, perros, células y átomos; los sistemas conceptuales son la lógica, las matemáticas, la música y, en general, toda construcción simbólica. Para von Bertalanffy, la ciencia es un subsistema del sistema conceptual: es un sistema abstraído, es decir, un sistema conceptual correspondiente a la realidad.

La *Epistemología de Sistemas*, en cambio, se refiere a la distancia de la teoría general de sistemas con respecto al positivismo o empirismo lógico. Von Bertalanffy sostenía que la epistemología perteneciente al positivismo lógico es fisicalista y atomista: fisicalista en el sentido que considera el lenguaje propio de la física como el único lenguaje aceptable para la ciencia y, por lo tanto, a la física como el modelo ideal desde el cual desarrollar la ciencia; la considera atomista al buscar las bases fundacionales de los fenómenos a favor de conferir al conocimiento el carácter de indubitable. Por otro lado, la Teoría general de sistemas no comparte en lo absoluto la causalidad lineal o unidireccional del pensamiento científico tradicional, es decir, la lógica derivada de sostener que nuestra percepción “objetiva” es una reflexión fiel de cosas, y que conocimiento científico es una aproximación exacta a la realidad; von Bertalanffy señalaba que la realidad es consecuencia de la interacción entre conocedor y conocido, donde intervienen múltiples factores de naturaleza biológica, psicológica, cultural, lingüística, etc.

La *Filosofía de valores de Sistemas* se preocupa de la relación entre los seres humanos y el mundo; von Bertalanffy señalaba que nuestro entendimiento del mundo va a diferir si lo entendemos en su totalidad como partículas físicas gobernadas por el azar o como un orden jerárquico simbólico. La teoría general de sistemas no acepta ninguna de esas visiones de mundo, sino que opta por una visión heurística.

La teoría general de sistemas es una teoría de la globalidad, donde las ciencias rigurosas y exactas como la ingeniería y la organización consiguen convivir armónicamente con las ciencias humanas como las ciencias políticas, la sociología o la psicología, y con las que por su juventud se han integrado recientemente a las demás, como la informática, la inteligencia artificial y la

ecología. Por eso, no solamente es una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad, sino también la orientación hacia una práctica de trabajo transdisciplinaria gracias a su perspectiva holística e integradora, donde lo importante son las relaciones y la finalidad común.

El principio clave en que se basa la teoría general de sistemas es la noción de totalidad orgánica, mientras que los paradigmas anteriores a este enfoque, estaban fundados en una imagen más bien inorgánica del mundo; pero parte de esos paradigmas y enfoques precedentes nutrieron a la teoría general de sistemas para posibilitar su desarrollo. Algunos ejemplos de tales antecesores son:

- La *teoría de conjuntos*, que estudia cómo las propiedades formales de todo sistema cerrado o abierto, pueden ser axiomatizadas en términos de esta teoría matemática (Fernández, 1998).
- La *teoría de las redes*: está ligada a las teorías de los conjuntos, las gráficas, los compartimientos, etc., y se aplica a sistemas tales como las redes nerviosas (Rapoport, 1950).
- Las *teorías de la información*: introducen el concepto de información como una entidad medible, mediante una expresión isomórfica con la entropía negativa en física. Los matemáticos que han desarrollado esto, han llegado a la sorprendente conclusión de que la fórmula de la información es exactamente igual a la fórmula de la entropía, solo con el signo cambiado (Shannon y Weaver, 1949).

- La *teoría de las relaciones humanas*: amplió el enfoque hombre-máquina a las relaciones entre las personas dentro de la organización. Provocó una profunda revisión de criterios y técnicas gerenciales (Kendal, 2005).
- La *teoría de los juegos*: fue creada por el matemático Húngaro John von Neuman (1903-1957) y analiza la competencia que se produce entre dos o más sistemas racionales donde lo principal es maximizar las ganancias y minimizar sus pérdidas. Sirve para enfrentar interacciones complejas mediante la metáfora de un juego: donde la decisión individual es esencialmente estratégica y el resultado de la interacción depende de las subsecuentes estrategias escogidas por cada uno de los participantes (Davis, 1971).
- La *cibernética*: es el estudio del control y comunicación en los sistemas complejos: organismos vivos, máquinas y organizaciones, con un énfasis en la retroalimentación y los conceptos derivados de ésta (Wiener, 1976).
- La *teoría de los autómatas*: es una rama de las ciencias de la computación que estudia de manera abstracta a los fenómenos de modelación instrumental con entrada, salida y posiblemente ensayo, error y aprendizaje en autómatas a través del lenguaje. Un autómata es a su vez un modelo matemático (Abelson y Sussman, 1996).

2.1.1.2 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

En las concepciones más cotidianas, los sistemas son definidos como conjuntos de elementos que guardan estrecha relación entre sí, que mantienen al sistema directa o indirectamente unido de forma más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue

algún objetivo común (teleología); los sistemas abiertos, además, necesitan para sostener su propia continuidad sistémica el establecimiento de un flujo ininterrumpido de relaciones con el ambiente.

A partir de estas consideraciones, la teoría general de sistemas da lugar a dos grandes grupos de estrategias para la investigación en sistemas generales (von Bertalanffy, 1976): las perspectivas de sistema en donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo (el sistema) y sus partes (los elementos); y las perspectivas de sistema en donde las distinciones conceptuales se concentran en los procesos de frontera (sistema / ambiente). En el primer caso, la cualidad esencial de un sistema está dada por la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que subyace a tal interdependencia. En el segundo, lo central son las corrientes de entradas y de salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente. Ambos enfoques son evidentemente complementarios.

Así, según la relación entre el todo y las partes, de sus fronteras u otras consideraciones, encontramos que de la teoría general de sistemas se desprenden distintas clasificaciones para los sistemas:

- Según su grado de entidad los sistemas pueden ser agrupados en reales, ideales y modelos. Mientras los primeros presumen una existencia independiente del observador (quien dado el momento los puede descubrir), los segundos son construcciones simbólicas, como el caso de la lógica y las matemáticas; el tercer tipo corresponde a abstracciones de la realidad, en donde se combina lo conceptual con las características de los objetos. (Buckley, 1970)

- Existen los sistemas sociales, los cuales corresponden a los sistemas que realizan su autopoiesis basándose en la comunicación; los sistemas psíquicos, que realizan su autopoiesis con base en su conciencia; los sistemas orgánicos, que llevan a cabo químicamente su autopoiesis. (Maturana, 1997)
- Con relación a su origen los sistemas pueden ser naturales o artificiales, distinción que apunta a destacar la dependencia o no en su estructuración por parte de otros sistemas. (Luhmann, 1996)
- Con relación al ambiente o grado de aislamiento los sistemas pueden ser cerrados o abiertos, según el tipo de intercambio que establecen con sus ambientes. De esta interacción con el medio se han producido importantes agregados a la teoría general de sistemas, tales como las nociones de auto - referencialidad, auto - observación, auto - descripción, auto - organización, reflexión y autopoiesis. (Luhmann, 1998)

2. 1.1.3 CIBERNÉTICA DE 2DO. ORDEN

En la comprensión de los sistemas pueden distinguirse dos momentos históricos; en uno, dentro de un marco positivista, se consideraba los sistemas como conjuntos de partes interrelacionadas pero independientes a cualquier observador. El adjetivo *sistémico*, aplicado al análisis de conjuntos, significaba que al observarlos y estudiarlos se les entendía como elementos insertos en su propio contexto. Ahora, al momento actual, el adjetivo *sistémico* subraya la dimensión *constructivista* para toda percepción de la realidad, que la supone siempre compleja por la infinidad de interrelaciones existentes entre sus componentes y de éstos con el observador;

a la vez, considera que el observador, pensador, investigador etc., emplea sus propios *constructos* para poder reproducir mentalmente las relaciones más relevantes entre los elementos de lo real.

Este salto epistemológico entre ambas nociones de lo sistémico se debió a la aparición de la cibernética de 2do. orden.

La cibernética de 2do. orden, cibernética de los sistemas observantes o cibernética de la cibernética, nació treinta años después del surgimiento de la cibernética de primer orden, a principios de 1970, y se distingue de la primera al estudiar ya no el sistema solo o concepto cibernético, sino también al cibernetista, es decir, al observador, como parte del sistema mismo.

En origen, el término fue acuñado por Heinz von Foerster (1958) en el discurso a la Sociedad Americana de Cibernética, titulado *Cybernetics of Cybernetics*. Este, que puede tomarse como un manifiesto constructivista, constituyó los fundamentos para una teoría del observador desde los cuales puede entenderse su profunda influencia en el campo de las teorías sociales. Según von Foerster la historia de la cibernética se puede observar como un proceso que se desarrolla en tres niveles de complejidad: hay inicialmente una cibernética de orden 0 que está implícita en sí, luego la cibernética de 1er. orden, que es la reflexión explícita de la obra en que Norbert Wiener (1948) e introduce conceptos como cambio, estabilidad, isomorfismo, variedad, entropía, etcétera. Finalmente surge una cibernética de 2do. orden, la reflexión sobre la reflexión de la cibernética.

Luego de la cibernética de 2do. orden resulta imposible acceder a un nivel superior al segundo, dado que cuando uno reflexiona sobre la reflexión se cierra el círculo de argumentación, produciéndose una clausura organizacional que sólo puede trascenderse a sí misma dentro de sí misma.

Al respecto de la cibernética de orden 0, Herón de Alejandría, un brillante ingeniero de la época Helénica del año 62 A. C., fue el primero en inventar un sistema cibernético. Este sistema consistía en un mecanismo de retroalimentación negativa que regulaba el líquido que salía de una jarra al llenar un vaso, y se detenía en un determinado momento. El sistema de autorregulación se aplicó ya en ese entonces, pero no hubo desarrollos teóricos ni más reflexiones a ese respecto.

Desde la época de Herón hasta la aparición de la cibernética de 1er. orden deberían pasar 2.000 años. Esta cibernética se enfocaba en lo que es directamente observable: a los inputs y outputs medibles, dejando de lado el proceso de transformación interna, que, según se creía, no se podía observar. Centrándose en lo externo se enfatizaba el "cómo" de un flujo, dejando de lado el "por qué" del cambio; aunque bien sí se suponía un "para qué", considerando que tendía a un equilibrio interior del sistema. En 1932, el biólogo Claude Bernard utilizó el concepto de *medio interno* para hacer referencia a un organismo como un sistema y plantear que no es oportuno considerar a una parte del organismo separada de las otras, y que todas son interdependientes en una dinámica no descriptible en los términos causales corrientes.

Todavía en el momento de la cibernética de 1er. Orden o cibernética de los sistemas observados, Walter Cannon (1939) acuñó el concepto de homeostasis o mantenimiento del equilibrio a partir de la noción de Claude Bernard sobre el medio interno; consideraba esta homeostasis como una respuesta de mecanismos fisiológicos a los constantes estímulos provenientes del medio. Interesado en estos mecanismos de regulación, definió la homeostasis como una red de interacciones recíprocas en la que los distintos componentes del medio interior están en un equilibrio dinámico.

Cannon estudió los procesos cibernéticos en las tendencias hacia la autoregulación y homeostasis de los sistemas biológicos; estudió, por ejemplo, la regulación térmica en los animales de sangre caliente. Luego creyó que ese concepto de homeostasis podría aplicarse también a organizaciones psicosociales; así surge una cibernética social, que en manos de Heinz von Foerster se vuelve una cibernética de 2do. orden donde el observador se integra al sistema como un actor en la red de interacciones.

Inicialmente la cibernética tuvo el interés por diseñar máquinas o hetero - organizaciones con la estructura de sistemas organizados, posteriormente esta concepción se expandió hasta incluir un nuevo objetivo: entender las máquinas o sistemas que se encuentran ya hechos, que no han sido organizadas por nosotros, como los organismos vivientes, o de los que nosotros formamos parte como integrantes o participantes, como los sistemas sociales, los cuales efectivamente no organizamos nosotros aunque somos partícipes de su organización. Este interés por los sistemas autoorganizadores condujo la atención de los cibernetas hacia dos nociones: la de autonomía, el hecho de estar cada sistema regido por sus propias leyes, y la de autorreferencia, una función lógica mediante la cual una operación se toma a sí misma como objeto, como sucede cuando, por ejemplo, hablamos del lenguaje, pensamos el pensamiento, o somos conscientes de nuestra consciencia, es decir, metalenguaje, o metaconsciencia.

De este modo, nociones centrales de la cibernética como circularidad, información, retroalimentación, metas o regulación, entre otras, además de algunas nociones conexas que fueron incorporadas posteriormente a la red conceptual de la disciplina como orden, organización, azar, o ruido, comenzaron a usarse para la mejor comprensión de sistemas autoorganizadores

biológicos y sociales, con especial atención a su autonomía y los fenómenos de autorreferencia implicados.

Fue Magoroh Maruyama (1963) quien definió específicamente esta etapa del pensamiento sistémico como cibernética de 2do. orden. Maruyama consideró que todo sistema viviente depende, para su supervivencia, de dos procesos: morfostasis y morfogénesis. El primero se refiere al mantenimiento de la constancia de un sistema a través de mecanismos de retroalimentación negativa (el feedback más frecuente que tiende a estabilizar el sistema), el segundo, por contra, hace referencia a la desviación, variabilidad del sistema mediante mecanismos de retroalimentación positiva (que amplifican las desviaciones introducidas por cualquier perturbación externa). Según Maruyama, en cada situación los procesos de morfostasis y morfogénesis se equilibran mutuamente.

Con estas aportaciones se definía el foco de atención de la cibernética de 2do. orden, pero hacía falta un paso más para que la disciplina se introdujera de lleno en el campo de la epistemología: los cibernetas cuestionaron el principio de la objetividad, argumentando que todas las nociones no son independientes del observador. Hasta ese momento la epistemología tradicional consideraba que la realidad existe independientemente de quien la observa, como un objeto situado frente al sujeto, por lo que el pensamiento científico sostenía como dogma el que la objetividad es un atributo fundamental de la ciencia y que por lo tanto, las diferencias individuales del observador no deben estar incluidas en la descripción de sus observaciones.

Incorporar al observador en el sistema implicó que no sólo es posible establecer enlaces circulares autorreferenciales, generando o delimitando un sistema autónomo con el objeto de

estudio; sino que establece también que el observador y el sistema observado interactúan a través de procesos autorreferenciales, mediante los cuales, todo lo dicho sobre un sistema resulta relacionado con las propiedades del observador al realizar tal observación. Así, nuestros referentes culturales se vuelven importantes para facilitar ciertas observaciones o interponen restricciones tan evidentes como el lenguaje, su estructura gramatical, las limitaciones del proceso representativo o los intereses culturales específicos, por dar solo unos ejemplos.

El efecto de esta inclusión del sujeto observador en el sistema y el desvío de la atención de las observaciones hacia la relación de éstas con sus interlocutores (lo cual enriqueció a las observaciones mismas) transformó a la cibernética en una epistemología: una disciplina que tiene algo que decir no solamente sobre la estructura ontológica de la realidad, sino sobre el conocimiento que se tiene de esa realidad, de sus límites y posibilidades, sus dificultades y condicionamientos. El ciberneta no se preguntaba ya dónde están los enlaces circulares en este sistema, sino cómo generamos nosotros mismos este sistema. De este modo, la cibernética del 2do. orden invita a poner la objetividad entre comillas.

Encontrando entre estos argumentos un lugar común, la teoría de la relatividad de Einstein (1971) afirma que las observaciones no son absolutas, sino relativas al punto de vista del observador, en tanto que Heisenberg (1927) sostiene que el acto de observar influye sobre el objeto observado al punto de anular toda expectativa de predicción de parte del observador, es decir que la incertidumbre o indeterminación se vuelve absoluta. Para von Foerster la reintroducción del observador en el sistema (observación participante) y la pérdida tanto de la neutralidad y como de la objetividad son requisitos fundamentales para una epistemología de los

sistemas vivientes, con lo que plantea una postura desde la que lo único que un observador puede hacer es *hablar de sí mismo*.

2. 1.1.4 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

Según las premisas de Gregory Bateson (1984), la comunicación es la matriz en la que se sustenta toda actividad y vínculo humanos. La teoría de la comunicación surgió gracias a Claude Elwood Shannon y Warren Weaver en 1949 (Eguiluz, 2001), y fueron muchos los científicos que se interesaron en su estudio, entre ellos Bateson, quien desarrolló el proyecto *Paradojas de la comunicación* a principios de los 50's, para lo cual formó un grupo integrado por científicos de diversas disciplinas, entre ellos Paul Watzlawick, Don D. Jackson, Jay Haley y John Weakland (Brockman, 1977). El propósito de éste era clasificar la comunicación en tres niveles: significado, tipo lógico y aprendizaje.

Precisamente, a partir de estas investigaciones, Bateson desarrolló una teoría a la que llamó *doble vínculo* en referencia a la comunicación esquizofrenizante; a través de ella, pudo llegar a la conclusión de que si la familia es el principal contexto de aprendizaje de un individuo, ésta puede ser capaz de moldear el comportamiento esquizofrénico a través de sus formas de comunicación. Su teoría fue publicada en 1956 en el libro *Hacia una teoría de la esquizofrenia*, donde el doble vínculo, o doble atadura, es caracterizada como una comunicación expresada a muchos niveles, pero mientras que en un nivel existe una demanda, en otro se emite simultáneamente otra demanda que contradice la anterior.

Un buen ejemplo de lo anterior es la situación donde una chica le pide a su pareja que “sea espontánea”; el mensaje resulta en la práctica es contradictorio, pues si se cumple la petición, *ipso facto*, no se estaría siendo espontáneo. Así, la patología puede surgir ante la imposibilidad de la persona comprometida para responder a la demanda del mensaje.

En resumen, podríamos decir que los componentes del doble vínculo son 1) La presencia de una relación significativa entre 2 o más personas. 2) La emisión de un mensaje estructurado de modo que: afirma algo; afirma algo sobre la propia afirmación; estas dos afirmaciones se excluyen recíprocamente. 3) La imposibilidad en que está el receptor del mensaje de salir del esquema establecido por el mismo y, por lo tanto, de dar una respuesta adecuada.

Así, partiendo de las teoría general de sistemas y de la cibernética, Bateson llega a la conclusión de que, en gran medida, los problemas psiquiátricos se derivan de la forma en que la gente interactúa dentro del sistema familiar. Con Bateson los trabajos hechos sobre la comunicación adquirieron una perspectiva sistémica, fundando los antecedentes para el surgimiento de una nueva teoría que parte del supuesto de que toda conducta tiene valor de comunicación. Watzlawick, junto con Janet Beavin y Jackson (1989), postularon cinco axiomas de la comunicación humana:

Es imposible no comunicarse. Toda conducta es comunicación, y en tanto que es imposible dejar de comportarse, también es imposible dejar de comunicar.

Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel relacional. Todo proceso de comunicación implica lo que decimos –el contenido- y a quién y cómo se lo decimos -una relación-. El nivel de contenido en un mensaje trasmite la información y el relacional trasmite el tipo de

relación que quiero lograr o mantener con mi interlocutor. Es importante cuidar de que lo relacional no se superponga al contenido, por eso, una comunicación eficaz incluye la capacidad para metacomunicarse, esto es, hablar de la comunicación para devolverle su valor al contenido.

La naturaleza de una relación depende de la forma de puntuar o pautar las secuencias de comunicación. La comunicación es un intercambio ininterrumpido de mensajes dentro de distintas *puntuaciones de secuencia de hechos*, es decir, distintos puntos de vista. El problema de las discrepancias se debe a que inadvertidamente por ambos, uno de los participantes no cuenta con la misma información que el otro, y se crea una secuencia comunicacional donde cada participante sostiene una perspectiva desde un referente distinto; esto configura un círculo vicioso difícil de romper, salvo cuando la comunicación misma se convierte en el centro de atención mediante un ejercicio de metacomunicación.

En toda comunicación existe un nivel digital y un nivel analógico. El lenguaje analógico está determinado por la conducta no verbal y será el vehículo de la relación; el lenguaje digital se transmite mediante símbolos lingüísticos o escritos y será el vehículo de contenido de la comunicación. En su necesidad de combinar ambos lenguajes, el hombre ya sea como receptor o emisor, debe traducir o decodificar constantemente de uno al otro y existe una dificultad inherente en este proceso de decodificación. Del mismo modo que al llevar del modo digital al analógico se pierde información, es también difícil llevar del analógico al digital.

Todo intercambio comunicacional será simétrico o complementario, según esté basado en la igualdad o la diferencia. Las relaciones complementarias están basadas en la complementariedad de la conducta de uno de los participantes en relación con la conducta del otro; existen en ellas

dos posiciones distintas, uno ocupa la posición primaria o superior y el otro la secundaria o inferior. Las relaciones simétricas por su parte, se basan en la igualdad. Ninguna es buena o mala, pero lo más recomendable es que una díada pueda alternar entre uno y otro tipo de interacciones.

De lo anterior, probablemente es notorio que la metacomunicación constituye un elemento crucial en el contexto de la teoría de la comunicación: cuando hablamos podemos distinguir el lenguaje objeto, aquel que usamos cuando hablamos, y el metalenguaje, aquel con el que hablamos cuando hacemos referencia al lenguaje objeto. En otras palabras, la metacomunicación se refiere a cómo hablamos sobre lo que hablamos. Así, la metacomunicación implica tomar distancia respecto del *proceso* del discurso, desde un nivel lógico superior.

Hasta aquí la atención directa que prestamos a la teoría de la comunicación, la cibernética de 2do. orden y la teoría general de sistemas como los tres fundamentos teóricos del enfoque sistémico con los que contribuyó el momento histórico – ideológico que conocemos como la *modernidad*; sus planteamientos al respecto de los sistemas sociales, la postura del observador y los axiomas de la comunicación fueron el motor que llevó el enfoque a continuar su desarrollo en el territorio epistemológico de la *posmodernidad*, un momento ideológico diferente, que plantea a su vez un rol distinto para la razón, el progreso y la definición de la realidad.

¿Cuándo inició la posmodernidad?; es difícil decirlo. Nuestra sociedad actual avanza a través de la cotidianidad todavía con un pié en lo moderno y otro en lo posmoderno.

2.1.1.5 LA POSMODERNIDAD

La historia del conocimiento va organizándose en etapas que corresponden a los cánones vigentes de cada época; cada canon suele tener un momento de apogeo y otro de declive con el que cede el lugar a un planeamiento nuevo que se instala en el gusto de la gente; gente de ciencia, de arte y de la gente en general. Se trata de complejos sistemas de explicaciones que tratan de darle sentido al mundo, independientemente del contexto desde el que se plantee: son paradigmas que surgen, asimilan nociones de sus predecesores, evolucionan, declinan y mueren, marcando el final de otra etapa en la historia del conocimiento. Al morir un paradigma hay ya otro listo para ocupar su lugar.

Se trata de un proceso dialéctico desde el cual las tesis previas se ven confrontadas por una antítesis, para posteriormente ambas consolidarse en una combinación de sus mejores propuestas, es decir, la síntesis. Según Kuhn (1981), el destino de la síntesis, a su vez, es volverse una tesis que enfrente su antítesis en un ciclo sempiterno tan antiguo como la humanidad. Supongamos, por ejemplo, un momento en la historia al que llamaremos *La Ilustración*, y que en este momento atrapado entre los siglos XVII y XVIII, el hombre culto, o ilustrado, tiende a ser observador y racional, simpatizante del pensamiento de Descartes, Spinoza, Hobbes o Newton. El hombre ilustrado desafiaba la creencia de un determinismo divino y desconfiaba de los dogmas y misterios de la fe con los que se regía la vida política; de este malestar surgieron la razón y la experiencia como pautas alternativas para entender lo más cotidiano de la vida, más allá del medieval derecho e intención divinos (Gergen, 1992).

Posteriormente nace un momento distinto, llamado *Romanticismo*, donde hombres y mujeres promueven desde sus vidas cotidianas del siglo XIX la exaltación de los sentimientos

morales, la solidaridad y el goce interior de la vida; una visión, sin lugar a dudas, más hedonista y menos pragmática que la sostenida por *La Ilustración*; los románticos pusieron el acento en lo que no se ve.

Posteriormente al *Romanticismo* le siguió el *Modernismo*, que reunía en su planteamiento características propias de la *Ilustración* pero mezcladas con la solidaridad y moralidad del *Romanticismo*, moralidad que, dicho sea de paso, provenía del *Medioevo*. Desde su visión moderna, las sociedades concebían que los elementos clave para el progreso son la razón y la observación, visión que preservamos hasta el siglo XX. El *Modernismo* es una especie de neoilustracionismo, pero con la fuerza que le aporta la ciencia y la tecnología para encontrar un desarrollo fértil en el arte, el folclore, la música, la ciencia, la política, la moral y demás manifestaciones de la cultura humana. Según el pensamiento moderno, el progreso es un permanente ascenso hacia la meta última: la evolución social, para lo que es menester echar mano de valores como el perfeccionamiento, la conquista y los logros materiales. Los argumentos centrales del *Modernismo* son el avance, la búsqueda de la esencia de las cosas y la funcionalidad, la ciencia formal y la productividad del *hombre máquina*.

En la práctica, la falla del *Modernismo* es que, mientras prometía que esta búsqueda por el progreso a través de la razón, la productividad y el bienestar material garantizarían el fin de la guerra, el hambre y la pobreza, en el mundo se gestaban una primera y una segunda guerras mundiales, un África en inanición e incesantes golpes de estado en Sudamérica, por citar algunos eventos que evidenciaban lo que parecía ser el virtual fracaso de la modernidad. ¿Cómo alcanzar

el progreso si la razón no bastaba?, ¿cómo construir un patrimonio en medio de continuadas crisis económicas?

La *Posmodernidad*, entonces, sugirió algunas respuestas para estas y otras muchas preguntas, pretendiendo construir, o incluso deconstruir, una nueva manera de entender la realidad y el lugar de cada persona en el mundo. Según Picó (1992), “posmodernismo” es el término con el cual se trata de agrupar a una variopinta manifestación de autores en diferentes áreas, que tratan de soltarse la camisa de fuerza que es, para ellos, el *Modernismo*; abre el escenario para una protesta contra la razón, tanto por su incapacidad para abrir nuevas salidas para el desarrollo de las sociedades, como por su debilidad teórica para sortear las crisis que se avecinan. Según ellos, la racionalización de la sociedad no conlleva ninguna perspectiva utópica; conduce, en cambio, a un aprisionamiento progresivo del hombre moderno en un sistema social deshumanizado.

La *Modernidad* creía que existía un vínculo fuerte y necesario entre el desarrollo de la ciencia, la racionalidad y la libertad humana, pero lo que sobrevino fue el triunfo de la razón instrumental que no conduce a una realización concreta de la libertad universal sino a la creación de una *jaula de hierro* de racionalidad burocrática, de la que nadie quiere ni puede escapar (Picó, 1992). La posición posmoderna es escéptica: duda de la capacidad de la razón y, por encima de todo, del lenguaje para representarnos o para informarnos.

Si el lenguaje está dominado por intereses ideológicos, si su uso está regido por convenciones sociales y su contenido por el estilo literario en boga; no puede reflejar la realidad, y por lo tanto no es capaz de elaborar ninguna descripción objetiva (Gergen, 1992). Tal conclusión

es uno de los golpes más devastadores para la modernidad y la ciencia; en todo caso, no tiene objeto sostener que una persona tenga pasiones, intencionalidad, razón, rasgos de personalidad o cualquier otro elemento propuesto por las cosmovisiones románticas o modernistas; todos estos conceptos están ligados a circunstancias sociales e históricas, son el producto de fuerzas ideológicas y políticas, de comunidades que se amalgaman y de las modas estéticas o literarias.

Durante la modernidad, el paradigma dominante fue aquel que describía una realidad única y asequible para todos mediante la razón. De este supuesto venía lo *científicamente comprobado*, un tipo de conocimiento de validez certificada y calidad incuestionable. Sin embargo, desde la llegada del posmodernismo, su influencia día a día va decreciendo y nos lleva a considerar una realidad subjetiva que el sujeto construye mucho más allá de un conocimiento objetivo estático y determinado; hay incluso, el planteamiento de una realidad que es inter - subjetiva. Esta concepción parte del principio de que la realidad es construida por el sujeto, y está dada principalmente por dos corrientes diferentes, pero epistemológicamente compatibles: el constructivismo y el construccionismo social, las cuales influyen directamente sobre la forma actual de hacer investigación y el modo en que se desarrollan las intervenciones sociales o terapéuticas.

Como lo aclara Munné (1999) el constructivismo tiene sus orígenes en el marco teórico de la Gestalt y del sociocognitismo, los cuales consideran a las estructuras cognitivas como las responsables de la construcción de la realidad. Por el otro lado, el construccionismo retoma teorías tales como la del interaccionismo simbólico, la etnometodología y la teoría del acto social y del otro generalizado de Georges Mead, que tienen un carácter fenomenológico y hermenéutico.

Para diferenciar constructivismo de construccionismo, ayuda mucho considerar que el primero concibe una construcción individual de la realidad, ya sea por estructuras cognitivas o perceptivas; mientras que el segundo tiende hacia una construcción de la realidad por medio de la interacción del individuo con los demás. El construccionismo tiene un carácter fenomenológico y hermenéutico que considera que la realidad se construye por medio de la elaboración social de los significados a través del lenguaje compartido, el cual, como mencionan Berger y Luckmann (1998) es lo que abre el camino hacia la vida y la sociedad, impregnando los objetos de significado.

Dada la importancia del lenguaje en la construcción social de las realidades, la narración es un elemento esencial para la recolección y comparación de la información. Por medio de las narraciones se puede acceder al sujeto mismo y a la realidad que le envuelve; en ella no sólo se tiene en cuenta la acción hablante de la persona, sino el lenguaje en totalidad: corporal, gestual, simbólica y etcétera. Según Gergen (1994) la narración, al ser una construcción del sujeto dentro de la interacción, pierde la objetividad de una realidad externa, por lo tanto no refleja la realidad, lo que refleja es el sentido y significados de lo que es la verdad. La verdad, entonces, posee un valor limitado, aún la verdad científica; es por esto que carece de sentido su estudio (Ibáñez, 1994).

2.1.1.5.1 EL CONSTRUCTIVISMO

Probablemente la forma más directa y económica para expresar el sentido del constructivismo fue acuñada por Gregory Bateson en 1972: *la realidad es cosa de fe*; es decir, es la intervención humana la que otorga la existencia de lo que es real. La idea de una realidad que está allí, sin depender de nuestra percepción o voluntad, no tiene cabida en esta concepción. Se trata

claramente de una tendencia en la discusión epistemológica actual, donde voces como la del cibernético von Foerster (1991) confrontan toda forma de realismo al expresar que la objetividad es sólo la ilusión de que las observaciones pueden hacerse sin observador; para Paul Watzlawick (1981) lo real es, al fin y al cabo, lo que es denominado “real” por un número suficientemente grande de personas. En este sentido, la realidad es una convención interpersonal, una suerte de consenso.

Una explicación siempre es una proposición que reformula o recrea las observaciones de un fenómeno en un sistema de conceptos aceptables para un grupo de personas que comparten un criterio de validación.

A finales del siglo XIX, el filósofo y psicólogo William James (1889) se preguntaba sobre las circunstancias en que las cosas cobran realidad para las personas: planteaba que toda distinción entre lo real y lo irreal, toda psicología de la creencia, la incredulidad y la duda, se basa en dos hechos mentales complementarios; por una parte, el hecho de que es posible pensar de maneras diferentes un mismo objeto, y por otra, la posibilidad de elegir una de esas maneras de pensar para desechar las otras. Así, en origen, toda realidad es subjetiva.

Según James existen varios órdenes de realidad, tal vez un número infinito, que designa como subuniversos; cada uno tiene su propio estilo, especial y separada de existencia, tal como ocurre con el mundo de las cosas físicas, el mundo de las relaciones ideales, el mundo de los ídolos de la tribu, los diversos mundos sobrenaturales de la mitología y la religión, los mundos interminables de la opinión individual, y los mundos de la locura y la divagación. A mediados del siglo XX el sociólogo Alfred Schutz (1995) retoma el pensamiento de James para exponer que todo

nuestro conocimiento del mundo, tanto en el sentido común como en el pensamiento científico, supone construcciones, es decir, conjuntos de abstracciones, generalizaciones, formalizaciones e idealizaciones propias del nivel respectivo de organización del pensamiento: en términos estrictos, los hechos puros y simples no existen. Lo que constituye la realidad no es la estructura ontológica de los objetos, sino la interacción entre los sujetos y esos objetos.

De este modo y en el caso de la psicoterapia, los muchos enfoques teóricos se polarizan sobre un aspecto concreto de la vivencia humana, particularmente el aspecto objetal con el que se vincula el sujeto que desarrolló esa teoría: mientras el neoconductismo enfatiza la cognición, Melanie Klein se encastilla en la afectividad; pero la escuela de Palo Alto destaca el factor de lo verbal, en tanto que Wilhelm Reich el sexo y John Pierrakos el cuerpo; Csrl Rogers se apalanca en la permisividad, en tanto que Richard S. Lazarus lo hace sobre la estructura; Sigmund Freud defendió la distancia, pero Virginia Satir es partidaria del contacto; las posturas psicoanalíticas trabajan con base en el pasado y la transferencia y, en cambio, la Gestalt no abandona su enfoque en el presente; Burrhus F. Skinner se limita a estudiar la conducta individual y manifiesta, cuando a Carl G. Jung le interesa la presencia operativa de la cultura y sus arquetipos; hay un psicoanálisis del Yo (Alfred Adler) y un psicoanálisis social (Erich Fromm, Harry S. Sullivan, Frieda Fromm Richmann); Erik Erickson con su hipnosis, ordalías e historias trabaja sólo sobre el individuo, en tanto que el Análisis Transaccional destaca el estudio fenomenológico de la interacción.

Así, hay en general 250 escuelas de psicoterapia bien distintas entre sí, pero no es posible afirmar que ninguna de ellas pueda reflejar *la realidad*, sino solo versiones de ésta.

Recientemente, Ernst von Glasersfeld (1996) aclaró que el constructivismo no niega la posibilidad de conocer amplios campos de conocimiento, sino que propone otros términos para explicar estos procesos, pues el constructivismo es una teoría del conocimiento activo, no una epistemología convencional que trata al conocimiento como una encarnación de *La Verdad* que refleje mecánicamente al mundo *en sí mismo* y que es independiente de la persona cognoscente. De ahí que Glasersfeld reconozca dos principios básicos de un constructivismo radical:

- se entiende que el conocimiento no se recibe pasivamente, ni surge meramente por la acción de los sentidos, ni por medio de la comunicación, sino que es construido por el sujeto cognoscente.
- se concibe que la función de la cognición es adaptativa y sirve a la organización del mundo experiencial de la persona, y no simplemente al descubrimiento de una realidad ontológica objetiva.

El constructivismo en psicología es una corriente posmoderna entre cuyos representantes podemos encontrar a Kenneth J. Gergen, Paul Watzlawick, Humberto Maturana, Michael White y otros; uno de sus supuestos centrales es que todo cuanto sabemos o creemos es derivado del lenguaje con que comprendemos y transmitimos nuestras percepciones y que, a partir de una misma realidad, es posible dar diferentes puntos de vista sin que ninguno sea menos válido que los demás. Es decir, al hablar vamos creando o construyendo la realidad junto con nuestros interlocutores; sobre la base de una biografía personal creamos y modificamos la propia identidad, que adaptamos cotidianamente en función del contexto, nuestra interacción con otros y las características y expectativas de nuestro interlocutor (Bruner, 2001).

En síntesis, el conocimiento es siempre un saber tentativo que responde al modo en que nos situamos frente a la experiencia. En estos términos es muy difícil hablar de objetividad. El constructivismo hace ver ingenua cualquier pretensión de atenerse al objeto con el propósito de generar una referencia indiscutible, de producir una estricta correspondencia entre las representaciones mentales y el objeto tal como es.

Al alero de la creencia en la existencia de una realidad independiente de la experiencia, con un orden y un sentido propios, susceptible de ser conocida con total certeza, hizo su exitosa carrera una epistemología del objeto. Esta perspectiva que dominó sin grandes conflictos la modernidad, encuentra ahora su contrapeso en el constructivismo, cuyo centro está en el reconocimiento de la interdependencia entre el observador y el mundo observado. Desde esta base se admite la imposibilidad de determinar si un enunciado se refiere al mundo tal como es o tal como lo vemos y el abandono de las concepciones esencialistas en las que el sentido de cada cosa no depende más que de sí misma.

Para el constructivismo, el mundo de los significados que entendemos por realidad, es una construcción humana y social, de modo que toda observación remite inevitablemente a las cualidades de quien observa y a las distintas interacciones comprometidas en el proceso. Existen dos vertientes constructivistas, una es teórica, que busca una integración de los múltiples enfoque teóricos y aspira a explicar qué es el hombre en su conjunto, y otra que es la personalista y relativa a cada individuo, pretendiendo un solo entendimiento específico e individualizado de quién y cómo es cada persona. Paralelamente, según Bruner (2001), hay dos abordajes desde el constructivismo para conocer y compartir la realidad, una es paradigmática y otra meramente

narrativa: la primera busca una certidumbre en la verdad, por lo que procura el consenso de una comunidad científica, la segunda sólo busca la credibilidad, como en el ámbito de las historias.

Así, encontramos que el constructivismo es narrativo (Carretero, 1994), es decir, cada uno de nosotros tiene para sí mismo un relato de su propia vida, del que extrae las historias que cuenta, todas ellas verídicas; al relatar estas narraciones, fijamos recuerdos, sanamos lesiones internas, elaboramos nuestra identidad y la retocamos tanto como sea pertinente; nuestras narraciones dan consistencia al sentimiento de nuestra existencia y mediante ellas nos otorgamos significación, porque justificamos y cargamos de congruencia nuestras acciones pasadas y perfilamos nuestro sentido teleológico, lo que nos da razón de ser. Nuestra representación del mundo, y aun nuestra propia identidad, no pueden ser descritas en una forma estática y fija, sino a través de una historia viva o de versiones distintas de esa misma historia, que se desarrollan evolutivamente al ritmo y compás con que el quien las narra se desplaza por el tiempo. De esta reflexión surge en manos de Michael White el modelo narrativo de psicoterapia, uno que se abordará algunas páginas adelante.

Diversos representantes de la terapia familiar sistémica hablan del *mapa de representación del mundo* que cada persona desarrolla a partir de la narración que elabora de su propia experiencia: toda experiencia es un conjunto de percepciones visuales, auditivas, olfativas y propioceptivas que se transforman e integran para conformar la compleja estructura cognitiva que es la representación internalizada la experiencia que se tiene del propio mundo, una especie de archivo donde vamos depositando el recuerdo de nuestras experiencias. Cuando hablamos de nuestra experiencia, recurrimos a este archivo y, en el proceso de extracción de la información,

ésta sufre otra serie de transmutaciones o arreglos, tras los cuales se configura lo que Bandler y Grinder (1993) llaman *la estructura de superficie*, o el relato que hace la persona sobre qué fue lo que vivió. En psicoterapia, por ejemplo, es importante tener en cuenta este largo e intrincado proceso para no esperar narraciones fieles de los acontecimientos que ha vivido una persona, sino recibir y trabajar con la narración de las experiencias subjetivas y los significados que a partir de ellas, el cliente ha elaborado.

El constructivismo es también plural. Los discursos, aunque refieran a un mismo individuo, son múltiples, distintos, y todos válidos, ya que parten de diferentes puntos de vista, prácticas e historias de vida. Desde lo teórico, este sentido plural implica que ningún marco teórico puede abarcar en sí mismo todos los puntos de vista relevantes un conjunto concreto de fenómenos. Los saberes son acumulativos, complementarios. Así pues, en el plano teórico, el constructivismo se instala con una postura interdisciplinar: los diversos enfoques sobre el ser humano, las teorías psicológicas, biológicas, sociológicas, antropológicas, etcétera, aun siendo irreductibles entre sí, no pierden su cualidad de complementarias.

En lo individual, las historias de nosotros mismos son muy diferentes entre sí, no es el mismo relato de uno mismo el que se mantiene con la madre que el que sostenemos con los hijos, y, a su vez, estas historias familiares son distintas de las que fabricamos con nuestros compañeros en el trabajo, en la escuela o con nuestros vecinos.

El constructivismo es radical. El movimiento constructivista defiende que, dado que no hay un solo criterio único y válido para discernir si una teoría es mejor que la otra, hay que refrendar aquellos planteamientos que sean útiles, coherentes con su contexto, no excluyentes y

facilitadores del cambio. Esto no tiene nada que ver con el relativismo, que asume cualquier punto de vista como equivalente a cualquier otro, ni con el pragmatismo, que obvia la relevancia la verdad para concentrarse sencillamente en lo que funciona.

El constructivismo es posmoderno y social. El enfoque constructivista no pretende conseguir una descripción única de la realidad, objetiva, independiente del observador y que contenga toda la verdad. Después del principio de indeterminación de Heisenberg, hasta los físicos y matemáticos se han visto obligados a dejar atrás esta pretensión: el sueño de conseguir verdades absolutas; además, el constructivismo explica el carácter diferencial de los planteamientos teóricos en la diversidad de sus orígenes, en las múltiples situaciones, prácticas y contextos situacionales de donde arranca cada uno de ellos: todos los sistemas filosóficos, al igual que las creencias religiosas y las teorías científicas son hijos de su tiempo; nacen como una respuesta creativa del hombre ante las necesidades derivadas de esa circunstancia histórica donde aparece el constructo.

El constructivismo, enfatiza específicamente la creación evolutiva e interactiva de las virtualidades lingüísticas, tanto para expresar las vivencias, como para articular las posibilidades de cambio. El lenguaje adscribe significado a toda conducta, y no digamos, a la enfermedad o al síntoma. Un mismo acto es polisémico por sí mismo, pero además, es conceptualizado y catalogado de forma muy distinta, según sea la disposición del perceptor. Por ejemplo, *una caricia* puede significar: una muestra de simpatía, un mero ritual de saludo, una manifestación erótica, una provocación y aun acoso, un signo de paz, un acto de compasión y un continuado etcétera.

Finalmente, el constructivismo es percepción. Nadie discute el carácter constructivista que tiene la percepción; pocas personas pretenden tener la verdadera interpretación de nada después que la Gestalt ha demostrado la contundencia de las leyes de proximidad, semejanza, figura-fondo, pregnancia y completamiento (Carretero, 1994).

El constructivismo enfoca el proceso terapéutico en las posibilidades de desarrollo inherentes a la persona; los cambios vendrán determinados por la estructura del cliente, consultante o paciente y su interacción con el terapeuta; la idea central es que el diálogo entre ellos puede hacer surgir una historia nueva. Por eso el rol del terapeuta es activo; no es un oyente pasivo, sino un facilitador que conversa con la intención de crear una narración nueva, que provea al paciente de seguridad y donde pueda encontrarse con todo su potencial.

En este sentido, una psicoterapia constructivista se desarrolla en torno a la construcción de esa nueva historia que transforma al cliente, no ya en un paciente, sino en un autor de su propia narrativa que tiene iniciativa y crea; y en un actor porque protagoniza el guión que se diseña a sí mismo (McNeel, 1985); algunos ejes de este proceder son: un énfasis en el poder personal y la responsabilidad con la cada uno somos creadores de cuanto ocurre en nuestra vida y por tanto, responsables de ello; la psicoterapia genera un ambiente enriquecedor ajeno a juicios, emocionalmente nutritivo y facilitador de sentimientos eutónicos como alegría, seguridad o amor; el terapeuta es un facilitador que procura ser sano, coherente, vital, permisivo; busca separar la narración de los mitos que entorpecen el desarrollo de historias posteriores.

En este encuadre, el proceso terapéutico adquiere recursos que facilitan la construcción de nuevas narraciones, y de ahí, nuevas identidades preferidas por el paciente; por ejemplo, el uso de

un lenguaje transformador que sitúa los problemas en el pasado, no en el presente; por ejemplo: *Te sentiste desesperado*, en vez de *te sientes desesperado*. Este lenguaje transformador sustituye los sustantivos por verbos; por ejemplo, en lugar de diagnosticar *sufres una depresión*, decir *tú te desvalorizas a ti mismo*; sugiere expectativas de cambio al preguntar “¿aún no has dicho a...?”, lo cual tiene mayor efecto que sentenciar “*todavía no te es posible...*”. Usa verbos que indican que la persona es quien tiene el poder; por ejemplo, decir “*está claro que no quieres hacer eso*”, en vez de “*está claro que no puedes hacerlo*”, y fantasea con la situación que se creará cuando el paciente no tenga el problema que lo trae a consulta, cómo va ser su vida, qué podrá contarle a sus nietos o a sus amigos (James Allen, 2000).

2.1.1.5.2 EL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL

Un Mulá (persona versada en el Corán) cabalgaba en su camello hacia Medina cuando vio un pequeño rebaño de camellos y a su lado, un grupo de jóvenes muy afligidos.

“¿Qué les ha ocurrido amigos míos?”

“Nuestro padre ha muerto”, dijeron ellos.

“Que Alá lo acoja en su gloria, los acompañe en el sentimiento; pero estoy seguro que les debe de haber dejado algo en herencia”

“Sí... estos 17 camellos...”

“¡Pues alégrense!”, dijo él, “¿qué les aflige entonces?”

“Es que su última voluntad fue que yo recibiera la mitad de los camellos, mi hermano, el mediano un tercio y el menor un noveno. Pero ya hemos intentado repartir estos camellos de todas las maneras y nunca resulta”

“¿Eso es todo lo que les aflige, amigos míos?”, dijo el Mulá; “tomen mi camello por un momento y veamos qué podemos hacer”.

Entonces con 18 camellos, el hermano mayor recibió de ellos la mitad, es decir 9 camellos, y quedaron nueve. El hermano mediano recibió un tercio de los 18 camellos, es decir, 6, y sobraron 3. Puesto que el hermano menor tenía que recibir una novena parte de los 18 camellos, es decir, dos, quedó un camello. Era el del Mulá, quien volvió a montarlo y se alejó cabalgando. (Segal, 1994)

Desde el construccionismo social se afirma que tanto las ideas, como los conceptos y recuerdos surgen del intercambio social, siendo mediatizados por el lenguaje; todo conocimiento evoluciona en el espacio comprendido entre las personas, en el ámbito del mundo cotidiano, y es sólo a través de la permanente conversación con sus pares que un individuo desarrolla tanto su sentimiento de identidad, como un código moral (Hoffman, 1996).

Puede comprenderse este socioconstruccionismo mediante su relación con dos grandes tradiciones intelectuales: el empirismo, con su perspectiva exogénica, y el racionalismo, con su perspectiva endogénica; la primera propone al conocimiento como una copia de la realidad, mientras que la segunda depende de procesamientos internos al organismo mediante los cuales puede organizar, no copiar, la realidad para hacerla inteligible (Gergen, 1992). La confrontación entre exogenismo y endogenismo matizó por décadas la investigación en psicología; los conductistas, por ejemplo, daban importancia al ambiente (exogenistas), y los gestaltistas ponían el énfasis en la organización perceptual (endogenistas).

El construccionismo intenta superar esta dualidad objeto-sujeto, desarrollando una teoría alternativa del funcionamiento de la ciencia que desafía el supuesto de un conocimiento representativo de la realidad. El construccionismo sostiene que el conocimiento no es algo que la gente almacena en su cabeza, sino algo que la gente hace junta: el lenguaje es esencialmente una actividad compartida. Por esta razón, el construccionista social no considera al discurso sobre el mundo como un reflejo o mapa de la realidad, sino como un dispositivo de intercambio social, e intenta ir más allá del empirismo y del racionalismo al ubicar el conocimiento dentro de este proceso de intercambio inmanente.

Lo que consideramos *conocimiento del mundo* no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, como pensaba el positivismo, sino que está determinado por la cultura, la historia o el contexto social. Por ejemplo, expresiones como *hombre o mujer*, así como sus implicaciones, están definidas no por naturaleza, sino a partir de su uso colectivo; de ahí que los términos con los cuales comprendemos el mundo son, más bien, artefactos sociales, productos históricamente situados de los intercambios entre la gente. El proceso de entender no está dirigido mecánicamente por la naturaleza, sino que resulta de una labor activa y cooperativa de personas en interacción, por ejemplo, “niño” o “amor” varían en su sentido según su momento histórico (Gergen, 1992).

El grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra no depende de la validez empírica de una perspectiva determinada, sino de las vicisitudes de los procesos sociales como la comunicación, la negociación, el conflicto, etcétera; esto significa que al enfrentarnos a una conducta de envidia, enojo o coqueteo, la interpretación que hagamos de ella va a estar

determinada por las relaciones sociales que hemos desarrollado con nuestro interlocutor a lo largo del tiempo. Esta negociación de la realidad da paso a una epistemología social. Las formas de comprensión negociadas están conectadas con otras muchas actividades sociales, y al formar parte de varios contextos, sirven para sostener y apoyar determinados modelos mientras se excluyen otros. Alterar descripciones y explicaciones significa amenazar determinadas acciones e invitar a otras, como al emplear metáforas, como las usadas en psicoterapia (Gergen, 1992).

En el campo de la psicología, cada concepto es extraído de la base ontológica de “la mente” y convertido en un componente del proceso social: de *enojo* puede entenderse tanto un criterio fisiológico determinista, como una forma de rol social, por lo que no solo se le puede ver como un estado mental, sino también como la constitución de un rol en sí mismo. Esto nos lleva a pensar, desde el construccionismo social, que la teorización psicológica no reflejaría una realidad interna, sino en la expresión de un quehacer social, y de allí que el construccionismo encuentre fuerte resistencia dentro de la psicología al trasladar la explicación de la conducta desde el interior de la mente a la explicación de la misma como un derivado de la interacción social. Por eso el lenguaje de la vida mental cobra significado a partir de su uso social. El significado de *un buen razonamiento*, de *malas intenciones* o *memoria precisa*, está determinado según se empleen tales expresiones en las relaciones que entablamos; los individuos, por nosotros mismos, no podemos significar nada, nuestros actos carecen de sentido hasta que se coordinan con los de otro (Gergen, 1992).

El construccionismo social, por lo tanto, no apoya la idea de que hay verdades sociales incontrovertibles, sino sólo relatos del mundo, relatos que nos contamos a nosotros mismos y que

contamos a los otros. La mayoría de los psicoterapeutas tienen, por ello, un relato acerca de cómo los problemas se desarrollan y como se resuelven o disuelven; esta idea implica que el terapeuta entra en la situación terapéutica con una idea preconcebida de lo que podría ser la mejor intervención posible para enfrentar los problemas.

Desde las ideas preconcebidas, un terapeuta psicodinámico puede buscar en la narración de su cliente algún trauma o déficit en el desarrollo, mientras que si se es conductista la explicación que trate de elaborar, va a centrarse en patrones conductuales aprendidos que se deben desaprender y reemplazar por otros más adaptativos; el terapeuta sistémico va a prestar mayor atención a las narraciones de los miembros de la familia para encontrar patrones de interrelación inadecuados que contribuyen a que el sistema este mal; pero si se es logoterapeuta buscará un déficit en la posibilidad del paciente para encontrar un sentido a su existencia. Esto expresaría que cuando el terapeuta se casa con un esquema particular, éste empieza a constreñir su forma de ver la terapia y termina encuadrando la realidad dentro del esquema. De ahí, el terapeuta socioconstruccionista depositará sus preconceptos dentro del flujo de la relación terapéutica para someterlos a la negociación en pro de la construcción de un mejor relato. Sin embargo no todos los psicoterapeutas comparten el enfoque del construccionismo social.

Contraria a la postura del terapeuta socioconstruccionista está la del terapeuta que se asume como una autoridad; es él quien mantiene el control sobre el desarrollo de cualquier narración dentro del espacio terapéutico y ningún cuestionamiento hacia sus argumentos tiene cabida dentro de este encuadre. El peligro latente reside en que no hay mayor experto en la vida del cliente que el cliente mismo, y no es el terapeuta quien va a poder construir la solución a los

conflictos si no le permite a su interlocutor participar. Es necesario incorporar la duda en la perspectiva del terapeuta, y una forma de hacerlo es estableciendo un encuadre que se favorezca la presencia de una pluralidad en las narraciones, donde los formatos de construcción conjunta superen los discursos individualistas y deterministas de un yo aislado y sumido en su realidad.

Por eso, el primer compromiso socioconstruccionista aboga por una ruptura tajante en la tradicional y asimétrica relación entre terapeuta y paciente; de hecho, el término paciente no debería ser utilizado en esta nueva relación (se empieza a masificar la utilización del término cliente, que sin embargo, esta muy cercana a la visión mercantilista del modernismo) ya que su connotación médica denota una asimetría, entre el enfermo, el que no sabe, y el sano, el sabio terapeuta que sí sabe. Este supuesto plantea la desaparición del poder - control unilateral del terapeuta y propone una dinámica de co - construcción sistémica donde el terapeuta abandona su estatus de experto.

Los trabajos posmodernistas suelen centrarse en ideas vinculadas al texto y la narración. En este contexto socioconstruccionista, la narración es una unidad de significado que brinda un marco para la experiencia vivida; a través de las narraciones creamos las unidades de experiencia y significado a partir de una continuidad de la vida, porque todo relato es una imposición arbitraria de significados conforme fluye la memoria, desde la cual destacamos ciertas causas y desestimamos otras, es decir, todo relato es necesariamente interpretativo (Bruner, 1986).

El construccionismo apoya la idea de que moldeamos el mundo en el que vivimos y creamos nuestra propia *realidad* dentro del contexto de una comunidad con otros individuos; comunidad que por medio de sus posibilidades y restricciones económicas, políticas, sociales y culturales fija

los límites de nuestras narraciones y limita nuestra posibilidad de elección a determinados contextos. Bajo esta perspectiva los relatos o narraciones en los que situamos nuestra experiencia, determinan el significado que damos a la experiencia misma. Estos relatos son los que determinan la selección de los aspectos de la experiencia que será expresada y la forma de dicha expresión, determinando a su vez los efectos y orientaciones en la vida y las relaciones de la persona.

El énfasis sobre la narración vincula la terapia posmoderna con las teorías de deconstrucción, cuyo principal exponente es Jacques Derrida; su propuesta del análisis desconstruccionista nos invita a mantenernos distanciados y escépticos respecto a creencias relacionadas con la verdad, el poder, el yo y el lenguaje, nociones que, lejos de ser absolutas, son completamente relativas. La deconstrucción de Derrida aboga por dejar a un lado los juicios absolutos y dicotómicos de *“o se es una cosa o se es otra”*, y propone buscar siempre una tercera visión posible, con el fin de deconstruir nuestro mundo tal y como lo conocemos, buscando siempre lo inesperado que podría reemplazar esta visión (Rorty, 1993).

Gergen (1992) llama progresivo al pensamiento que deconstruye, y progresivo al que construye; así, un análisis progresivo de un fenómeno social va a conducir a diferentes conclusiones de las que se llegaría mediante uno progresivo: un análisis progresivo acerca del mercadeo de películas *“pirata”* en la Ciudad de México, concluye en que esta mercancía apócrifa vulnera la estabilidad económica de empresas productoras, artistas, autores. A esto le sigue una acción judicial contra los comerciantes que la distribuyen. Un análisis progresivo, en cambio, permite ver que al realizar una acción judicial contra estos comerciantes *“ilegales”* se les obligará a buscar otros medios de ingreso para mantener a sus familias; se trata de miles de hombres y

mujeres sin preparación académica que sobreviven en un país sin oferta laboral, lo que les conducirá nuevamente a buscar al margen de la ley esa fuente de ingreso, incrementando consecuentemente la delincuencia urbana. El análisis puede extenderse así, contemplando diferentes aspectos político – socio - económicos que permitan deconstruir el progresivo discurso lineal.

Sucede lo mismo en la clínica psicoterapéutica, donde el análisis del terapeuta a la situación del cliente nunca es objetivo; entendiendo el precepto socioconstruccionista de que no hay descripciones más correctas que otras para hablar de la realidad, la esperanza de una investigación objetiva pierde sentido ante la inminencia de que no podemos saber qué es la realidad. Por lo tanto la relación terapéutica deconstruye narraciones absolutistas del cliente y del terapeuta y co - construye una narración nueva de la realidad del cliente, donde ambos son responsables y activos en el proceso de elaborar una solución. Para Gergen (1992) es imposible que el discurso individualizado pueda mantenerse dentro del devenir humano, ya que la noción misma de *yo*, su autonomía, diferenciación e individualidad, queda constreñida frente a la interacción social.

Es una falacia que el *yo* sea una entidad autónoma e independiente; una ilusión modernista, porque la identidad de ser *yo mismo* no radica dentro de mi persona, sino pervive en la temporalidad construida a partir de mi interacción con los otros; es sólo a través de la relación social donde se construye la idea de una personalidad. Gergen no concibe, entonces, el *yo* como un elemento cosificado e intrapsíquico, sino como una entidad narrativa que se aborda dentro de un contexto de significado social. Lo mismo para el filósofo francés Emmanuel Levinas (1996), quien

sostiene que el yo no empieza a existir en un momento puro de autoconciencia autónoma, sino en la relación con el otro, ante quien permanece siempre responsable.

Por todo esto, es de esperarse que la patología en el construccionismo social desaparezca como tal; el énfasis no es ya la etiología de los síntomas, sino los procesos sociales e interpersonales y la dinámica funcional o no, que se mantiene mediante síntomas que el cliente ubica como un conflicto. El terapeuta puede desencadenar un proceso de cambio si logra interferir la secuencial repetición de la experiencia que llevó al cliente a terapia. Gergen (1996) considera que a medida que el énfasis del trabajo terapéutico se desplaza hacia la construcción lingüística de la realidad, las enfermedades y los problemas pierden paulatinamente su privilegio ontológico, porque no son nociones individuales, sino construcciones culturales. Los problemas no existen más allá del modo en que una cultura los constituye como tales.

La influencia del construccionismo social ocasiona que en el pensamiento posmoderno desaparezcan los niveles y capas jerárquicas estructurales (Hoffman, 1996). Propone, en cambio, un análisis de configuración lateral u horizontal que rompe con las dualidades “síntoma superficial vs causa subyacente” y “contenido manifiesto vs contenido latente”, “comunicación abierta vs comunicación encubierta”, etc. La configuración horizontal permite entender que existen distintas formas de análisis, donde todas tienen igual valor, que serán validadas y utilizadas para la intervención en la medida en que el contexto social lo exija.

Llegados a este punto, es importante aclarar que desde el construccionismo social, o aún desde el constructivismo, la terapia posmoderna no es una colección de técnicas, sino una filosofía que contextualiza la forma de hacer terapia (Efran y Clarfield, 1996); por eso, ningún terapeuta de

enfoque construccionista puede dejar de tener ciertas convicciones acerca de los problemas que tiene la gente y lo que puede hacer la terapia por ellos, lo que no implica que esté traicionando el principio de que no hay postura más válida que otra, simplemente todas las personas tienen preferencias personales, aún los terapeutas, pero tales elecciones no deben manejarse como realidades o verdades objetivas.

Al terapeuta de enfoque construccionista se le puede distinguir por su preferencia por la metáfora conversacional, pero otras preferencias terapéuticas se pueden también utilizar dependiendo del contexto, puede ser que en algunos momentos sea deseable echar mano de foros de opinión, equipos de reflexión, diagnósticos del DSM-IV o considerar incluso explicaciones genéticas del alcoholismo, la esquizofrenia o hacer predicciones sobre ciertas problemáticas, sin que por ello se deje de ser construccionista.

El otro elemento a considerar es la imagen del terapeuta como un experto: muchos terapeutas de enfoque construccionista que se mueven fuera de esta postura pueden caer en otra tan antidirectiva que contribuya a generar más problemas que soluciones. La esencia de la terapia construccionista no es la pasividad y la celebración del cambio imprevisto y azaroso, sino una epistemología participativa; no se trata de una psicoterapia con argumentos dubitativos, sino una terapia donde todas las afirmaciones del terapeuta respecto a la narración de su cliente son tentativas (Goolishian y Anderson, 1996).

Puede suceder que considerando las características del socioconstruccionismo, un terapeuta de este enfoque genere una postura totalmente neutra con el objetivo de huir de la posición jerárquica, un intento falaz por sí mismo, ya que no existe la neutralidad, y el hecho de asumir que

su cliente quiere un terapeuta neutral, sin consultarlo con él, transluce una posición jerarquizada donde un experto sabe mejor que el otro lo que éste último necesita. La pretensión de neutralidad descarta *a priori* toda neutralidad y actuar como si todas las opiniones fueran iguales y como si los terapeutas no tuvieran preferencias, es socavar la base misma del intercambio honesto que debe existir con los clientes.

Sobre todo, la psicoterapia socioconstruccionista no es un conjunto de procedimientos, sino una perspectiva y una manera de entender el lugar y papel del terapeuta; donde el medio natural de la terapia es el lenguaje, en un contexto que es más filosófico que médico, y más constructivo que curativo.

2.1.1.5.3 REFLEXIONES FINALES

Este análisis de los fundamentos de la terapia familiar sistémica ha sido un recorrido a lo largo de las principales teorías conceptuales de las que se nutre el enfoque, cuyo desarrollo se ha visto, a su vez, transitando de la modernidad hacia los planteamientos constructivistas y construccionistas de la posmodernidad. Es precisamente, como veremos en el siguiente apartado, la forma en que los modelos que constituyen el enfoque sistémico han también evolucionado, algunos de ellos dando mayor énfasis a la teoría de la comunicación y otros a la cibernética o a la teoría general de sistemas, y en medio de este diálogo entre las teorías donde orbita la terapia familiar, algunos modelos parecen ser más modernos que otros, o más construccionistas o posmodernos. Atendiendo los preceptos del construccionismo social, no es sensato darse el lujo de afirmar que alguno sea superior al resto; simplemente son distintos y con diferentes recursos que proporcionar a la labor de un terapeuta.

En su momento la integración de la teoría general de sistemas contribuyó a dar un vuelco al ejercicio de la psicología, no solamente de la psicoterapia; en un contexto profesional en el que el ser humano era definido como un individuo independiente de su colectividad, responsable único de su propio devenir y factor determinante de su cotidianidad, el pensamiento sistémico propuso la consideración de un ser humano involucrado en un contexto social del que es inalienable. La teoría general de sistemas cuestionó la creencia de que una persona pudiera ser entendida extrayéndola de su cotidianidad, y cuestionó al mismo tiempo la metáfora científica desde la que se definía la labor terapéutica, en la que el consultorio, como un laboratorio, es un paréntesis en la existencia del paciente.

Nada existe independiente a su contexto, y nada puede ser entendido sin conocer antes los vínculos significativos que mantiene con el resto de elementos del sistema en que está inmerso; no la persona, y tampoco el síntoma. El pensamiento sistémico propone una salida menos alienante para una sociedad que tiende hacia la alienación, la soledad y el aislamiento psicotizante.

La teoría de la comunicación humana complementa todo esto afirmando que es imposible no comunicar y que ante la recepción de un mensaje comunicado es imposible permanecer igual que antes de haberlo recibido. ¿Cómo podía un psicoanalista guardar silencio mientras su paciente hablaba, con la esperanza de que su silencio no perturbara la continuidad del tren de ideas de su interlocutor?; la gran transformación que llega con las aportaciones de la teoría de la comunicación es, precisamente, el convertir al paciente un interlocutor: alguien que atiende los mensajes que emitimos, reacciona a ellos y responde devolviéndonos la interlocución. Somos

interlocutores en una relación donde es tan imposible guardar silencio como hacernos los sordos; la comunicación obra cambios de los que el terapeuta mismo no está exento.

La energía libidinal era para el psicoanálisis el flujo que alimentaba los procesos psíquicos del individuo; con la llegada de la teoría de la comunicación y el pensamiento sistémico al territorio de la psicología, el papel de la libido fue compartido o francamente remplazado por el de la información, en el entendido de que los procesos psíquicos son alimentados o motivados por el flujo de la información que se desplaza a través de lo que comunicamos.

Es imposible no ser receptores de la comunicación, y con este principio la teoría de la comunicación empata con la cibernética para definir la relación terapéutica como una en la que está tan inmerso el sistema consultante como el terapeuta. No hay diferenciación entre quien observa y lo observado, por eso la psicoterapia y el papel del terapeuta ya no pueden definirse de otro modo diferente al de la observación participante.

Este encuentro de la psicología con las tres teorías no da por resultado un bagaje de técnicas y estrategias para abordar la psicoterapia, en lugar de eso, moviliza el entendimiento de los conceptos relevantes a la psicoterapia en dirección a una distinta postura epistemológica: ¿qué es una persona?, ¿qué implica ver a quien paga mis servicios como un paciente?, ¿cuál es el papel del terapeuta?, ¿es posible el cambio en el cliente pero no en el terapeuta? La psicología tuvo que sentarse un rato para reflexionar acerca de lo que hasta entonces había sido un catálogo de obviedades; y no solo ella, como disciplina del conocimiento, sino toda persona que hoy en día tenga pensado iniciarse en el ejercicio de la psicoterapia.

La ulterior llegada de la posmodernidad era algo que nadie tenía previsto, ni en la psicología, ni en la antropología, la física u otras áreas del conocimiento humano; y como todo lo que llega inesperadamente, derribó algunas estructuras a su paso.

Es cierto que como sociedad dejamos de hacer las viejas apuestas a favor de la ciencia, la religión y el progreso que en otros momentos sustentaron nuestra fe en el *status quo*, y aún cuando no todas las personas que transitan por la calle lograrían definir con éxito en qué consiste lo posmoderno, la mayor parte de ellas serían capaces de mencionar dos o tres de los nuevos valores nacidos con este cambio de paradigma: aceptemos la diversidad, todo es relativo, preocúpate por tu “aquí y ahora”, etcétera. La posmodernidad se ha instalado en el seno de la *vox populi* a través de la difusión que le han dado los medios masivos de comunicación y las artes, al grado de que Umberto Eco se permite afirmar en sus *Apostillas al nombre de la rosa* que el término “posmoderno” es uno que puede emplear cualquiera que pretenda parecer convenientemente a la moda.

Y si efectivamente es una moda, su influencia ha permeado ya muy profundo dentro de nuestro entendimiento del mundo.

Al marco de la modernidad, la opinión que las personas tenían de los psicólogos, la psicoterapia y de quienes solicitaban su servicio a esta clase de profesionales, no era la más halagüeña. A la gente no les gustaban los psicólogos y dejaban el consultorio libre para quien estuviese verdaderamente loco; tomar terapia era vergonzoso, y muy difícilmente un padre llevaría a sus hijos a consulta debido a problemas de aprendizaje. Se decía que la psicología era el único negocio en el que el cliente jamás tiene la razón, y algo había de cierto en ello; el

especialista en este campo presumía conocer más de sus clientes de lo que se ellos mismos sabían de sí, y para que el proceso terapéutico fuese eficiente, el denominado paciente había de reconocer su enfermedad y renunciar a hacer uso de sus propios recursos con el fin de ponerse en manos del especialista. Los psicólogos difícilmente puntuaban entre los 10 primeros lugares del ranking de profesiones más queridas por su comunidad.

Actualmente es muy difícil encontrar un terapeuta plenamente instalado en la modernidad, así como es igual de complicado dar con uno absolutamente posmoderno; vivimos un momento en el que la sociedad esta con un pié en lo moderno y otro en lo posmoderno, en el proceso de decidir o no dar completo el paso hacia la posmodernidad. En este instante histórico, los campos del conocimiento evolucionan negociando entre ambos paradigmas, y en el ínterin, la psicología da a la gente una cara más amigable.

Hoy en día, para muchos círculos sociales de la Ciudad de México, es un rasgo de estatus elevado tomar psicoterapia; en revistas de sociedad los famosos no escatiman en darle crédito a sus terapeutas por lo bien que les va yendo en la vida, y los cursos exprés para aspirantes a terapeuta que no han terminado el bachillerato se multiplican exponencialmente entre los anuncios del periódico. El cambio no es accidental, efectivamente la posmodernidad se ha sentado con la psicología para participar en sus reflexiones y dar lugar a definiciones nuevas para las nociones de paciente, terapeuta, enfermedad o psicoterapia; fue una intervención de emergencia para su epistemología psicológica.

Finalmente, ¿a quién le gusta que le digan enfermo únicamente porque pide la ayuda de un psicólogo?; ¿de qué está enfermo el cliente de un psicoterapeuta?, ¿porqué le llama paciente? Es

difícil arrojar de cabeza al manantial de la posmodernidad, porque al momento en el que un terapeuta se asume posmoderno y abraza con fe ciega sus preceptos y principios, en ese momento queda convencido de que la posmodernidad es la mejor alternativa de la que puede echar mano, se cierra tanto a las múltiples posibilidades como al diálogo y cae, paradójicamente, en una postura moderna. El paradigma posmoderno es, sin embargo, una fuente muy amplia de recursos para la psicología, siempre que en ella, los psicoterapeutas acepten sumarse al cambio epistemológico.

Para la psicología actual, el gran reto estriba en que las demandas a satisfacer han cambiado, hoy es otro el terreno de juego; en el México del 2010 son los grandes corporativos transnacionales como Walmart o Coca-Cola los que le resuelven el proyecto de vida a sus empleados, quienes a su vez, pueden solucionar las *pequeñas* interrogantes de su existencia mediante libritos de metafísica comprados al 2x1 en las baratas de Sanborns. Las frecuentes crisis naturales, sociales o económicas nos urgen a encontrar respuestas a preguntas que nuestros clientes difícilmente logran formular, y frente a este reto no hay más alternativa que preguntarse si la psicología ha evolucionado lo suficiente para cumplir el rol de brújula de quienes habitamos este globalizado mundo posmoderno.

2.1.2 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS TEÓRICO – METODOLÓGICOS DE LA TERAPIA FAMILIAR – SISTÉMICA

Existen muchos modelos terapéuticos que toman en cuenta el ambiente intersubjetivo en el que las personas vivimos, sin embargo, son pocos los que centran sus objetivos terapéuticos específicamente en la modificación de los patrones dentro de la interacción personal; esa es la principal aportación de los modelos sistémicos, cuyo desarrollo ha estado unido a la evolución de

la terapia familiar, pero a decir verdad, actualmente su ámbito de aplicación es mucho más amplio.

La terapia familiar tiene su antecedente en formas de consejo matrimonial y orientación infantil que a principios del siglo XX incluían a otros miembros de la familia en las entrevistas para incrementar la comprensión del problema y facilitar su tratamiento, pues la importancia de las relaciones familiares en la génesis de los conflictos neuróticos ya se había puesto de manifiesto con el enfoque psicoanalítico, pero con un planteamiento terapéutico exclusivamente intrapsíquico e individual; Freud incluso, había desaconsejado todo contacto entre el psicoanalista y la familia del cliente (Feixas, 1993).

A pesar de eso, fue un psicoanalista, Nathan Ackerman, quien en 1937 publicó el artículo *La familia como unidad social y emocional* que suele citarse como origen de la premisa de que las actitudes y organización de la familia pueden influir en los síntomas en sus integrantes. Esto, sumado a la popularidad que la teoría del interaccionismo simbólico alcanzó en la psicología social, dio pie a que los llamados neopsicoanalistas consideraron el rol del ambiente psicosocial actual, en la génesis de la neurosis. De allí surgieron otras influyentes aportaciones desde el psicoanálisis a lo que sería la terapia familiar, como la de Frieda Fromm-Reichman con el concepto de madre esquizofrenógena o de John Rosen, con la noción de *madre perversa*.

Igualmente, durante los años 50, Carl Whitaker había trabajado con esquizofrénicos en el seno de sus propias familias, al igual que Murray Bowen, también con orígenes psicoanalíticos. A su vez, John Bell empezó a utilizar las entrevistas conjuntas para el tratamiento de problemas infantiles, y obtuvo un éxito considerable, pero los inicios más serios de la terapia familiar son

atribuibles al antropólogo Bateson y su equipo en el Hospital de Palo Alto; con su investigación sobre la comunicación entre el esquizofrénico y su familia, es decir, la teoría del doble vínculo, propone una visión de la comunicación esquizofrénica como un intento desesperado para adaptarse a un sistema con estilos comunicativos incongruentes. Así se da el salto desde la noción de un síntoma individual hacia el sistema.

El valor histórico de la teoría del doble vínculo es el haber facilitado la adopción de la teoría general de sistemas como marco conceptual para la psicoterapia, y sirvió de fundamento para el desarrollo de la teoría de la comunicación humana (Feixas, 1993).

La década de los 60 supone un importante desarrollo para el enfoque sistémico, periodo cuando Don Jackson y Nathan Ackerman fundaron en 1962 la revista *Family Process*, y cada cual por separado fundaron posteriormente el Instituto Ackerman y el Mental Research Institute (M. R. I.).

En realidad, el M. R. I. fue el primer centro que presentó programas académicos de formación en terapia familiar; en él se unieron a Jackson tanto Paul Watzlawick y John Weakland, como Carlos Sluzki, y mantuvieron un estrecho y constante contacto con Milton Erickson, creador de la moderna hipnoterapia. Por mientras, Salvador Minuchin inició un proyecto de investigación psicológica con familias de emigrantes puertorriqueñas con bajo nivel socioeconómico, lo que le permitió desarrollar un estilo particular de hacer la terapia familiar, actualmente conocido como la escuela estructural; y Janet Beavin, Paul Watzlawick, y Jackson en 1967 elaboraron la primera obra que articula conceptualmente la práctica clínica de la terapia familiar con la teoría general de sistemas y la pragmática de la comunicación.

También en Europa se establecieron distintas líneas de investigación en terapia familiar con el trabajo de los psiquiatras Ronald D. Laing en Inglaterra y Helm Stierling en Alemania. En Italia se dio la aportación más importante por parte de Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cacchin y Giuliana Parata, quienes habrían de darse a conocer como el grupo de Milán; ellos pusieron en marcha un centro de terapia familiar que, luego del Instituto Ackerman y el M. R. I., sería la 3ª escuela en importancia en terapia familiar.

Para la década de los 70, el enfoque sistémico ya se ha consolidado y comienza una fase de proliferación de escuelas y de reconocimiento de fortalezas y limitaciones, lo que deriva en una fase de intenso cuestionamiento epistemológico vinculado con la posmodernidad (Feixas, 1993).

Este apartado es un recorrido a través de los modelos más representativos de la Terapia Familiar Sistémica, y a lo largo de este trayecto será notorio cómo los puntos de vista de cada modelo se desplazan desde un pensamiento más moderno, hasta una postura bien instalada en el cuestionamiento epistemológico de la posmodernidad. ¿De ellos, cuál es el modelo más eficiente?, ¿cuál es mejor o cuál el menos funcional?; la respuesta a eso dependerá tanto de las preferencias y personalidad del psicoterapeuta, como, en algunas ocasiones, también del caso clínico.

2.1.2.1 MODELO ESTRUCTURAL

El modelo estructural de terapia familiar fue uno de los primeros que surgieron dentro del enfoque de la terapia familiar sistémica, y lo desarrolló Salvador Minuchin (1974) entre las familias de escasos recursos económicos e intelectuales en los barrios pobres de New York; esto le llevó a

construir un modelo eminentemente familiar, con predominio de intervenciones directivas, y puestas en acto durante la sesión. En este modelo son importantes las estructuras familiares, consideradas como origen de un conjunto invisible de demandas o pautas de interacción relativamente duraderas que ordenan u organizan la forma en que se relacionan los integrantes de la familia dentro de relaciones más o menos constantes.

2.1.2.1.1 ANTECEDENTES DEL MODELO ESTRUCTURAL

En el modelo estructural, el concepto de *estructuras* es tomado de la teoría general de sistemas, marco desde el cual Bertalanffy (1971) las define genéricamente como procesos de desarrollo lento, pero con larga duración, entendiendo a su vez por “proceso” a una secuencia discreta de conductas que constituyen una transacción. A su vez, un sistema es un orden dinámico de partes entre las que se ejercen interacciones recíprocas; los sistemas pueden ser abiertos o cerrados. Desde la metáfora de la familia vista como un sistema, la familia viene siendo mucho más que la suma de sus partes, pues se trata de un sistema donde la acción de uno de sus miembros genera repercusiones en los demás y que, para entender sus dinámicas, es necesario conocer la relación entre sus elementos individuales (Minuchin y Fishman, 1988).

Los principales representantes del modelo estructural son Salvador Minuchin y Braulio Montalvo; sin embargo es Minuchin quien mayor trascendencia ha tenido a través del tiempo, gracias a su trabajo como terapeuta y formador de terapeutas en varios países, entre ellos, México (Barcelata, 2007). Recientemente él mismo ha declarado que se considera un terapeuta estructural – estratégico - narrativo (Minuchin, 2002).

2.1.2.1.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO ESTRUCTURAL

En el escenario terapéutico, el clínico desde puede trabajar con las estructuras familiares prestando atención a los procesos más elementales de intercambio conductual entre los miembros de la familia, de este modo abre la posibilidad de generar un cambio significativo en las demandas de interacción que mantienen las personas que conforman el sistema. Cuando la estructura del sistema familiar se transforma, se alteran las posiciones de sus integrantes, de forma que todos ellos experimentan el cambio. Para hablar de estructuras familiares y cambio, Salvador Minuchin (1974) parte de la concepción sistémica de un “desarrollo familiar normal” según lo que identifica como las etapas habituales en el ciclo de vida de la familia.

Desde el modelo estructural, Minuchin (1990) entiende a la familia como un sistema semi –abierto que intercambia información con su entorno a través de límites más o menos firmes; de esta forma mantiene relación con otros sistemas como las familias de origen o su comunidad. A su interior, el sistema familiar se compone de subsistemas individuales, el conyugales, parentales o fraternos, y a través de los ellos, sus miembros interactúan entre sí con roles específicos. La interacción dentro del sistema y hacia su exterior, así como su estructura misma, se configura mediante las relaciones entre sus miembros, los límites entre éstos y permanentes ciclos de morfostasis (tendencia del sistema a permanecer igual) y morfogénesis (tendencia del sistema a cambiar).

Los límites son determinantes para cualquier tipo de interacción intrafamiliar porque operan como reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen, manteniendo así la diferenciación dentro del sistema familiar. Los límites dentro del sistema se establecen entre los

subsistemas familiares, y al exterior determinan reglas de interacción entre la familia y los otros sistemas; en cualquier caso pueden observarse límites claros, difusos o rígidos (Minuchin, 1990). Otras formas relevantes de interacción son la jerarquía, que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia; la centralidad, que se refiere al miembro con base en quien gira la mayor parte de las interacciones familiares; la periferia, o sea, el miembro menos implicado en las interacciones familiares; y el hijo o hija parental, que es el hijo que asume el papel de padre o madre. Las alianzas se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro y las coaliciones son la unión de dos o más personas para dañar a una tercera.

Minuchin (1993) dice que contemplar a una familia en un lapso de tiempo prolongado conduce a compararla con un organismo vivo que evoluciona con el tiempo, aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus elementos hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, posibilitando que otras inicien su propio ciclo de vida. Los organismos vivientes y las familias mantienen una tendencia tanto a su propia conservación como a su evolución hacia una complejidad creciente. Las familias se desarrollan en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las que el sistema va sufriendo variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Estas etapas son: formación de la pareja, la pareja con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes y la familia con hijos adultos (Minuchin, 1986).

Cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema; sin embargo, hay familias que pueden permanecer en una misma etapa a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación, como el nacimiento de un hijo o

su crecimiento para el cambio de nivel escolar, un cambio de escuela, alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, matrimonio, etcétera. Este estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar.

Para establecer un diagnóstico eficiente, el terapeuta necesita identificar el tipo de familia que ha acudido a la entrevista; para ello, Minuchin y Fishman (1984) proponen los siguientes tipos de familias:

1. *Familias con soporte*: son aquellas que requieren que un miembro de la familia apoye un subsistema diferente al que pertenece.
2. *Familias de tres generaciones*: son las que incluyen abuelos y/o nietos y que los primeros tienen además de la jerarquía superior, también todo el poder.
3. *Familias acordeón*: se caracterizan por el hecho de que el padre o la madre asume su rol parental por temporadas, ya sea por que trabaja lejos del hogar o por que habitando dentro de la casa se mantiene al margen. A este elemento itinerante se le conoce como miembro periférico.
4. *Familia con huésped*: son aquellas que tienen a una persona con ellos por un tiempo determinado.
5. *Familias con padrastro o madrastra*: cuentan con un miembro que no pertenece desde su inicio a la familia y su integración al sistema es en general un cambio brusco; son familias que requieren de una reestructuración más acelerada.
6. *Familias con fantasma*: han sufrido la muerte o deserción de un miembro importante y se siguen comportándose como si todavía estuviera con ellos.

7. *Familias descontroladas*: en ellas el síntoma principal es que un miembro presenta problemas en el área del control, es decir, una mala conducta.
8. *Familias psicósomáticas*: son familias que presentan como síntoma a un miembro con problemas psicósomáticos como anorexia, migrañas, algún tipo de úlcera, etcétera.

En escenarios reales es posible encontrar otros tipos de familias o una familia en la que se presenten simultáneamente dos o más de estos tipos descritos; y dentro del sistema, se denomina paciente identificado al miembro de la familia que presenta el síntoma o problema.

2.1.2.1.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO ESTRUCTURAL

A partir de su participación con el sistema familiar, el terapeuta puede ser capaz de establecer un diagnóstico estructural, es decir, una hipótesis acerca de la interacción conjunta de toda la familia en torno a las conductas sintomáticas; este planteamiento hipotético, consiste en una serie de enunciados y diagramas acerca de las alianzas, coaliciones y los límites, las jerarquías y la distribución de poder, además de las secuencias clave de interacción.

Desde el punto de vista estructural, los niveles de organización familiar entre sus subsistemas están determinados por la adaptación de la familia a situaciones determinadas; por ello, el buen funcionamiento de la familia depende de su flexibilidad y la adecuada definición de los límites hacia el interior y el exterior de la estructura familiar. El objetivo de la intervención terapéutica, desde el modelo estructural, entonces, es modificar estas características de la estructura (Minuchin, 1986).

2.1.2.1.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO ESTRUCTURAL

La meta de las intervenciones estructurales es la reubicación de los integrantes de la familia dentro de sus correspondientes subsistemas, con la intención de que pueden formar nuevas alianzas y estructuras más sanas para su desarrollo individual y del grupo familiar. El cambio estructural no es continuo, surge dando saltos evolutivos en los que el sistema se transforma de manera repentina; su meta es conducir a la familia a una concepción diferente del mundo en la que no sea necesario mantener vivo del síntoma, y a una visión de la realidad más flexible y pluralista que admita la diversidad en un universo simbólico más complejo (Minuchin y Fishman, 1988).

Los objetivos del proceso terapéutico implican cuestionar las pautas de homeostáticas en la familia, a fin de dar apertura para nuevas conductas y sentimientos en los miembros del sistema, tanto entre sí como a sí mismos. La consecuencia de esta desestabilización suele tener por consecuencia el desarrollo de nuevas rutinas de conducta y la posibilidad de secuencias distintas para configurar su estructura. A continuación, algunas técnicas que permiten hacer esto:

La coparticipación, que es más una actitud que una técnica propiamente dicha. Para que la intervención del terapeuta sea efectiva, es necesario que entre en coparticipación con el sistema familiar, conformando así un sistema distinto: el sistema terapéutico, que queda compuesto por la familia y el terapeuta. Esta estrategia evidentemente se derivada de la Cibernética de 2do. Orden, y facilita el que puedan percibirse las pautas con que la familia integra la novedad en su vida. Las maniobras de coparticipación se clasifican según diferentes posturas de empatía por parte del terapeuta: posición de cercanía (brinda apoyos y confirmación a la familia), posición intermedia

(escucha de manera activa pero neutral) y posición distante (muestra neutralidad emocional, pero es directivo).

El reencuadramiento es una técnica que supone que las personas son moldeadas por sus contextos y por las características que de éstos traen a la luz, por eso las familias llegan con el terapeuta presentándole “su encuadramiento” del problema e incluso su solución, a lo que éste debe de proporcionarles un encuadramiento diferente para que de él se deriven definiciones diferentes y nuevas maneras de afrontar el conflicto.

La escenificación consiste en llevar a su representación las interacciones familiares; es la técnica por medio de la cual, al pedirles a los miembros de la familia que actúen con normalidad en presencia del terapeuta, revelan secuencias interpersonales dentro de la sesión. En el momento mismo de la escenificación se produce el descubrimiento de conflictos que en un principio no parecían importantes para la familia y que, tanto se relacionan estrechamente con el problema presentado, como tienen todos a su vez que ver con este. Esta técnica se da en tres movimientos; en uno el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar, en otro organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia interpretan sus pautas disfuncionales por sugerencia y en presencia del terapeuta, y en el último el terapeuta dirige la escenificación, es decir, pide interacciones diferentes a las habituales, esto proporciona información predictiva y motiva a la familia a apartarse de las secuencias disfuncionales.

El enfoque es una técnica que consiste en deslindarse de la información que la familia proporciona, cosa necesaria cuando los pacientes abordan al terapeuta con muchos datos que les

parecen importantes, pero para el plan del terapeuta no necesariamente lo son. Él debe jerarquizar esta información e ir dirigiendo la más importante hacia un foco relevante para el tratamiento; es decir, primero seleccionar un enfoque sobre el cual rastrear los datos y en segundo lugar un tema para trabajar sobre el.

La técnica de intensidad facilita que los mensajes del terapeuta lleguen a la familia y tengan su efecto deseado, es decir, que el cambio sea eficaz. Se logra mediante distintas intervenciones destinadas a intensificar los mensajes terapéuticos, estas intervenciones pueden ser:

- *Repetición del mensaje:* consiste en repetir un mensaje (en estructura o contenido) muchas veces en el curso de la terapia con el fin de hacer crecer la intensidad.
- *Repetición de interacciones isomórficas:* esta técnica va dirigida un nivel lógico distinto a la anterior: se trata de repetir mensajes que superficialmente parecen diversos, pero que son idénticos en contenido, resaltando la existencia de patrones conductuales.
- *Cambio de tiempo:* regularmente las familias traen su propio manejo del tiempo de las interacciones.
- *Cambio de distancia:* la cercanía en que se colocan los miembros dentro del sistema terapéutico habla de la jerarquía dentro de los conflictos, en los casos de farmacodependencia se ha observado que la madre y el paciente identificado mantienen una distancia cercana y el padre se coloca mas lejano, esto se refiere también a la distancia psicológica, mas difícil de medir que la distancia física. El terapeuta puede modificar estas distancias pidiendo que cambien de lugar.

- *Resistencia a la presión familiar*: temiendo al cambio muchas familias tienden a decirle al terapeuta lo que debe hacer; las familias con un alto nivel de tendencia al no-cambio son descritas como familias de *oídos sordos*, por lo que el terapeuta debe.

En la reestructuración, el funcionamiento de la familia que se subordina a la pertenencia del sistema, es modificado a favor de una estructura más funcional mediante las estrategias de coparticipación y de reestructuración, que tienen por objetivo promover la flexibilidad dentro de las interacciones. La premisa básica es que cuando el crecimiento de una familia es un proceso flexible, de ello resulta un individuo de múltiples facetas que es capaz de adaptarse a contextos cambiantes.

El desequilibramiento modifica la jerarquía dentro de un subsistema; puede producir cambios importantes cuando en los miembros existe la capacidad de experimentarse con roles y funciones a un nivel interpersonal. Esta técnica se divide en cuatro estrategias:

- *Alianza con los miembros de la familia*: en esta estrategia se recurre a una alianza con algún miembro para modificar su posición jerárquica dentro del sistema familiar.
- *Alianza alternante*: el terapeuta alterna su alianza con dos miembros del sistema.
- *Ignorar a miembros de la familia*: el terapeuta ignora a un miembro de la familia tal como si fuera invisible, es decir, como si no existiera, para modificar las jerarquías.
- *Coalición contra miembros de la familia*: el terapeuta de alía con un miembro para atacar a otro, lo que causa tensión en ambos miembros de la familia; el éxito de la estrategia depende de que la familia acepte que esta postura es en beneficio de todos.

Por otra parte, la fijación de fronteras es una técnica que se emplea para cuestionar la estructura familiar, es útil cuando se pretende modificar la participación de los miembros dentro de diferentes subsistemas, por ejemplo, cuando se quiere generar cambios en la relación padre - hijo. Esto se logra identificando las secuencias de interacción en las que alguien específico suele interrumpir cuando otro habla, quién completa la información, confirma o rechaza lo que alguien más dice, etcétera; el objetivo es aprovechar la posibilidad de generar nuevos límites. Otra forma de fijar fronteras es recurrir a tareas entre sesión y sesión que consoliden estos límites entre subsistemas o personas.

Una estrategia distinta es la complementariedad, que confronta la idea de un individuo como sí mismo separado del individuo como parte de un todo, dicotomía innecesaria. La meta es ayudar a los miembros de la familia a que experimenten de forma consciente su pertenencia a una entidad que rebasa el ser individual, promoviendo un modo diferente de conocimiento; para eso es necesario cuestionar la epistemología habitual de la familia en tres aspectos: la certidumbre de que existe un paciente individualizado, la idea lineal de que un miembro de la familia controla el sistema (cuando cada integrante del sistema sirve de contexto a los demás), y el modo en que la familia delimita la narración de los sucesos, para lo que el terapeuta puede introducir un marco temporal más amplio, que enseñe a los miembros de la familia a considerar su conducta como parte de un todo más vasto.

En general la función del terapeuta estructural es la de estimular nuevas realidades, dado que una familia no sólo tiene estructura, sino además un conjunto de esquemas cognitivos que legitiman la organización familiar; todo cambio en la estructura de la familia modificará su visión

del mundo y todo cambio de la visión del mundo será a su vez causante de un cambio en la estructura. El modo en que la familia elabora su proceso y valida su estructura es análogo al modo en que la sociedad crea sus instituciones, por eso la manera en la que la sociedad legitima sus instituciones proporciona al terapeuta un paradigma para entender el modo en que se mantiene la concepción del mundo en la familia y el modo en que puede cuestionarse eso durante la terapia.

Hay cuatro niveles de legitimación de las instituciones sociales que en familia son niveles de legitimación familiar mediante los que pueda lograrse una modificación en su organización inicial

1. *La representación de la realidad mediante el lenguaje.* El terapeuta puede prestar atención al manejo que la familia hace de las palabras, así como la importancia que confiere a palabras específicas.
2. *El mantenimiento de esquemas explicativos de carácter pragmático que confieren sentido a los hechos* (proverbios, máximas o leyendas, p. e.). En la familia cada miembro es visto por los demás de manera estereotipada, a través de un mito; el terapeuta no siempre necesita cuestionar estos estereotipos, pero puede reordenarlos o ampliarlos.
3. *La estructuración de una teoría explícita*, basado en un campo diferenciado de conocimientos, que proporcionan un marco referencial para la conducta, o dicho de otra forma, es el cuerpo de conocimientos que se pone en manos de especialistas, y es justamente el terapeuta quien descansa esta pericia, porque precisamente sus intervenciones están apoyadas en un cuerpo teórico y en un grupo profesional.

4. *La integración de diferentes provincias de sentido mediante la construcción de un universo simbólico.* Esto incluye componentes universales de la familia, como que los miembros de la familia son independientes y al mismo tiempo pertenecen a subsistemas familiares que están inmersos a su vez en subsistemas más bastos. El terapeuta puede recurrir a estas realidades universales para cuestionar la lealtad que los integrantes de la familia guardan a su realidad particular.

La labor del terapeuta es presentar algunos de los universos parciales que se presentan fuera del núcleo central de la familia, quien interpreta el mundo desde la perspectiva de sus propios subsistemas; el objetivo es llevarlos a cambiar su perspectiva mediante la confrontación con la atipicidad.

Un recurso adicional que el modelo estructural pone a disposición del proceso terapéutico, es la reelaboración de construcciones cognitivas; ésta es empleada como una técnica de cuestionamiento de la realidad familiar que la familia misma ha creado, y permite relajar la rigidez referencial y preferencial de la forma en que la familia percibe las cosas, y con esto construye una "realidad terapéutica". El terapeuta debe cuidar modificar la concepción del mundo que mantiene la familia y crear una realidad que no haga necesario el síntoma, pero cuidando de no dirigir a la familia a partir de la propia realidad familiar que vive el terapeuta; ha de avocarse estrictamente a construir esta alternativa con arreglo en la meta terapéutica. Las maneras de abordar esta técnica son:

- *Uso de símbolos universales:* el terapeuta hace sus intervenciones citando referencias que conceptualizan a la familia como institución, es decir, "la familia tiene como

función proteger a los miembros de esta" o "los padres que deben dar comida, vestido y sustento a los hijos". También es adecuado recurrir al sentido común, a la tradición, a los dichos y refranes. Su fuerza reside en el hecho de que se refiere a cosas que nadie cuestiona y todo el mundo conoce.

- *Verdades familiares*: son las justificaciones que la familia utiliza para describir su realidad, esto se realiza utilizando las mismas metáforas que usa la familia.
- *Consejo especializado*: el terapeuta ofrece una percepción diferente de la realidad basándose en su experiencia y conocimiento al traer a colación su jerarquía superior como especialista, manteniendo el liderazgo del sistema terapéutico. Se trata de esas intervenciones del tipo de "según mi experiencia...".

Finalmente, el uso de la técnica paradójal es también útil para estimular el cambio, y está basada en tres principios: la familia es un sistema autorregulado, el síntoma es un mecanismo de autorregulación y la familia mantiene una resistencia sistemática al cambio; con las paradojas se puede enfrentar esa resistencia, evitando una lucha por el poder entre la familia y el terapeuta. Por esto es decisivo saber qué pasará con la familia cuando se elimine el síntoma, ya que las paradojas provocan una fuerte crisis a nivel, de estructura y de comunicación: la familia entra en confusión y se ve presionada a conformarse de una nueva manera en la que no se requiera el síntoma. El objetivo último de la paradoja es la interacción oculta que se expresa detrás del síntoma. Son tres las principales técnicas para aplicar una paradoja sistémica:

- *Redefinición*: su propósito es cambiar el modo en que la familia ve el problema, esto implica la utilización de una connotación positiva para el síntoma: al enojo se le

definirá como preocupación, el sufrimiento como abnegación, el distanciamiento como una manera de permitir más intimidad.

- *Prescripción*: se basa en conducir a la familia a *más de lo mismo*, esto es, pedirle a la familia que siga haciendo lo mismo; para esta maniobra es indispensable que el terapeuta tenga muy claro y entendido el ciclo repetitivo disfuncional que la familia ha creado alrededor del síntoma.
- *Restricción*: como punto final al proceso de la paradoja sistémica, la restricción se utiliza cada vez que la familia manifiesta cambios positivos y lo reconocen así; el terapeuta debe cuestionarlos en el sentido de dudar de que realmente haya cambios, eso –basados en el principio de resistencia al cambio- causa que la familia haga mayores esfuerzos por hacer quedar mal al terapeuta y va reforzando esos cambios para el futuro.

Es importante en este proceso encontrar momentos en los que sea oportuno estimular los lados fuertes de la familia; es una técnica que se va aplicando a lo largo de toda la terapia. Su base está en la connotación positiva, que tiene por principio rector la suposición de que la familia cuenta con la capacidad para solucionar sus problemas sin importar lo difíciles que estos parezcan: el mejor terapeuta para cada persona es su propia familia. A partir de la perspectiva de los lados fuertes el terapeuta familiar deja de ser un trabajador de la enfermedad mental para volverse un trabajador de la salud mental.

2.1.2.1.5 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DEL MODELO ESTRUCTURAL

A Minuchin se le ha cuestionado mucho por plantear una normatividad que parece ser muy rígida con el modo en que una familia debe de ser y comportarse, dentro de un contexto social donde la diversidad le está ganando terreno al concepto de “familia tradicional” o ideal; esta noción de un desarrollo “normal” parece tan tendenciosa, como ajena a las familias de distintas clases y culturas, sin embargo, con la lectura correcta, el modelo se muestra sumamente flexible, lo suficiente para que un terapeuta estructural pueda incluir la diversidad en su ejercicio, de hecho, es el mismo Minuchin quien en uno de sus textos principales aconseja aprender bien los planteamientos de su modelo y después olvidarlos, para que los axiomas de su modelo no estorben en lugar de ayudar.

Este modelo presenta una perspectiva muy optimista del cambio posible: si se modifica la estructura de la familia, el cambio favorece las experiencias subjetivas de sus miembros y su relación entre si. Ha aportado a la clínica psicológica el mapa estructural que en la actualidad es útil para el trabajo con familias, dado que en él queda representada con claridad la organización de la familia y el tipo de relación que guardan sus miembros entre sí. Aunque es uno de los iniciales de la Terapia Familiar, los principios del modelo estructural son también retomados por otros modelos más “vanguardistas”, de modo que conceptos como los límites o las jerarquías se consolidan ulteriormente como una referencia dentro del enfoque sistémico y familiar.

Es menester mencionar que muchas de las técnicas empleadas por el enfoque estructural requieren de sensibilidad y experiencia por parte del terapeuta para conocer el momento en el que trabajar la *intensidad* con la familia no es pertinente, o cuando una *paradoja* va a obrar en el sentido opuesto al que se pretendía. Más allá del entrenamiento obvio con que se debe contar,

algunos de estos recursos dependen mucho de las habilidades y características personales del terapeuta.

2.1.2.2 MODELO ESTRATÉGICO

El modelo estratégico considera que los problemas llevados por un cliente a consulta son el resultado de una modalidad disfuncional de percepción y reacción ante la realidad que ha construido a través de sus disposiciones o acciones; en este proceso de construcción, cambiar las modalidades perceptivas conduce al consecuente cambio de las reacciones.

Esta concepción de la terapia estratégica, que se encuentra en la base misma de la terapia breve, lleva al paciente, mediante estratagemas que eluden las resistencias y formas refinadas de sugestión, a experimentar percepciones alternativas de su realidad. Estas nuevas experiencias emocionales correctivas le llevarán a cambiar las viejas percepciones y disposiciones disfuncionales, emotivas, cognitivas y conductuales (Nardone, 2007).

2.1.2.2.1 ANTECEDENTES DEL MODELO ESTRATÉGICO

Los principales representantes del enfoque estratégico son Jay Haley y Cloè Madanes. Haley fue a la postre, uno de las principales figuras que en el grupo de Palo Alto desarrollaron el modelo de comunicación; estudió con tres de los más grandes pioneros de la terapia familiar: Gregory Bateson, Milton Erickson y Salvador Minuchin, cuyas ideas fueron la base para lo que se conformaría como la terapia estratégica, que en los años setenta se haría muy popular. Cloè Madanes asistió a seminarios en el MRI donde se interesó por la terapia familiar y en 1969

colaboró con Minuchin y Haley en la Philadelphia Child Guidance Clinic. Poco después contrajo nupcias con Haley.

2.1.2.2.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO ESTRATÉGICO

Según Haley (1980), hay una serie de principios básicos que determinan las acciones de un terapeuta estratégico; el primero de ellos es la existencia inevitable de un orden jerárquico en cualquier tipo de organización, para lo cual han de existir una serie de reglas que van a determinar quién va a tener mayor estatus y poder, y quienes ocupan un nivel secundario. La terapia familiar estratégica se basa en la idea de que las familias son sistemas gobernados por reglas que se entienden mejor en su contexto.

Precisamente, la manifestación de síntomas en un integrante del sistema es señal de que la organización existe con un ordenamiento jerárquico confuso, lo que ocasiona una lucha de poder entre sus integrantes; la organización se vuelve patológica cuando se establecen coaliciones permanentes entre personas de distintos niveles jerárquicos, o diferentes generaciones, y se causan con esto jerarquías incongruentes. Por esta razón, la noción de los “triángulos perversos” es un eje central del modelo, es decir, la estructura patológica que puede adoptar una relación entre tres personas, en la cual dos de ellas pertenecen a diferentes niveles jerárquicos dentro de la estructura familiar y conforman una coalición contra la tercera.

Así, el problema o síntoma presentado tiene una función en la dinámica de la familia que debe de ser reconocida, puesto que son los síntomas los que mantienen al sistema estable y constituyen un paralelismo o metáfora de la dinámica relacional de la familia. Es por esta razón

que resulte menos importante la comprensión del porqué sucede el problema, que lograr cambios efectivos en la conducta y funcionamiento familiar; con este objetivo en cuenta, el terapeuta y el cliente han de acordar previamente las metas que guiarán el transcurso del tratamiento, cada una de éstas definidas en términos conductuales, operacionalizables, que faciliten ser alcanzados y evaluados tanto por el especialista como por el paciente.

Jay Haley asume que el terapeuta es quien ocasiona lo que sucede en las sesiones de terapia y quien planifica y diseña las estrategias específicas para cada problema, dejando la estructura de la terapia como un traje cosido a la medida y talla de los conflictos del paciente; es el terapeuta quien identifica los problemas que pueden ser solubles, fija las metas terapéuticas, diseña intervenciones a la medida, evalúa la eficacia del proceso terapéutico y modifica su enfoque a partir de las respuestas del paciente. En este modelo, el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente (Haley, 1980).

Haley (1980) ha desarrollado varios conceptos fundamentales para la comprensión de la dinámica de las familias como organizaciones:

El Ciclo vital de la familia se refiere a los procesos vitales “normales” de las familias: cualquiera que sea la etapa en la vida familiar, constituye un hito crucial en el desarrollo de una persona y de su familia (Haley, 1989).

Las coaliciones son alianzas inapropiadas que surgen dentro de las organizaciones, en las que dos miembros del sistema se unen contra un tercero y donde uno de esos dos miembros aliados pertenece a un nivel alto en la jerarquía (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

La Comunicación digital se integra por mensajes donde cada formulación posee un único referente específico, es decir, cada mensaje se refiere a una sola cosa.

La Comunicación analógica en cambio, es un tipo de mensaje que, siendo un enunciado verbal (metáfora) o una acción, encierra múltiples referentes; cada uno se refiere al contexto de o para otros mensajes.

En la Comunicación simétrica se intercambia el mismo tipo de conducta para dos individuos, tiende a ser competitiva y a acentuar la igualdad entre ambos (Haley, 1989)

Los Conflictos bi - generacionales corresponden a alguna de entre dos pautas típicas: una es la madre agobiada que se ocupa de todos sus hijos sin apoyarse en ninguno, y la otra es la oposición entre los progenitores donde alguno se coliga con el niño contra su progenitor.

Los Conflictos tri - generacionales son secuencias rígidas de actos en los que interviene, por ejemplo, la abuela, la madre y el niño, o cuando se crea una generación extra al colocar a un hijo (hijo parental) a medio nivel entre sus progenitores y el resto de sus hermanos.

La Jerarquía es una estructura de poder que es mantenida por todos sus integrantes, cuando cambia, tanto los de abajo como los de arriba se esfuerzan por restablecerla a su estado original. La jerarquía más elemental involucra el límite generacional, aunque pueden estar presentes otros factores como el género, la economía, etcétera.

La Lucha de poder resulta, dentro de las organizaciones, del esfuerzo por aclarar o elaborar las posiciones en la jerarquía.

El Poder existe en todas las organizaciones; hay determinadas personas que poseen más poder y responsabilidad que otras (Madanes, 1982).

Las Secuencias son los hechos sucesivos que ocurren dentro de una organización, donde, en tanto que estructura, se compone por actos reiterados entre personas: una secuencia rígida y repetitiva dentro de límites estrechos es la que determina el caso patológico.

2.1.2.2.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO ESTRATÉGICO

La principal meta terapéutica es resolver o cambiar el problema presentado por la familia o paciente, sin este objetivo satisfecho, la terapia fracasa en su conjunto. En el encuadre de a terapia estratégica, los terapeutas no deben dejarse distraer por otros asuntos que les hagan olvidar hacia donde debe dirigirse la meta principal; si el terapeuta se enfoca en los síntomas va a tener mayor oportunidad de provocar el cambio. Para esto, es recomendable proceder por pasos que le van a permitir alcanzar uno a uno los objetivos, hasta lograr la meta.

Esto último implica que el terapeuta establezca una estrategia para resolver los problemas que plantea la familia, con objetivos claros y específicos, que ayuden a los pacientes a ir superando, cambio a cambio, la crisis que presentan. Para lograr los cambios, el terapeuta debe observar la dinámica relacional del sistema, poniendo el foco de su atención en las secuencias, las coaliciones entre integrantes, tipos de comunicación, jerarquías y distribución del poder Haley (1980). A su vez, en lugar de estudiar el pasado del cliente, el terapeuta debe concentrar su atención en qué sucede en el interior de los tres tipos de relaciones interdependientes que el sujeto mantiene consigo mismo, con los demás y con el mundo; indagar cómo funciona el

problema que se presenta en el seno del sistema familiar y averiguar cómo ha intentado la familia solucionar el problema (las soluciones intentadas). Con este conocimiento, es posible cambiar esta situación problemática de la manera más rápida y eficaz (Nardone, 2007)

Para alcanzar la meta final, Haley (1980) y Madanes (1982) sugieren distintas acciones a cumplir durante el proceso terapéutico, como, además de cambiar las jerarquías incongruentes a congruentes, con el fin de facilitar una mejor dinámica intrafamiliar, alterar también la secuencia que modifica la jerarquía en la organización de la familia, mediante obstáculos que impidan la repetición de secuencias e introduzcan mayor complejidad y alternativas de acción; de igual forma, es necesario identificar y modificar algunas secuencias para impedir la formación de coaliciones a través de los límites generacionales y buscar una comunicación más clara y directa entre los integrantes del sistema, sin que necesiten recurrir al síntoma como una forma de ejercer el poder y/o la comunicación familiar.

2.1.2.2.4 ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DEL MODELO ESTRATÉGICO

El enfoque estratégico se basa en la creación de estrategias específicas para cada paciente o familia en relación a su respectivo problema, de tal forma que se elabore un plan eficaz para la solución del conflicto. Haley (1980) resalta la importancia de un buen inicio de la relación terapéutica y de la comprensión del problema, por eso propone cuatro fases que, de llevarse a cabo en la primera entrevista, posibilitarán la creación de una buena estrategia o plan de acción:

1. La creación de la relación terapéutica durante la fase social
2. Clarificar el problema presentado durante la fase del planteamiento del problema

3. Observar las interacciones familiares durante a fase de interacción
4. Establecer metas y objetivos durante la fase de definición de los cambios deseados

Cumplidas las etapas anteriores, se procede a la creación de la estrategia terapéutica que, según Fernández (1984), debe cumplir con los siguientes principios:

- Flexibilidad: la intervención debe adaptarse al problema y no el problema a un protocolo rígido establecido con anterioridad.
- Economía: la intervención debe planearse con el mínimo de medios y el máximo de resultados.
- Simplicidad: la intervención debe plantearse sin complicaciones innecesarias, echando mano de las técnicas concretas que mejor se adapten.
- Control: la intervención debe mantenerse dentro de ciertos límites, los cuales se planean como parte de la estrategia.
- Seguridad: la intervención debe diseñarse eligiendo adecuadamente los procedimientos que se van a emplear durante la intervención.
- Iniciativa: la intervención debe mantener una constante actividad y presencia terapéutica.
- Sorpresa: la intervención debe diseñarse con la consideración de que las acciones inesperadas por parte del terapeuta aumentan la eficacia de algunas maniobras.

Una vez diseñada la estrategia terapéutica, hay que instrumentarla, anticipándose y respondiendo las objeciones de los miembros de la familia, redefiniendo y reformulando la situación e impartiendo directivas. Es importante que una estrategia combine simultáneamente

varias intervenciones (Madanes, 1982). Por lo mismo, dentro de la estrategia terapéutica se usa una serie de tácticas y técnicas que permiten alcanzar los objetivos del plan, según Haley (1986), las técnicas que se emplean más frecuentemente en la terapia estratégica son:

- Aliento de la resistencia. Cuando se acepta la resistencia del paciente, e incluso se la alienta, éste queda atrapado en una situación en donde su intento de resistir se define como una conducta cooperativa.
- Ofrecimiento de una alternativa peor. En ella se dirige al paciente en un sentido, pero se la plantea de un modo que en realidad lo incita a ir en otro. Se hace de una forma calculada, ofreciendo a la persona algo que no le gusta para que elija otra cosa, a veces se emplea una amenaza u otro padecimiento que induzca a la persona a cambiar para ahorrarse la alternativa peor.
- Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas. Cuando un paciente resiste las directivas, es posible encarar el problema comunicándose con él en términos de una analogía o metáfora, mediante parábolas, acciones interpersonales y directivas para generar cambios.
- Aliento a la recaída. A veces, cuando un paciente va mejorando con demasiada rapidez, es oportuno prescribir una futura recaída, así, la única manera en que el paciente puede resistirse es no teniendo la recaída y continuar mejorando.
- Frustración de una respuesta para alentarla. Con ella se indica al paciente una manera determinada de comportarse para que, cuando empiece a cumplir con la indicación, el terapeuta le corte la respuesta y pase a otra área, luego de lo cual

retoma la directiva original, donde el paciente responderá mejor debido a su frustración anterior.

- Empleo del espacio y la posición. La conducta de cada miembro hacia otros puede modificarse si se cambia su orientación espacial, por eso, es importante definir a la persona en términos de su posición y luego alterarla para que, con ella, cambie también la persona.
- Énfasis en lo positivo. Consiste en destacar lo que hay de positivo en la conducta de una persona; no se trata de minimizar las dificultades, sino de encontrar en ellas algún aspecto que pueda aprovecharse para mejorar el funcionamiento de una persona o de toda la familia.
- Siembra de ideas. Usualmente es necesario establecer previamente ciertas ideas para después construir algo con ellas; de esta forma, si se desea lograr una respuesta, ya se ha establecido anteriormente su infraestructura.
- Ampliación de una desviación. Una vez que se ha alcanzado una pequeña respuesta, el terapeuta construye sobre ella, ampliándola hasta descontrolar el sistema y forzarlo a reorganizarse.
- Control de la información. En la sesión se organiza lo que se va a decir y cómo se va a decir, de modo que los sucesos se orientan hacia objetivos particulares y con un cuidadoso control del modo en que ha de distribuirse la nueva información entre los miembros.

- Refrenamiento de la mejoría o advertencia de los peligros de la mejoría. El terapeuta expone enfáticamente las consecuencias que tendrá para la familia la solución del problema (Haley, 1980).
- Directivas. Se prescriben de manera directa o implícita, y son un mensaje haga algo en ese sentido; permiten obtener información del sistema, causan también que el paciente o la familia se comporten de una manera diferente, y además pueden intensificar la relación entre el paciente y el terapeuta (Haley, 1980).
- Metáforas. Son formulaciones de una cosa que se parece a otra, paralelismos de la situación que preocupa al paciente; pueden ser formulaciones verbales o acciones metafóricas (Haley, 1980).
- Paradojas. Son empleadas en los casos en que se espera que las personas se resistan, y haciendo el terapeuta uso de esa misma resistencia se espera que cambien. Algunas familias que acuden solicitando ayuda, al mismo tiempo la rechazan debido a que no aceptan cambiar lo suficiente para modificar la situación problemática (Haley, 1980).
- Redefinición del problema. Consiste en cambiar la definición del problema de tal forma que pueda ser solucionado al plantearse como una situación soluble (Madanes, 1982).
- Coaliciones temporales del terapeuta. Es una estrategia que consiste en unirse temporalmente en coalición con elementos del sistema familiar, pero sin apoyar permanentemente a nadie en contra de nadie; el objetivo es desestabilizar el sistema y provocar el cambio (Haley, 1980).

- Tareas conductuales. Consisten en prescribir una directiva que modifique la secuencia en que se da lugar el problema; son una de las técnicas más empleadas (Haley, 1980).
- Tareas basadas en la simulación. Consisten en la representación del síntoma con la inserción de algunos cambios en la secuencia sintomática.

2.1.2.2.5 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DEL MODELO ESTRATÉGICO

Cuando es necesaria la intervención terapéutica desde un modelo breve, el familiar estratégico de Haley es muy buena alternativa, porque en efecto, evalúa los conflictos con que el cliente llega al consultorio y diseña un programa “a la medida” de sus recursos y necesidades. Este planteamiento previene al terapeuta de emplear una misma estrategia en todos los casos y de, incluso, buscar que la descripción que hace del caso se ajuste a la estrategia que está habituado a emplear. No es posible ser terapeuta estratégico y no ejercitar la creatividad.

Una crítica que el enfoque estratégico recibe, corre de cuenta de quienes ven este modelo como una terapia superficial que no permite al o los clientes desarrollar nuevas herramientas para futuros conflictos, dado que el cambio se logra mediante “trucos de prestidigitación” tras los cuales el cliente no se entera del modo en que se ha dado el cambio. Al respecto, en el “Baile de la pareja” que compiló Lourdes Eguiluz (2007) para el trabajo terapéutico con parejas, encontramos que se habla de un enfoque estratégico evolucionado, en donde la terapia que se describe usa las mismas pautas de Haley, pero luego de que se ha dado el cambio, el terapeuta le dice al cliente la forma en que el cambio ha tenido lugar y el modo en que operó la estrategia empleada, con el fin

de que, en efecto, el cliente pueda adquirir técnicas para solucionar sus conflictos de forma autónoma.

En algún momento Haley (1998) menciona que una familia puede verse como metáfora para la organización de un grupo empresarial, operativo o gerencial. Él establece este paralelismo entre las generaciones de una familia con el escalafón de una empresa, la existencia de los subsistemas dentro del sistema, etcétera; de este modo la terapia estratégica (evolucionada) puede emplearse también en ambientes laborales para reducir el efecto nocivo de los conflictos y optimizar el clima laboral.

Finalmente, si bien se trata de un modelo anclado en la terapia familiar, el estratégico es útil también en la terapia individual y de pareja.

2.1.2.3 TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA

Este modelo, cuya máxima es *"La solución es el problema"*, se caracteriza por centrarse en el problema del consultante, pero no es un modelo basado en las patologías; específicamente, la terapia breve centrada en el problema interviene en las llamadas "soluciones intentadas", es decir, en las respuestas con las que las personas buscan resolver los problemas que les aquejan y que ulteriormente serán motivo para acudir a psicoterapia. Las soluciones intentadas se reproducen una y otra vez sin lograr exterminar el conflicto y, al contrario, tienden a mantener vigente el problema.

El modelo de terapia breve centrada en el problema fue desarrollado por el Mental Research Institute (M. R. I.) de Palo Alto, California.

2.1.2.3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA

En enero de 1967 Richard Fisch propuso a Jackson la creación de un proyecto para desarrollar un modelo de terapia breve, el cual dio origen al Brief Therapy Center, a cuyo equipo, posteriormente se sumaron Paul Watzlawick, Jhon Weakland y Art Bodin. Este grupo, interesado en las técnicas de terapia hipnótica breve de Milton Erickson, desarrolló un modelo de psicoterapia breve, simple y efectivo para el trabajo con familias y parejas o individuos. Este modelo, llamado el Modelo de Palo Alto, significó un cambio radical en el campo de la psicoterapia: la duración del tratamiento es de un máximo de 10 sesiones y las consultas se realizan en cámaras de Gesell, un hecho en esos días era muy osado; esta dinámica permitía discutir a fondo los casos clínicos, y a partir de esas discusiones surgieron los trabajos más importantes del grupo (Fish, Weakland y Segal, 1998).

Dado que el Modelo de Palo Alto se desarrolló en el campus de la Universidad de Stanford, el grueso de pacientes que se atendió en consulta fueron estudiantes universitarios que vivían alejados de sus hogares; por esa razón hubo que encontrar una manera de abordar los problemas de los pacientes sin la necesidad de ver a toda la familia, para lo que hubo que redefinir el sistema a partir de las personas involucradas directamente dentro del problema presentado. Esto apartó el modelo de la Terapia Familiar tradicional. Así mismo, la población de estudiantes universitarios, con su alto nivel intelectual, llevó a que lo predominante en las intervenciones clínicas fuese de carácter verbal y reflexivo; de hecho, una de las intervenciones centrales en este modelo, por el cual se llega al cambio, es la redefinición, que ofrece al consultante un sentido diferente de su situación o conducta problemática.

Los precursores de este modelo están entre reconocidos representantes del modelo estratégico y del modelo comunicacional (Fish, Weakland y Segal, 1998):

- *Modelo estratégico*: este modelo surgió de la influencia de Milton Erickson en las teorías sistémicas. Erickson, durante su carrera, elaboró miles de estrategias y técnicas de intervención basados en su concepción de la hipnosis como un fenómeno relacional y psicosocial, y con un estilo especial de comunicación terapéutica que influyó notablemente en el estudio sobre la familia y la comunicación del grupo de Palo Alto.
- *Modelo interaccional o comunicacional*: este modelo, cuyo principal representante es John Weakland, parte de los axiomas de la Comunicación Humana para considerar que desde un sentido recursivo, toda conducta de una secuencia interaccional es un estímulo para el hecho que sigue, y en sentido interaccional, toda acción produce un efecto: una reacción en cadena, y al mismo tiempo toda conducta es tanto causa de una previa, como efecto para otra ulterior. En la interacción, los mensajes pueden ser transmitidos a través de dos modalidades comunicativas: no verbal o analógica y verbal o digital.

2.1.2.3.3 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA

Este modelo de terapia breve busca solucionar la problemática del cliente en la forma menos prolongada posible, a diferencia de las terapias conversacionales; por esta razón, este modelo se basa en un enfoque estratégico desde el que el tratamiento busca conseguir una mejoría notable en un máximo de diez sesiones al centrar el proceso en la resolución de problemas específicos, es decir, las conductas no deseadas por el cliente. Tal resolución está considerada concretamente

como un impulso que moviliza la iniciación del cambio, en el entendido de que ninguna intervención terapéutica es capaz de transformar por sí misma la vida de una persona o de un sistema familiar (Watzlawick et al., 1995).

La premisa consiste en que los problemas que lleva a terapia a una persona, persisten porque son mantenidos mediante el despliegue de comportamientos del paciente y los otros con quienes interactúa; por lo tanto, si esa conducta que mantiene el problema cesa o cambia, el problema va consecuentemente a resolverse o desaparecer, independientemente de su origen, naturaleza o duración. Por eso, las intervenciones se enfocan más en lo que es posible para el paciente que en lo ideal: la meta de las intervenciones no es crear un ser humano perfecto, sino ayudar a las personas a usar sus propias habilidades, recursos y potencialidades ya existentes, que de momento están limitadas o alteradas por las dificultades que sufre.

Inicialmente, para llegar a la clara definición de la conducta problemática es útil para el terapeuta preguntar: ¿cuál es el problema actual?, ¿quién está haciendo que esto se interprete como un problema?, ¿para quién y de qué manera es un problema?, ¿en qué forma cree que le puede ayudar el terapeuta a solucionar ese problema?, ¿cuál es la razón por la que han solicitado la intervención en este momento y no antes o después?, y, finalmente, ¿qué es lo que han estado haciendo para solucionar o afrontar el problema todas las personas que están relacionadas con él?

Se influye sobre el paciente para que afronte de un modo distinto el conflicto, ya que los problemas persisten por acciones que cotidianamente realizan las personas, sin darse cuenta de la repercusión que estas tienen sobre la situación que desean evitar. En realidad las personas pueden verse atrapadas en una conducta repetitiva, incluso cuando adquieren consciencia de que

lo que están haciendo no sirve para arreglar las cosas; por eso el terapeuta debe considerar que no se trata de que las acciones de las personas carezcan de lógica, sino que siguen caminos totalmente lógicos a partir de premisas incorrectas o inaplicables. Por eso, para que una dificultad se convierta en un problema deben cumplirse dos condiciones: que se haga frente a la situación de forma equivocada y que cuando no se vea solucionada la dificultad, se aplique una dosis mayor de la misma solución (Watzlawick et al., 1995).

Acerca del cambio, el modelo distingue un cambio del tipo I, que comprende los cambios que no suponen una modificación de la estructura del sistema y de su funcionamiento; son las soluciones aplicadas por la familia. Frecuentemente, adoptan la forma hacer lo contrario de aquello en lo que consiste el síntoma (se rigen por el sentido común). Los cambios tipo II, son aquellos que afectan a los parámetros del sistema y suponen una resolución significativa. Para lograrlos, los terapeutas emplean intervenciones paradójicas que contradicen el sentido común, pero producen el cambio en periodos breves de tiempo (Watzlawick et al., 1995).

2.1.2.3.4 PROCESO TERAPÉUTICO DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA

Según Fisch, Weakland y Segal (1982), el cambio inicia cuando se aplica una acción decisiva sobre la solución intentada y no propiamente sobre la dificultad; el cambio es aplicado sobre aquello que, dentro de la perspectiva del cambio, parecía constituir el camino a la solución. Los investigadores del MRI planearon los siguientes pasos para generar el cambio terapéutico:

- Definir de forma concreta del problema.

- Investigar los intentos de solución mediante los que el paciente o la familia han afrontado el problema: qué cambios se han intentado y qué conductas provocan el mantenimiento de la situación problemática.
- Definir cómo es el cambio que se busca y en qué consiste.
- Formular un plan para producir el cambio y ponerlo en marcha. Esto implica que lo que se va a cambiar es la solución intentada anteriormente por el paciente o familia, y que la táctica elegida debe quedar acorde con la realidad del cliente.

El proyecto de terapia breve de diez sesiones se inicia con tres objetivos: solucionar de manera rápida y eficiente los problemas que presenta la familia, transformar la terapia de un arte a un oficio que pueda ser comprendido y aplicado por otros, y estudiar los cambios en el sistema familiar. Luego de la primera entrevista, una vez que el terapeuta ha identificado con claridad los problemas familiares, es preciso que establezca las metas que determinarán el curso del tratamiento. Invariablemente la queja de los clientes es el problema a tratar, por lo que vale la pena aceptar los objetivos terapéuticos del cliente, sus valores y sus creencias; un terapeuta que emplea este enfoque diseña junto con el cliente los objetivos terapéuticos, quedando éstos establecidos por los integrantes del sistema terapéutico, no por el modelo.

Así, los objetivos planteados deben ser razonables, claros y a resolverse en un corto plazo, para que el cliente experimente éxito cada vez que se logra un cambio, por pequeño que sea, ya que si los objetivos son a largo plazo los clientes llegan a frustrarse debido a que no perciben logros de forma frecuente y regular. Para seleccionar el orden con el que se van a trabajar las metas a lo largo del tratamiento, es recomendable seguir una continuidad semejante a esta:

satisfacción de los participantes, satisfacción del terapeuta, desplegar modestia para minimizar la posibilidad de fracaso en el tratamiento y lograr que los clientes sean objetivos en su evaluación del tratamiento (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974).

Puesto que el objetivo general de la terapia consiste en eliminar o reducir de modo satisfactorio la dolencia que manifiesta el paciente, la claridad que el terapeuta tenga en la planificación del caso resultará decisiva para su éxito. En este enfoque de orientación estratégica la planificación requiere una mayor precisión, en especial en lo que se refiere a los objetivos, las estrategias del tratamiento y las intervenciones necesarias para poner en marcha tales estrategias (Fisch, Weakland y Segal, 1994)

2.1.2.3.5 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA

Por una parte encontramos las *intervenciones principales*, que se emplean una vez que se ha recogido información suficiente y se ha diseñado un plan de intervención específico para ese cliente y su situación particular. Estas intervenciones se aplican como un mecanismo que interrumpe alguno de los cinco tipos de intentos a los que las personas recurrimos para solucionar el problema:

Intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo, algo que generalmente se relaciona con cuestiones referidas a nuestro organismo o funcionamiento personal, por ejemplo, disfunciones sexuales, problemas psicosomáticos, insomnio, problemas de rendimiento, e incluso muchas de las conductas relacionadas con la depresión. La solución real implica dejar de

esforzarse: dejar de tratar de dormir, de preocuparse por su erección, etcétera; es posible mejorar cuando se renuncia a solucionar el problema y dejamos de esforzarnos.

Intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo, es decir: la evitación, origen de los más frecuentes problemas entre la gente. Aparece en las fobias y en otros trastornos de ansiedad, depresión, una buena parte de los *trastornos de personalidad*, e incluso hasta en enfermedades mentales graves como la esquizofrenia. En esta solución intentada, las personas se pasan la vida escapando de aquella situación que deberán tarde o temprano afrontar, esperando infructuosamente que en algún momento lleguen a estar lo suficientemente preparadas para poder enfrentarla. Lo que se requiere es llevar a las personas a enfrentar la situación temida, al tiempo que se le exige una ausencia de dominio a la vez que se le impide que acabe la tarea con éxito.

Intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición: en general, se intenta llegar a un acuerdo mediante oposición cuando se intenta imponer el propio punto de vista a las personas con las que estamos en desacuerdo, desde el convencimiento de que sólo nosotros tenemos la razón, buscando la sumisión de las otras personas. Una forma de impedir esta solución es adoptando una actitud de inferioridad.

Intento de conseguir sumisión mediante un acto de libre aceptación: si en la situación anterior las personas podemos tratar de imponer nuestro punto de vista por la fuerza de la razón y la autoridad, en esta podríamos esperar a que la otra persona *espontáneamente* se comporte de la forma en que consideramos que debe hacerlo, o que adivine qué es lo que tiene que hacer y lo

lleve a cabo, pero sin que nadie se lo diga. La estrategia consiste en solicitar lo que se desea de manera directa, aunque la solicitud se formule de manera arbitraria.

Confirmar las sospechas del acusador a través de un intento de defensa propia: cuando una persona no confía en la otra, bien porque haya hecho cosas reprobables o porque es un poco paranoica, le suele pedir explicaciones por casi todo. Si la primera se defiende, dándole todo tipo de detalles para probar su inocencia, o la segunda interpretará en esos argumentos una defensa derivada, justamente, de algo que se está ocultando. Al final el intento de resolver el problema es precisamente lo que lo agrava, como en los casos anteriores. La única manera en que el acusador puede entender mejor su errónea acusación consiste en que el defensor acepte sus acusaciones, sobre todo si tal acusación es irracional y puede llevarse al terreno de lo absurdo. También puede terminar mediante una intervención llamada *interferencia*, cuyo fin es reducir el valor informativo de la comunicación interpersonal, volviendo inútiles los intercambios verbales entre las dos partes al no haber forma de saber si en realidad están haciendo referencia a los hechos en cuestión.

Y por otra parte tenemos las *intervenciones generales*, que pueden ser empleadas en cualquier momento de la terapia y no se encuentran tan directamente relacionadas con las soluciones intentadas por el cliente. Su objetivo es perpetuar el terreno para una intervención posterior más específica.

No apresurarse: consiste en decirle al cliente que no se apresure en la solución del problema; se le da esta instrucción desde el inicio a clientes cuya solución intentada es esforzarse mucho o a quienes piden con urgencia una acción correctiva mientras permanecen pasivos o no colaboran.

Los peligros de la mejoría: es similar a la consigna de *no apresurarse* y es empleada con clientes resistentes. Se le pregunta si puede reconocer los peligros de la solución del problema, dando por hecho que los habrá si se da con la solución.

Un cambio de dirección: es un cambio de postura del terapeuta, un cambio de conducta o estrategia. Es una técnica necesaria cuando se enfrasca en discusiones con el cliente y no se entera en el momento, o cuando el terapeuta indica al cliente llevar a cabo una tarea que éste no realiza.

Cómo empeorar la situación: es de utilidad cuando el cliente es desconfiado frente a la posibilidad de probar algo nuevo. El terapeuta abandona la actitud de “esto puede serle de utilidad” y en su lugar adopta la de “no se me ocurre nada que pueda ayudarle, pero al menos estoy en condiciones de darle algún consejo concreto sobre cómo hacer para empeorar su problema”; en seguida el terapeuta expondrá todo cuanto el cliente ha intentado para solucionar su problema.

El modelo de terapia breve centrado en el problema emplea algunas técnicas de intervención derivadas de la hipnoterapia de Milton Ericson (Watzlawick, Weakland y Fich, 1999) y otras, como las que siguen:

- *Redefiniciones:* son técnicas cognitivas que evitan las etiquetas que los clientes hasta entonces han empleado dificultando el cambio.
- *Tareas directas y paradójicas:* se trata de intervenciones paradójicas en las que se prescribe la conducta sintomática en un tiempo y lugar determinados por el terapeuta.

- *Técnicas de persuasión* para que el cliente crea en la utilidad de la tarea y se involucre con ella. Cuanto sea mayor la congruencia entre la creencia o la acción propugnada y la necesidad sentida del persuadido, más alta es la probabilidad de que la persuasión se produzca.
- *Intervenciones metafóricas*: el lenguaje metafórico puede constituir un medio para emitir un mensaje y para recibir comunicaciones. Cuando un cliente es resistente a las intervenciones directas, es posible encarar el problema comunicándose con él en términos de una analogía o metáfora, es decir, mediante una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es la relación de analogía entre una cosa y otra. Cuando un terapeuta quiere que los miembros de una familia se comporten de un modo determinado hace que se conduzcan de otro modo que, sin ser el mismo, se le asemeje; entonces se portarán "espontáneamente" como él busca.
- *Ordalías*. así como un castigo debe adecuarse al crimen que pena, del mismo modo el requisito principal de una ordalía es que provoque una zozobra igual o mayor que la ocasionada por el síntoma; si en inicio no es lo bastante rigurosa para extinguir el síntoma, casi siempre se puede aumentar su magnitud hasta que lo sea. Puede aplicarse a diversos problemas en tanto que se la diseñe cuidadosamente para esa persona o familia en particular, la ordalía debe ser algo que se pueda llevar a cabo y a lo que no se puedan oponer objeciones válidas. Si hay casos en que la persona debe pasar reiteradamente por una ordalía para curarse del síntoma, en otros, la simple amenaza de una ordalía basta para curarla.

2.1.2.3.5. REFLEXIONES FINALES ACERCA DEL MODELO DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN EL PROBLEMA

Para el enfoque de la terapia breve centrada en el problema, las causas históricas de los problemas no son tomados en cuenta; no interesa el pasado al momento de diseñar y llevar a cabo la intervención, pues aunque lo pasado efectivamente ocurrió, el interés principal es cambiar el presente del cliente. No es una terapia de crecimiento personal, pues no pretende que el paciente se conozca mejor, más bien, la meta es que pueda redefinir su realidad para reducir de ella su sufrimiento.

Desde este enfoque se trabaja un solo problema por cada contrato, pero no es necesario que el proceso terapéutico conste solamente de un contrato. La posibilidad que abre la terapia breve es la de recontratar siempre que se consigue un objetivo y que el cliente está dispuesto a mantenerse asistiendo a consulta, lo que le da al proceso una flexibilidad que una terapia “larga” no podría ofrecer tan fácilmente, y mantiene al cliente consciente de los avances logrados y motivado en su propio proceso. Es una terapia especialmente conveniente cuando se trabaja en centros de asistencia en los que los usuarios esperando servicio son muchos, y el tiempo escaso.

2.1.2.4 MODELO DE MILÁN

El punto de partida para la escuela de Milán son los trabajos de Bateson y el M. R. I., de ahí desarrollan un enfoque comunicacional cibernético donde la familia es conceptualizada como un sistema cibernético autorregulado, en el que todos sus elementos están interconectados y donde el problema que se presenta cumple una función dentro de la lógica interna del sistema; el problema sobreviene cuando la familia tiene una organización muy rígida. Los primeros trabajos

acerca del modelo fueron principalmente en torno a dos trastornos: la anorexia y los trastornos psicóticos.

2.1.2.4.1 ANTECEDENTES DEL MODELO DE MILÁN

Este grupo fue formado por iniciativa de Mara Selvini – Palazzoli en 1971, quien invitó a otros psicoanalistas a trabajar en el Instituto de la Familia en Milán (fundado en 1967); a esta invitación respondieron Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin y Luigi Boscolo, cuatro médicos con quienes conformó un nuevo equipo cuya labor se vería influenciada por los trabajos de Gregory Bateson y el MRI para, luego, desarrollar su propio modelo a lo largo de su experiencia con personas anoréxicas y psicóticas. Precisamente fue el trabajo que ellos desarrollaron con pacientes anoréxicas lo que les llevó a dejar de lado los procedimientos terapéuticos ortodoxos del psicoanálisis para experimentar con la terapia familiar conjunta (Selvini – Palazzoli, 1990).

Tuvieron un largo periodo de productividad, donde desarrollaron los principios básicos de hipótesis, circularidad y neutralidad; así como intervenciones como la connotación positiva, prescripciones paradójicas y rituales, entre otras. La terapia que desarrollaron se definió como terapia breve - larga debido a que el trabajo se hacía en pocas sesiones, 10 en promedio, pero con un intervalo de un mes entre una sesión y la siguiente, dado que encontraron que esto generaba resultados más eficaces (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1988).

Hacia principios de los 80's hubo una ruptura epistemológica entre los miembros del equipo, por lo que el grupo se dividió en dos; con esta división las mujeres del equipo se centraron en la prescripción invariable y los hombres en la formación de terapeutas mediante la docencia y

talleres en Italia y otros países. De esta manera el equipo ha pasado por varias transformaciones de las que es posible identificar tres equipos distintos:

1. El formado por Mara Selvini - Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata entre los años 1971 y 1978.
2. El formado por Mara Selvini - Palazzoli, y Giuliana Prata (de 1978 a 1985) después de la ruptura del equipo anterior.
3. El formado por Mara Selvini - Palazzoli y sus colaboradores más jóvenes: Stefano Cirilo, Matteo Selvini y Anna María Sorentino, entre los años 1982 y 1987. (Boscolo *et al.*, 2003)

Selvini - Palazzoli y Prata daban mayor énfasis a su trabajo en la investigación, centrándose en la prescripción invariable y buscando generar hipótesis que sean válidas para todas las familias con miembros esquizofrénicos; Boscolo y Cecchin, voltearon la mirada hacia la docencia, lo que tuvo fuertes implicaciones en su trabajo, y continuaron su trabajo con las hipótesis, enfatizando la importancia de adaptarlas a cada familia, cuestionando además la utilidad de nociones como patología y normalidad (Boscolo *et al.*, 2003).

2.1.2.4.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO DE MILÁN

El Equipo de Milán desarrolla para el desarrollo de las sesiones terapéuticas, tres principios clave: la elaboración de hipótesis, circularidad y neutralidad (Selvini - Palazzoli, *et al.*, 1980).

Por elaboración de hipótesis se entiende la capacidad del terapeuta para construir una hipótesis basada en las informaciones que posee; con ella, el terapeuta determina el punto de

partida de su propia investigación. Si la hipótesis resulta errada, se deberá formular otra basada en las informaciones recogidas durante el trabajo de verificación de la hipótesis anterior. Antes de la primera entrevista con la familia, y en base a las informaciones recogidas en la "ficha telefónica", el equipo terapéutico se reúne para elaborar una primera hipótesis. Al empezar la primera sesión con una hipótesis ya construida, el terapeuta puede tomar la iniciativa, actuar con orden, controlar, interrumpir, guiar y provocar transacciones, evitando. así, el quedar atrapado en conversaciones desprovistas de valor informativo (Boscolo *et al.*, 1987).

La hipótesis es una suposición que se hace como base para un razonamiento o punto de partida para una investigación. Como tal, no es ni verdadera ni falsa, sino más o menos útil; su función es proporcionar una guía para obtener nuevas informaciones que la confirmarán, refutarán o modificarán (Boscolo *et al.*, 1987). Toda hipótesis formulada debe ser sistémica, es decir, debe incluir a cada componente de la familia y proporcionar una suposición relativa a todo el funcionamiento relacional; de alguna manera la hipótesis ocupa el lugar que en otros modelos ocupa el diagnóstico (Selvini *et al.*, 1980).

Por otra parte, el planteamiento de una hipótesis sistémica y el uso de la retroalimentación es lo que caracteriza la circularidad. Ésta debe ser entendida como la capacidad del o la terapeuta para rastrear información acerca de las relaciones, las diferencias y el cambio (Selvini *et al.*, 1980); así como la capacidad para construir las intervenciones a partir de la retroalimentación que proporciona la familia a través de las respuestas que den al interrogatorio circular. Y es precisamente a través del interrogatorio circular que él o la terapeuta logra tener una visión

sistémica de la familia y de sus relaciones. Para ello, se le pide a cada miembro de la familia a que describa cómo es la relación entre otros dos miembros de la familia.

Así, el interrogatorio circular es fundamentalmente relacional, en donde los terapeutas preguntan a cada miembro de la familia acerca de quién hace qué, cuándo, cómo, en relación a quién, etc. Este interrogatorio permite moverse entre el pasado, el presente y el futuro, y así encontrar las diferencias experimentadas en las relaciones antes y después del problema, abarcando diferentes taxonomías de preguntas: de definición del problema, de secuencias de interacción, de comparación-clasificación e interventivas. Por lo tanto, el interrogatorio circular es una herramienta útil en la generación de hipótesis e intervenciones, pero también proporciona a la familia la oportunidad de verse a sí misma de una manera sistémica (Fleuridas, Nelson y Rosenthal, 1986).

Luigi Boscolo y sus colaboradores (1987), generaron la idea de “aperturas” para determinar la orientación del interrogatorio circular, dichas aperturas son señales que da la familia en el curso de la entrevista, las cuales marcan una ruta exitosa hacia la construcción de la hipótesis. El interrogatorio circular también permite comprender las palabras clave o el lenguaje de la familia, así como la posición estereotipada de cada miembro (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Por neutralidad se entiende la capacidad del terapeuta de no tomar partido por ninguno de los integrantes de la familia y de no preferir ninguna evaluación. Cuanto más asimila el terapeuta la epistemología sistémica, más interesado está en provocar realimentaciones y recoger informaciones, y menos en hacer juicios moralistas de cualquier clase; el hecho de emitir un juicio cualquiera, sea de aprobación o de desaprobación, implica, implícita e inevitablemente, una

alianza con alguna de las partes. El equipo de Milán también pone especial cuidado en captar y neutralizar lo antes posible cualquier tentativa de coalición, seducción o relación privilegiada de parte de algún miembro o subgrupo de la familia hacia el o los terapeutas. El terapeuta sólo puede ser efectivo en la medida en que se coloque y mantenga en un nivel diferente o metanivel al de la familia (Selvini *et al.*, 1980).

Posteriormente Cecchin (1989), redefinió la neutralidad como un estado de curiosidad generado en la mente del terapeuta, encaminada a explorar e inventar visiones alternativas.

Dos conceptos importantes desarrollados por el equipo de Milán son las "secuencias" y el "mito familiar". La secuencia define una interacción cara a cara, fácilmente observable, que se repite transcurrido un intervalo de tiempo relativamente corto, de segundos a una hora; las secuencias son encadenamiento de conductas que se estereotipan, y justamente esa repetición habla de algún tipo de regla no verbalizada por la que se rigen. Los mitos, en cambio, son reglas sistematizadas. El mito se percibe como el estilo de la familia de percibir la realidad y a sí mismos; contiene las reglas de mayor grado de abstracción que dirigen el funcionamiento familiar, por lo tanto, cualquier tipo de secuencia de rango inferior queda subsumida en su interior. Las conductas, las rutinas familiares, tienen su justificación última en el mito; así, mientras que la secuencia es lo más observable, el mito es lo más inferido.

Para el grupo de Milán la disfunción sucede cuando el sistema familiar es incapaz de hacer un salto a una nueva manera de funcionar, readaptando sus reglas y las interacciones; cuando la epistemología familiar es lineal y rigidizada por estereotipos, no hay forma de salir de la situación que atrapa a los integrantes de la familia. Por eso las familias patógenas exhiben una extrema

rigidez en las reglas que gobiernan su sistema, de modo que solo se permite una estrecha variedad de conductas. Es necesario modificar estas reglas para provocar un cambio en la conducta sintomática (Selvini - Palazzoli, Boscolo y Prata, 1986). Desde el punto de vista de este modelo, el cambio en los patrones rígidos de interacción en una familia sucede cuando ésta encuentra una manera alternativa a su marco epistemológico actual, de ahí que la tarea del terapeuta sea introducir nueva información en el sistema a través del proceso de la entrevista o mediante una prescripción al concluir cada sesión.

2.1.2.4.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO DE MILÁN

Las sesiones que integran el proceso terapéutico están, cada una de ellas, constituidas de la siguiente forma:

1. *Pre-sesión*: en donde es analizada la ficha llenada vía telefónica por uno de los miembros del equipo.
2. *Sesión*: en donde dos de los terapeutas trabajan directamente con la familia, mientras que el resto del equipo permanece del otro lado del espejo.
3. *Inter-sesión*: en donde se hace una pausa con la familia y los terapeutas salen a discutir con el equipo lo sucedido dentro de la sesión, llegando a un acuerdo sobre cómo debe finalizar la misma.
4. *Mensaje final*: en donde los terapeutas regresan con la familia para concluir la sesión dando el mensaje elaborado junto con el equipo, el cual podría ser un mensaje o una prescripción.

5. *Post-sesión*: en donde, habiéndose retirado la familia, el equipo se reúne a discutir sobre lo observado en la intervención final, se formula una síntesis, así como previsiones que servirán de guía para la siguiente sesión.

Es importante señalar que una de las funciones más importantes del equipo de observadores era mediar la relación entre los terapeutas y la familia, buscando evitar que los terapeutas fueran absorbidos por el juego familiar (Boscolo *et al.*, 1987). Con relación al número y frecuencia de las sesiones, el trabajo del equipo de Milán puede ser descrito como una especie de “terapia breve - larga” (Tomm, 1984); es breve porque solamente se disponen diez sesiones (siguiendo el modelo del MRI), pero largo porque esas diez sesiones son espaciadas en intervalos mensuales; así, la terapia puede extenderse a lo largo de uno o dos años.

El modelo de Milán, desde su postura de neutralidad y complementariedad respecto al proceso terapéutico, no asume una postura directiva y sí considera la responsabilidad del cliente para el cambio (MacKinnon, 1983).

2.1.2.4.4 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL MODELO DE MILÁN

Con la evolución del equipo fueron cambiando los métodos de trabajo (Selvini - Palazzoli, Palazzoli, Cirilo, Sorrentino, 1999):

- Su método paradójico de 1971 a 1978, cuando destacaba el uso de la connotación positiva, la reformulación paradójica del juego familiar y su prescripción, los rituales familiares y la regla del intervalo mensual entre sesiones. Todo esto es planteado en el

libro de *Paradoja y Contraparadoja* (1988), en el que participan Selvini - Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata.

- El método de la serie invariable de prescripciones entre 1979 y 1987, desarrollado por Selvini y Prata una vez se hubo separado el equipo.
- Finalmente la revelación del juego familiar entre 1979 y 1987.

Para el modelo de Milán, la prescripción de rituales es de utilidad para modificar los mitos que mantiene transgeneracionalmente el discurso familiar, es decir, las creencias y convicciones que comparten y que determinan el modo de relacionarse entre los integrantes de la familia. Los mitos son fenómenos colectivos y sistémicos, mantenidos para preservar la homeostasis del grupo que los ha producido.

De lo anterior es que los rituales son prescripciones que cambian las reglas de la familia sin necesidad de cuestionar sus mitos de manera frontal; realizarlos conlleva una experiencia novedosa porque proporciona normas contrarias a las preexistentes. El ritual, en el que ha de participar cada miembro de la familia, es una acción bien determinada o una serie de acciones que se combinan con fórmulas o expresiones verbales; es la prescripción de un juego cuyas normas de manera tácita sustituyen a las precedentes (Selvini – Palazzoli et al., 1986).

La connotación positiva, según Penn (1985), es una de las propuestas más importantes de la terapia sistémica del grupo de Milán; mediante la connotación positiva el terapeuta manifiesta su alianza con los esfuerzos de la familia completa por defender su homeostasis. Más que una intervención se trata de una estrategia orientada al enganche terapéutico, es decir, facilitar que la familia colabore con la terapia en lugar de mantenerse a la defensiva. Esta técnica describe la

orientación actual del sistema de forma positiva, evitando responsabilizar en forma alguna a ningún integrante del sistema; en cambio, ofrece una definición positiva del problema de la familia.

La reformulación paradójica es un tipo particular de connotación positiva con el que se indica a cada miembro de la familia que continúe con su comportamiento habitual por el bien de los demás. Esta intervención suscita de forma encubierta un cuestionamiento paradójico sobre porqué una cohesión familiar tan buena solamente puede obtenerse a expensas de un paciente identificado (Selvini – Palazzoli, 1990).

Las preguntas a futuro y las reflexivas, junto con la connotación positiva, ponen a la familia en una metaposición frente a sus propios problemas con el fin de facilitar el proceso de cambio, ya que abren nuevas soluciones para sus viejos problemas (Penn, 1985).

En el libro de Paradoja y Contraparadoja (1986) el equipo de Milán presenta una serie de estrategias que se ubican en la etapa de trabajo que se centró en la paradoja terapéutica y están encaminadas a modificar la epistemología familiar:

De la rivalidad con el hermano al sacrificio por ayudarlo: consiste en trasladar la etiqueta de “enfermo” del paciente designado, a uno o más de sus hermanos considerados hasta ese momento “sanos” por el sistema familiar; señalando luego que fue el antiguo paciente designado el único que se dio cuenta de las malas condiciones en las que se encontraban y de lo mucho que necesitaban de su ayuda, con lo que decide sacrificarse para ayudar a su hermano y el resto de la familia. La idea es evitar que causando así un desorden en la homeostasis familiar, los terapeutas entren en una relación simétrica con los padres al trastocar la epistemología de la familia

poniendo como solidario a quien podía haber sido visto como resentido, en tanto que los privilegiados son puntuados como atrapados dentro del juego familiar.

Los terapeutas se hacen cargo del dilema de la relación entre padres e hijos: trata de trasladar a los terapeutas los problemas intergeneracionales que el paciente tiene con sus padres, dejando a éstos fuera pero haciendo alusión implícita al juego que mantienen con el hijo. Se usa en el caso de hijos únicos y evita que los terapeutas discutan directamente la relación de los padres con el hijo, ofreciendo puntuaciones negativas de sus conducta entre si. También esta intervención transforma la epistemología familiar al atacar tanto la creencia que pudiera tener el hijo de que para cambiar él tendrían sus padres que cambiar primero, y la creencia de los padres de que la culpa de la situación la tiene su cónyuge.

Los terapeutas aceptan sin objeciones una mejoría sospechosa: consiste en aceptar sin objeciones una súbita e inexplicable desaparición del síntoma que nada tiene que ver con un cambio en las interacciones del sistema. Los terapeutas en ese momento, de manera crítica, deciden dar por terminado el tratamiento, sin emitir ninguna opinión, basándose simplemente en la satisfacción de la familia. De este modo se permite que los terapeutas mantengan la iniciativa y el control de la situación al poner a prueba la autenticidad del cambio. Se realiza dejando para luego algunas sesiones de reserva.

Cómo recuperar a los ausentes: con ella los terapeutas aceptan como validos los motivos que la familia expone al justificar la ausencia de alguno de sus miembros, sin embargo, ésta es mantenida en el centro de la atención y del trabajo de los terapeutas. Al terminar la sesión se le entrega a los asistentes las conclusiones de la entrevista en un sobre cerrado, anunciando que la

sesión terminará en su casa, una vez que el mensaje sea leído delante de toda la familia; así en realidad se esta integrando al ausente, pero sin manifestárselo a la familia.

Cómo eludir la descalificación: sirve para comprender y desarticular el juego familiar, lo que permitirá que el terapeuta no se deje seducir por las maniobras de descalificación del sistema. Los sentimientos en el terapeuta de enojo, cansancio, desinterés y otros, son síntomas de que se ha involucrado simétricamente con la familia: la descalificación hacia los terapeutas es probablemente la consecuencia de haber hecho que pone al sistema en riesgo de dar una definición a su relación, por lo que se debe estar preparado para retirarse y no entrar en el juego, contraatacando al prescribir la descalificación y connotándola positivamente.

El problema de las coaliciones negadas: interviene directamente en las coaliciones intergeneracionales que se mantienen negadas dentro del juego familiar; para intervenir sobre ellas es necesario connotarlas positivamente con una intencionalidad honesta y afectiva cuando se las ponen en evidencia, pero no se las debe de prescribir específicamente. El equipo de Milán recomendaba no esclarecer este punto nodal para que consiga provocar cambios y resulte esta estrategia que debe de ser rigurosamente global y sistémica.

Los terapeutas declaran la propia impotencia sin reprochárselo a nadie: es de utilidad cuando la familia no presenta cambios por una tendencia a descalificar u “olvidar” las anteriores intervenciones de los terapeutas, lo que causa que los terapeutas ideen una intervención mas poderosa, que a su vez será neutralizada y le llevará a buscar otra intervención sin darse cuenta que han entrado en una simetría con la familia que se va escalando *ab infinitum*. Lo que sigue es no insistir: es necesario un cambio en la posición dentro de la relación, definir la relación, asumir la

propia impotencia. Es crucial evitar cualquier reproche (aun velado) a la familia, ya que equivaldría a un intento de definirse como superiores.

Los terapeutas se autoprescriben la paradoja extrema: hay familias que formulan, sin explicitarlo, el pedido de “solamente podrás ayudarme no siendo como tu eres”, es decir, una paradoja. Para eso, el equipo de Milán desarrolló dos paradojas, la primera este pedido de cualquier otra maniobra comunicacional al connotarlo positivamente como algo válido, justo o legítimo; la segunda es una prescripción explícita a los mismos terapeutas de acceder a tal demanda.

Entre las muchas herramientas que el equipo de los asociados de Milán aporta a la terapia familiar, existen las preguntas reflexivas, que son planteadas durante el trascurso de la entrevista para modificar la relación entre los diferentes significados dentro del sistema de creencias que guían las acciones de cada integrante de la familia; pueden clasificarse en preguntas orientadas al futuro, preguntas dentro de la perspectiva del observador, preguntas sobre el cambio inesperado de contexto, preguntas que incluyen sugerencias, preguntas de comparación normativa, preguntas que producen clarificación y distinciones, preguntas que introducen hipótesis, preguntas de interrupción de procesos, preguntas presuposicionales y preguntas estratégicas (Tomm, 1986).

2.1.2.4.5 REFLEXIONES ACERCA DEL MODELO DE MILÁN

Lo que más resalta del equipo de Milán es su rigor científico: el modo en que han hecho registro de sus investigaciones, además de la constante tendencia de cambio y adaptación frente a los retos que van enfrentando en la clínica y que les ha llevado a tremendos cuestionamientos de

su modo de hacer y concebir la psicoterapia; es difícil encontrar un grupo que se permita transformaciones epistemológicas tan arriesgadas y exitosas como los asociados de Milán lo han hecho.

Sin embargo, personalmente en el ejercicio de la psicoterapia me provoca inseguridad su modelo, donde las entrevistas con un mes de distancia entre las unas y otras me hace sentir una falta de seguimiento o la disolución de los efectos de la intervención terapéutica entre la multiplicidad de variables que influyen en una familia. Es oportuno considerar que si deviene el cambio en el sistema, bien puede deberse al efecto de la sesión de terapia de 4 semanas atrás o a una variable extraña o desconocida para el o los terapeutas.

Sin embargo es imprudente descartar la creatividad y eficiencia de las intervenciones ideadas a lo largo de la evolución de su modelo. En particular, las preguntas reflexivas desarrolladas en la entrevista interventiva de Karl Tomm son un material muy valioso para cuestionar el marco referencial del o los pacientes; dominarlas puede ser un recurso invaluable en el ejercicio terapéutico.

2.1.2.5 TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

Los terapeutas centrados en las soluciones no se interesan por el pasado del cliente, sino por su presente y futuro; hacen uso de una curiosidad respetuosa para invitar al cliente a imaginar su porvenir preferido y, a continuación, resaltar cualquier iniciativa del cliente que esté dirigida en esa dirección, ya sea que se trate de pequeñas excepciones o de grandes cambios. Para este fin, plantean preguntas acerca de la historia actual del cliente, sus fortalezas, recursos y las

excepciones al problema; al tomar conciencia de los pequeños logros y ayudarle a repetir las cosas que pueden lograr cuando el problema no existe o cuando no es tan grave, los terapeutas ayudan al cliente a caminar hacia ese futuro preferido que han identificado.

La terapia centrada en las soluciones consideran que el cambio es constante; al ayudar a la gente a identificar las cosas que desean cambiar en sus vidas y también a prestar atención a aquellas cosas que se están dando actualmente y que desean que se sigan dando, les ayudan a construir una visión concreta y asequible del futuro al que aspiran para sí mismos.

2.1.2.5.1 ANTECEDENTES DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

La terapia breve centrada en soluciones es un modelo enmarcado dentro del conjunto de terapias sistémicas y socioconstruccionistas, y pueden identificarse como sus principales representantes a de Shazer y O'Hanlon. El primero, Steve de Shazer, quién había trabajado ya en el M. R. I., desarrolló este modelo en los años ochenta cuando trabajaba en el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee (BFTC). O'Hanlon, por su parte, menciona en *En busca de soluciones*, libro que escribió junto con Weiner – Davis en 1989, que las figuras más influyentes para su trabajo son Milton Erickson, la clínica del MRI y Gregory Bateson.

2.1.2.5.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

Este modelo, que plantea una duración del proceso de 4 a 6 sesiones, parte del principio de que es necesario confiar en los recursos de los clientes, porque considera que las personas que acuden a tratamiento tienen la suficiente capacidad para enfrentar sus problemas con éxito y supone, incluso, que ya lo han estado haciendo en varias ocasiones. En este escenario, el trabajo

del terapeuta es localizar estos recursos y poner énfasis en el efecto que tienen en la vida de los clientes. Desde este modelo centrado en las soluciones, el terapeuta no busca la patología porque asume que la persona es un ser sano dentro de una red de interacciones sanas, no evalúa a sus clientes comparándolos con una norma determinada y tampoco trata de modelar sus reacciones en la dirección que, para su opinión, es la más adecuada. El terapeuta acepta al cliente tal y como es, y se limita simplemente a propiciar los cambios imprescindibles para que los problemas desaparezcan.

Los problemas no son concebidos como cosas dentro de la vida del cliente, sino como patrones en su comunicación, pensamiento o acciones que, además, son continuamente cambiantes. Estas pautas son, entonces, muy susceptibles de modificarse, por lo que durante el proceso terapéutico se buscará cambiar las situaciones o contextos que los rodean. Tampoco se busca, dentro del marco del modelo de soluciones, la historia de las causas del problema; se considera que toda conducta está configurada y preservada por las acciones que se dan lugar en el sistema de interacciones interpersonales, por lo que, según O'Hanlon y Weiner – Davis (1989), el terapeuta debe buscar alterar tales patrones de interacción social introduciendo la posibilidad del cambio.

No se trata de una terapia que busque directamente el crecimiento de las personas, dado que no pretende llevar a sus clientes a un mejor conocimiento de sí mismos ni que clarifiquen la verdad de lo que están viviendo, puesto que considera que pueden haber múltiples realidades igualmente válidas en torno a la misma cuestión. Este principio es retomado del constructivismo, que a su vez considera que la realidad no se descubre, sino que se inventa (Watzlawick, 1984) y

que surge a partir del consenso de los procesos lingüísticos. Se entiende que los significados que atribuimos a los acontecimientos, conductas o a las palabras, no son estables, sino se van negociando por las personas que interactúan en su contexto; por eso en el proceso terapéutico se considera que los problemas tienen que ver con el tipo de significados que las personas consensuan en torno a ellos.

La terapia breve centrada en soluciones abandona la idea de que el paciente tenga ganancias secundarias derivadas de lo mismo que origina su queja; acepta todo cuanto el cliente trae a la terapia y no recurre a la idea de que pueda existir una resistencia que impida el cambio (O'Hanlon y Cade, 1995). La resistencia es, simplemente, el modo mediante el que el cliente le indica al terapeuta que no está siguiendo el camino correcto. Lo siguiente son las premisas que, según el trabajo de O'Hanlon y Weiner – Davis (1989), guían el proceso terapéutico desde este modelo:

- Los clientes tienen recursos y fortalezas para resolver sus quejas; la tarea del terapeuta es acceder a esas capacidades y lograr que sean utilizadas.
- El cambio es una constante, por eso el terapeuta emite mensajes a sus clientes que implican la dificultad de que el problema persista.
- El objetivo del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
- No es necesario conocer mucho acerca de la queja para resolverla, ni su causa o función.
- Un cambio en una parte del sistema puede causar el cambio en otra parte del mismo.

- Los clientes son quienes definen los objetivos, sobre los que el terapeuta puede hacer redefiniciones que les vuelvan mejor abordables y clarifiquen la vía para su solución.
- El cambio o la resolución de la queja del cliente puede ser un proceso rápido.
- No hay puntos de vista correctos o incorrectos, solo puntos de vista más o menos útiles; no hay una realidad única, por eso el terapeuta no va a imponer lo que cree que es mejor para sus clientes.

2.1.2.5.3 PROCESO TERAPÉUTICO EN LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

A lo largo del proceso de la terapia breve centrada en soluciones se busca alterar la forma de actuar y de ver el objeto de queja del cliente, para lo cual O'Hanlon y Weiner – Davis (1989) plantean los siguientes objetivos: modificar la forma en que el cliente actúa en torno a la situación que ha originado su queja, cambiando las acciones (o interacciones) que sostiene con las personas de su contexto que participan en el problema; modificar la percepción que el cliente tiene sobre el objeto de su queja, y evocar los recursos, soluciones y capacidades del cliente que pueden aplicarse a la situación que le preocupa.

Se da gran relevancia al uso del lenguaje, de lo que O'Hanlon y Weiner – Davis (1989) han derivado el concepto de *conversación para el cambio*: el lenguaje da la posibilidad de reedificar ciertos puntos de vista acerca de la realidad, pero también puede emplearse para cuestionar verdades inútiles. Por eso es importante que el terapeuta mantenga mucho cuidado en el sentido que da a sus palabras, porque puede introducir mediante sus presuposiciones determinadas ideas además de las expectativas de cambio.

Desde el inicio es imperativo adaptarse al lenguaje del cliente, empleando las palabras que él usa como una forma de subrayar el vínculo terapéutico y la empatía; posteriormente hay que encausar las palabras del cliente en una dirección más productiva, según el objetivo terapéutico, o a emplear palabras distintas que le permitan orientarse hacia la acción y no a instalarse en la definición, vivencia y mantenimiento de lo que llama el problema.

En el encuadre de este enfoque, la primera entrevista no solamente es un recurso para obtener información acerca del motivo de consulta, también es una vía para influir en la percepción que el cliente tiene sobre el motivo de su queja; es por esa razón por lo que el tratamiento se centra en los lados fuertes y las habilidades con las que éste cuenta (O'Hanlon y Weiner – Davis, 1989). En este sentido, Furman y Ahola (1996) afirman que quien conduzca la sesión habrá de orientar la conversación de tal forma que haga más énfasis en las soluciones que en el problema que motiva la queja; durante esta primera entrevista el terapeuta negocia con el cliente el establecimiento de un problema soluble como objetivo terapéutico.

Debido a la gran importancia que este enfoque da a la primera entrevista, O'Hanlon y Weiner – Davis (1989) consideran que en ella deben de cubrirse estos puntos, algunos son etapas durante la entrevista:

Unión. Su objetivo es mostrar un genuino interés por los clientes y proporcionarles el contexto necesario para sentirse cómodos; en esta etapa se evita la confrontación y los tópicos en que sea probable el desacuerdo.

Breve descripción del motivo de consulta. En este momento el cliente explica cuál es su queja.

Excepciones del problema. Considerando que no es posible que el motivo de queja del cliente se manifieste a cada instante de su vida, se prosigue la entrevista con preguntas diseñadas para obtener información sobre las excepciones en que no aparece el problema, esto es redirigir la atención hacia lo que ya está funcionando, además de rastrear la información que el terapeuta pretende saber.

- Preguntas a futuro. Cuando no es posible identificar excepciones y no parecen haber soluciones en el presente o el pasado de los clientes, lo que procede es pedir al cliente que imagine un futuro sin el problema y describa como *será*.
- Preguntar sobre el problema. Si el cliente no puede hallar soluciones o no puede imaginar un futuro sin el motivo de su queja, entonces el terapeuta tendrá que reunir información sobre el motivo de queja, cambiando de dirección y centrándose en el problema.

Normalizar y despatologizar el problema. Es importante manejar la situación del cliente como algo propio de la vida cotidiana o de la interacción familiar, en lugar de un asunto de carácter patológico.

Definición de objetivos. Si bien le corresponde al cliente expresar los cambios que pretende alcanzar, el terapeuta necesita asumir un papel activo a este respecto, con el fin de asegurarse de que los objetivos sean lo suficientemente concretos que resulten alcanzables y pueda saberse en que momento se han logrado.

La pausa. Se usa para consultar al equipo terapéutico cuando se cuenta con uno. Al término de ésta puede regresar para enfatizar algunos comentarios relevantes hechos durante la sesión o

dejar a los clientes con ideas nuevas antes de cerrar la entrevista. En este contexto, el mensaje que se da a los clientes es visto como algo importante y concluyente, es un resumen de los elogios, las participaciones normalizadoras y nuevos marcos de referencia; suele finalizar con la prescripción de una tarea.

Elogios. A lo largo de la entrevista se aprovecha cualquier oportunidad para localizar y resaltar las tendencias positivas en los mecanismos de afrontamiento que el cliente tiene frente a su problema, con lo que el terapeuta no pierde la oportunidad de señalar lo que los clientes ya han estado haciendo para hacer solucionar el motivo de su queja.

La segunda sesión y las siguientes se centran en constatar el grado en que se ha dado el cambio; cuando éste sucede se busca consolidarlo y amplificarlo, siempre partiendo de un cambio mínimo hasta lograr la meta. Para lograrlo se realizan preguntas encaminadas a la consolidación de los cambios manifestados. La terapia llega a su fin cuando se han cumplido los objetivos establecidos al principio del tratamiento, entonces el terapeuta les pide a los clientes que hagan un recuento de las cosas que le han permitido superar el problema y la forma en que es posible que las emplee en el futuro.

2.1.2.5.4 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

Según O'Hanlon y Weiner – Davis (1989) hay tres tipos de intervenciones: las intervenciones sobre el patrón de la queja, las intervenciones sobre el patrón del contexto y las tareas fórmula.

Con *las intervenciones sobre el patrón de la queja*, el terapeuta conduce a los clientes a introducir una pequeña modificación en el desarrollo de la situación que constituye su queja; estas

intervenciones pueden orientarse a cambiar la frecuencia, el tiempo de ejecución, la duración y el lugar en que se manifiesta el conflicto. También se puede incluir un elemento nuevo que modifique una secuencia ya existente de eventos para descomponer el patrón que genera la queja en elementos más pequeños.

Las intervenciones sobre el patrón del contexto consisten en modificar patrones que no se relacionan directamente con el motivo de la queja, el terapeuta debe solicitar descripciones de las acciones e interacciones no relacionadas con esta y modificarlas cuando se trate de las que puedan repercutir en el desarrollo de la situación que la queja describe.

Finalmente, *las tareas fórmula*: son intervenciones que pueden usarse en cualquier momento de la terapia porque pueden ayudar a resolver problemas muy variados. Cuando son empleadas en la primera sesión, permiten identificar y ampliar los aspectos satisfactorios de la vida del cliente, a quien se concibe como una persona habilitada para hacer cosas positivas; la intervención se hace al finalizar la primera sesión, Shazer y Molnar (1994) lo plantean así: "...desde ahora y hasta la próxima semana nos gustaría que observaras, de forma que puedas describirnoslo, lo que sucede en tu vida que quieres que siga sucediendo". En las tareas fórmula "sorpresa", se solicita a los clientes que hagan algo nuevo y sorprendente, con el objetivo de que lo novedoso se convierta en una solución exitosa: se pide que los clientes hagan algo que sorprenda al otro (o a la familia), manteniendo su intención en secreto, de tal forma que en la siguiente sesión tratarán de adivinar que fue lo que hizo (Shazer y Molnar, 1994).

Hay también tareas genéricas en las que el terapeuta pide al cliente que observe todas aquellas cosas que hace para sentirse mejor en relación a la queja y se le indica que las realice deliberadamente.

La *pregunta del milagro* es un poderoso recurso en manos del terapeuta breve centrado en soluciones; con ella, se le sugiere al cliente una situación hipotética en la que, mientras está dormido, de repente, se produce un milagro; este milagro consiste en que la situación que genera su queja desaparece mágicamente. Con este supuesto en mente, el cliente debe describir cómo serían diferentes las cosas después de ocurrido el milagro: ¿de qué manera te darías cuenta que el problema ha dejado de existir? (de Shazer y Molnar, 1994).

Este modelo otorga un gran peso a las preguntas durante la entrevista, especialmente a las llamadas presuposicionales, que son preguntas encaminadas a influir de manera sutil en la percepción de los clientes, dirigiéndola hacia las soluciones; a veces estas preguntas son tan poderosas en si mismas que no es necesario una respuesta para que sean efectivas. La principal característica de las preguntas presuposicionales es que se trata de preguntas abiertas que se responden con algo más que un “sí” o “no”. Las preguntas que se generan durante la entrevista pueden ser diseñadas para generar información sobre el encuadre que el cliente hace sobre su situación; otras pueden estar diseñadas para construir soluciones y crear expectativas de cambio (O’Hanlon y Weiner – Davis, 1989).

Además de las *preguntas presuposicionales*, que encaminan a los clientes hacia respuestas que promuevan y enriquezcan sus recursos, al responderlas los clientes no tienen otra alternativa que reconocer que el cambio es posible, también existen las *preguntas de encuadre*, que se

emplean para generar información sobre el encuadre que el cliente hace de su situación y las *preguntas de avance rápido*, con las que se pide al cliente que describa el modo en que será el futuro sin la presencia del motivo de su queja; son útiles cuando el cliente no ha podido identificar las excepciones de su conflicto (se considera que cuando el cliente ha logrado describir su vida sin el problema, también ha descrito su solución).

Las preguntas para la búsqueda de excepciones indagan los momentos en que la persona ya vence su problema (O'Hanlon y Weiner – Davis, 1989); y las preguntas de la escala sirven para el mantenimiento y la amplificación del cambio al solicitar a los clientes que valoren, desde una escala del 1 al 10, su situación antes de llegar a la primera sesión, posteriormente se les solicita que evalúen la semana más reciente con el mismo criterio y finalmente se les pide que declaren en qué lugar de la escala tendrían que ubicarse para sentirse satisfechos (de Shazer y Molnar, 1984).

2.1.2.5.5 CONSIDERACIONES FINALES DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

El Modelo centrado en soluciones es un modelo muy noble, anclado en los principios de la psicología positiva. Un terapeuta breve que hace su apuesta por rastrear excepciones al problema y soluciones, confía intrínsecamente en la capacidad y buena fe del cliente, lo que se traduce en un trato respetuoso y afirmador hacia su persona; difícilmente un cliente en tratamiento bajo este enfoque se va a sentir descalificado, sin embargo hay que considerar que en ocasiones un terapeuta puede encontrarse con clientes que necesiten hablar y explayarse acerca de su problema, y es posible que si el terapeuta se centra ciegamente en las soluciones, no le permita

desahogarse y lo obligue a narrar excepciones cuando el problema no está presente. Esta actitud puede hacer que el cliente se sienta poco escuchado; por eso hay que ser sensible a su necesidad.

A partir del enfoque en las soluciones, el cliente adquiere la autonomía que se deriva de la confianza en los recursos propios.

2.1.2.6 TERAPIAS POSMODERNAS

Entre los modelos derivados de la posmodernidad, se destaca la naturaleza relacional y generativa del lenguaje, que al constituirse tanto por lo hablado como por lo no hablado (sonidos, gestos, señales, y otras formas de expresión y actuar que empleamos en la comunicación), es el vehículo primordial a través del que y en el que construimos nuestros mundos, damos orden y significado a nuestra vida y nos relacionamos con los demás. Con este énfasis puesto en la comunicación, para un terapeuta de enfoque posmoderno el conocimiento es construido socialmente a partir de las interacciones y la comunicación entre las personas (Anderson, 1997).

Dentro de este enfoque, el lenguaje es más una cuestión de conversación y de práctica social, que un intento de reflejar la naturaleza; de este modo, lo real que engloba desde nuestras experiencias, hasta las descripciones y explicaciones de la realidad, es un producto de este diálogo social. En este sentido, nuestras descripciones de la realidad parecen realidades en sí mismas porque son el resultado de este intercambio e interacción entre las personas que en la conversación van conformando consensos; por eso podemos considerar que el conocimiento, ya sea local o universal, se inserta dentro de un contexto que está inmerso a su vez en contextos locales insertos en contextos mayores, como las díadas en una familia, la familia en la comunidad,

la comunidad en la cultura nacional, etcétera, donde cada contexto involucra un consenso acerca de elementos con los que constituimos nuestra noción de realidad.

El espacio terapéutico no es ninguna excepción: terapeuta y paciente participan activamente en el juego del lenguaje. Este proceso de asociación crea lo que concebimos como un nuevo conocimiento, nuevas formas de pensar en los problemas y de darle un significado a lo sucedido, así como nuevas formas de actuar. Nacemos con un lenguaje y heredamos todo lo que viene con él: la historia, la cultura, la tradición, y así sucesivamente. Igualmente, el lenguaje es el vehículo mediante el que asimilamos nuestra existencia y con el que la compartimos con otros o en distintos tiempos con nosotros mismos; se trata del recurso primordial con que construimos nuestras realidades, mundos, observaciones y comprensiones. Es el vehículo por medio del cual asignamos sentido, explicamos nuestra vida, damos orden al mundo en que vivimos y narramos nuestras historias.

Para el contexto de la posmodernidad, el lenguaje es la manera en que vivenciamos como seres humanos lo que llamamos realidad, por esa razón cambia con el tiempo; así, los cambios en el mundo implican cambios en el lenguaje, y los cambios en el lenguaje afectan lo que somos capaces de comprender acerca del mundo. El lenguaje se desarrolla a través de la búsqueda de formas nuevas de hablar sobre situaciones y experiencias nuevas, permitiéndonos otorgar un significado a cada una de ellas conforme nos van sucediendo; de esa forma podemos interpretarlas y comprenderlas. El lenguaje interpreta, explica y sostiene lo que creemos y suponemos real, por eso el significado (nuestras interpretaciones y comprensiones) es construido lingüística y colectivamente por medio del lenguaje hablado y no hablado (Lax, 1995).

No existen los significados más allá de los que nosotros creamos y le otorgamos a las cosas, y esos significados dependen siempre del contexto y pueden variar de una persona a otra. Usamos las palabras para desarrollar y comunicar esos significados, y los significados de las palabras, como de las acciones, se actualizan dentro de las cambiantes pautas de una relación. En este sentido, los construccionistas sociales creen que los entendimientos compartidos *a priori* son una excepción para la regla; pues consideran que de la conversación y el diálogo surge el entendimiento compartido como un proceso por el cual la gente tratamos de entendernos (Anderson, 1997).

El pensamiento derivado de la posmodernidad cuestiona la vieja idea de un “yo” único y fijo que existe detrás de todo individuo y que puede ser descubierto igual que el centro de una cebolla conforme le vamos quitando todas sus capas. Este cuestionamiento nos invita a pasar de la postura lógica del modernismo (el sí mismo como realidad verificable) a una postura narrativa y social (el sí mismo como realidad en construcción), y, a su vez, también a valorar el propio ser y la identidad propia como significados que emergen del entendimiento humano.

En esta perspectiva lingüística, el propio ser es un ser narrativo, y las identidades existen en relación con una perspectiva contextual que depende de nuestras intenciones. Nuestras narraciones devienen de la manera en que organizamos, explicamos, damos sentido y comprendemos las circunstancias y sucesos de nuestra vida, y de los fragmentos de nuestras experiencias e identidades propias hacia los nosotros mismos y los otros. Todas las narraciones con las que nos contamos la realidad que vamos construyendo existen dentro de un proceso dinámico sujetado a una constante evolución y cambio, de este modo las historias no se vuelven

nunca hechos completos, sino que permanecen como entidades en proceso de construcción (Lax, 1995).

La narrativa es la forma en que imaginamos alternativas y creamos posibilidades, y la forma en que hacemos reales esas opciones. La narrativa es la fuente de las transformaciones.

Desde la perspectiva narrativa posmoderna, el ser y la identidad de quien se dice ser, no se basan en la continuidad o discontinuidad psicológica de la personalidad, sino en la constancia de una narrativa en progreso. El “sí mismo” (self) es una autobiografía en desarrollo, o mejor dicho, una biografía multifacética que escribimos y editamos constantemente; se trata de una expresión siempre cambiante de nuestras narrativas, un ser-y-devenir por el lenguaje y las historias que contamos en el continuo intento de encontrarles sentido al mundo y a nosotros mismos.

De esta forma yo soy lector y escritor de mi propia vida, como lo concebía Proust, soy tanto yo mismo, como lo “yo mismos” potencialmente insertos en las conversaciones que mantengo con otros, y los “yo mismos” que se crean a través de éstas. El yo es un propio ser dialógico y narrativo, y la identidad es una identidad dialógica y narrativa (Anderson, 1997).

La tarea del terapeuta es ayudar a los pacientes a volver a contar las historias de su vida de manera tal que el cambio sea narrativamente concebible, creíble y alcanzable; a través de estas narrativas nos volvemos actores o agentes, dentro de una percepción personal de competencia para la acción. Poseer un sentido de autonomía significa tener la capacidad de comportarse, sentir, pensar y elegir de una manera que es liberadora, que abre posibilidades nuevas o simplemente nos permite ver que esas posibilidades existen. El proceso de contar la historia contiene en ese proceso dialógico la oportunidad para el cambio.

El propósito de la terapia es ayudar a que las personas cuenten sus narrativas en primera persona, de modo que puedan transformar sus identidades en otras que les permitan entender su vida y sus acontecimientos, que abran muchas maneras posibles de ser y actuar en el mundo en cualquier momento y circunstancia, y que les ayuden a conseguir y expresar o ejecutar su creatividad o su sentido de autonomía. Para lograr este objetivo de restaurar una competencia propia, es necesario transformar la propia historia.

Los pacientes suelen utilizar dos palabras para describir los resultados de una terapia exitosa: libertad (respecto de un pasado, presente y futuro aprisionantes) y esperanza (de un futuro diferente), por eso la terapia es un acontecimiento transformador, la consecuencia natural de la conversación dialógica y la relación de colaboración.

2.1.2.6.1 TERAPIA COLABORATIVA

La terapia colaborativa se basa en la idea de que los seres humanos generamos constantemente significados a través del lenguaje, y que la terapia es un sistema de generación de significados en el que el terapeuta comparte con el cliente la labor de investigar y explorar lo que es familiar dentro de la narración que hace de su historia de vida, y de ahí, co – construir lo novedoso. En este proceso, la historia del cliente se cuenta de una forma que la clarifica, expande y transforma mediante conversaciones dialógicas dentro de esta relación colaborativa.

El terapeuta colaborativo considera que el cliente es el experto sobre su propia vida, en este sentido, incluso, el cliente es el maestro del terapeuta, quien a su vez respeta y honra la historia del cliente y toma en serio lo que él tiene que decir y la manera en la que quiere expresarlo.

2.1.2.6.1.1 ANTECEDENTES DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA

Este modelo surge como una alternativa para reflexionar desde una puntuación distinta acerca las experiencias humanas y se vincula estrechamente con los supuestos filosóficos posmodernos, conceptualizado a la vez que un modelo terapéutico, como un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y una conversación colaborativas; una búsqueda conjunta de posibilidades. Se nutre de las teorías del construccionismo social, la hermenéutica y de la narrativa, los que constituyen el pensamiento posmoderno (Anderson, 1997).

El modelo colaborativo surge como un contradiscurso frente a la concepción modernista del mundo, en la que es privilegiado el conocimiento como representación de una realidad objetiva, que existe con independencia de la mente y de los sentimientos, que es observable y verificable, además de universal, desde donde el lenguaje es efectivamente el medio para el conocimiento, es decir, el conocimiento se comunica a través del lenguaje, pero la función del lenguaje es ofrecer un cuadro correcto que represente el mundo y nuestras experiencias en él, referido a lo que es real.

Supone precisamente una crítica a esta concepción racionalista; representa un cuestionamiento a las metanarrativas fijas, las realidades objetivas y el criterio del conocimiento como algo objetivo e inamovible. Rechaza el dualismo e introduce la incertidumbre, la impredecibilidad y lo desconocido. Ve el conocimiento como una construcción social siendo el conocimiento y el conocedor interdependientes. El mundo se conoce a través de la experiencia relacional intersubjetiva. El modelo colaborativo se apoya en la hermenéutica filosófica (dedicada

a la comprensión y a la interpretación de los textos o discursos, incluidas la emoción y la conducta humanas) y en el construccionismo social.

2.1.2.6.1.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA

La conversación es un fenómeno lingüístico y al mismo tiempo un proceso en el que se construye un sentido; la naturaleza transformacional de la conversación se basa en su naturaleza dialógica y en su capacidad de re-contar los sucesos de nuestra vida en el contexto de un sentido diferente. En la conversación terapéutica, donde la consecuencia natural y espontánea es el cambio, el terapeuta no se libra de este proceso transformacional: “es imposible que el terapeuta no cambie” (Anderson, 1997).

De esta manera, la conversación dialógica se caracteriza por la indagación compartida: los participantes no suponen que saben lo que la otra persona dice, pretende decir o necesita, sino que cada participante se compromete a aprender sobre el otro y a tratar de entenderlo, buscando significaciones por medio de lenguaje. Esta indagación compartida se caracteriza por la creación de un espacio dialógico, un territorio metafórico que existe entre los participantes de la conversación. En la conversación, se promueven ideas, y acciones fluidas, cambiantes; se abren múltiples posibilidades a nuevos desarrollos. En realidad, cada acto de hablar abre innumerables puertas a distintos caminos, este espacio de posibilidades es a lo que Anderson llama “espacio dialógico”, un lugar que tal vez la actividad cotidiana del paciente no le permita encontrar fuera de la terapia.

Un requisito fundamental para el espacio dialógico es la exploración y el desarrollo mutuos, donde a medida que el terapeuta comienza a aprender sobre el paciente y a entender su historia, la exploración pasa de ser una modalidad en la que el terapeuta pregunta y escucha a un proceso conversacional. Esto sucede porque el aprender del terapeuta termina por despertar la curiosidad por parte del paciente, que se une a él para desarrollar juntos este proceso de indagación compartida. Este flujo en doble sentido de la curiosidad promueve una comprensión desde dentro de la conversación, en la que el conocimiento se adquiere a través de la conversación y es condición *sine qua non* mantenerse involucrado en ella como participante. La comprensión se aplica sólo al contexto de ese espacio dialógico y no es transmisible a un observador externo.

Durante la indagación compartida, al tiempo que conversamos, preparamos y formamos activamente las respuestas mantenemos un diálogo interno; es decir, este proceso mental que implica poner palabras a nuestro pensamiento. La idea fundamental es que el dar un sentido a los pensamientos y expresarlos en voz alta no es un proceso lineal, sino un proceso, un movimiento de ida y vuelta entre pensamiento y palabra, palabra y pensamiento, este proceso mental que implica poner palabras a nuestro pensamiento es lo que se denomina diálogo interno.

En este contexto dialógico, ser respondido crea una sensación de pertenencia y conexión esencial para el diálogo. Al pertenecer a la conversación, el paciente pierde la sensación de que el terapeuta le dice que está equivocado o que tiene ir por el camino que el terapeuta dice, sino que el camino más pertinente se crea de forma conjunta. Sin embargo, a veces suceden rupturas donde los miembros de la familia no pueden negociar sus puntos de vista distintos y empiezan a entrechocar; el diálogo, entonces, se colapsa y se transforma en monólogo. Nada se mueve, no

hay generación de nuevos significados. Cada uno de los participantes queda pendiente de “tener razón” o “ganar puntos”, extraviándose el camino para la colaboración.

Esta situación se puede dar en algún momento de la terapia; muchos terapeutas, especialmente de corte psicodinámico, atribuirían esto a una “resistencia”. Para Anderson esta situación indica que el terapeuta tiene cierta falta de conocimiento y comprensión de las realidades múltiples que operan en la situación y / o no consigue trabajar con esas realidades de manera que se abra el flujo de la comunicación. La responsabilidad de estas situaciones recae por tanto en el terapeuta, o al menos, es el único cuya habilidad podemos modificar; finalmente, a la única persona a la que un terapeuta puede cambiar es a él mismo.

El “no-saber” es una postura interpretativa que se apoya en el análisis continuo de la experiencia tal como ocurre en un contexto, y tal como es narrada por el paciente. La interpretación es siempre un diálogo entre él y su terapeuta, y no el resultado de alguna narrativa teórica privilegiada por lo que el terapeuta entiende desde su pericia, su experiencia o su modelo conceptual. Esto solamente puede lograrse teniendo una voluntad de dudar (Anderson, 1997).

También es necesaria una voluntad de arriesgar: el terapeuta no está seguro, no está protegido por su saber, porque la posición de “no-saber” es vulnerable. Las evaluaciones prematuras pueden hacer que un terapeuta formule preguntas cuyo propósito sea verificar las realidades del terapeuta más que aprender del cliente; por eso, aquí lo decisivo no es que el terapeuta tenga ideas preconcebidas, sino lo que haga con esas ideas. El terapeuta es un aprendiz con cada nuevo cliente, y esa es una postura de humildad. Debemos poder ser cuestionados y cuestionarnos a nosotros mismos; embarcándonos en un juego dialógico que aliente la búsqueda

igualitaria y mutua de la comprensión. Un proceso colaborativo tal disminuye el riesgo de que, aun sin quererlo, explotemos nuestro poder social como terapeutas con la finalidad de preservar nuestra propia base de conocimiento o de nuestras instituciones y discursos culturales.

2.1.2.6.1.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA

En la práctica de la psicoterapia desde el modelo colaborativo, se asumen ciertos cambios conceptuales tales como: si un enfoque moderno se basaba en el sistema compuesto por individuo, pareja o familia; este enfoque posmoderno propone un sistema compuesto por individuos interrelacionados a través del lenguaje; frente a una concepción dualista entre un experto y un no-experto, aparece una sociedad colectiva entre personas con diferentes perspectivas y conocimientos. Se opone a la noción de un terapeuta que sabe, que descubre y recoge información, la de un terapeuta que no sabe y que está en la posición de ser informado; se pasa de un terapeuta experto y satisfecho que sabe como los demás deberían vivir sus vidas, a otro que es experto en crear un espacio para el diálogo.

Desde este cambio de postura, el modelo plantea una crítica generalizada a los procesos terapéuticos, que han sido tradicionalmente un lujo propio de clases media y alta. La propuesta es mover la terapia desde esta concepción, hacia una terapia entendida como un arnés social; la mayoría de los terapeutas y de quienes diseñan y administran las terapias pertenecen a un círculo privilegiado que no comparte los mismos valores y experiencias con los pacientes a los que trata, la voz dominante, la voz profesional designada por la cultura, suele hablar a poblaciones marginales y decide si la terapia les es necesaria, qué clase de terapia y con qué finalidad. Al cuestionar las nociones de objetividad, narrativa universal y dualismo, la relación entre terapeuta

y paciente tiende a ser menos jerárquica o autoritaria, y más colaborativa, horizontal, e igualitaria (Anderson, 1997).

En este enfoque colaborativo, los actores en el drama humano de la terapia no definen sus lugares de antemano: el sistema de terapia es definido internamente por quienes van participando en él.

Así, para Anderson los individuos, las parejas, las familias o los sistemas más extensos no producen problemas, si no que se articulan alrededor de estos: “no son los sistemas los que tienen problemas, si no los problemas los que determinan sistemas”. La comunicación que surge alrededor de un problema es lo que determina al propio sistema, conceptualizando el sistema del problema como un sistema relacional, organizado en torno a las narrativas sobre los temas vitales que la gente conceptualiza como problemas. Al entrar en terapia el propio terapeuta pasa a formar parte del sistema problema.

Por tanto, el término “problema” no tiene necesariamente una connotación negativa, ni es algo que requiera necesariamente una solución: el terapeuta ni arregla problemas ni resuelve nada. La exploración del problema en el curso de la terapia lleva a su disolución, no a una solución. Los problemas no se resuelven, si no que se disuelven en el lenguaje. De esta forma, con la disolución del problema viene también la disolución del sistema de terapia, el sistema problema, emergiendo un nuevo sistema o estructura.

2.1.2.6.1.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO DE TERAPIA COLABORATIVA

No puede decirse que en el modelo colaborativo contemple estrategias o intervenciones, básicamente el secreto de una “buena” terapia colaborativa consiste en el arte de mantener abierto el espacio dialógico, y con él la conversación. Para este fin sirve involucrarse en la conversación con una postura desde la que el paciente no necesita convencer al terapeuta, éste simplemente cree lo que le platica el paciente y no intenta confrontarlo acerca de que esto no corresponde con “la realidad”, intenta sumergirse en el mundo del paciente, con una actitud y unas acciones que demuestren interés y respeto sinceros, creando el escenario adecuado para que el paciente se sienta escuchado y confirmado (Anderson, 1997).

Los terapeutas no son impulsados por la búsqueda de la verdad, sino por la necesidad de entender.

Es necesario también considerar constantemente que la historia contada nunca es igual que la historia escuchada, cada narrador habla desde una posición biográfica única y, en un sentido, no compartible; por eso, cualquier versión o revisión de la historia es tan verdadera como cualquier otra.

Las preguntas conversacionales son estímulos para la conversación y la exploración mutua; se expresan desde la posición de no - saber, y permiten expresar interés y curiosidad por el paciente. Las preguntas conversacionales están formuladas desde una posición que proviene desde adentro de la conversación y ayudan a que el paciente cuente, clarifique y amplifique una historia porque abren nuevas avenidas para explorar lo que se sabe y lo que no se sabe. A su vez, cada pregunta, al estimular una elaboración de las descripciones y explicaciones, lleva a otra pregunta, en un proceso de continuo preguntar que proporciona las bases del proceso dialógico.

Hay preguntas retóricas que se dan en sí mismas sus propias respuestas, hay preguntas pedagógicas que implican en su formulación la dirección de una respuesta. En la terapia tradicional, las preguntas son a menudo de esta naturaleza; esto es, implican una dirección hacia la realidad correcta, aunque parezcan dejar al cliente un poco de espacio para elegir la respuesta. En las preguntas conversacionales, ser tentativo al hacer una formulación no es lo mismo que ser impreciso, es ser abierto a las posibilidades aportadas por otra persona y dar espacio a su participación. Las preguntas así formuladas permiten al cliente responder a ellas, reconstruirlas o ignorarlas.

Algo que si puede considerarse una estrategia, es identificar la diferencia entre las preguntas de contenido y las preguntas de proceso; ésta radica en la intención de la pregunta. Una pregunta de contenido busca datos e información, una pregunta de proceso facilita el diálogo; destacar el contenido aumenta significativamente el riesgo de acentuar la comprensión del terapeuta y perder la del paciente, lo cual a su vez estorba el proceso dialógico.

2.1.2.6.2 EQUIPOS REFLEXIVOS

En el equipo reflexivo se eliminan las barreras que en la cámara Gesell separan al equipo terapéutico de la familia y del terapeuta de campo; en este modelo, que hace hincapié en el carácter conversacional de la terapia, cada uno de los miembros del equipo presenta su punto de vista frente a los pacientes, quienes de esta manera, tienen acceso total para escuchar las conversaciones de las que son objeto.

La palabra "terapia", de hecho, no es un término adecuado para este modelo, pues lo que es definido como terapia es, antes que nada, un tipo de relación. Esto tiene que ver con lo ético y también con lo estético; no se trata de una cuestión técnica, ya que las técnicas corren el riesgo de convertirse prontamente en algo mecánico⁵¹.

2.1.2.6.2.1 ANTECEDENTES DEL MODELO CON EQUIPOS REFLEXIVOS

La modalidad sistémica constructivista del Equipo Reflexivo fue propuesta por Tom Andersen en 1991 en su obra: "The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues about Dialogues". Andersen es un psiquiatra noruego cuya formación básica, así como la de su equipo, se desarrolló en el contexto de una psiquiatría social en desarrollo, después de una larga formación sistémica y influenciada por las aportaciones del Instituto Ackerman y de la escuela de Milán (especialmente de las aportaciones más constructivistas de Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin). En 1985 el grupo de Andersen comenzó a dialogar delante de la familia y los resultados fueron muy importantes; la idea de invertir el proceso de observación a través del espejo unidireccional permitió que la familia y el terapeuta que dirigían la sesión oyeran los comentarios y reflexiones que hacía el equipo que les observaba. El interés y la sorpresa que esta intervención produjo en los miembros de la familia, fueron muy intensos; el hecho de invertir el proceso de la escucha y tener la posibilidad de oír las reflexiones de los "expertos" favoreció el cambio y aportó diversos puntos de vista, tanto para el equipo terapéutico como para la familia (Andersen, 1995).

⁵¹ Deschamps, C. Una forma de psicoterapia: Entrevista con Tom Andersen. Recuperado en octubre 26 del 2010, de <http://www.redsistemica.com.ar/andersen.htm>

El Equipo Reflexivo, también denominado por Andersen (1987; 1990; 1991), "un proceso reflexivo" o "conversaciones sobre las conversaciones", es una modalidad sistémica de intervención en psicoterapia que aún tiene poca historia, aunque su desarrollo ha sido muy significativo en los últimos años. Esta modalidad técnica permite que las fronteras entre la familia y el equipo se difuminen en mayor medida que en otras formas de intervención sistémica más habituales. No se espera una intervención final del terapeuta como en el modelo clásico.

Andersen notó, conforme ejercían esta estrategia, que los miembros del equipo se fueron haciendo más sensibles a los sentimientos de conformidad o disconformidad de los propios clientes; la introducción de novedades era importante para producir diferencias, pero se cuidaba que éstas no fueran tan extrañas que hicieran sentirse incómodas a las familias. Comprobó que la presencia de las familias durante sus conversaciones limitaba la aparición de connotaciones negativas por parte de los miembros del equipo (Andersen, 1995).

2.1.2.6.2.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO CON EQUIPOS REFLEXIVOS

Escuchar y hablar se convierten en procesos potentes si son hábilmente aprovechados por el equipo y la familia. En el proceso reflexivo, escuchar es hablar a uno mismo; observar los procesos de reflexión puede organizar los pensamientos internos de los propios participantes.

Durante los procesos reflexivos, la relación con los clientes se hace cada vez más igualitaria; baste considerar la frase de entrada: "nosotros tenemos algunas ideas que podrían contribuir algo a su conversación", es un buen ejemplo del clima de respeto y aportación que se pretende crear. El proceso que permite el equipo reflexivo es tanto formativo como informativo. Se trata en

definitiva de una modalidad sistémica que favorece un proceso muy cargado de respeto y creatividad, donde las aportaciones de la familia y del equipo podrían enmarcarse en lo que define el constructivismo como una relación de "experto a experto" (Feixas y Villegas 1991).

El equipo reflexivo tiene sus fundamentos en la epistemología moderna; sus bases teóricas se encuentran en la hermenéutica y el construccionismo social. El concepto de círculo hermenéutico sostiene que las ideas y supuestos básicos que guían la vida de las personas se va elaborando con las conclusiones y significados que les van atribuyendo a sus experiencias. De esta forma las personas enfrentamos al mundo mediante ciertos prejuicios o pre – entendimientos acerca de lo que estamos viviendo, y cuando nos enfrentamos a la experiencia cotidiana, tomamos de ella las claves para actualizar nuestros prejuicios. Por el contrario, cuando uno se encuentra con información novedosa y logramos establecer la diferencia, los prejuicios se modifican sustancialmente al hacer este contacto con nueva información; de esa forma se da un proceso en dos direcciones: los prejuicios influyen en la comprensión, y la comprensión influye sobre los prejuicios, cerrándose de esta forma el círculo hermenéutico.

Por eso, se puede entender que el centro de las personas se ubica en el exterior de ellas, es decir, en la conversación con los demás: en la cultura y en el lenguaje (Andersen, 1995); para Andersen, lo único que tenemos es el cuerpo, la fisiología y las conversaciones, no hay nada que pruebe la existencia de construcciones psicológicas como el ego, el súper-ego, el inconsciente o etcétera. Estas construcciones de las que habla la psicología moderna son un producto del lenguaje, de un tipo de lenguaje muy practicado: si uno empieza a hablar demasiado acerca de algo, termina creyendo que realmente existe. Por eso todo se centra en la conversación, incluso

cómo la gente es transformada y cambiada por la conversación en sí misma; los cambios se producen por formar parte de la conversación⁵².

Evidentemente, del construccionismo social Tom Andersen retomó la premisa de que la vida de las personas se sustenta en el lenguaje, las narraciones y las historias, mismas que son de carácter relacional; esta perspectiva explica el desarrollo del “sí mismo” como un proceso dialógico conformado por las conversaciones que las personas tienen con los otros. Esto explica el cambio a través de las interacciones sociales (Lax, 1995). En el marco de este modelo es posible diferenciar las conversaciones reflexivas de otras posturas terapéuticas posmodernas, porque en ella se omiten las soluciones y los objetivos, para dar su lugar a conductas de exploración, donde los eventos lingüísticos se ubican en un lugar primordial, a la vez que el terapeuta es descentrado y colocado en la posición de socio conversacional (Andersen, 1995).

En los procesos reflexivos se da una alternancia entre conversar con otros sobre temas significativos y escuchar lo que se tiene que comentar acerca de esos mismos temas; en el primer momento la conversación es externa al compartirse con los demás, mientras que al escuchar hablar a los otros, la conversación se hace con uno mismo, volviéndose una conversación interna. Lo que sucede en la conversación externa se convierte en una perspectiva más dentro de la conversación interna, y también viceversa. Esto hace recordar la idea de Bateson desde la que sostenía que al observar un mismo hecho desde diferentes perspectivas se van formulando nuevas ideas y significados (Andersen, 1996).

⁵² Deschamps, C. (Ibíd.)

Andersen (1996) sostiene que para entender la manera en la que construimos nuestro saber acerca de los problemas que nos inquietan, hay que tomar en cuenta:

- Nivel I. Se encuentra el problema o suceso que necesita entenderse.
- Nivel II. Aparecen las descripciones del problema, las múltiples distinciones que se hacen acerca del mismo suceso.
- Nivel III. Se encuentran las palabras con las que se formula la descripción, dado que hay muchas palabras diferentes que se pueden utilizar, puede haber un sinnúmero de descripciones distintas relacionadas con una misma distinción.
- Nivel IV. Se encuentra la influencia de la comunidad a la que pertenece el hablante, que influye directamente sobre el número de palabras disponibles y en la manera apropiada para usarlas. De modo que no solo *el lenguaje no es inocente*, sino que además puede ser peligroso, dado que a veces aprisiona a las personas en descripciones opresivas o esclavizantes que impiden la disolución del problema.

En el trabajo del equipo reflexivo las conversaciones que se tienen con los consultantes no están enfocadas en realizar intervenciones o en la solución de los problemas, sino que dan énfasis en la apertura de espacios que permitan el surgimiento de alternativas, que les permitan el encuentro de formas de estar en el lenguaje y, como consecuencia, en el mundo (Andersen 1995). Durante el diálogo entre el terapeuta y el sistema consultante, se están llevando a cabo tres conversaciones, dos internas y una externa. Las conversaciones internas tratan sobre la participación que se está teniendo dentro de la conversación externa; por lo tanto, la conversación

externa tiene que ser lo suficientemente acompañada como para permitir que se desarrollen las conversaciones internas (Andersen, 1991).

Originalmente Andersen solía pensar que se daban movimientos adentro de nosotros, en cambio ahora creo que nosotros estamos y somos en el movimiento, en el lenguaje y que no tenemos la lengua adentro de nosotros; no tenemos un lenguaje, sino que estamos en el lenguaje y existimos rodeados por él, a la vez que estamos y somos en las relaciones que establecemos mediante la conversación. Cuando la gente habla, podemos ver algo en sus caras que a uno le dice que esa palabra que está usando es importante:

“Muchas veces le digo a la gente cuando habla que noté que mencionó una determinada palabra, y entonces les pido que la examinen y me digan si hay más palabras en esa palabra. En general, les pregunto si la palabra que acababan de mencionar es chica o grande; una vez una clienta me dijo que era grande, y le propuse que caminara hacia adentro de la palabra y me dijera lo que podía ver y escuchar. Ella escuchó música. Entonces le pregunté qué música escuchaba. Me respondió y comenzó a llorar. Luego le pregunté si prefería escuchar esa música a solas o si prefería hacerlo junto con otras personas.”⁵³

Por supuesto que hay que ir muy despacio para hacer este tipo de trabajo; por eso Andersen primero decía "usted acaba de mencionar esta palabra..." y atiende si la respuesta le permite hacer una nueva pregunta, de ser así, entonces pregunta “¿es esa la palabra que usualmente le viene a la cabeza cuando está hablando o pensando?”. Todas estas son preguntas que preparan el camino para comenzar a explorar dentro de las palabras. Siempre hay más para ver y escuchar en

⁵³ Deschamps, C. (Ibíd.)

las palabras que lo que se ve de entrada; por eso es preferible quedarse un rato en aquello que parece ser significativo para la gente y luego dirigirse al interior. Con este tipo de trabajos, los consultantes salen distintos, aún para los ojos de los otros; y también de esta manera la gente también empieza a escuchar de una manera diferente.

2.1.2.6.2.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO CON EQUIPOS REFLEXIVOS

El uso del Equipo Reflexivo durante el proceso terapéutico es flexible, pero notoriamente definido: en primer lugar se da la conversación entre el paciente o los pacientes y los terapeutas a cargo, mientras, el equipo detrás del espejo escucha atentamente y en silencio, atentos a sus propios diálogos internos. Pasado un tiempo más bien variable, se interrumpe la conversación con el sistema consultante y se pasa a dar marcha a las conversaciones del equipo reflexivo. Hay que avisar previamente a los clientes acerca de esta forma de trabajo e indicárseles que cuando los miembros del equipo conversan entre sí, el paciente o los pacientes pueden escucharlos si así lo desean, pensar en cualquier otra cosa, descansar o hacer lo que prefieran (Andersen, 1992).

Los criterios para la participación en el equipo reflexivo son:

1. Los miembros del equipo pueden estar detrás de un espejo o bien en el mismo espacio que los clientes y el o la terapeuta.
2. Durante la entrevista, los miembros del equipo escuchan en absoluto silencio, sin hacer comentarios entre ellos. El equipo nunca interrumpe la entrevista para ofrecer consejos ni hacer preguntas.

3. Después de un rato de entrevista, el terapeuta puede solicitar la participación del equipo, o el equipo puede indicar que tiene ideas que quiere compartir.
4. Si el equipo está detrás del espejo, puede intercambiar puestos con la familia y la terapeuta para ofrecer sus reflexiones.
5. Al hablar, los miembros del equipo se miran entre ellos, no establecen contacto visual con los clientes.
6. Los miembros del equipo expresan sus reflexiones desde un tono tentativo o hipotético.
7. Los comentarios se basan exclusivamente en lo que se escuchó durante la entrevista.
8. La participación del equipo generalmente toma de 5 a 10 minutos.
9. Tras escuchar al equipo, los clientes y el terapeuta comentan sobre lo que oyeron.

Por lo general, el Equipo Reflexivo conversa alrededor de 10 minutos, después se continúa con la entrevista, donde el terapeuta le pregunta al consultante si hay algo de lo que escuchó sobre lo que le gustaría conversar o algo que le haya llamado especialmente la atención. El terapeuta también puede hablar de las ideas que a él mismo o a ella misma se le ocurrieron mientras escuchaba.

2.1.2.6.2.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO CON EQUIPOS REFLEXIVOS

En el modelo de terapia con Equipo Reflexivo no hay intervenciones como en otros modelos, dado que no existe un objetivo a alcanzar durante la entrevista, simplemente se pretende

promover eventos lingüísticos que favorezcan la exploración, quedando el terapeuta descentrado y colocado en el papel de un compañero conversacional.

2.1.2.6.3 TERAPIA NARRATIVA

La terapia narrativa es una forma de terapia que se interesa fundamentalmente por las historias que la gente construye sobre su vida y su identidad, y ve los problemas como algo separado de la persona. Supone que las personas tienen muchas habilidades, creencias, valores y compromisos que les pueden ayudar a cambiar su relación con los problemas.

Sin embargo, muchas de las creencias que mantenemos no son más que parte del bagaje cultural que hemos adquirido y que pueden no sernos útiles para ser felices, creencias de que no somos buenos, que sólo las mujeres esbeltas son bonitas, que un hombre de verdad sabe como mantener a una mujer, etcétera; por eso es importante aprender a reconocer el efecto negativo de esas creencias y no verlas como parte de nosotros mismos. En el enfoque narrativo, las conversaciones buscan ser liberadoras y extraer o externalizar esas creencias que son origen del problema. En otras palabras, la externalización del problema consiste en su separación lingüística de la identidad del cliente para romper con el hábito de presentarse diciendo, "hola, soy mi problema, yo siempre he sido mi problema y siempre lo seré".

2.1.2.6.3.1 ANTECEDENTES DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA

A terapia narrativa, desarrollada por el australiano Michael White y el neozelandés David Epston, es otro de los modelos terapéuticos derivados del construccionismo social; se trata de una forma de terapia que se interesa fundamentalmente en las narraciones que las personas

construimos a lo largo de la vida acerca de nuestras experiencias e identidad. Desde el enfoque de este modelo, los conflictos son algo separado de la persona, y supone que ella cuenta con habilidades, creencias, valores y compromisos que le pueden ayudar a cambiar la relación que guarda con sus problemas (White y Epston, 1993).

Este cambio en la concepción del problema se da a partir de un proceso de deconstrucción que obviamente tiene sus antecedentes en Jaques Derrida, quien mediante este proceso, desafiaba la idea de que un texto tenga un significado inmutable y unificado, afirmando que existen a un mismo tiempo una multiplicidad de interpretaciones para un texto dado.

Otra influencia importante viene de Foucault (1990), quien asume que los dominios de conocimiento son dominios de poder. White se adhiere a la idea de Foucault de la exclusión como consecuencia de la aceptación de una identidad socialmente atribuida; siendo la identidad socialmente impuesta al individuo marginado, lo que crea la exclusión, mucho más que no pertenecer a una colectividad. A partir de esto, White (1994) considera que es fundamental develar la naturaleza política de las interacciones locales y se esfuerza, por lo tanto, en exteriorizar los discursos interiorizados gracias a las conversaciones terapéuticas que apuntan a repolitizar aquello que había sido despolitizado.

Muy atento a la importancia de los relatos para la construcción de las significaciones de las experiencias individuales, él considera que los conocimientos culturales pueden terminar por constituir un factor de subjetivación; para él, entonces, es en el espacio creado en terapia por la exteriorización de algunos de estos discursos interiorizados, en la distancia nueva que la persona

tiende a establecer con sus relatos, que las narraciones alternativas pueden eventualmente edificarse.

Hay dos autores que influyen a White en el desarrollo de las concepciones teóricas que subyacen a la Narrativa: Bateson y Foucault.

Gregory Bateson, ha influido de manera central en el desarrollo de la terapia familiar; muchos autores en este campo lo citan como la fuente de sus ideas germinales, entre ellos el Grupo de Palo Alto y el de Milán, entre otros. Las ideas de Bateson recogidas por White se relacionan con el método interpretativo, la explicación negativa, las restricciones, la descripción doble (White, 1994). White desarrolló el concepto de restricciones como el “concepto receptivo” compuesto por las premisas, expectativas y presuposiciones que crean los miembros de la familia como su mapa del mundo, con el que se establecen reglas de selección de información acerca de los objetos y eventos percibidos. Los hechos o acontecimientos se interpretan de acuerdo con el contexto receptor (red de premisas y supuestos) con el cual se constituye el mapa de la realidad.

Michael Foucault discutió los efectos del individualismo en la era victoriana (Foucault, 1990); sus ideas sobre el poder y la objetivación de las personas han influenciado mucho a White. Así, en su modelo narrativo se propone la objetivación o cosificación del problema, no de la persona; lingüísticamente, a través de la conversación terapéutica se desarrollan construcciones con las cuales el problema se sitúa fuera de la persona (externalizante) en lugar de dentro de ella (internalizante) o entre los miembros de la familia (relacionales). White considera que la identidad personal es construida en las relaciones y es negociada al interior de una comunidad de personas; la vida y las acciones tienen un efecto en el significado de la experiencia, pero dicho significado no

se da en el vacío, tiene una dimensión cultural e histórica, esto es, está signada por los discursos sociales que imprimen valores y expectativas de lo que las personas deben ser en esa cultura.

En las sociedades existen múltiples discursos, pero dependiendo del lugar donde se sitúa la persona en la sociedad (familia, educación, trabajo, cultura) se van conjuntando las discusiones e historias que resultan viables para cada quien. Es de esta negociación dentro de una comunidad de personas donde surgimos con una identidad, por lo tanto como seres sociales, co-actuamos y participamos en una sociedad con ciertas ideas que han surgido a lo largo del desenvolvimiento y transición de la sociedad misma: de un modelo agrario a un modelo industrial dominado por instituciones. Para arribar a las ideas centrales sobre terapia narrativa, la analogía de “el relato” ofrece una aproximación ideal a la historia personal como una secuencia de acontecimientos organizados en pautas temporales, donde se destaca la organización que se da a los eventos de la vida, de tal forma que se constituye una historia que puede estar saturada del problema, cuando esta narrativa está dominada por la vida del problema (White, 1994).

2.1.2.6.3.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA

White (1994), además de interesarse en la constitución de las vidas a través de las historias, también se interesa por conocer cual es el origen de esas historias o relatos. Él sostiene que las historias culturalmente viables y apropiadas sobre la personalidad y las relaciones, se confeccionan a partir de un contexto histórico y se elaboran al interior de grupos de personas y en el contexto de las instituciones sociales. En forma ineludible, dichas historias están estructuradas por las nociones culturales dominantes, que detallan un estilo particular de personalidad y de relación; no obstante, pese a que dichas historias ayudan a asegurar un cierto grado de

determinación en la vida de las personas, en pocas ocasiones logran englobar todas las eventualidades que el vivir implica. Las historias que la gente refiere están repletas de huecos, inconsistencias y contradicciones, lo que implica cierto nivel de indeterminación. Jerome Bruner (1991) sostiene que son esas lagunas, inconsistencias y contradicciones las que hacen que las personas se esfuercen activamente en hallar una significación única a los eventos de la vida.

White (1994) afirma que no existe relato que no contenga cierta ambigüedad y contradicción. Resulta importante ver cómo se puede ayudar a las personas a internarse en los relatos que ellos evalúan como preferibles o “correctos”, de acuerdo a la cultura y grupo social al que se pertenece, para llegar a cuestionarlos y a verificar si son útiles para dar significado a los eventos de nuestra vida y, en todo caso, llegar a poner en práctica las interpretaciones o significados alternos que los relatos alternativos hacen posibles. Las personas, al organizar su experiencia vivida en relatos, conservan en sus recuerdos más allá de acontecimientos concretos, sino el significado de éstos que perdura al ser incorporados a la experiencia en una historia compleja y ser narrada y relatada. Así, al hilvanar los significados y los acontecimientos se va creando ese marco interpretativo que a su vez permite que ciertas experiencias posteriores sean incorporadas y otras no. Es en la narrativa personal donde se uno da continuidad y significado a su vida.

El proceso de selección de experiencias no es individual, sino influido por la interacción con los otros en el contexto colectivo donde se representan los relatos. White plantea que de la analogía del texto se desprende la idea de que los relatos o narraciones que viven las personas determinan su interacción y su organización, y que la evolución de las vidas y de las relaciones se

produce a partir de la representación de tales relatos o narraciones (White, 1994). De esta forma, en el modelo narrativo, la vida es una representación de textos frente a los que la labor terapéutica es diseñar nuevas formas textuales para interpretar y afrontar la vida. Esta terapia de reescritura sigue las siguientes premisas:

1. Permitir separar sus vidas y relaciones de los conocimientos/relatos que sean empobrecedores.
2. Ayudándoles a cuestionar las prácticas del yo y de las relaciones que sean opresoras.
3. Alentando a las personas a reescribir sus vidas según conocimientos/historias y prácticas del yo y de las relaciones alternativas que tengan mejores desenlaces.

Un punto importante que resalta la narrativa es que el nuevo relato debe expresarse en la cotidianidad para permitir superar el problema, no basta con cambiar privadamente nuestra propia imagen personal, además debe desarrollarse una descripción convincente para exhibirla ante los demás, el nuevo relato debe hallar expresión en la interacción con el otro, de lo contrario no hay un verdadero cambio. White y Epston (1993) retoman la analogía del texto y a partir de ella consideran que la terapia es un proceso de contar y/o volver a contar las vidas y las experiencias de las personas que se presentan en a terapia.

El método interpretativo, en vez de proponer que cierta estructura subyacente o disfunción de la familia determina el comportamiento y las interacciones de sus miembros, sostiene que es el significado que las personas atribuyen a los hechos lo que determinan su comportamiento. Así surge el interés por cómo las personas organizan sus vidas alrededor de ciertos significados y cómo, al hacerlo, contribuyen sin darse cuenta a la permanencia del problema.

La vida de las personas está determinada por el significado que le dan a sus experiencias. Para llevar a cabo la asignación de significado de nuestras experiencias es necesario contar con un marco de referencia. De acuerdo con White (1994), dicho marco de referencia es el relato o la narración, y sostiene que es por medio de los relatos o historias de cómo las personas evalúan sus propias vidas y las vidas de quienes los rodean encontrando sentido en su experiencia. Estas historias, además de determinar la significación que las personas conceden a su experiencia, tienen efectos palpables en la vida de las personas. White parte del supuesto de que hay una equivalencia entre la estructura de los textos y la estructura de las historias o relatos que detallan las personas.

La terapia narrativa utiliza primordialmente el preguntar como guía para la externalización (White, 1994): las preguntas de influencia relativa rastrean la influencia que el problema tiene sobre la persona y sus relaciones, la influencia de la persona sobre la vida del problema y los cambios en la concepción del sí mismo. Este tipo de interrogatorio tiene como antecedente al interrogatorio circular utilizado por el Grupo de Milán (Selvini Palazzoli, 1990) y la terapia breve centrada en las soluciones (O'Hanlon, 1990) que trabajan buscando excepciones al problema.

Para situar la historia, White (1994) retoma la propuesta de Bruner sobre el Panorama de la Acción y el Panorama de la Conciencia (Bruner, 1986): el Panorama de la Acción contiene eventos unidos en secuencias ubicadas en tiempo (presente, pasado y futuro), donde se desenvuelve una trama. Para hacer patente la cosificación del problema se le nombra, y al identificarlo se designa también a la contratrama, en la cual se centra toda la influencia que la persona ya tiene (aunque no la reconozca) y que desarrollará sobre el control del problema. Además se impulsarán todos los

cambios en la significación de sí mismo que propician la realización de medidas antiproblema y que re-editan una historia alternativa. En el Panorama de la Conciencia se incluyen los deseos, preferencias, propósitos, intenciones, creencias, valores que son constitutivos de los significados que se han reflexionado sobre los eventos y experiencias.

Las preguntas del Panorama de la Acción enfocan eventos específicos y su ocurrencia en la historia reciente y lejana: ¿cuándo se presenta en tú vida la flojera?; ¿qué áreas de tú vida consigue dominar?; ¿cómo te convence que la escuches?; ¿de qué se disfraza la flojera para lograr que la escuches?; ¿cómo ha afectado la flojera las relaciones con tus papás?; ¿cómo logra arruinar tus actividades escolares? Las preguntas del Panorama de la Conciencia se centran en revelar lo que el problema y sus consecuencias han significado para la persona y la familia acerca de sí mismos y de sus relaciones. Dentro de la Narrativa es en el nivel de la reflexión donde se logra el análisis que los logros aislados tienen sobre los deseos, intenciones y compromisos de la persona y sus relaciones.

Al rastrear la influencia del problema sobre la vida y relaciones de la persona, o cuando se identifica la influencia o control de la persona sobre el problema, se entremezclan preguntas de los dos panoramas, de tal manera que pueda construirse la nueva historia impulsada con los cambios personales y familiares. La identificación de los Logros Aislados o Acontecimientos Extraordinarios tiene mucha importancia dentro de este proceso de re-edición de la nueva historia debido a que su identificación amplía la competencia de la persona sobre el control del problema; además rompe la experiencia negativa (construcción lógica o red de supuestos que selecciona sólo

ciertos aspectos que la experiencia sesgando la historia con explicaciones parciales con las cuales se construye el relato de la historia saturada de problema).

Para el análisis de los logros aislados, o acontecimientos extraordinarios, se plantea un proceso de interrogar que incluye preguntas sobre: la explicación única, redescrición única, preguntas indirectas, posibilidades futuras, preguntas en relación a sí mismo o misma y preguntas en relación a los otros (White, 1994). Cuando se identifica alguna ocasión en que la persona haya resistido la influencia del problema, al realizar preguntas sobre el cómo obtuvo ese logro, se amplía la conciencia para resaltar a la persona como Agente responsable de esas acciones. De igual forma, las preguntas de redescrición única transforman las concepciones que sobre sí mismo tenía ocluido el problema para develar la nueva imagen de la persona. Las preguntas indirectas son fundamentales en esta perspectiva en la cual la identidad no se conceptualiza como algo individual sino dentro de una comunidad de personas. Así, por ejemplo se pregunta: ¿Cómo ha cambiado lo que piensas de ti el haber podido contra la anorexia?; ¿la nueva “tú”, como va a enfrentar el reto de la gordura?; ¿cómo crees que cambie la visión de tus papás ahora que has logrado vencer a la flojera?; ¿de qué manera conocer qué puedes contra el miedo va a influir para que des el próximo paso?

2.1.2.6.1.3 PROCESO TERAPÉUTICO DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA

De las premisas anteriores se deduce que las personas acuden a terapia cuando su narrativa dominante se ha rigidizado tanto que va dejando dejado fuera vivencias que podrían cambiar las narraciones a través de las que se relata su experiencia de vida o identidad; es decir, esta narrativa privilegiada no representan suficientemente sus experiencias significativas. Así, el proceso para

crear historias alternativas demanda el descubrir acontecimientos extraordinarios que habían quedado fuera de la historia oficial. La identificación de dichas experiencias puede lograrse mediante la externalización del problema y sus efectos sobre la persona y sus relaciones (White, 1994).

Una de las características más sobresalientes de la psicoterapia narrativa es la recuperación de la persona, como su propio “agente”. A través de la externalización y la incorporación de la influencia personal sobre el problema (acontecimientos extraordinarios) creando una contratrama que incluye como personaje central a la persona del paciente, construyendo o re-editando nuevas acciones que demuestran su fuerza y poder. Una terapia situada en un modo narrativo de pensamiento presenta importantes características asociadas al uso del lenguaje y la importancia de la persona como su propio agente, por ejemplo (White y Epston, 1993):

- Da la máxima importancia a las vivencias de la persona.
- Favorece la percepción de un modo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal.
- Invoca el modo subjuntivo al desencadenar presuposiciones, establecer significados implícitos y generar perspectivas múltiples.
- Estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias y en el intento de construir nuevos relatos.
- Invita a adoptar una postura reflexiva y a apreciar la participación de cada uno en los actos interpretativos.

- Fomenta el sentido de la autoría y la re-autoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia.
- Reconoce que las historias se coproducen e intenta establecer condiciones en las que el “objeto” se convierte en autor privilegiado.
- Introduce consistentemente los pronombres “yo” y “tú” en la descripción de los eventos.

La práctica de la terapia de narrativa transforma al equipo terapéutico en Equipo Reflexivo, siguiendo la influencia de Tom Andersen. El procedimiento de la sesión incluye: la entrevista con el terapeuta, siendo observado por el Equipo; la inversión del espejo, donde la familia observa al Equipo reflexionar; y la conclusión con la reacción de la familia a las aportaciones y observaciones del equipo (Andersen, 1994).

Los observadores tienen una función fundamental de colaborar con la familia para: identificar acontecimientos excepcionales o logros aislados; separar a la persona del problema al identificar la influencia de la persona sobre la vida del problema; observar y hacer notar aspectos positivos que pudieran al señalarlos cubrir una función heurística, generadora de nuevas alternativas; utilizar la connotación positiva; utilizar la imaginación y la creatividad para identificar en la persona aspectos del sí mismo que apunten a una redescipción única y realizar preguntas que se apoyen en su propia “experiencia de vida” y que apoyen el descubrimiento y la elaboración de nuevas historias.

2.1.2.6.1.4 TÉCNICAS PRINCIPALES DEL MODELO DE TERAPIA NARRATIVA

White (1994) propone la objetivación de los problemas como una forma de realizar la deconstrucción de la historia dominante que guía la vida de las personas. La objetivación de los problemas lleva a las personas a externalizar sus vivencias con relación a lo que creen problemático en lugar de internalizarlas. La externalización consiste básicamente en la separación lingüística del problema y de la identidad de la persona. Al convertirse el problema en una entidad aparte se le separa de la persona y sus relaciones de tal manera que se puedan incorporar otras experiencias y otros significados que contradigan la visión anterior saturada del problema.

Michael White (1998) puntualiza que las conversaciones externalizantes son conversaciones que crean un espacio para que las personas se vean a sí mismas de manera separada de los problemas que las están afectando; así, ese espacio que se crea en la conversación externalizante, da como resultado un proceso de separación entre la persona y su experiencia, que le permite a la persona analizar su vida, la influencia que ella misma ha tenido en el pasado para cambiarla y poder decidir el camino que desea seguir para enfrentar las dificultades presentes. La conversación externalizante se relaciona con la revisión de la posición de la persona con respecto al problema y la manera como en las interacciones y las relaciones que tiene se ha generado una historia saturada por el problema. La externalización es un modo de situar y de hablar del problema, esto es, situando a éste fuera de la persona, volviéndolo como una cosa, lo cual crea un espacio metafórico entre el problema y la experiencia de la persona para que pueda examinar sus efectos y renunciar a su influencia al plantear como choca con lo que la persona considera valioso.

Una convicción firme desde el modelo narrativo es que la persona no es el problema, el problema es el problema; la externalización requiere de un uso particular del lenguaje y es una

manera de articular el examen del relato, no es algo mecánico, es una manera de interrogar al problema mismo, separado de la persona, para que se pueda examinar la influencia del problema en su vida en una primera instancia y luego, examinar la influencia de la persona en la existencia del problema. Dar este manejo al problema crea nuevos significados en la narrativa del paciente debido a la importancia de la interacción que se da en la relación entre él y el terapeuta, ese es el nicho donde surgen nuevos significados. La conversación externalizante crea preguntas externalizantes con una intención reflexiva dentro de la interacción terapéutica, que se desarrollan de una manera particular, hacia la experiencia vivida de la persona, de tal forma que esa interacción sea descentrada del terapeuta y se centre en el conocimiento local de la persona, generando una revisión de los significados de la historia previa para que puedan ser reconsiderados y cambiados (White y Epston, 1993).

White propone las siguientes repercusiones positivas de la externalización: “la externalización de los problemas ayuda a las personas en su lucha contra los mismos; entre otras cosas, este abordaje:

- Hace disminuir los conflictos personales más estériles incluyendo las disputas en torno a quién es responsable del problema.
- Combate la sensación de fracaso que aparece en muchas personas ante la persistencia del problema pese a sus intentos de resolverlo.
- Allana el camino para que las personas cooperen entre sí, se unan en una lucha común contra el problema y logren sustraerse a su influencia.

- Abre nuevas posibilidades de que las personas actúen para apartar sus vidas y relaciones de la influencia del problema.
- Permite a las personas afrontar de un modo más desenfadado, más eficaz y menos tenso problemas que parecían “terriblemente serios”.
- Ofrece opciones de diálogo, y no de monólogo, sobre el problema” (White, 1994).

La identificación de acontecimientos extraordinarios es fundamental para estimular a la persona a que den nuevos significados, tanto a sí mismos como a las relaciones con los demás.

2.1.2.6.2 CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LAS TERAPIAS POSMODERNAS

Los modelos posmodernos dan un giro de 180 grados a la postura del terapeuta, a la noción de “paciente” y a la forma en que se concibe el desarrollo de un proceso terapéutico. Hoy es muy seductora la idea de abrazar este nuevo enfoque dado que lo posmoderno se ha convertido en un planteamiento asociado con ideas progresistas y ocasionalmente hasta aspiracionales, de modo que queda muy bien visto el que un terapeuta pueda presumirse posmoderno, aunque no lo sea necesariamente.

El posmodernismo propone un abandono del poder y un trabajo con el paciente que bien podría definirse como “entre pares”, como un equipo donde el acento está puesto en la conversación. Recuerdo que durante las sesiones de clase cuestionábamos al respecto de la terapia colaborativa si, siendo el proceso terapéutico una conversación y el terapeuta en realidad un artista de la conversación, el terapeuta o especialista en conversación efectivamente cobraba. Las conversaciones aquí no tienen una agenda secreta, y en el caso de lo puramente colaborativo,

tampoco un plan, objetivo a alcanzar o estrategia; solo se trata de conversar acerca de lo que el cliente prefiera. Después termina la entrevista, le cobramos y se va hasta la siguiente vez.

A primera instancia creo que planteado de esta manera, el modelo colaborativo puede ser peligrosamente cómodo para muchos terapeutas que no habitúan organizar sus sesiones o tener un plan. La apertura que ofrece para la improvisación puede ser terreno fértil para que alguien efectivamente cobre por charlar; y si bien no busque el “cambio terapéutico”, tampoco aporte nada a la vida de su cliente. Visto más a profundidad, el modelo colaborativo permite efectivamente cuestionar el curso de la conversación mediante preguntas como “¿consideras que el tema del que estamos hablando tenga relación con los motivos por los que solicitaste esta entrevista?”, de manera que sea el cliente mismo el que se monitoree y recobre el curso más adecuado para la conversación. Es un modelo tan, aparentemente, simple, que me quedo con la sensación que de él no conocí más que la punta del gran iceberg que debe ser su cuerpo teórico y práctica, sin embargo, de lo poco que conocí de lo colaborativo, al final me quedo con el cuestionamiento que emite acerca del papel del terapeuta como gobernador supremo del proceso terapéutico; me invita a claudicar y a confiar en el paciente como un compañero de ruta, contar con sus ojos para encontrar nuevos caminos, y con su criterio para ayudarme a evaluar el proceso. Yo sé de psicoterapia, él sabe de cómo es su vida; no se trata de abandonarlo en su búsqueda, sino de caminar a lado suyo. Lo colaborativo me invita a compartir el bastón de mando, y yo acepto esa invitación.

Pero guardo mis reservas. Mi “prejuicio”, como se diría desde el modelo de Milán, es que cualquier cliente llega a consulta en busca de un liderazgo, y considero que mi papel es tanto

asumir ese liderazgo en la conversación durante las entrevistas, a lo largo del proceso terapéutico, como identificar los momentos en que debo ceder tal liderazgo para que también el cliente o la clienta pueda hacerse cargo. Pienso que reconocerse como un líder en el proceso es ser honesto acerca de una situación que de cualquier manera va a darse, y pese a que se trate de un pronunciamiento que el modelo colaborativo, hasta donde entiendo, no aplaudiría con entusiasmo.

El otro precepto del posmodernismo implica incluir una multiplicidad de voces y alternativas, cosa que es muy sencilla desde la aplicación de los equipos reflexivos, mismos que durante el último año de esta maestría, encontré claramente eficientes. Los equipos reflexivos ponían sobre la mesa ideas que el cliente no estaba obligado a tomar, que desatendía si no le hacían sentido o que podía llevarse para “masticar en el camino”. Algunas veces el equipo estimulaba un cambio de perspectivas en los clientes al momento de enunciar sus ideas y otras parecían no tener efecto, pero se evidenciaba lo contrario una vez que el cliente volvía una semana después a la siguiente entrevista. Y también algunas veces los equipos reflexivos efectivamente no le servían para nada al cliente o a la clienta; sin embargo en todas las ocasiones sirvió para que la persona se sintiera vista y encontrara su identidad reconocida por un grupo de terapeutas que entraban en diálogo con ella. Lo que vi es que los equipos validaban las identidades y ayudaban a conformar quien el cliente iba prefiriendo ser a lo largo de la entrevista.

La gran desventaja del equipo reflexivo estriba en la dificultad de reunir a un equipo de terapeutas para conformarlo.

Con la llegada de la posmodernidad se empezó a hablar de las identidades, las cuales describían gran parte del mundo interior de las personas, como hasta entonces lo hiciera la noción de “personalidad”, pero yendo más allá, hacia el exterior de cada individuo para vincularlo con los demás mediante su red de relaciones interpersonales significativas. Para el pensamiento posmoderno, la identidad de una mujer o un hombre no es una estructura única y acabada, sino una construcción plural y dinámica; las identidades son quienes vamos siendo, y se definen por lo idéntico que somos respecto a algunas personas y lo distintos que somos respecto otras. Para construir nuestras identidades siempre hay otro que nos es necesario como referente. Esta idea es una de las que Michael White retoma para construir su modelo narrativo, que se dirige a ayudar a los clientes o pacientes a consolidar sus identidades más preferidas y emplearlas para hacer contacto con sus cotidianidades. Me parece un modelo muy gentil, pero nada paternalista, creativo, liberador y capaz de desarrollar nuevas formas de hacerle frente a las circunstancias. En este modelo el papel del terapeuta queda como el de alguien similar a un “asesor en narraciones”. Pues si bien es el cliente quien se hace cargo de reelaborar su narración, es el terapeuta quien le acompaña durante su proceso creativo.

El hecho de que White retome también ideas de Derrida acerca de la deconstrucción de los valores y aprendizajes culturales, y el discurso sobre el poder de Foucault me hace inevitable identificarme con su modelo. Creo en los relatos, y siento que lo más interesante de las personas son sus narraciones; pienso que muchos valores sociales fueron útiles en su momento pero en la actualidad merecen ser cuestionados, y también opino que parte de esas ideas transmitidas mediática e intergeneracionalmente son el banquito con el que las personas nos tropezamos al

tratar de dar nuestro mejor esfuerzo en la vida. Así mismo, me he encontrado en la narrativa un modelo terapéutico que me permite trabajar con las identidades de las personas, y que me permite reconocer con honestidad que mis clientes crecen al narrar y re – narrar, y yo crezco junto con ellos.

La misma opinión que guardo de lo colaborativo la extiendo hacia los equipos reflexivos y la narrativa: hay mucho por conocer en cada modelo, y fue muy poco el tiempo que tuve para hacer contacto con sus planteamientos y práctica. Pero inevitablemente seguiré profundizando, al menos en la narrativa; porque todavía tengo que buscarle una respuesta satisfactoria a cada una de las muchas preguntas que se quedaron en mi tintero.

CAPÍTULO 3: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

Una vez hecho el recorrido teórico y epistemológico de la terapia familiar sistémica, es oportuno aterrizar ese conocimiento en una descripción de las competencias profesionales que pueden desarrollarse en la práctica con este enfoque, y aprovechando la experiencia terapéutica adquirida en las cedes en que realicé prácticas supervisadas a lo largo de la Residencia en Terapia Familiar, voy a exponer en seguida el análisis de un par de casos clínicos.

Simultáneamente a la experiencia clínica, tuve oportunidad de realizar investigaciones de carácter cualitativo y cuantitativo, diseñar y realizar un taller acerca del propio enfoque sistémico en psicología y proponer dos productos tecnológicos a partir del conocimiento que adquirí durante mi estancia en la Residencia. Todo ello estará brevemente descrito en su oportunidad.

3.1 HABILIDADES CLÍNICAS TERAPÉUTICAS

Mi motivación principal para ingresar en la Residencia en Terapia Familiar fue, precisamente, desarrollar mejores competencias para mi desempeño clínico, dado que, si bien la instrucción académica que recibí durante la licenciatura fue de gran calidad, su especificidad en el campo de la psicoterapia no alcanzó la suficiencia necesaria para consolidarme como terapeuta. ¿Haber formado parte de esta Residencia me consolida como terapeuta?; probablemente falta mucho para ver cumplida esa ambiciosa meta, pero a partir de esta experiencia, egreso con la claridad para poder plantearme preguntas puntuales y tener una idea, al menos aproximada, de dónde buscar las respuestas.

Las habilidades que adquirí, devienen de los modelos teóricos con los que tuve contacto; es oportuno mencionar en este momento, que las intervenciones para cada caso en concreto, estaban determinadas por el objetivo académico que encuadraba cada supervisión. De esa forma, tuve oportunidad de abordar procesos terapéuticos estratégicos, estructurales o integrativos, porque las supervisiones correspondían a esos modelos.

3.1.1 INTEGRACIÓN DE CASOS

De los dos casos que siguen, he elegido el primero porque fue una gran enseñanza para mí: se trató de la experiencia clínica con una mujer que supo tomar decisiones que ayudaron al buen curso del proceso terapéutico. El segundo se desarrolló en torno a los conflictos de una pareja que mantenía hacia el exterior de su relación límites muy difusos. En ambos casos hubo al menos una intervención que determinó el desenlace del proceso terapéutico gracias a su incidencia directa en la identidad de los participantes, por eso introduzco brevemente tres aspectos de la identidad que, como modelo explicativo, permiten entender el efecto final de cada proceso.

Para fines prácticos, y no porque de natural la identidad se vea dividida en una topografía así, podemos comprenderla a partir de tres aspectos estructurales que interactúan muy estrechamente entre sí: identidad individual, identidad relacional e identidad colectiva. Cada uno de estos aspectos mantiene las características inherentes a toda identidad: son complejos, en constante construcción, se derivan de la interacción social y constituyen la imagen que toda persona tiene de sí. Me permito, para clarificar un poco este concepto, abrir a continuación un breve apartado acerca de la identidad.

Para Mead (1974) la identidad está anclada en la relación de lo individual con lo colectivo, y en la relación entre personas con sus grupos de pertenencia. Es después de que en sus textos Tajfel desarrollara la teoría de la identidad social, cuando la identidad, tanto a nivel individual como colectivo, empieza a analizarse como la construcción de la diferencia, la elaboración de un contraste y la puesta en evidencia de una alteridad.

En la consolidación de las identidades, la posibilidad de distinguirse de los demás necesita de ser reconocida por los otros actores sociales en contextos de interacción y comunicación, lo que requiere una intersubjetividad lingüística que moviliza tanto la primera persona (el hablante) como la segunda (el interlocutor). Dicho de otro modo, las personas no sólo están investidas de una identidad numérica, como las cosas, sino también de una identidad cualitativa que se forma, se mantiene y se manifiesta en y mediante los procesos de interacción y comunicación social (Tajfel, 1981).

La identidad es la transacción entre el auto y el heterorreconocimiento, esto le confiere un carácter intersubjetivo y relacional, porque emerge y se confirma sólo en la confrontación con otras identidades.

Sedikides y Brewer (2001) destacan tres conjuntos de elementos constitutivos de la identidad: la pertenencia a una pluralidad de colectivos (categorías sociales, grupos o redes), la presencia de un conjunto de atributos relacionales, y una narrativa biográfica que recoge la historia de vida y la trayectoria social de la persona. Así, la identidad es un mosaico de elementos que coexisten interconectados dentro de un sistema al que continuamente ingresan nuevos rasgos o se modifican algunos de los ya existentes. La identidad es siempre dinámica y mutable: es un

sistema complejo de elementos que actúan en sinergia, donde la movilización de alguno implica la movilización del otro y del sistema en general. No hay un elemento que pertenezca estrictamente a lo relacional, a lo individual o a lo colectivo, pues no se trata de la identidad como un concepto tan simple y atomizado.

Entre más elemental es el reconocimiento colectivo de un rasgo o elemento de identidad, más difícil es transgredirlo y es mayor la pena social cuando se le transgrede. Por ejemplo, un adulto que cuestiona su identidad de especie (su identidad como ser humano), puede ser tomado como un psicótico; pero alguien que decide renunciar a su identidad nacional (ser mexicano o inglés), afrontará consecuencias sociales no tan graves ni descalificadoras.

Erich Fromm (1947) sostiene que para el ser humano es sumamente traumático darse cuenta de su insignificancia, se apabulla frente a la bastedad del universo y busca alcanzar esa bastedad, trascender como algo más que una partícula en el cosmos, al procurarse pertenecer algo más grande que él mismo. Es entonces cuando se identifica con ideales sociales, minorías activas, grupos sociales, en los que deja de ser “sólo” él y pasa a formar parte de algo más grande. Así, se pone la camiseta de su equipo, asimila la filosofía corporativa de su empresa o adopta el lenguaje de su banda. La identidad colectiva permite este tipo de trascendencia, en el que la persona se ve a sí misma parte de un significado que va más allá de su contexto y su momento. Hay en lo colectivo, para el individuo y según Fromm, una velada promesa de inmortalidad.

Así, la identidad llevada a su repercusión colectiva, es una clave para construir la sensación de trascendencia en todo hombre o mujer, confiere una ilusión de atemporalidad: cuando Susanita habla como una madre lo haría, no es nada más Susanita la que habla, sino son todas las

buenas madres que han existido en la historia expresándose a través de los labios de la niña; cuando un profesor habla o actúa, por él habla y actúa la institución entera a la cual representa, así como el fanático de un equipo de fútbol encarna en un determinado momento al equipo completo, a la banda de fanáticos ya cada otra persona que se identifica con la camiseta.

En un primer escenario indiferenciado, la identidad individual es la narrativa biográfica que recoge la historia de vida y la trayectoria social de la propia persona; contiene los aspectos de la identidad que integran el autoconcepto. Es el conjunto de evaluaciones que uno ha hecho de sí mismo o de sí misma a partir de las propias expectativas. Lo individual en la identidad, necesita para integrar nueva información en el autoconcepto, de las relaciones interpersonales y la integración de la persona en grupos (Sedikides y Brewer, 2001).

En un segundo escenario, la identidad relacional se estructura a partir de la actuación de uno mismo o una misma dentro del vínculo que mantenemos con los otros; se compone de los aspectos del autoconcepto que son compartidos con quienes sostienen una relación significativa entre sí y definen el rol que se tiene al interior de esta relación. Determina además, las formas en que se expresa el afecto entre ambos integrantes, el compromiso entre los dos y las dinámicas mediante las que establecen intimidad (Sedikides y Brewer, 2001).

De no considerar la existencia de una identidad relacional, se corre el riesgo de incurrir en el reduccionismo de entender la identidad como un proceso íntimo y privado, cuando en realidad la manera en la que las personas se vuelven conscientes de sí mismas, en la que construyen su autoconcepto y la forma en que aborda los altibajos de su autoestima están mediatizadas por la presencia del Otro. Sin otorgarle a la identidad este aspecto relacional, parecería que simplemente

existe como un agente aislado que opera autónoma e independientemente, lejos del fenómeno interpersonal que es.

En un tercer y último escenario contemplado por el modelo explicativo al que alude Giménez (2000), la identidad colectiva es la identificación hacia un grupo social significativo e implica la inclusión del individuo en una colectividad hacia la cual experimenta un sentimiento de lealtad; esta inclusión se consuma cuando el actor social asume un rol dentro de una colectividad dada y con la apropiación e interiorización (al menos parcial) del complejo simbólico - cultural que funge como insignia de ese grupo de referencia. La tradición sociológica ha establecido sólidamente la tesis de que la identidad del individuo se define principalmente por la pluralidad de esas pertenencias sociales. Así por ejemplo, se puede decir que el hombre moderno pertenece en primera instancia a una familia de origen y después, a la fundada él mismo y por tanto también a la de su pareja; por último pertenece a su profesión que ya de por sí le inserta en numerosos círculos de interés. Además tiene consciencia de ser ciudadano de un estado y de pertenecer a un determinado estrato social, pero por otra parte puede pertenecer a un par de asociaciones y poseer relaciones sociales conectadas, a su vez, a otros círculos sociales.

Esta pluralidad de pertenencias, lejos de eclipsar la identidad individual, contribuye a definirla a través de las colectividades; existe incluso una correlación positiva entre el desarrollo de la identidad y la amplitud de sus círculos de pertenencia, es decir, cuanto más amplios son los círculos sociales, tanto más se refuerza y refina la identidad personal (Sedikides y Brewer, 2001).

De no considerar el aspecto colectivo o el relacional, se corre el riesgo de malentender la identidad como un proceso íntimo y privado que ignora la interacción social como el medio

esencial que contextualiza y da lugar a la construcción del autoconcepto y la autoconsciencia. Lo individual en la identidad, necesita de las relaciones interpersonales y la inclusión en grupos para actualizar la narrativa que toda persona hace de sí; al estar inmerso en un grupo, la identidad relacional vuelve significativa esa pertenencia en la colectividad, al mismo tiempo que perteneciendo a un grupo, es más sencillo establecer relaciones interpersonales con otros afiliados al mismo grupo de referencia. La identidad colectiva es catalizador para futuras identidades relacionales.

Además de una identidad individual, todo ser humano pertenece simultáneamente a múltiples grupos de referencia y sostiene una pluralidad de relaciones con otras personas a lo largo de su vida, de manera que no es suficiente hacer referencia a una identidad única, sino que, es más conveniente referirnos a una multiplicidad de identidades conformando la narrativa de vida de una misma persona: un sistema identitario.

Trabajando con esta noción del sistema identitario en la práctica clínica, ha sido notorio que las personas conferimos un peso distinto y ponderado a cada uno de los aspectos de nuestra identidad, una ponderación que se explica plenamente en nuestras historias de vida: para algunas personas resulta de mayor significancia ser madre (identidad relacional) que ser María (identidad individual), ser mormón (identidad colectiva) que ser esposo (identidad relacional), o ser Felipe (identidad individual) que ser novio (identidad relacional). En los siguientes casos, el proceso terapéutico concluye cuando se reorganiza esta ponderación dentro del sistema identitario personal.

En los dos casos que expongo a continuación, cuando es pertinente empleo las comillas para resaltar lo que los clientes dicen textualmente.

3.1.1.1 CASO 1: EDITH, UNA MUJER QUE AMABA DEMASIADO.

Supervisión: Dra. Noemí Díaz

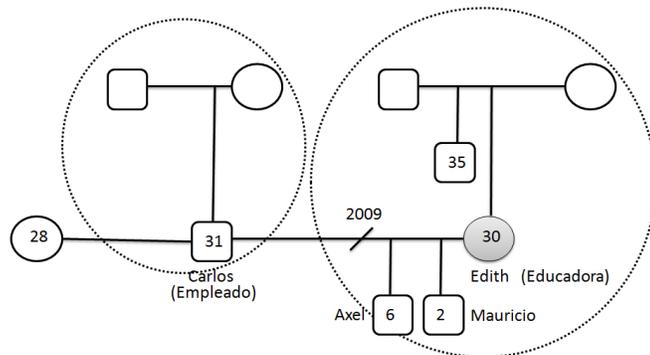
Marroquín

Coterapia: Psic. Ruth Gamboa

Modelo teórico: Terapia breve

estratégica

No. de sesiones: 6



Demanda: Edith asistió a terapia porque buscaba entender sus emociones y tomar una decisión acerca de su matrimonio.

Edith es una mujer de 30 años que solicitó el servicio de psicoterapia en el centro comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” porque en el último año se había separado de su esposo, quien le fue infiel; esta situación la tenía muy alterada porque le causaba emociones encontradas que no sabía afrontar. Ella tiene dos hijos pequeños: Axel y Mauricio (de 6 y 2 años, respectivamente), que vivían en casa con ella, mientras Carlos, su esposo de 31 años, se mudó al hogar de sus padres tras la ruptura.

Este caso, cuyo proceso duró 6 sesiones, fue atendido mediante el modelo estratégico y en coterapia, bajo la supervisión de la Dra. Noemí Díaz Marroquín. Veámos a Edith por las tardes, cada dos semanas y solamente se ausentó dos veces.

Ella nos inspiraba simpatía, reía con frecuencia durante las entrevistas; pero también lloraba, alternando su llanto con esa risa, a veces alegre, a veces nerviosa. Su discurso era acelerado y abundaba en detalles acerca de Carlos, pero solía ser parca cuando hablaba de ella misma u otras relaciones interpersonales. En la primera entrevista nos platicó de la separación con su esposo y el embrollo emocional que eso le causaba; su expectativa para la terapia era que le ayudáramos tanto a entender esas emociones, como a tomar una decisión respecto a su matrimonio, pues aunque no habían hablado de divorciarse, ya estaban viviendo separados. Acerca del siguiente paso, no quería ser ella quien tomara la iniciativa de “deshacer su familia”.

En la misma semana en que el proceso terapéutico dio comienzo, Carlos le enviaba mensajes por celular descalificándola como madre y como esposa, era agresivo con ella en las llamadas telefónicas y discutían cada vez que se veían, lo que era frecuente, porque continuaban compartiendo la responsabilidad de los niños. En ocasiones Carlos se llevaba de paseo a sus hijos y los detalles logísticos eran un motivo más para las discusiones.

La mayoría de veces en que Edith lloraba, era porque hablaba de Carlos, pero en seguida recuperaba la compostura y banalizaba con algún nuevo comentario su propio análisis, luego reía y cambiaba a un tema menos incómodo. Sin embargo su propio discurso la terminaba por conducir nuevamente al tema de su esposo y entonces el llanto regresaba. Aún amaba a Carlos y no podía dejar de pensar en él, decía; sin embargo su esposo le guardaba rencor porque poco después de que ella descubrió que él mantenía una relación con otra mujer, y según el consejo de unas amigas, usó las pruebas que conocía para denunciar las actividades ilícitas que Carlos realizaba en su trabajo, en una subdelegación de Coyoacán. Comprobado el fraude, él perdió su

empleo y no volvimos a saber que encontrara uno nuevo en el tiempo que duró el proceso terapéutico.

Un mes después ella lo echó de casa, fue un consejo de su mamá; sacó sus cosas a la calle mientras Carlos no estaba y él llegó para recogerlas e irse a casa de sus papás. Desde entonces, la mamá de Carlos se encargaba de subvencionarle sus gastos “en lo que encontraba un empleo con el cual mantenerse”, dijo. En esos días, previos a nuestra primera entrevista con Edith, su mamá había considerado que sus nietos podían quedar desprotegidos y la presionó para que levantara una demanda por pensión alimenticia que al final no sirvió de nada, porque Carlos llevaba seis semanas sin trabajo. El sustento de Edith y los niños provenía de su empleo dando clases en un kínder.

Edith tenía varias amigas, la mayoría del trabajo, y es además ella es muy cercana a su familia; en ese entonces solía valorar mucho la opinión que le expresaban acerca de la situación que vivía y solía hacer cuanto le sugerían, pues sabiéndose confundida, daba más importancia al criterio de los demás que al propio. La única claridad que ella tenía era que amaba a su esposo, quería no haberse separado de él y que le hubiera gustado que él no se fuera.

Para ayudarla a dejar de pensar tanto en él, como una estrategia de intervención, la invitamos a disponer de un espacio en su casa, al que llevaría todos los objetos que más le recordaran a Carlos y en ese lugar, una especie de altar a la memoria de su esposo, cada día a la misma hora, durante media hora se encerraría para permitirse llorarle y pensar en él. Solo se permitiría dedicarle sus pensamientos en ese horario y lugar. Ella aceptó la idea, le parecía muy oportuna; pero a la entrevista siguiente comentó apenada que no había hecho esta tarea porque

no encontró que tuviera sentido. Nuestra respuesta como terapeutas fue validar su evaluación acerca de sí misma, que decía no necesitar ese tipo de rituales, y subrayar que era correcta la decisión que había tomado de no llevar a cabo la tarea prescrita; ella podía ir identificando cuáles eran sus cicatrices interiores y la manera de sanarlas.

La percepción que Edith tenía de sí, al momento de iniciar la terapia, era la de una mujer que no sabe tomar decisiones, que no identifica sus propias emociones y que no ve las cosas con claridad; frecuentemente su madre, hermano y amigas le repetían “estás loca por seguir enamorada de él”, “estás loca por querer regresar con él”, y ella pensaba que tenían razón, pero lo que sentía era diferente. Para las personas que la rodeaban de manera cercana y significativa, no había decisión importante que Edith tomara, que fuera correcta. En más de una ocasión comentó que ella misma se preguntaba “¿estaré loca?”.

Inicialmente nuestro objetivo terapéutico era hacer posible que Edith pudiera tomar una decisión entre la dicotomía de dejar a su marido o separarse de él e iniciar el trámite de divorcio; con ese objetivo, incluso, realizamos una escenificación en la que la tomamos de los brazos y tiramos de ella en dos direcciones contrarias, con fingida brusquedad, haciéndola escuchar de cada lado una postura frente a su problema: “déjalo, no te quiere ni te valora, déjalo, porque ella ya te ha dejado por otra”, y “lucha por él porque lo amas y porque en el fondo el también te quiere; es el amor de tu vida, padre de tus hijos y prometieron amarse hasta que la muerte los separe”. Obviamente las razones que Edith escuchaba durante la escenificación hacían paráfrasis de lo que ella había dicho en sesiones anteriores, eran su propias palabras las que oía y reconocía ese jaloneo como la forma en que vivía al pensar en lo que debía hacer con su matrimonio.

Después de la escenificación, para la tercera sesión ella se mantenía renuente a tomar una decisión y se mostró resignada a sostener una noción ambivalente de la situación que le permitía negar que la relación que tenía con Carlos ha terminado. Su única prerrogativa, y la que acaparaba su atención, era que en el proceso sus hijos “no salieran lastimados”.

Durante la semana le enviaba mensajes por celular a Carlos para pedirle dinero o para comentarle de algo pendiente de la escuela para Axel o Mauricio; ese era el modo con el que mantenía cercanía con él, pero habitualmente recibía respuestas agresivas que la desmoralizaban más. Las agresiones prácticamente desaparecieron después de que le cuestionamos la utilidad de esos mensajes y el efecto que podían tener en Carlos, más allá de la intención de Edith por mantenerse en contacto. Ella suspendió entonces los mensajes, o le escribía para contarle alguna travesura de los niños en un tono más cordial; el efecto fue que Carlos comenzó a buscarla más y a decir de ella que era muy buena madre para sus hijos. Esto la condujo a sentirse más tranquila, porque identificó que había ayudado dejar de “insistirle todos los días como cuchillito de palo”.

A su vez, esto les permitió, como pareja parental, alcanzar mejores acuerdos respecto a su participación en las actividades de los niños, que asistían a natación y a la escuela. En lo referente a su relación como pareja, postergaron el llegar a una decisión: una de las primeras conclusiones a las que Edith llegó durante la terapia, fue que no había razón para apresurarse en tanto ella se sintiese confundida. Sin la presión por solucionar sus problemas maritales, pudieron ambos abocarse a ser padres.

Sin embargo, para Edith era muy pesado el tener que hacerse cargo de todo: de los niños, la casa, ella misma y de su relación con Carlos; y aunque lo extrañaba, y solía llorar al hablar de él,

agradecía que su ausencia, porque antes de separarse discutían a diario, no tenían relaciones sexuales y no eran felices. A la mitad del proceso terapéutico, ella era capaz de reconocer que el mundo no se terminaba al separarse de Carlos, y aún sola, estaba siendo capaz de cuidar bien de sus hijos (él mismo se lo había reconocido), mantener su trabajo y hasta de seguir adelante. Respondiendo a nuestras preguntas, identificaba que efectivamente estaba sorprendida de sí misma y que ahora veía su percepción de las cosas tan válida o más, que la de las personas que la rodeaban.

Y en medio de esta afirmación de sí misma que ella iba construyendo con el proceso terapéutico, Edith todavía necesitaba de Carlos, y expresaba que le gustaría regresar con él, si no volviera a ver a la otra mujer. A decir verdad, no hubo un momento en el que considerara real la posibilidad de que Carlos finalizara su relación con esa otra persona. Él le dijo que, “dado que a ella (Edith) no le gusta pasear y divertirse, él necesita hacerlo con su amiga”, quien además pagaba los gastos de esas salidas. Le insistía que entre él y su amiga no hay una relación amorosa, que solamente eran amigos, pero la idea de imaginarles pasando tiempo juntos entristecía a Edith. Él le había prometido que volver a casa cuando encontrara un trabajo, pero no le veía buscar; ella sabía que Carlos salía de casa de sus papás con la intención de repartir currículos, pero no creía que se estuviera realmente involucrado en ese objetivo.

Sin embargo cuidaba de que sus hijos no se enojen con su papá porque no vivía con ellos, o porque ya no le veían tanto como antes. Solía ocurrir que Carlos les prometía algo a los niños que posteriormente no cumplía, y Edith se vía en la necesidad de justificarlo para que no afectara a sus hijos.

Con el avance del proceso terapéutico, Edith iba sintiéndose más a gusto con sus emociones, más segura y tranquila; en consecuencia, la conducta de Carlos hacia ella, se volvía menos confrontativa, fluctuaba constantemente del enfado al distanciamiento, pasando por una postura de vulnerabilidad desde la que le reprochaba a Edith “el estado en el que la relación estaba por culpa de ella”; le repetía que por sus celos y actitudes “lo obligaba a portarse de esa manera” con ella. Simultáneamente, su hijo Axel (el mayor, de 6 años), quien era hasta entonces enojón y poco tolerante desde que sus papas se separaron, en las últimas semanas había vuelto a ser más accesible y ya jugaba con los otros niños. Esto no la eximía de sentirse culpable por haberle hecho caso a su mamá y separado de Carlos, por eso resolvió verle menos, así podía mantenerse más tiempo bien consigo misma.

En una ocasión nos platicó que la amiga de Carlos les había acompañado a un viaje con Axel a Cuernavaca, y ella se sintió traicionada por su esposo, porque consideraba que sus hijos no tenían porqué hacer contacto con esa mujer, y también por la mamá de Carlos, quien “debería de entender bien estas cosas porque también es mujer”. Le extrañaba que su suegra no interviniera tanto en la relación como lo hace su mamá. Por esta razón, empezó a restringir los paseos de Carlos con sus hijos, lo que generó nuevas agresiones: en un mensaje de celular, él le escribió "ojalá puedas llegar a ser lo suficientemente mujer para tener bien una familia".

Durante esta entrevista, la cuarta, Edith platicó lo anterior sin llanto, lo hizo incluso animada; describió además cómo Carlos esperaba que ella le diera permiso para ver a sus hijos. Eso nos motivó a considerar que esta posición en la que ella tenía el control le era a muy satisfactoria;

inició una dinámica en la que, cuando estaba más enojada con Carlos, le ponía trabas para convivir con sus hijos y esto mantenía al hombre a la expectativa de lo que Edith decidía.

Pensando en retratar esta interacción con la narración de una metáfora, consideramos la manera en que rescataba la imagen de Carlos frente a sus hijos y siempre le proporcionaba una nueva oportunidad pese a que su proximidad la lastimaba, además de la forma en que empleaba también a sus hijos para hacerle a él un daño posterior. El resultado fue la historia de un alacrán al que una mujer descubre ahogándose en el río:

“...cuando le vio a punto de morir, ella se apiadó del animal y de inmediato le tendió la mano para ayudarlo a llegar a tierra; pero el alacrán tiene veneno, y al sentir el contacto de la mujer tuvo el impulso de picarla. Ella era ágil y retiró la mano a tiempo, dejando al alacrán caer nuevamente al agua. Viéndose en la misma posición que al inicio, y entendiendo que si se arriesgaba a tocarlo, el alacrán la iba a picar, tomó una varita de junco y con ella le ayudó a salir del río sin ponerse ella misma en riesgo.

Pero ya en tierra, con esa misma varita la mujer buscó darle una enseñanza al alacrán pegándole sobre el lomo o empujándole cerca del agua para asustarlo, convencida de que si la lección es suficientemente buena, el alacrán aprenderá a dejar de picar a las personas...”

Edith se identificó con la historia, en la primera parte ella estaba rescatando a Carlos encubriéndolo frente a sus hijos, apoyándolo y etcétera, pero en cada ocasión ella misma terminaba nuevamente lastimada; en la segunda, usaba a sus hijos para traer a Carlos de vuelta a casa, pero cuando lo conseguía, volvía a emplear el mismo recurso para castigarlo. Encontró

evidente el paralelismo de su situación con la historia y se expresó su preocupación por el lugar en el que estaba colocando a Axel y Mauricio.

A raíz de esta reflexión, expresó poner más cuidado en no involucrar a sus hijos en el conflicto, y esto los llevó a dejar de pelearse por ellos. Carlos se portaba *como si* no hubiera pasado nada y ella sentía *como si* “estuvieran empezando de nuevo”. Esta sensación cambió el panorama de Edith radicalmente, le permitía ver una familia integrada, como ella quería, y estaba feliz y con esperanza, aunque ella misma reconocía que Carlos no planeaba quedarse ni dejar de ver a la otra mujer. Para ella era hermoso el disfrutar de su esposo, como antes, pero era muy doloroso despedirse de él por las noches, cuando se iba, particularmente cuando pensaba en la posibilidad de que al salir de su casa, él podría ir a buscar a la otra mujer. A veces efectivamente sucedía así.

Pensamos en la canción de Pablo Milanés que dice “...la prefiero compartida, antes que vaciar mi vida...” y se lo expresamos; que la situación que ella estaba viviendo nos recordaba precisamente a la letra de esa canción. Le hicimos la pregunta: “¿lo prefieres compartido?”, ella respondió que no, que lo quería todo para ella. El equipo entonces, principalmente la Dra. Noemí, imprimió intensidad insistiendo con vehemencia en la pregunta, como no escuchando la respuesta que ya Edith había dado, hasta que rompiendo en llanto ella tuvo que reconocer que si, si le prefería compartido ante la alternativa de no tenerlo en su vida.

Inicialmente, repito, nuestro objetivo terapéutico era hacer posible que Edith pudiera tomar una decisión, pero ella hacía tiempo que había hecho su elección y lo que necesitaba era validar esa decisión, confiar en que lo que decidía era lo correcto pese a lo que su madre, sus amigos o su

hermano le dijeran. Así pues, conforme avanzaban las sesiones nos avocamos a brindarle un escenario donde pudiera construir la fe en si misma y en su criterio, y la confianza en que podía tomar decisiones correctas. Una vez que ella pudo reconocer que, que efectivamente prefería a Carlos compartido, dimos por terminada la sesión de aquél día; entonces ella se dirigió hacia la puerta y, antes de salir, me preguntó en voz baja: “Hernán, ¿está bien lo que estoy haciendo?”. La respuesta tuvo forma de sugerencia, le recomendé atender a sus propias emociones, usarlas como una brújula para identificar la decisión correcta. Le pregunté si sentía que estaba haciendo lo correcto y ella asintió. Entonces estaba claro que había tomado la mejor decisión.

Nos contó que el fin de semana que siguió a esa intervención, ella y Carlos se vieron en un café y hablaron con mucha emotividad de cuánto se querían; los dos lloraron y todo parecía el camino para una reconciliación. Desde entonces ellos podían platicar más abiertamente, lo que implicó que él le contaba todo cuando hacía, incluyendo las actividades que tenía con su amiga. La fantasía que empezaba a florecer, acerca de Carlos dejando a la otra mujer y volviendo con Edith a casa, se vio confrontada por esta consecuencia inesperada de la confianza. Nuevamente se sintió lastimada al saber lo que su esposo hacía con la otra mujer, pero puede tolerarlo si a cambio él se mantiene cerca.

Edith se preguntaba cómo era posible que, sabiendo cuánto daño le hacía, continuara involucrándose tanto con él y dándole oportunidades; nosotros le dijimos que nuestra impresión de ella es que era “una mujer que amaba demasiado”. Ella tomó nuestras palabras con total literalidad y se alegró de escucharlo, agregó emocionada que ya se lo habían dicho otras personas, porque la veían muy entregada a su familia y comprometida, e incluso capaz de sacrificarse. Es una

imagen con la que se sintió positivamente identificada y le sorprendió encontrarse con esa alternativa de ella misma en la terapia.

Si bien es verdad que la noción que nosotros teníamos acerca de las “mujeres que aman demasiado” no era positiva, el enunciado de esta *etiqueta* le generó a Edith una referencia muy constructiva hacia sí misma que la validaba y la reivindicaba, de modo que nosotros respetamos la acepción que ella dio al concepto y la construcción que elaboró a partir de éste. Para ella ser “una mujer que amaba demasiado” era ser una mujer que sabía tomar decisiones y arriesgarse a favor de lo que creía correcto, dos características que anhelaba ver en sí misma. Parecía que la noción de ser “una mujer que ama demasiado” era el ladrillo que faltaba para poderse ver de la manera en que Edith necesitaba verse: una mujer que ama demasiado, efectivamente podía tomar el tipo de decisiones que ella estaba tomando, y no por su mamá o por sus amigas y ni siquiera por Carlos o sus hijos, sino por ella misma, porque ella es una mujer en cuya naturaleza está el amar demasiado. En esa sesión Edith se gustó a sí misma.

El mensaje final de esa sesión fue emitido (redactado) por el equipo terapéutico en conjunto; con la intención de reafirmar la última intervención dirigida a la identidad de Edith, se le dijo:

“Te felicitamos mucho por tu lucha y las buenas elecciones que has hecho, te invitamos a continuar de ese modo porque tú Edith, eres una mujer que ama demasiado”

La sesión acabó ahí, dejando a una mujer a gusto consigo misma, contenta y reafirmada. Espontáneamente, ella misma declaró que veía terminada la terapia: “la terapia me ayudó mucho y sobre todo que ustedes me dijeran que soy una mujer que puede salir adelante, que soy fuerte y

que puedo confiar en las decisiones que tomo”, nos dijo. Le sugerimos una sesión de cierre antes de despedirnos.

En el cierre, ella nos platicó que no pelea ya con su mamá por Carlos, cada una sabe que la otra no va a cambiar de opinión; también ha podido estar más a gusto con él y ha sabido pedirle que no le cuente todo de lo que hace o con quién, para cuidar de no salir lastimada.

3.1.1.2 ANÁLISIS TEÓRICO – METODOLÓGICO DEL CASO DE EDITH, UNA MUJER QUE AMABA DEMASIADO.

Nuestra experiencia con Edith nos mostró la situación de una mujer que buscaba psicoterapia porque estaba desconfiando de su propia capacidad para tomar decisiones; la retroalimentación que recibía de parte de la gente que le importaba le enseñaba, tanto que las cosas no eran como ella las evaluaba, como que las elecciones que hacía no eran lo suficientemente maduras. Esto la condujo a una especie de atención selectiva desde la que confería mucha significancia a las veces en que se sentía insegura al tomar decisiones y muy poca para cuando conseguía decidir eficientemente.

Actuando bajo esta premisa, sin embargo, Edith llevó a cabo muchas decisiones que fueron buenas, como la de solicitar el tratamiento en el Centro de Servicios Psicológicos y otras muchas a lo largo del proceso terapéutico. Por eso, parte de nuestra labor fue resaltar su capacidad para tomar decisiones y la claridad con la que venía haciendo sus elecciones; nuestro objetivo era brindarle una retroalimentación que le permitiera modificar el concepto que tenía de sí misma.

Además de esta estrategia que confrontó la percepción que sostenía de su propia realidad desde un modelo claramente centrado en las soluciones, incluimos otras más de carácter

estratégico, como la prescripción de tareas y las metáforas, confiando en que mediante las primeras ella podría llevar las reflexiones hacia su cotidianidad, fuera del contexto del consultorio, y con las segundas nos sería posible presentarle una serie de cuestionamientos que ella podría aceptar mejor, al no ser una confrontación directa.

Finalmente la intensidad fue una estrategia que nos llevó al final del proceso: empleamos la metáfora de “lo prefieres compartido”, aludiendo a la canción de Francisco Céspedes, y de ahí la confrontamos una y otra vez hasta que la emoción estalló liberándose como llanto, al momento en que ella reconocía que sí, efectivamente le prefería compartido a quedarse sin él. La intervención quedó cerrada en el momento en que Edith abandonó el consultorio preguntando si aquello que había decidido era lo correcto y nosotros le respondimos que confiara en el modo en que la orientaban sus propias emociones. Ella misma concluyó que hacía lo correcto.

Si evaluáramos el abordaje de este caso desde el modelo de terapia breve que se centra en las soluciones, sobresaldría entre nuestras intervenciones lo mucho que nos dedicamos a resaltar los recursos con los que Edith ya contaba desde antes de iniciar la terapia; mantuvimos esta actitud en torno a las excepciones al problema con el objetivo de conducirla a identificar un aspecto ella misma útil para su objetivo de salir adelante. Desde el modelo estructural podría interpretarse esta estrategia como un énfasis en los lados fuertes del paciente.

Si bien es posible identificar intervenciones de este caso de tres modelos diferentes, en la práctica categorizamos la experiencia como un proceso encuadrado en la teoría del modelo de terapia breve dadas las intervenciones estratégicas, que son una característica del MRI, la cantidad reducida de sesiones y el diseño del abordaje terapéutico tanto a la medida de la paciente como

centrado en un objetivo concreto. Cuando Edith encontró que la meta de clarificar sus emociones había sido cumplido, terminó la terapia.

Llevando la reflexión al análisis desde las identidades, encontramos que el tema central de la terapia fue la definición que Edith hacía de ella misma, inicialmente la de “una mujer que no sabe tomar decisiones”; paulatinamente ella descubrió que no solo podía llegar a tomar buenas decisiones en un futuro, sino que incluso, ya venía haciéndolo cotidianamente. Esta fue una modificación que en el proceso realizó sobre su autoconcepto.

Simultáneamente, en sus primeras entrevistas con nosotros, Carlos permanecía como el protagonista de las narraciones de Edith. Ella se veía como “la esposa de Carlos” en primera instancia, y era él el actor principal de los acontecimientos; su definición como mujer se mantenía como secundaria, pero conforme avanzaron las sesiones, la relación con su esposo perdió el protagonismo que fue ganando la relación de madre que sostiene con hijos. Al final del proceso la identidad preponderante en el discurso de Edith acerca de sí misma ya no era la de esposa y tampoco la de madre, sino la de “una mujer que ama demasiado”, y por esa capacidad de amar es que era capaz de tomar decisiones y riesgos. Edith descubrió que podía confiar en esa versión de sí misma.

La relevancia de esta transición estriba en que, en tanto que era “Edith, la esposa de Carlos”, se arriesgaba a que el juicio de Carlos deteriorara su autoconcepto, al dejar de definirse a través de su situación de esposa, le retiró a él el poder sobre su propia percepción. Luego pasó a la identidad de “Edith, la madre”, postura en la que ella tiene autoridad y responsabilidades sobre dos personas más, es una identidad que le vierte en su autoconcepto múltiples evidencias de valor

acerca de sí misma, por eso fue más fácil que de ahí pasara a definirse como “Edith, la mujer que ama demasiado”, una mujer valiosa por sí misma, con una capacidad grande de amar que la distingue de otras mujeres. De esta forma la ponderación que favorecía lo relacional en la identidad de Edith, pasó a instalarse en su identidad individual para consolidar su autoconcepto.

Esta experiencia me permitió consolidar una parte de la teoría que habría quedado sin anclajes de no haber contado con una oportunidad así: el proceso terapéutico es un trabajo de coparticipación entre los terapeutas y los pacientes. Haley lo subraya al hablar de una terapia a la medida (1980), lo mismo que Minuchin al referirse propiamente a la coparticipación (Minuchin y Fishman, 1988). Concretamente, Edith nos iba mostrando qué estrategias funcionaban y cuáles no lo hacían, de manera que nosotros supimos que a ella no le funcionaba la prescripción de rituales, pero sí las metáforas, por ejemplo. El proceso fue el de una terapia exitosa porque encontramos el modo de respetar las elecciones que hacía, no asumiéndolas como resistencias al cambio, sino como una forma de contribuir y orientarnos para hacer mejores intervenciones.

3.1.2.1 INTEGRACIÓN DE CASO 2: LA HISTORIA DE

LUCY Y MOE... Y CHABE

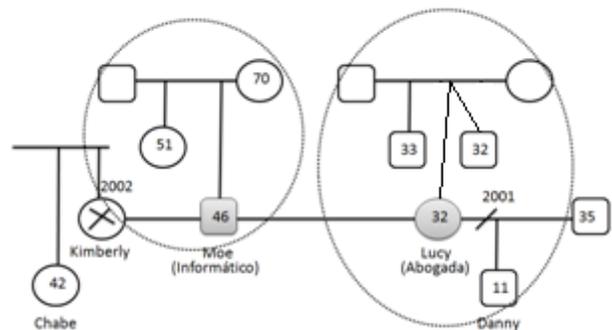
Supervisión: Dra. Carolina Díaz – Walls

Robledo

Coterapia: no

Modelo teórico: Terapia estructural

No. de sesiones: 9



Demanda: Lucy y Moe asistieron a terapia porque sufrían de constantes discusiones cuando estaban juntos.

Lucía Guadalupe y José Moisés eran una pareja que, al momento en que solicitaron la terapia, llevan 2 años siendo novios, él tenía 46 años y ella 32; se presentaron con nosotros como Lucy y Moe y ambos eran el tipo de personas que suelen caer bien: sonreían mucho y hablaban de forma animada, nunca levantaban la voz y prestaban mucha atención cuando escuchaban. Nunca antes habían tomado terapia. Se presentaron en el Centro de Servicios Psicológicos *Dr. Guillermo Dávila* cuando yo me encontraba cursando el segundo semestre; solicitaban psicoterapia de pareja porque, aunque “suelen llevarse muy bien”, también discuten mucho debido a que Moe mantenía una amistad muy estrecha con la familia de su anterior pareja (Kimberly), quien murió hace 6 años, luego de 8 años de relación.

Su situación fue abordada desde el modelo de terapia estructural a lo largo de 5 meses, de los cuales, los 3 primeros tenían una periodicidad catorcena y posteriormente, habiendo terminado el semestre en curso, programábamos las citas semanalmente. Para esa primera mitad, las sesiones las realizamos en una cámara de Gessell y con el apoyo del equipo terapéutico, entre quienes se encontraba la Dra. Carolina Diaz-Walls, supervisora del caso; durante la segunda mitad, tiempo de vacaciones escolares, tuvimos las sesiones en cubículos individuales del Centro, sin la presencia del equipo, ni la supervisora. Así mismo, pasamos de sesiones de una hora de duración, a entrevistas de hora y media.

La razón por la que modifiqué la periodicidad de las sesiones y su duración, fue que, desde mi percepción, el avance de la terapia iba siendo muy lento o francamente inexistente, de modo

que hablé con la pareja y les propuse una mecánica distinta; ellos aceptaron y yo me sentí más cómodo.

Lucy era una abogada dedicada a la asesoría jurídica en la Suprema Corte de Justicia; su hijo Danny, entonces de 11 años, pertenecía a una relación anterior que concluyó en divorcio cuando ella tenía 27 años, su ex - esposo era muy celoso, y por eso se terminó el matrimonio. Al momento en que les conocimos, Lucy aún mantenía relación parental con él, pero una muy hostil, en la que su hijo era el recurso que “les servía para chantajearse mutuamente”. Ella era económicamente independiente, sin embargo vivía con su hijo en casa de sus padres, con ellos y sus hermanos de 32 (que es su gemelo) y 33 años; comentó que su madre tiene 6 hermanos que jamás se casaron. La familia de Lucy no convivió con José Moisés.

Por su parte, José Moisés es un ingeniero que también trabajaba en la Suprema Corte de Justicia, nunca se había casado y no tiene hijos. Era el principal sostén económico en su casa, vivía con sus papás y con su hermana de 42 años. El clima de su hogar era tenso, porque su padre era un hombre explosivo que los regañaba mucho y “nunca paraba de hablar de sí mismo”. Para él, era un dato importante el que nunca fue amamantado porque no tolera la leche, y padeció enuresis hasta los 5 años; por lo demás, se definía como un hombre sano, que no bebía, ni fumaba ni consumía otras drogas.

Fue Lucy quien solicitó el servicio; para ella, la relación que Moe mantenía con la familia de su novia muerta era “obsesiva y de mucha dependencia”. Le enfadaba mucho que él se hiciera cargo de los gastos de esa familia, como la colegiatura de hijo de Chabe, la hermana de Kimberly, además de otros gastos que “no le correspondían”. Desde los primeros días en que ella le

manifestó su desacuerdo a este respecto, él comenzó a portarse grosero con ella e indiferente en materia sexual; situación que molestaba mucho a Lucy. Cabe destacar que una de las principales estrategias que ella empleaba para convencerlo de hacer cosas o dejar de hacerlas, había sido buscar alianzas con la madre de Moe y sus amigos, de manera que juntos le hicieran ver lo “malo que es” la relación que sostiene con Chabe y su familia. Esta situación era muy enfadosa para el hombre, quien además consideraba que esa ayuda que daba a la familia de Kimberly “no tenía mayor relevancia”, ni tenía que ver con la relación que mantenía con Lucy como su actual pareja. Expresó que su novia era una mujer muy exigente, que nunca estaba feliz y necesitaba de un “alto mantenimiento”.

Para él no había problema alguno en el tema sexual, en su opinión, la incomodidad era sólo de ella, que siempre “quiere más y más sexo”.

La convivencia de la pareja con la familia de Kimberly era amplia, dado que todos solían asistir a un centro escocés para bailar; escenario donde surgían la mayor parte de conflictos entre Lucy y Moe, dado que en múltiples ocasiones ella había percibido que la familia de la difunta le trataba con manifiesto desdén y no la reconocían como novia de José Moisés; incluso, asegura que ellos le “metían ideas en la cabeza” para generar más conflictos entre ambos, porque a Chabe “nunca le gustó Lucy, y no había aceptado que fuera novia de Moe”.

Lucy inició el proceso terapéutico sin saber bien si amaba a Moe o le prefería contra la posibilidad de quedarse sola; paralelamente, Moe opinaba que Lucy era muy posesiva y le quería quitar a sus amigos, sin embargo la amaba mucho y pretendía casarse con ella. Estaban haciendo los trámites para comprar un departamento, pero Lucy no vivía una experiencia de pareja plena

debido a que no confiaba en José Moisés. De hecho, Moe no estaba a gusto tampoco siendo pareja de Lucy, pero se esforzaba por seguir con la relación “porque no deseaba lastimarla”, dado que se sentía comprometido a satisfacer sus expectativas. Esta situación nos condujo a suponer que no pudiendo estar a su gusto en la relación, Moe mantenía a Chabe ocupando parcialmente el lugar que Lucy ocuparía, para que ésta no se instalara de lleno en el lugar que como pareja le estaba correspondiendo. Por eso el objetivo inicial del tratamiento fue ayudarlos a definir los límites entre la pareja y el resto del mundo, para propiciar que la relación madurara hacia su autonomía. Si bien este objetivo fue transformándose conforme el tratamiento avanzaba, las metas que rigieron la mayor parte del proceso tuvieron que ver con el establecimiento de nuevos límites o el reforzamiento de los que ya había en la estructura de la relación.

En nuestra primera sesión frente al equipo terapéutico en una cámara de Gessell del Centro de Servicios Psicológicos, José Moisés y Lucy me platicaron animadamente el modo en que vivían su relación: ella explicó que el problema que les motivaba a solicitar el servicio era que Moe tuvo una novia que murió hace seis años y hasta ese momento no había conseguido olvidarla, todavía visitaba a la familia de Kimberly, porque para él era “como mantener el buen recuerdo de ella”. Él agregaba que hacía tiempo que no les veía, para complacer a Lucy.

Durante las entrevistas, ella solía ser la que más habla, Moe frecuentemente se limitaba a asentir o negar con gestos y algún esporádico encogimiento de hombros; aunque en algunas ocasiones la interrumpía con brusquedad para aclarar algún punto, especialmente cuando se trata de su relación con Chabe. Cuando él se expresaba, ella con bromas y aparente simpatía le arrebató

la palabra; algunas veces se permitía levantar la voz para callar a su pareja cuando expresaba estar en desacuerdo.

Lucy no perdía la oportunidad de mostrarse agradable, pero era intransigente con la percepción que mantenía acerca de la relación de Moe con la familia de Kimberly. Moe cuando podía, explicaba que efectivamente quería mucho a Chabe, pero “se trataba de un cariño entre hermanos”; Lucy no parecía escucharlo, insistía en que sus celos estaban bien fundamentados. Profundizando en su sentimiento, ella efectivamente, no consideraba que hubiera deseo sexual entre ellos, pero tampoco toleraba que distrajeran la atención que Moe debía dirigir hacia ella, “los de esa familia lo agobiaban con sus problemas y le pedían mucho más de lo que les podía dar”.

En las primeras sesiones busqué redistribuir el síntoma, que hasta ese momento pesaba enteramente sobre los hombros de Moe, pero una y otra vez el tema de Chabe salía a relucir, ya fuera porque Lucy la traía a colación, o porque lo hacía Moe. Así como sucedía en consulta, pasaba también de cotidiano: ella preguntaba a Moe acerca de “esa familia” y él le contaba algo que no satisfacía su curiosidad, por lo que insistía con nuevas preguntas hasta que él le contestaba cualquier cosa de forma grosera y la llevaba a ella a enfadarse nuevamente. En una ocasión Moe le dijo: “tú no te has ganado el derecho de saber nada sobre Chabe”. Enunciar esta secuencia como una forma de círculo vicioso condujo a Lucy a verse como parte del problema, si bien con una responsabilidad menor, desde su punto de vista, a la que Moe tenía.

Acerca de Kimberly, en la segunda sesión Lucy comentó que le parecía inaudito que en su perfil de Facebook, Moe hubiera incluido a ésta y Chabe (su hermana) en su árbol genealógico,

pero no a Lucy ni a Danny, su hijo. El mensaje que extraía de esa acción era que a su novio “le importaba más la muerte y su familia, que ella misma”.

Al seno de este conflicto, ellos estaban entusiasmados con el proyecto de vivir juntos y casarse; afirmaban que pese a tanto desencuentro, ellos se querían, y encontraban en especial importante que compartían intereses y valores, como sus creencias religiosas (son evangélicos), su gusto por las danzas regionales irlandesas, etcétera; también lo pasaban muy bien con Danny cuando salían los tres juntos. Eran muy cercanos entre sí, estaban tan en contacto en el trabajo, como fuera de éste, y Lucy procuraba además ser muy cercana a la familia de Moe para “demostrarles su interés de hacer un futuro con él”.

Gracias a ese contacto, Lucy sabía que “José Moisés tenía una relación con Chabe que a su mamá nunca le gustó, por eso ella compartía lo Lucy pensaba y entendía por lo que estaban pasando; su mamá esperaba que estando con Lucy, él dejaría de ver a esa mujer”. A Moe le gustaba esa cercanía entre su mamá y su novia, y se lamentaba en ocasiones porque él mismo “no hacía bien su trabajo, que era hacer a Lucy feliz”, sin embargo se justificaba diciendo que ella “podía hacer muchas caras muy feas, que le hacían difícil ser un mejor novio”.

Para Lucy era crucial mejorar la comunicación que tenían en pareja, la cual evaluaba como muy mala: “no tenemos comunicación ni honestidad”, decía, “es el colmo que sepa más cosas de Moe por medio de su mamá que por él mismo”; y afirmaba convencida que mejorando la comunicación entre ambos, los problemas en su relación desaparecerían. Claro que, mejorar la comunicación significaba que Moe le contestara a todas las preguntas que ella le hiciera respecto a Chabe, porque “si no tiene nada que esconder, entonces puede contestarle abiertamente”.

Para ella, una pareja era una relación de confianza y apoyo entre dos personas; para él se trata de algo que va “un poquito más allá que una relación de buenos amigos”.

En las primeras sesiones el tema preponderante fue Chabe y su familia, por lo que era necesario redirigir a la pareja hacia el análisis de la dinámica de su relación, pero parecía que en los temas difíciles volvían a fugarse para hablar, principalmente de Chabe. Sugerí una consigna para lo sucesivo: no hablar de Chabe. Ante esta nueva regla la tensión dentro de la sesión se incrementó significativamente y Lucy y Moe se contradecían más y discutían con mayor frecuencia. Parecía ser que hablar de Chabe les funcionaba como una estrategia de evasión ante desacuerdos más profundos; recurrir a ella les permitía enfrascarse en discusiones bizantinas que no comprometían tanto la relación.

Como una propuesta alternativa a la hipótesis de que en sus fallos de comunicación estaba la clave para su armonía como pareja, sugerí la posibilidad de que, en efecto, José Moisés podía estar colocando a Chabe en el lugar que le correspondía a Lucy, lo que la conducía a sentirse desplazada; sin embargo igualmente era posible que Lucy no estaba respetando el derecho de José Moisés para sostener relaciones de amistad ajenas a su relación de pareja. Para ellos tenían sentido las dos posibilidades, reconociendo que a veces es difícil aceptar que la otra persona tenga una historia previa a la relación, y que no por iniciar una pareja con alguien más tiene que renunciar a los vínculos que se construyeron anteriormente.

A lo largo del proceso continuaban discutiendo por Chabe, quien en algún fin de semana, por ejemplo, se presentó con su esposo en la iglesia a la que asistía la pareja; después de orar se dirigió a ellos para saludarlos. Para Moe, ese fue un acto de gentileza, pero para Lucy fue una

“evidente” provocación; esta desavenencia llevó a José Moisés a concluir que “la única opción que encontraba, era que ya no fueran novios”. Esta conclusión nació de la iniciativa de su mamá al pedirle que hiciera una lista con los aspectos positivos y los negativos de su relación; en ella hizo un balance de las características de su novia, incluyendo ocho atributos positivos como “la quiero muchísimo”, “es agradable conmigo”, “es inteligente, profesional, no superficial”, “dice quererme mucho”; y veinte “puntos en contra” como “lo cree merecer todo”, “exige respeto y no lo da”, etcétera. Su principal reclamo es que no ha visto a Chabe en los últimos tres meses, pero Lucy no sólo continúa preguntando por ella, inquiriéndole e insinuando que la ve a escondidas, sino que no encuentra en qué cosas ella ha cambiado por la relación como él lo ha venido haciendo.

Con la intención de conocer *in situ* la dinámica a la que obedecían sus altercados, en cierta ocasión no intervine en lo que parecía un conato de pelea, permitiéndole a la secuencia un desarrollo libre; ellos estaban tan enfrascados en la pelea que parecían haberse olvidado de mí, del espejo y del equipo terapéutico que nos observaba. Tras veinte minutos, ésta fue la última frase pronunciada antes de que interrumpiéramos su discusión:

“La primera vez dijiste que no querías que se tocara este tema, y ahora que se toca dices *ya me voy, porque era más feliz antes*; ¡hay Moe, Moe!, ya no sé qué decirte. Pues sí, antes sí podías vivir contento; no tenías novia, la tenías a ella nada más; eras para ellos... bueno, para ella, al marido no te interesa tanto verlo. Quien te interesa es Chabe, ¿verdad?”.

El equipo terapéutico intervino a través de la doctora Carolina Díaz-Walls (supervisora del caso desde el modelo estructural); su mensaje fue que esa batalla que el equipo terapéutico vio entre ambos, es una clara falta de límites en la pareja. La idea del equipo era que la discusión que

tuvieron en esa sesión y las opiniones que cada cual habían aportado, revelaban diferencias de percepción respecto a lo que deben ser los límites de la pareja; la doctora puntualizó: “si hago pareja con alguien, he de definir con él o ella quién cabe dentro de los límites de esa relación”. Lucy introducía a través de ese límite a las familias suya y de Moe, y también a Chabe, confiriéndole una especie de poder sobre las decisiones de su novio; él, en cambio, veía el límite diferente y no reconocía el grado y forma en que a Lucy le afectaba eso que ella percibía en Chabe como una intromisión.

“No hay pareja que sea ermitaña”, añadió la doctora, “pero hay que decidir a quienes se les permite tener que ver con la pareja”. Pretendiendo finalizar la sesión, les solicitamos acordar o negociar sus límites, y les sugerimos pensar acerca de su noción de “límite”: ¿dónde debe estar el límite de la familia?, ¿porque Moe no puede ver cómo se introduce gente entre él y ella?, ¿por qué razón esta relación con Chabe te perturba? Automáticamente ellos comenzaron a responder defendiéndose; José Moisés insistió en que él ya no les veía, solo les hablaba por teléfono una vez cada semana o dos: “Lucy sabe que no les veo, porque pasamos todos los fines de semana juntos”. Así iniciaba una nueva discusión que la doctora detuvo con la pregunta “¿hasta dónde permiten que otros ingresen en su relación de pareja?”; ellos tendrían que llegar a un acuerdo de por donde cruza ese límite, y ciertamente no iba a ser dentro del consultorio, sino en el momento en que ellos negociaran como el más apropiado para poder hablar (y escucharse).

Antes de salir, José Moisés dijo entre dientes que no entendía a que nos referíamos con eso de los límites y no veía en qué modo él dejaba que entraran los demás en los límites de su relación; también antes de cruzar la puerta, Lucy afirmó que no creía estar de ninguna manera

compitiendo contra Chabe frente a Moe. Al parecer ambos tenían más cosas que decir, o más argumentos contra los cuales creían pertinente defenderse; por esa razón recibí el 2 de abril, antes de la 4° sesión, un correo electrónico de Lucy. Cabe mencionar que esos momentos correspondían a las vacaciones escolares de primavera, por lo que entre la 3° y 4° sesiones transcurrieron tres semanas sin una sesión; en ese ínterin recibí el mensaje.

Hola Hernán, te mando un saludo aunque tenga que ser por este medio y pensándolo bien creo que haz de pensar "Que bueno que sea por este medio" después de aquellas batallas que te hemos hecho presenciar...

Me atrevo a escribirte, porque ya no sé cómo llevar esta situación. Estoy preocupada y no encuentro una puerta abierta!

Sé que estamos llevando una terapia de pareja y que tal vez no sea lo más conveniente escribirte esto, pero te escribo como si fueras una persona ajena y me ayudes con un consejo! Si Lucy es tu amiga y la aprecias mucho, qué le aconsejarías. ¿Cómo ves mi situación? Dale un consejo a tu amiga por favor, realmente lo necesito.

Me despido agradeciéndote todas tus atenciones y sobretodo tu apoyo en las terapias.

Lucy.

Respondí de inmediato a su mensaje, cuidando en lo posible de no aliarme con Lucy, ni de darle a primera instancia el consejo que me pedía; no pensaba descubrir para ella el hilo negro en el texto de un *email*, pero si podría orientarla y satisfacer así su demanda.

Saludos Lucy,

Lo que podría sugerirte es un cambio de estrategias; es decir, si has notado que presionar siempre en un sentido, solamente ha puesto la situación más tensa, ¿qué tal si pruebas ir en la otra dirección?

Me pregunto, por ejemplo, ¿qué pasaría si eres tú quien deja de mencionar la relación de Chabe con Moe?; no sé si funcione, pero sería un cambio notorio el que le pidieras a tu novio dejar de hablar de su amiga, ¿de qué otras cosas pueden permitirse hablar entre ustedes? Se me ocurre que podría ser un gran descanso para ti.

También me quedo con una gran duda: ¿cómo hacer para que Moe deje de estar tan a la defensiva contigo?; sería fabuloso encontrar la manera de sanar esas heridas que, como ustedes han mencionado, surgieron por estar hablando tanto de Chabe.

La próxima sesión me interesaría mucho preguntarles a ambos cómo es que, aunque Moe afirma que ha dejado de ver a Chabe y su familia por espacio de 2 meses, para ti todavía eso constituye un problema; pero claramente ese tema deberemos de tocarlo en persona, la próxima vez.

Te deseo excelente día.

Hernán.-

Para el día de la siguiente sesión hubo más altercados por consecuencia de Chabe; el escenario en que la pareja la solía encontrar era la iglesia a la que todos acudían. Nuevamente se habían amenazado mutuamente con terminar la relación, pero permanecían juntos no

importando la severidad de sus altercados. Para Lucy, Moe continuaba viendo a Chabe, porque se la topan en la iglesia, y Moe le afirma que eso no es “buscarla, sino encontrarla por casualidad”; para ella no era suficiente, desearía que él “ni volteara a verla, porque debe de darse cuenta que solamente lo buscan para sacarle dinero”.

No se habló del correo electrónico que recibí de Lucy hasta que yo lo mencioné al hablar de la sesión anterior. No hubo comentarios de parte de ella o su pareja.

Les pregunté para qué les servía el tema de Chabe. Durante las 3 primeras sesiones, en los momentos en el que alguno tocaba un tema que profundizaba en la dinámica o los significados de su relación, el otro levantaba un reclamo relacionado con Chabe y su familia. Zanjando el pleito y retomando la conversación interrumpida, cuando abundábamos más sobre un tema incómodo, Lucy o Moe regresaban a sus quejas sobre Chabe. Les planteé la hipótesis de que ambos recurrían a Chabe para no tener que enfrentar los problemas reales sobre su relación. Por ello, planteamos un reto directamente a Lucy:

“Si es cierto que Chabe solamente es importante para Moe, entonces tú podrás evitar el tema por, al menos, dos semanas; si lo logras, entonces es Moe quien introduce a esa mujer en la dinámica de pareja, si no, entonces la presencia de Chabe es tan necesaria para ti como lo es para tu novio”.

Como una forma de intervención, les planteé la imagen metafórica de tres mundos conviviendo en armonía dentro de un mismo espacio: el “mundo de Moe”, el “mundo de Lucy” y el “mundo de su relación de pareja”. En el primero solamente Moe tenía injerencia lo mismo que Lucy en el segundo, y lo que existía dentro de cada cual de esos mundos personales, existía con

independencia de la opinión o las elecciones del otro. El “mundo de su relación de pareja”, en cambio, era el compartido por los dos; se componía de lo que conservaban en común para poder ser novios, como los amigos, las actividades conjuntas, los gustos y otros aspectos de su cotidianidad compartida; ahí, a diferencia de sus mundos individuales, ambos tenían la misma injerencia, a los otros no podían ingresar si no es el que les corresponde individualmente, salvo en las ocasiones excepcionales en que hubieran recibido una explícita invitación para participar de manera temporal.

Frente a ésta idea los dos empezaron a mencionar ocasiones en que efectivamente así lo han hecho, enunciaron ejemplos de actividades personales y compartidas, y citaron relaciones independientes a la pareja: Danny para Lucy y... “sí, ya sé; él va a decir que tiene tanto derecho de ver a Chabe como yo de ver a Danny, ya me lo ha dicho, pero lo que pasa es que ella o domina, Moe le cuenta todo y ella le hace cambiar de opinión”.

La 4° fue la última sesión en que vi a la pareja con el apoyo del equipo terapéutico; habíamos calculado que el tiempo del semestre nos alcanzaba para una 5° sesión, sin embargo ellos no se presentaron ese último día, argumentando que tenían pendiente un compromiso. El fin de semana anterior al día de esa sesión no dada, Lucy me llamó por teléfono para platicar la siguiente situación:

“Cuando salimos de la última sesión, Moe me dijo: *Ya ves, ya ves como nadie puede quitarme a Chabe, hasta ellos me dan la razón.* Luego, dos días después, me dijo: *ya lo decidí, voy a tomarme unas vacaciones de ti.* Desde entonces se puso muy cortante conmigo y yo trate de llevarme las cosas con calma, pero él era bien grosero. Me dijo: *y voy*

a buscar a Chabe si quiero. Entonces yo fui a platicar con el padre de nuestra iglesia, que es un amigo suyo, ya desde hace muchos años; el me dijo que Moe le preocupa mucho, que esa relación con Chabe jamás le ha parecido buena y hace que Moe se ponga cada vez peor. El es padre, y ve que le hace mucho daño esa mujer. Le conté que estamos lleno a terapia de pareja, con un psicólogo muy bueno (sic.) y el me dijo que sería mejor que fuéramos individualmente, sobre todo porque Moe ahorita no quiere ir conmigo. Esta insoportable, y ya ves, tú que decías que yo estaba mal.

La 5ª sesión tuvo lugar durante el período intersemestral, sin supervisión. Esta segunda fase del tratamiento constó de 5 sesiones, y para su desarrollo aproveché la sugerencia del sacerdote que Lucy había ido a consultar: acepté verlos de manera separada, sin embargo acordamos que sería Lucy la primera en asistir a esas sesiones individuales. Mi planteamiento para ambos (por correo electrónico, y mediante el cual les explicaba también la situación de la Universidad durante el período intersemestral) es que necesitaba tener dos entrevistas con cada uno, de manera intercalada, para abundar acerca de su experiencia y puntos de vista. Posterior a esas cuatro sesiones volveríamos al formato inicial de entrevistas en pareja.

En este periodo del verano recibí una llamada de la madre de Moe; la señora se presentó como tal y me pidió disculpas “por molestarme”, pero le había pedido mi número a Lucy porque necesitaba hablar conmigo. Me expresó su preocupación por Moe y la influencia que sobre él tenía “esa mujer”, en referencia a Chabe, y me preguntó cómo veía yo, siendo un profesional, el porvenir de la relación de su hijo. Le expliqué que me era imposible dar ningún tipo de información acerca de mis clientes y ella insistió, enfatizando su preocupación al respecto; me vi

obligado a puntualizar lo inapropiada que me parecía esa situación y ante su vehemente insistencia me disculpé y terminé la llamada.

La estructura y contenidos que planeé para las entrevistas individuales era la misma para ambos; mi intención fue conocer más acerca de ellos en lo individual y preguntarles acerca de sus planes a futuro. Pensando en la reestructuración de límites, la estrategia de separarlos y focalizarlos en sí mismos tendería a diferenciar sus espacios individuales para los dos integrantes de la relación.

Durante la mitad de esas entrevistas me centré en Lucy y la vida que llevaba con su familia, tanto sus padres, como sus dos hermanos y su hijo, todos ellos con quienes vivía. Me platicó que desde el primer día su familia no había aprobado la relación que mantenía con Moe y que incluso “le habían castigado el caballo” mientras fuera novia de él. Ella era amante de la equitación y el tenis. Si bien sus padres no extrañaban al antiguo esposo de Lucy, la preferían sola que en una relación con un hombre mayor que ella; eso a Lucy le molestaba, y mantenía mucha claridad acerca de que no quería estar sola.

Como madre, estaba muy orgullosa de Danny, su hijo: “a veces me acompaña a los juzgados y todo el mundo le hace fiesta y me felicitan; una vez que estaba tomando un diplomado, no tuve con quien dejarlo y me lo tuve que llevar a clase, entonces él escuchaba bien atento y levantaba su manita para responder las preguntas del magistrado y opinaba como si fuera uno más de la clase”. Su expresión cambiaba al hablar de su hijo, se emocionaba y reía contando anécdota tras anécdota del niño; cuando hubo hablado abundantemente de Danny (cerca de 50 minutos) y yo le pedía que me contara más acerca de sus proezas en la escuela, los juzgados o frente a otros niños,

le pregunté qué imagen tenía él de su mamá: “¿cómo crees que él te ve?; ¿se siente orgulloso de su mamá?”. Lucy contestó inmediatamente que sí, que él está muy apegado a ella y que efectivamente siente que está orgulloso de tenerla como madre.

Me platicó que le gustaba mucho salir con ella y con José Moisés, en el tiempo anterior a las riñas, y que en esos momentos ulteriores, sentía mucho la ausencia de Moe: “¿porqué ya no nos quiere ver mamá?”, le preguntaba Danny. Lucy tenía que inventar excusas para que su hijo no se enojara con Moe, pero el niño era “muy inteligente y se daba perfectamente cuenta”. Explica que él sabía que ella no era feliz con Moe y eso lo hacía enojar: “ya no hay que verlo mamá, el ya no nos quiere”. Aprovechando este giro de la conversación, le pregunté nuevamente a Lucy si Danny se sentía orgulloso de su mamá; ella respondió esta vez que probablemente no y rompió a llorar: “Danny no puede sentirse orgulloso de una madre que se queda en una relación donde no la valoran”, sentenció.

Moe, por su parte, insistía en que se quería casar con Lucy; ya tenía todo preparado y “en verdad le daba mucha ilusión”. Pero, ¿por qué razón quería casarse con ella cuando ambos describían una situación de pareja tan difícil?, la respuesta fue “porque es lo que Lucy quiere”. En realidad la quería y valoraba mucho que pese a todo, ella quisiera estar con él: “me dice que aunque sea gordo, viejo y calvo, aún así quiere hacer su vida conmigo”. Conoce a los papás de Lucy porque se los encontró una vez que fueron por Danny cuando recién comenzaban su relación, es ese el único acercamiento que tuvo con ellos.

Él vivía con sus padres y su hermana en un pequeño apartamento de la colonia Roma; la relación con su papá nunca ha sido buena, y su mayor sueño es poder un día comprar una casa

donde su mamá tenga su propia recámara. Describía a su papá como alguien que siempre quiere tener la razón, se enojaba mucho y por todo, y cuando Moe era joven lo regañaba constantemente y le pegaba. Respecto al futuro, Moe afirmó emocionado que cuando él cumpla 50 años va a llevar a su mamá en crucero por Europa; es algo que él recordaba que su mamá siempre había querido hacer y nunca lo había vivido. Se la quería llevar especialmente a conocer Irlanda.

Al hablar de sus planes a futuro, emocionado e involucrado en sus ensoñaciones, Moe ni por asomo mencionó a Lucy.

La relación entre la pareja, en el tiempo en que trascurrieron las dos primeras sesiones individuales, recuperó su carácter cordial; me platicaron que asistieron a una boda en San Antonio a la que una amiga mutua les había invitado. Fueron juntos, duró el viaje una semana y en general lo pasaron bien; el único percance fue cuando ella le pidió que le ayudara a comprarse un vestido nuevo, pues al que había llevado ya no le servía el cierre, Moe le dijo que no llevaba suficiente dinero y que lo pagara ella. Al día siguiente él compró en cambio collares y accesorios de regalo para las mujeres del trabajo, entre las que se encontraba la amiga que les había invitado a San Antonio, y una blusa azul para Chabe.

La siguiente entrevista fue con él, mi curiosidad dictaba una pregunta de arranque: ¿qué necesita una mujer para ser esposa de Moe? Él respondió que no mucho, bastaba con que le quisiera, fuera cariñosa y supiera escuchar, que fuera atenta y comprensiva. Yo supuse en voz alta que esos eran, entonces, atributos de Lucy, pero él respondió con una negación rotunda: “no, Lucy es cada vez menos todo eso”. Con esa respuesta, y mi evidente desconcierto, le pregunté acerca

de él; es decir, si Lucy no era lo que él estaba buscando para construir un matrimonio, entonces mi necesidad era preguntarle qué había en Moe que motivara a una mujer a desear ser su esposa. Inicialmente su respuesta era muy atropellada: “puedo ser detallista, puedo hacer reír a la gente”, pero conforme hablaba yo me mostraba más interesado y le animaba a explicarme más de él, a platicarme acerca de lo que le hacía valioso.

Él expuso más y más atributos de los que se sentía orgulloso: “soy muy dedicado en mi trabajo, valoro mucho estar con mi familia, soy exitoso, soy inteligente, las personas me dicen que soy muy simpático y además tengo muchos amigos; se bailar bien, me gusta hacer misiones (religiosas), puedo escuchar, tengo paciencia” y un prolongado etcétera. Era una imagen completamente nueva de José Moisés, una en la que efectivamente él se veía contento consigo mismo, y tan afirmado que le dedicamos a esa conversación toda la sesión. Él se animaba más al hablar y de pronto no había ya forma de interrumpirlo, hasta que súbitamente él mismo se detuvo: “no sé porqué estoy con Lucy, si ella no puede verme de esta manera”.

Así, con esa desconcertante frase, concluimos la sesión; y esa fue, de hecho, la última vez que vi a Moe.

La semana siguiente vi a Lucy, ella llegó tarde y la entrevista duró solamente media hora. Me platicó de su trabajo y de cómo le quita tiempo para hacer otras cosas, sin embargo le gusta; la gente en los juzgados siempre le dijo que Moe no le convenía como novio, pero ella nunca les hizo caso. La próxima semana sería el cumpleaños de su hijo; le pregunté entonces ¿qué necesitaba tener un hombre para ser el nuevo papá de Danny?; ella respondió que “tendría que ser muy diferente a su primer esposo, porque él era muy celoso y agresivo, era posesivo y no era buen

ejemplo como padre”. Sin embargo Lucy no se sentía con el derecho de obligar a su ex a dejar de ver a su hijo.

Le pregunté si Moe era un buen ejemplo para Danny y ella respondió que sí; “Moe es un hombre con muchos valores, es confiable y leal”. La felicité entonces por su buen papel como madre y por lo comprometida que estaba con el futuro de su hijo; afirmé que sin duda, con tan buen ejemplo, Danny llegaría a tener una personalidad y forma de ser como la de José Moisés. Ella negó con la cabeza y cubriéndose la cara con las manos, como en la entrevista anterior, echó a llorar, afirmando que no quería que su hijo se pareciera a Moe. Lamentablemente el tiempo había terminado y, convenientemente para el proceso, no habiendo posibilidad de abundar en esto, Lucy tuvo que irse del consultorio pensando si efectivamente deseaba que su hijo se pareciera a Moe.

Lucy me mandó un mensaje por celular el lunes siguiente para decirme que Moe y ella habían terminado; preguntaba si podía darle una cita para esa semana.

En esa sesión, que a la postre fue la final, Lucy me contó que el sábado pasado se había armado de valor para enfrentar a Chabe y para pedirle que dejara de meterse en su relación; no quería ser agresiva, más bien “pensaba pedirselo de favor”. Pasó por la mamá de Moe, porque ella llevaba ya tiempo sugiriéndole hacerlo, y juntas en coche, se dirigieron para allá. Al llegar a la casa de esa familia y llamar a la puerta, quien atendió fue el esposo de Chabe, le dijo que no estaba, que no podía verla. Cuando Lucy insistía llegó Moe, Chabe le llamó por teléfono en cuanto vio el auto de Lucy; Moe le pidió a Lucy que se fueran de ahí y ella le respondió que necesitaba que él la apoyara en esa ocasión, porque ella era su novia. Él le dijo que no podía apoyarla en eso y se subió

al auto, le dijo que también se subiera, y con su madre en el asiento trasero, todos juntos se fueron de ahí.

Lucy lloraba desconsolada y Moe no dejaba de regañarla por haber hecho eso. En un semáforo en rojo, él le dijo “si no me aceptas con Chabe, no me estas aceptando a mí, y eso te deja fuera de mi vida”; entonces Lucy tomó su bolsa y se bajó del auto sin pensarlo.

Un mes después Lucy me buscó porque así lo habíamos acordado; le había sugerido una sesión de seguimiento. Me dijo que hacía mucho que no se sentía tan tranquila y que todos la habían felicitado por haber terminado “esa relación”; no ha vuelto a hablar con Moe, aunque lo ve casi diario en el trabajo y él le cuenta a los amigos su propia versión de cómo terminaron las cosas. Se siente sorprendida por haber tenido el valor de romper así con una situación que la había hecho sentir atrapada, y dijo que pasa más tiempo con Danny; me contó que en realidad se había distanciado un poco de él porque temía que el niño la cuestionara respecto a Moe, pero ya no tenía ese miedo.

La mamá de Moe aún le marcaba por teléfono y, aunque platicaba con ella como amigas, también le reprochaba por no haber seguido intentándolo: “una buena mujer no se rinde, ni se cansa de intentar”, le decía, pero a ella “le horrorizaba la sola idea” de regresar con él. No, no tenía contemplado dejar de ver a la señora o de recibir sus llamadas, porque la estimaba y consideraba que ella no tenía la culpa de nada, pero ciertamente habría de “encontrar la manera de ponerle límites” cuando volviese a sugerirle la idea de volver con su hijo.

Un año después me envió un mensaje por Facebook, dándome las gracias “por el trabajo que había hecho con ellos” y platicando que estaba saliendo con un magistrado de su trabajo; no

hay plan de casarse, primero quiere sacar adelante a Danny. Hace meses que la mamá de Moe no le marca por teléfono y a él ya no lo ve, porque recién pidió su cambio a otra área.

3.1.2.2 ANÁLISIS TEÓRICO – METODOLÓGICO DE LA HISTORIA DE LUCY Y MOE... Y CHABE

Este caso con Lucy y Moe es un buen ejemplo de una intervención estructural, en donde el proceso se centra en la reestructuración de límites, bajo la premisa de que la familia o pareja no ha establecido fronteras adecuadas entre subsistemas individuales, y esto es origen de la tensión relacional que desencadena los conflictos: Lucy y Moe se sentían obligados a compartirlo todo, y dentro de esta dinámica donde “todo lo mío es tuyo, y todo cuanto es tuyo, también es mío”, no pudieron identificar adecuadamente las responsabilidades ni del uno ni de la otra.

Entre las intervenciones estructurales que se emplearon en este proceso, puedo mencionar el reencuadramiento, que en otros modelos corresponde a la distribución del síntoma; también la escenificación y, por supuesto, el enfoque como un filtro frente al aluvión de datos distractores que la pareja arrojaba en las entrevistas. De no haber recurrido a esta última estrategia, las sesiones habrían consistido en una psicoterapia dedicada a Chabe; era necesario empezar a centrar la información que la pareja daba en torno a sí misma, pese a su hábito de recurrir a terceros para desviar la atención lejos de sus propios conflictos. El momento en que conseguí esta meta fue durante las entrevistas individuales, cuando Chabe dejó de figurar como protagonista de los relatos, si bien se mantenía presente como un simple referente situacional.

Lucy era una mujer que gustaba de mantener en sus manos el control de las situaciones, lo que implicaba incluso, que buscara decirme a mí como terapeuta, lo que había de hacerse dentro

del proceso terapéutico. Ella indicó que el camino era trabajar sobre la comunicación, quizá envió a la mamá de Moe para que solicitara un diagnóstico y mediante un *argumentum ad verecundiam* (el sacerdote recomendó las sesiones), sugirió las sesiones individuales. Es importante resistir a la presión que los clientes ejercen, porque de lo contrario terminamos aplicando las estrategias que a ellos ya les son familiares (y que no han rendido frutos), y para esta ocasión la estrategia fue negociación. Admití que podían hacerse las cosas como ella lo sugería, pero siempre tuve una propuesta alternativa, una antítesis para su tesis, que dentro del proceso dialéctico que es la terapia, desembocaba siempre en una síntesis entre su alternativa y la mía. El supuesto clave tras esta conducta, fue que el proceso terapéutico no es un asunto de control, sino de negociaciones continuas.

Una apostilla: en mi caso fue un difícil acto de humildad reconocer que las entrevistas individuales serían buena idea y un recurso del que podía sacar partido a favor del proceso. Negarme a esta alternativa por el mero hecho de que era lo sugerido por Lucy, a quien yo veía como “controladora”, hubiera sido desperdiciar una excelente oportunidad. En esto se hace evidente que el control de la terapia, con todo y negociaciones, es un atributo que se desplaza de manos del terapeuta hacia el cliente y viceversa.

Finalmente el proceso terminó con la fijación de nuevas fronteras: al separar a Moe de Lucy durante las entrevistas, no solamente pudieron ellos hablar abiertamente de lo que sentían (de hecho ninguno dijo cosas nuevas acerca de la relación), sino que pudieron percibirse a sí mismos como unidades sistémicas en sí mismas, sin la presencia del otro: ¿quién era Lucy, por sí misma?, ¿quién era Moe? Al preguntarles acerca de sí mismos y no de su función como miembros de una

relación, el enfoque de intervención giró de un modelo puramente estructural a otro más posmoderno: el narrativo, desde el que ambos pudieron preguntarse cuáles eran sus identidades preferidas.

En realidad el objetivo de las sesiones individuales no fue proponerles dejarse de ver cada cual como la pareja del otro, no hubo ningún cuestionamiento en ese tono; lo que yo pretendí fue ponerles frente a identidades alternativas que les pudieran ser igualmente atractivas, tales como su identidad de hijo o madre, de persona individualizada o de mujer u hombre. Era su elección emparejar esas nuevas identidades a la identidad dominante con la que arribaron a consulta, ambos como los miembros de una relación muy cohesionada, o sustituir esa identidad por otras más adecuadas para su autoconcepto vigente. Ante la disyuntiva, ellos eligieron reestructurar su propio sistema identitario; eso les llevó a tomar decisiones distintas respecto a su relación de pareja: Lucy elevó en la jerarquía de sus identidades su identidad como madre por encima de la de pareja, y Moe instaló su identidad individual como “un hombre valioso” por sobre la identidad relacional que compartía en la relación con Lucy. De ahí “la madre” y “el hombre valioso” decidieron que no podían continuar juntos.

Puedo concluir que el proceso terapéutico fue exitoso, aunque no resultó en la reconciliación entre Lucy y Moe.

Antes de disolverse el problema, los conflictos dentro de la relación eran grandes y no había la disposición de ceder, porque ceder implicaba abandonar la identidad que mejor armonizaba con sus autoconceptos; sin embargo no podían separarse porque los dos evadían el dolor de la ruptura. Habiendo reflexionado cada cual, pero de manera aislada, sobre el mismo

cuestionamiento mediante las entrevistas individuales, se pudieron permitir separarse sin ruptura, con un entendimiento compartido donde cada cual aceptaba la decisión del otro.

Pero, ¿se vale empezar con un modelo estructural y terminar con uno narrativo? La respuesta que puedo dar a este cuestionamiento parte de dos premisas: la primera es que a los clientes no les importa el modelo o modelos que su terapeuta emplee, siempre y cuando puedan identificar que la terapia les proporciona alternativas viables de cambio y sus intervenciones sean suficientemente respetuosas para todos los participantes en el proceso; la segunda es que toda intervención ejecutada en terapia debe de ser más congruente con el proceso que con el modelo, y el terapeuta debe de dar más valor a su propia epistemología, que a la epistemología de la que se derivó un modelo determinado. Por eso, si el proceso lo amerita, un terapeuta puede aplicar una pregunta a escala o un autoinforme, sin que ello implique que las premisas de las que parte, correspondan estrictamente a un enfoque cognitivo-conductual. Se trata de co – construir una terapia a la medida.

3.1.2 ANÁLISIS DEL SISTEMA TERAPÉUTICO TOTAL

El día en que la Dra. Noemí Díaz Marroquín me proporcionó retroalimentación, tras haber sido mi supervisora en un par de casos (el de Edith, “la mujer que amaba demasiado”, y el de Clara, una mujer cuya hija de 12 años se había suicidado), me dijo que uno de mis principales recursos para llevar bien un proceso terapéutico es el sentido del humor, me recomendó incluso una lectura de Joel Bergman. Reconoció que puedo sintonizar mi lenguaje analógico con las emociones del cliente y que genero cercanía; sin embargo puntualizó mucho la posibilidad de que yo tenga dificultades para conectar con el dolor de las personas a quienes atiendo en consulta. No

tuve y todavía no tengo una respuesta clara a ese planteamiento, pero mientras continuó reflexionándolo me pregunto también si el desarrollo de los dos casos que expuse páginas atrás, habría sido mejor o quizá más intenso de haberme conectado más con el dolor de Moe, Edith o Lucy, que ciertamente estaba ahí. Sé que lo había, detrás de cada conflicto existe dolor invariablemente, y sé que no abundé suficientemente en la narración de cómo lo experimentaban porque di una prioridad pragmática a resolver el problema que les había conducido a consulta.

Es posible que me sea de utilidad metacomunicar los mensajes que mis interlocutores en terapia emiten de manera analógica y de ahí explorar la necesidad o no de profundizar hacia una narrativa del dolor.

Durante las supervisiones me sentí muy apoyado, incluso fortalecido. Irónicamente, marcaría como mis dos mejores momentos de supervisión cuando la Dra. Noemí entró en la sesión con Edith para hacerla reconocer que en efecto, “lo prefería compartido”; y cuando la Dra. Carolina hizo lo propio con otro caso en era relevante hablar de aspectos médicos y confrontó a la pareja que estábamos atendiendo con una intensidad superior a la que yo estaba empleando; ambas experiencias me mostraron *in situ*, una forma más eficiente de manejar la entrevista terapéutica. No creo ocioso mencionar que la Dra. Carolina se quedó preocupada por haber intervenido en mi sesión de esta manera, ella consideraba que podía haberme sentido descalificado en mi papel como terapeuta; sin embargo el modo en que experimenté lo sucedido distaba mucho de esa interpretación: con esta iniciativa me sentí muy apoyado y me fue manifiesto no solo el interés de mis supervisoras en mi formación como terapeuta, sino también el

grado en que se involucraban con los casos que yo presidía. Pienso que este tipo de intervenciones del o la supervisora enriquecen significativamente la experiencia de formación.

Sin embargo, algo que lamento es que en la estructura de la residencia, las supervisiones son también tomadas en cuenta para la evaluación; esto motivó a que compañeros de mi generación, mi equipo terapéutico, mantuvieran una postura de cautela frente a lo que opinaban o la manera en que intervenían por el temor a ser evaluados negativamente y que esto se reflejara en las calificaciones; así, yo no tenía libertad para recibir crítica o para formularla. Ignoro si la solución sería, en efecto, no evaluar las supervisiones para que los estudiantes nos sintiéramos en libertad de cometer errores, o si sería mejor trabajar en la identidad profesional de los terapeutas en formación para validarles la posibilidad de cometer errores. De cualquier forma, la idea de que posiblemente no recibí la suficiente retroalimentación por parte de mi equipo, ni conocí varios de sus puntos de vista (salvo los *políticamente correctos*), fue un fantasma que me acompañó los cuatro semestres.

3.2 HABILIDADES DE INVESTIGACIÓN

Durante mi estancia en la Residencia realicé dos investigaciones, una de ellas cualitativa y la otra cuantitativa. La primera abordó la noción de fidelidad que puede facilitar la dinámica de cualquier pareja o entorpecerla; fue sorprendente cómo, al momento de reunir las referencias bibliográficas, encontrábamos muchos más datos e investigaciones previas acerca de la infidelidad que de su contraparte que nos interesaba. La investigación desde el principio la realicé con Paula Jiménez Anaya, compañera de mi generación.

La otra investigación, de carácter cualitativo, abordó el tópico de las redes sociales y la influencia creciente en el terreno de las relaciones interpersonales; no pretendía ni pretendo adquirir argumentos para convencer de nada a nadie, sin embargo es innegable que respecto a las relaciones por Internet, todo el mundo tiene una opinión, pero no todos tenemos la información necesaria para sustentarla.

La aportación que deseo hacer mediante estos trabajos es proporcionar un instrumento en el que las parejas puedan basarse para conocer y negociar sus respectivas nociones de fidelidad, y ofrecer un perfil de los riesgos y virtudes propios de una red social como Facebook.

3.2.1 REPORTE DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CONCEPTO, EXPECTATIVAS Y CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN DE FIDELIDAD EN PAREJAS MEXICANAS

Existe una notoria proliferación de estudios psicológicos y de otra índole acerca de la infidelidad, al mismo tiempo que se brinda muy poca atención al concepto de fidelidad. Ante esta curiosa omisión, presentamos a continuación el desarrollo de un instrumento de lápiz y papel, que alternativamente también puede aplicarse mediante Internet. Su objetivo es proporcionar información acerca de cómo los integrantes de una relación de pareja hetero u homosexual conceptualizan la fidelidad, para desarrollar en la clínica estrategias de intervención que contribuyan a reducir los conflictos que nacen de la diferencia en el entendimiento y conceptualización de esta noción.

La relevancia de la noción que cada persona mantiene respecto a la fidelidad, estriba en que de ella se originan expectativas respecto al otro y promueve o no la apertura para la negociación y el establecimiento de acuerdos. Sus consecuencias determinan no sólo el modo en que se conforma un proyecto de pareja compartido, sino de igual forma la magnitud con que se le solicita exclusividad al otro integrante de la relación o el acceso a recursos con los que puede la pareja solucionar o prevenir conflictos cotidianos acaecidos por acciones de infidelidad.

3.2.1.1 MARCO TEÓRICO

La relación de pareja es un tipo de relación interpersonal fundamental para la vida de la mayoría de los seres humanos, involucra aspectos que van desde lo biológico hasta lo cultural. Según Romero (2007), se define efectivamente como una unión emocional entre dos personas, que cuenta con una organización independiente, establecida y creada por los integrantes de la misma. Es un vínculo estructurado por cogniciones, emociones y comportamientos que determinan en gran medida el funcionamiento de la relación.

Un elemento definitorio de toda relación de pareja es la cercanía, la que para Sánchez (1995) es la inclusión del otro en el yo; otra característica común en la mayoría de relaciones, es la exigencia de fidelidad, de hecho, la exclusividad sexual ha sido considerada como una de las normas más importantes dentro de las relaciones de pareja (Treas y Giesen, 2000). Simultáneamente, Sweeney y Horwitz (2001) consideran que una relación estable de pareja tiene como norma la exclusividad sexual: un pacto explícito o implícito que obliga al otro a no involucrarse sexual o románticamente con otra persona; la ruptura de este acuerdo se vive como una ofensa, un riesgo para la estabilidad de la relación y una amenaza para la autoestima

(Hendrick, 1992). De hecho, una cantidad significativa de parejas que acuden a psicoterapia, lo hacen por causa de un encuentro extramarital que impactó negativamente en la relación (Charny y Parnass, 1995).

Hay que considerar que si bien hombres y mujeres esperan que sus parejas les sean fieles y así mismo ellos serlo también, en la práctica los índices de infidelidad son elevados (Gómez, 2003): el 55% de los hombres y el 45% de las mujeres, han sido infieles cuando menos una vez en su relación (Scarf, 1987; en Zumaya, 1994). No hemos encontrado evidencias de la existencia de una relación de pareja sin expectativas determinando su dinámica; las hay de dos tipos, las expectativas reales se fundamentan en observaciones del comportamiento del otro miembro de la pareja, y las irreales son idealizaciones carentes de fundamento, basadas en deseos, ilusiones y en la suposición de cómo *deberían* ser las cosas (Murray et al., 2004). En cualquiera de los casos, las expectativas no suelen verbalizarse durante la relación porque se supone que el otro es ya consciente de lo que se espera de él o de ella y que, por lo tanto, habrá de cumplirlas.

De acuerdo con Borstein y Borstein (1992), si las expectativas fuesen parte del diálogo digital o verbal de la pareja, se abriría la posibilidad de una negociación dentro de un proceso de dar y tomar: un método de intercambio cuyo fin es lograr la satisfacción de las necesidades de cada participante, logrando así un equilibrio en la relación. Pensado explícitamente en la negociación de la fidelidad, Morales y Gálvez (2003), afirman que necesita regirse de acuerdos explícitos, partiendo de la noción propia de fidelidad para generar reglas claras para la relación, establecidas de común acuerdo. Sin estos elementos, llegado el caso, no se puede hablar de infidelidad.

Por eso es relevante preguntarse por el concepto de fidelidad que funciona como una premisa para los integrantes de la relación, para extraer hacia la luz las expectativas en este sentido y las conductas relevantes a la fidelidad en la pareja. Paralelamente, por esta razón fue también indispensable al inicio de esta investigación llevar a cabo una investigación mediante redes semánticas para conocer las distintas nociones de fidelidad e identificar entre ellas las más recurrentes. Lo que sigue es el resumen de ésta metodología.

3.2.1.2 METODOLOGÍA

El instrumento diseñado recibió el nombre de *Instrumento de evaluación del concepto, expectativas y capacidad de negociación de fidelidad en parejas mexicanas*; el cual consta de 47 reactivos divididos en tres categorías: concepto de fidelidad, con 15 reactivos; expectativas de fidelidad, con 19; y capacidad de negociación en la pareja, con 13. A cada ítem le responde una escala del tipo Likert de 6 grados, que van de 1 (totalmente de acuerdo) a 6 (totalmente en desacuerdo).

Para llegar a este diseño fue menester realizar una investigación preliminar a partir de redes semánticas, con objeto de conocer los conceptos con los que las personas asocian la fidelidad. Términos recurrentes como “amor”, “dios”, “compromiso”, “honestidad” o “lealtad”, dejaron ver que para la mayoría de las personas, la fidelidad es algo relacionado con el amor, la honestidad y asociada fuertemente con valores religiosos que permiten extraer conclusiones como “quien no es fiel, no ama”, o “quien se apega a su dios, no es infiel”. De aquí se derivaron las afirmaciones que al agruparse, conformaron las 3 variables del instrumento:

Factor 1: Concepto de fidelidad: evalúa desde una rigidez absoluta hasta la actitud flexible.

Esto implica el manejo que la persona hace de los valores asociados con la fidelidad, como la honestidad, lealtad, incondicionalidad, respeto, compromiso, reciprocidad y amor. La herramienta hace posible que el terapeuta identificar las actitudes probables hacia la fidelidad con que llegan a consulta uno y otro miembro de la relación; permitiendo, a su vez trabajar con los proyectos de pareja.

Factor 2: Disposición a la negociación de la fidelidad: evalúa la disposición a negociar prácticas relevantes a la fidelidad, como salir con otras personas, vincularse románticamente con otros, o incluso, modificar el propio concepto de fidelidad, que los integrantes de la pareja sostienen en su interacción cotidiana. Aplicando este factor único como método de evaluación, puede arrojar resultados ambiguos, dado que no es claro si la persona evaluada está siendo flexible con su noción de fidelidad o si todavía no ha construido dicha noción. Por eso es necesario que este factor se le aplique en conjunción con el anterior (Concepto de fidelidad).

Factor 3: Acuerdos sobre fidelidad: pone un énfasis especial en las negociaciones que se establecen en torno a la estructura y la dinámica de la relación, es decir, la posibilidad de poder abordar con eficiencia conflictos como el que un miembro de la pareja se sienta atraído por alguien más, sugerir un *menage a trois*, etcétera.

Luego del proceso de diseño del instrumento, su testeo con dos poblaciones distintas y las pruebas necesarias de confiabilidad, se logró que las definiciones para cada uno de los tres factores fueran más precisas y sus reactivos más fácilmente ubicables dentro de cada categoría,

favoreciendo así la obtención de la validez teórica, la cual se realizó mediante una suma de criterios adyacentes y una *prueba t* para muestras independientes. Finalmente, para la validez factorial se realizó la prueba de *KMO and Bartlett's* para determinar si la matriz de correlaciones admite el análisis factorial. La probabilidad de la prueba de *Bartlett's* fue de .000 (*KMO* = .922) con lo cual pudimos afirmar que en efecto, sería posible realizar un análisis factorial con los datos. Para obtener la confiabilidad se llevó a cabo la prueba de *Alfa de Cronbach*.

El total de estos procedimientos se llevó a cabo con los datos obtenidos de la siguiente población:

| 329 voluntarios efectivos entre 18 y 51 ($\bar{X} = 27.69$) | |
|---|--|
| Distribución por sexo | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 69.6% varones ✓ 30.4% mujeres |
| Distribución por orientación sexual | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 60.6% heterosexuales ✓ 38.1% homosexuales ✓ 01.4% bisexuales |
| Distribución por estado civil | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 86.9% solteros ✓ 11.8% casados ✓ 1.00% unión libre |
| Distribución por escolaridad | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 81% licenciatura ✓ 9.7% es posgrado |

| | |
|--|------------------------|
| | ✓ 8.7% en bachillerato |
|--|------------------------|

Con este proceso estadístico llegamos a la conclusión de que el instrumento proporciona los datos para el diseño eficiente de un plan de abordaje terapéutico para parejas en conflicto, donde las diferencias en la noción de fidelidad es el origen del problema. La implicación del uso de este recurso científico es que será posible elaborar un plan terapéutico “a la medida” de los clientes y la situación que les aqueja.

3.2.1.3 MANUAL DE APLICACIÓN

El Instrumento de evaluación del concepto, expectativas y capacidad de negociación de fidelidad en parejas mexicanas es una escala de lápiz y papel, o de aplicación vía internet, diseñada para conocer el grado de rigidez o flexibilidad del concepto de fidelidad, la capacidad de negociación y los acuerdos sobre fidelidad.

Población

Se sugiere su empleo con personas entre 18 y 50 años, con o sin pareja actual, sin distinción de escolaridad o estado civil.

Aplicación

Es una prueba de lápiz y papel que consta de 29 reactivos en escala Likert, aplicable también vía correo electrónico. Se puede aplicar de manera grupal o individual, a sujetos entre 18 y 50 años.

Es importante señalar que el instrumento no debe ser aplicado en presencia del otro integrante de la relación, dado que los resultados pueden verse afectados. Las instrucciones que deben darse a los sujetos son las siguientes:

“El objetivo de este instrumento es conocer tu definición, actitudes y los acuerdos a los que estarías dispuesto (a) a llegar con respecto a la fidelidad. A continuación se te presentarán una serie de afirmaciones sobre dichos aspectos, por favor marca solamente una de las opciones de respuesta que cada afirmación te presenta, según tu punto de vista y experiencia en tu última relación de pareja o la actual. Es importante que marques sólo una opción de respuesta para cada una de las afirmaciones; tus respuestas serán totalmente confidenciales, por lo que te suplicamos que contestes con la mayor sinceridad.”

No hay un tiempo límite para su aplicación.

Los 29 reactivos que conforman el instrumento están organizados de manera aleatoria, y se dividen en tres categorías:

1. **Características rígidas de la fidelidad.** Revela la expectativa de que la relación contenga valores como reciprocidad, entrega, exclusividad, lealtad y honestidad, sin importar las circunstancias o los problemas en la relación.
2. **Disposición a la negociación de aspectos relevantes a la fidelidad.** Evalúa la disposición a negociar sobre el tema de la fidelidad dentro de la dinámica y la estructura de la pareja.

3. **Acuerdos sobre fidelidad.** Revela el tipo de acuerdos que se está dispuesto a construir a lo largo de los conflictos e pareja derivados de diferencias en la conceptualización o entendimiento de la fidelidad.

Los reactivos que componen cada categoría se muestran en la tabla 1.

3.2.1.4 TABLA 1: REACTIVOS

Características rígidas de la **fidelidad**

Espero que mi pareja me sea fiel sin importar las circunstancias

Espero que mi pareja me sea fiel

La fidelidad es lealtad

Supongo que mi pareja me será fiel aunque estemos teniendo problemas en la relación

La fidelidad es una característica fundamental del amor

Espero que mi pareja crea en la fidelidad

La fidelidad es ser honesto con tu pareja

La fidelidad es una señal de respeto hacia tu pareja

La fidelidad es un muestra de entrega hacia la pareja

Creo que si soy fiel, puedo esperar que mi pareja también lo sea

Supongo que mi pareja podría tener encuentros sexuales con otras personas

La fidelidad es una característica fundamental de una pareja ideal

Espero que mi pareja me ame sin importar si me es fiel

La fidelidad es compromiso mutuo en la relación

La fidelidad es un valor moral

Mi pareja y/o yo hemos acordado no tener otras parejas

Disposición a la **negociación**

Mi pareja y/o yo podemos acceder a incluir a otras parejas sexuales dentro de nuestra relación

Mi pareja y/o yo podemos ceder si alguno pide tiempo para salir con alguien más

Mi pareja y/o yo podemos negociar vincularnos románticamente con otras personas

Mi pareja y/o yo podemos aceptar que el/la otro /a salga con otras personas en tanto que cuide que yo no me entere

La fidelidad es evitar mirar a otras personas

La fidelidad es un sacrificio

Mi pareja y/o yo podemos cambiar nuestra noción de fidelidad cuando sea necesario

Acuerdos sobre fidelidad

Mi pareja y/o yo podemos hablar de cuando alguien más nos atrae

Mi pareja y/o yo podemos llegar a nuevos acuerdos sobre fidelidad

Mi pareja y/o yo podemos negociar cualquier cosa

Mi pareja y/o yo hablamos cuando queremos que cambie la relación

Mi pareja y/o yo creemos que es necesario negociar en materia de fidelidad

Supongo que mi pareja voltea a ver otras personas

Calificación

Se asignan valores a las respuestas de los sujetos: 1= totalmente de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= parcialmente de acuerdo, 4= parcialmente en desacuerdo, 5= en desacuerdo, 6= totalmente en desacuerdo. Luego se calculan la media y la desviación estándar para cada factor y para la escala total.

Después deben separarse los reactivos por categoría y obtenerse la media y la desviación estándar de cada categoría, así como de la escala total.

Finalmente deben contrastarse los valores obtenidos con los límites que se muestran en la tabla 2.

Valores a emplear para calificar la prueba

| Categorías | Límite inferior | Límite superior |
|---|-----------------|-----------------|
| Características rígidas de la fidelidad | 24.37 | 64.77 |
| Disposición a la negociación | 21.24 | 38.96 |
| Acuerdos sobre fidelidad | 10.57 | 24.49 |

Interpretación

Para la categoría de características rígidas de la fidelidad, si los sujetos están del límite inferior hacia abajo, se interpretará que su concepto de fidelidad es rígido; si por el contrario, los valores del sujeto se encuentran del límite superior hacia arriba, se entenderá que su concepto de fidelidad tiende a ser más flexible.

Para la categoría de disposición a la negociación de aspectos relevantes a la fidelidad, si los valores del sujeto se encuentran del límite inferior hacia abajo, se interpretará que tiene una mayor disposición a negociar algunos de los aspectos que son relevantes para las prácticas de fidelidad en la pareja, en tanto que si se encuentra del límite superior hacia arriba, se entenderá que tiene poca disposición a negociar dichos aspectos.

En cuanto a la categoría de acuerdos de fidelidad, si los valores del sujeto evaluado se encuentran del límite inferior hacia abajo, se entiende que hay una mayor posibilidad de establecer acuerdos con la pareja sobre la estructura de la relación y la dinámica de interacción; si los valores del sujeto se encuentran del límite superior hacia arriba, se interpretará como una menor posibilidad de llegar a acuerdos.

3.2.2 REPORTE DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:

FACEBOOK, ¿UNA HERRAMIENTA PARA MANTENER Y CONSOLIDAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES?

"Si Facebook fuera un país, su población ocuparía la tercera posición por detrás de China e India" – Pingdom.com

Hoy en día Internet ha facilitado procesos cotidianos en el hogar, el trabajo y la escuela; cada vez es más común saber de alguna persona que estudia una carrera "desde su casa" mediante

sistemas de eLearning, que no asiste a una oficina porque realiza sus actividades laborales en línea o que hace consultas acerca de eventos, descarga música o películas de un portal, o ve televisión por internet. Con la aparición de las redes sociales o comunidades virtuales, el manejo de las relaciones interpersonales también recibió la influencia de este recurso tecnológico; de hecho, un estudio de la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI) señaló que hay un 61% de los usuarios mexicanos de Internet que utiliza con asiduidad los recursos de algún portal de redes sociales, mientras que en países como Estados Unidos esta cifra se reduce al 42%.

¿Qué es lo que vuelve las redes sociales tan atractivas para mexicanas y mexicanos?, ¿qué beneficio obtienen de este recurso en Internet? De entre las redes sociales más populares, como Orkut, MySpace o Hi5, las estadísticas remarcan que es Facebook la más exitosa por el número de usuarios empleando su plataforma; por eso, el estudio expuesto a continuación se basa en esta red social y el impacto que tiene sobre las relaciones.

3.2.2.1 MARCO TEÓRICO

Internet es un medio virtual donde el tráfico e intercambio de significados es influido y afectan también el carácter y el comportamiento de las personas, creando modelos de convivencia implícitos que se conjugan en la materialización de una realidad estructurada. Así lo afirma Sherry Turkle (2000), quien reconoce la naturaleza de estos intercambios y señala que “las experiencias en Internet nos ayudan a desarrollar modelos de bienestar psicológico que promueven la multiplicidad y la flexibilidad en un significativo sentido posmoderno”. Lo virtual es un mundo de infinitas posibilidades, de lugares y de experiencias, lo que vuelve difícil establecer o distinguir la línea que separa la realidad de la fantasía.

Para Baudrillard (2002), las redes sociales dentro de Internet han creado el espacio perfecto para objetivar el pensamiento y las necesidades individuales en un cosmos (ciberespacio) que no acepta discriminación ninguna, permitiendo la expresión liberada de orientaciones sexuales o dialécticas ideológicas; en el ciberespacio se las deja fluir sin la imposición de límites. Bajo este tejido de canales abiertos para la comunicación, hay millones de personalidades que se confrontan, se buscan, agrupan y desean; adoptan identidades virtuales que en los parámetros de lo real nunca podrían llegar a personificar o experimentar.

Las identidades virtuales son una forma segura y fácil de establecer contactos, a la vez que abre infinitas oportunidades de encontrar alguna relación interesante (Núñez, 2001); es un sistema de relaciones interpersonales práctico, instantáneo, cómodo, barato y que mantiene ocultos los aspectos de nuestra identidad que preferimos no mostrar. Como afirma Núñez, la interacción electrónica permite desarrollar circunstancias sociales en las que podemos participar sin peligro de sufrir consecuencias adversas y controlando, además, el grado de implicación que invertimos en esa interacción. Del mismo modo, posibilita experimentar a partir de la alteridad, conectar con la heterogeneidad de procedencias étnicas, de clase o de géneros o geografías desde esta posición aséptica: sin los peligros y compromisos que estas relaciones evocan cuando se dan frente a frente.

La libertad para elegir una personalidad virtual es la misma que la que me permite elegir un determinado espacio social virtual, en el que los agentes que comparten propiedades y se identifican entre sí, determinan la distancia de su relación. El lugar donde convergen esas propiedades marca definitivamente la retroalimentación informativa que pudiera existir; dicho

lugar es un portal de Internet, en el que se comparte un habitus (nuestros esquemas de obrar, pensar y sentir según nuestra posición social), creando un sentido de pertenencia por parte de los individuos que entran a tal comunidad virtual. La identificación y el sentido de pertenencia son generados o no dentro de los primeros nueve segundos en que un usuario contempla un portal. Por ello la primera vista de una página de Internet genera la crucial decisión de seguir viajando o no por el campo social que se ha descubierto (Bourdieu, 1990).

A pesar de estar en un espacio virtual, los individuos detrás de cada pantalla conservan el registro de las experiencias, conocimientos, valores y el perfil psicológico único mediante el cual afrontan la interacción social, lo que en conjunto, permite la creación de significaciones específicas para cada símbolo en la mente del usuario. Lo que crea la identificación, se visualiza en un portal por medio del lenguaje en equilibrio, que se transforma en un mensaje a interpretar de acuerdo con el capital cultural de cada usuario (Bourdieu, 1990). Como en el espacio real, en lo virtual las personas reciben y expresan sensaciones mediante colores, formas, agrupaciones de estímulos y texto; que producen atracciones controladas por los creadores del portal de determinada red social (Cámara, 2009).

A este punto es oportuno retomar de Giménez (2000) una distinción entre los cuatro tipos de amalgama social que puede configurarse por el encuentro de varias personas: retoma de Merton (1936), que *un grupo* es un conjunto de miembros en interacción según reglas establecidas, como una aldea, un vecindario, una comunidad barrial, una asociación deportiva y cualquier otra sociedad definida por la frecuencia de interacciones en espacios próximos; *una colectividad* en cambio, es un conjunto de individuos que aún en la ausencia de toda interacción y

contacto próximo, experimentan un sentimiento de solidaridad porque comparten determinados valores y porque un sentimiento de obligación moral los impulsa a responder de acuerdo a las expectativas ligadas a ciertos roles sociales. De ahí que a una nación o la comunidad de una iglesia pueda considerárseles como colectividades. Las redes sociales suelen concebirse como relaciones de interacción entre individuos, de composición y sentido variables, que no existen a priori ni requieren de la contigüidad espacial como los grupos propiamente dichos, sino son creados y actualizados cada vez por los individuos; y finalmente las categorías sociales han sido definidas por Merton (1936) como agregados de posiciones y de estatutos sociales cuyos integrantes no se encuentran en interacción social; todos ellos corresponden a las mismas características que son significativas a la categoría en cuestión, pero no comparten necesariamente un cuerpo común de normas y valores.

De acuerdo con Garton (1999) una red social es un conjunto de personas (u organizaciones) conectadas por una serie de relaciones derivadas de la amistad, el trabajo o simplemente un intercambio de información de interés compartido. Por su parte, Galindo (1998) agrega que las redes sociales de carácter virtual son una reconceptualización de las ya existentes, que reproducen los mismos códigos culturales dentro de la interacción y la construcción de los mensajes; pueden ser definidas también en términos de comunidades de sentido (Fernback, 1999), es decir, son comunidades que se articulan mediante un sistema cognitivo y afectivo complejo que deriva de una serie de experiencias y significados compartidos: sistemas de valores, reglas y un sentido de identidad, compromiso, asociación y pertenencia de la misma índole que las

que pueden encontrarse en las comunidades físicas, pero nacen rebasando fronteras geográficas, porque no requieren de una confluencia espacial.

A través de las redes sociales, las personas participan en la evolución de la sociedad de la información que puede considerarse como una fase en la consolidación de la llamada aldea global mcluhaniana. Este hecho trasciende las fronteras de lo personal y lo local: los sitios de redes sociales han demostrado su efectividad como medios de organización ciudadana más allá de los límites geográficos. Los sentidos y usos que es posible dar a las redes sociales son diversos, permiten por ejemplo, la expresión de emociones y afectos, el performance de identidades múltiples y versátiles, el establecimiento o re-establecimiento de contactos, la construcción de una imagen pública, el entretenimiento o incluso la organización y activismo civil.

Según Grohol (1999), el espacio virtual se ha convertido en la nueva frontera para las relaciones sociales; las personas están haciendo amigos, colegas, amantes, y enemigos en Internet. Paralelamente, los medios de comunicación argumentan que las relaciones en Internet no son reales, se las conceptualiza meramente como una excentricidad cultural que se terminará cuando Internet deje de ser una novedad; se dice que no pueden compararse a las relaciones reales, y si alguna persona prefiere comunicarse con otros vía alambres y circuitos, debe haber algo mal con ellos, puede tratarse de adictos, o quizá teman enfrentar el desafío de la intimidad en las relaciones “reales”.

Facebook es un sitio web gratuito de redes sociales que fue creado en febrero del 2004 por Mark Zuckerberg. Originalmente se trataba de un espacio exclusivo para estudiantes de la Universidad Harvard, pero su éxito inmediato le llevó a expandir sus fronteras a todo Estados

Unidos y de ahí a un nivel global, dado que cualquier persona que tenga una cuenta de correo electrónico puede hacerse usuario de este sitio para participar en una o más redes sociales, en relación con su situación académica, su lugar de trabajo, región geográfica, etcétera; puede insertarse en una red existente o puede desarrollar otras en torno a su casa de estudios, su empleo o su red familiar por citar algunos ejemplos más (Wikipedia, 2010).

Siendo un espacio dentro de Internet, uno de los principales atractivos de Facebook es que pone en manos del usuario una muy variada colección de herramientas de interacción que inician con la creación de un *perfil*, que es la descripción que el usuario hace de sí mismo, incluyendo, tanto datos biográficos como sus gustos y aficiones. Accediendo al perfil de un usuario es posible conocer desde su edad y ciudad de residencia, hasta el nombre de sus hermanos, pareja y demás familiares; en la mayoría de los casos, cada *perfil* incluye una galería fotográfica del usuario.

Según Facebook, hay 5 mil millones de *fotos* colocadas en sus bases de datos por los usuarios; estas imágenes hacen alusión a fiestas o eventos a los que han asistido, viajes de vacaciones o actividades cotidianas. En cada *foto* es posible marcar qué amigos aparecen, y esta información puede ser vista por todos los amigos con los que el usuario está conectado. Todo usuario de adquiere además de su *perfil*, un *buzón de correo* donde puede enviar y recibir correos electrónicos de otros miembros de Facebook, incluso aquellos que no son sus amigos, de manera libre y confidencial.

Explorando Facebook, encontramos que los servicios que ofrece a sus usuarios son muy variados, cada uno dando acceso a un formato distinto de comunicación:

En las *lista de amigos*, el usuario puede agregar a cualquier persona que conozca y esté registrada en Facebook, siempre que él o ella acepte su invitación. En Facebook se pueden localizar amigos con quienes se perdió el contacto o agregar otros nuevos con quienes intercambiar fotos o mensajes. Para ello, el servidor de Facebook posee herramientas de búsqueda y de sugerencia de amigos.

Los *grupos y páginas* son un recurso que busca reunir personas con intereses comunes. En estos espacios dentro de Facebook, que operan como comunidades, los usuarios pueden añadir fotos, vídeos y mensajes, acceder a foros de discusión y compartir opiniones. Cada grupo tiene su propia normativa, asignada de común acuerdo entre sus miembros, y a su vez, Facebook prohíbe grupos con temáticas discriminatorias o que inciten al odio y falten al respeto y la honra de las personas.

El *muro* es un espacio en el perfil de cada usuario donde sus los amigos le escriben mensajes que pueden ser leídos por el usuario y los amigos con quienes esté conectado dentro de Facebook. El *muro* permite ingresar también imágenes y poner cualquier tipo de logotipos en tu publicación, videos, enlaces a sitios externos, etcétera. Simultáneamente, la mayoría de las actividades que el usuario realiza en Facebook son mencionadas en este espacio de su perfil.

Los *regalos* son pequeños íconos con un mensaje que un usuario puede dejar en el *muro* de otro; algunos son gratuitos y el resto cuestan alrededor de un dólar.

Las *aplicaciones* son juegos con las que un usuario puede leer su horóscopo, los amigos que más visitan su perfil, descubrir cosas de tu personalidad, etcétera. Algunos juegos son más

elaborados y agrupan comunidades de usuarios compartiendo actividades, tareas y objetivos dentro del tema de un juego determinado.

Según la cadena de noticias CNN, para agosto del 2010, México contaba con 16 millones de usuarios de Facebook entre los más de 500 millones que registra esta red social, según un estudio recogido por la agencia de noticias Europa Press. Este estudio, elaborado por Pingdom (empresa dedicada a monitorear sitios web), afirma que Estados Unidos ocupa la primera posición con un total de 130 millones de usuarios, seguido por el Reino Unido (28 millones), Indonesia (26 millones) e Italia (26 millones); Francia (21 millones), India (21 millones), Alemania (18 millones), México en octavo lugar (16 millones), Turquía (16 millones) y Canadá (16 millones)⁵⁴.

Según un estudio de businessinsider.com, 250 millones de usuarios de Facebook revisan sus perfiles diariamente, invirtiendo cada vez un promedio de 55 minutos; cerca de 5 billones de elementos de información son compartidos por sus usuarios cada día y hay 3 billones de fotografías que son subidas por ellos cada mes⁵⁵. Esta significativa afluencia nos habla de la relevancia que las redes sociales en Internet están conquistando en la vida cotidiana, para opinión de algunos sustituyendo las interacciones interpersonales, para opinión de otros complementándola.

3.2.2.2 METODOLOGÍA

⁵⁴ CNN Expansión, <http://www.cnnexpansion.com/tecnologia/2010/08/18/mexico-octavo-lugar-en-facebook>. Recuperado en noviembre 5, 2010

⁵⁵ Business Insider, [http://www.businessinsider.com/henry-blodget-check-out-this-amazing-facebook-fact-sheet-2010-3?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:%20typepad/alleyinsider/silicon_alley_insider%20\(Silicon%20Alley%20Insider\)](http://www.businessinsider.com/henry-blodget-check-out-this-amazing-facebook-fact-sheet-2010-3?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:%20typepad/alleyinsider/silicon_alley_insider%20(Silicon%20Alley%20Insider)). Recuperado en noviembre 5, 2010

Con el fin de conocer la manera en la que impactan las redes sociales en la vida de las personas, se llevó a cabo de este trabajo de carácter cualitativo, mediante la recolección de datos con 10 entrevistas a profundidad (Taylor y Bogdan, 2004) y una guía de entrevista centrada en Facebook y su impacto en las relaciones interpersonales. Entre las personas entrevistadas, 4 de ellas hombres y 6 mujeres, contamos con la colaboración de 4 mujeres madres de familia.

3.2.2.3 RESULTADOS

¿Qué implica Facebook en tu vida?, esta red social se ha convertido en un medio de comunicación que mantiene a los entrevistados en contacto con su familia y amigos; a varios parece sorprenderles que, personas a quienes dejaron de ver décadas atrás, súbitamente aparecen porque la base de datos de Facebook les sugiere a esa persona como un posible conocido. Entonces la relación reinicia. Muchos de los entrevistados comentan que en un principio eran usuarios y usuarias de otras redes sociales, mencionan principalmente Hi5 y MySpace, pero con la demanda que hace Facebook, debieron de cerrar sus cuentas en los otros sitios y abocarse a esta última red social.

Facebook es demandante porque la gente con la que estas conectada o conectado espera saber de ti, están al pendiente de cómo te va y llegan, incluso, a preocuparse si pasan días sin que publiques algo nuevo en tu muro. La gente tiende a tener cientos de contactos (o amigos) cuando se vuelve usuario del sitio, y cada uno de ellos puede mandarte un mensaje o invitarte a un nuevo juego; siempre hay alguien a quien responderle. Entre la lista de contactos no todos tienen la misma importancia, hay amigos con los que se perdió el contacto años atrás y ahora, al reiniciar la

relación, no es muy urgente el mandarles o leer sus mensajes; en cambio, hay miembros de la familia o amigos muy cercanos que si esperan una contestación inmediata.

Para la mitad de los entrevistados es mucho más agradable mandar un mensaje por Facebook que por correo electrónico, probablemente, agregan, porque en Facebook puedes ver la cara de tu interlocutor, y les sienten más cerca. U., una chica de 25 años agrega además “el correo es más formal, mas oficial y Facebook es más como de "tú y yo".

Y efectivamente, la posibilidad de crear un perfil que retrata la descripción que una persona hace de sí, genera la percepción de que la persona está ahí, da la sensación de cercanía y te vuelve consciente de cómo va su vida, como si convivieras con ella a diario.

“Tener el Facebook abierto es como si pasaras más tiempo con esas personas que te importan; yo trabajo de 9 de la mañana a 8 de la noche y mi oficina esta del otro lado de la ciudad, voy al gimnasio en la noche y cuando llego a mi casa estoy rendido. Me encantaría tener tiempo para ver a mis amigos, pero siempre estoy ocupado, y cuando podría verlos estoy tan cansado que lo único que busco es quedarme en mi casa para descansar”

Sus opiniones convergen en que Facebook se ha convertido en una normalidad, cuando antes daba incluso pena decir que tenías una cuenta en una red social; hoy incluso parece una necesidad, frente a la falta de tiempo, las distancias insostenibles y la fatiga que causa vivir en la Ciudad de México. Cuando Y. dejó su ciudad natal para realizar sus estudios de posgrado, la posibilidad de continuar en contacto con su familia mediante sus perfiles le hizo la transición mucho más llevadera; platica que cada día revisaba su muro para ver que nuevas cosas le habían

puesto sus hermanos o sus amigos. Desde entonces ella le pregunta a las personas que conoce si tienen Facebook y trabaja duro en convencer a todos sus hermanos por que abran una cuenta, hagan su perfil e incluso, suban su foto; también 2 más de quienes participaron en estas entrevistas lo hacen. En opinión de uno de ellos, hoy Facebook es como en otro momento era el celular, “veías que todo el mundo traía uno, pero tu te resistes a ser del montón, piensas que nada más es una moda; sin embargo en algún momento empiezas a quedar fuera de las conversaciones y el no tener tu propio celular (o cuenta en Facebook) ya se vuelve un estorbo para comunicarte con tus amigos y la gente de tu generación”.

De hecho, entre los diez entrevistados, 3 de ellos reciben constantemente notificaciones de Facebook en sus teléfonos celulares y pueden leer y mandar mensajes a sus amigos por esta vía, de modo que se mantienen al tanto de la red social de forma constante.

Facebook cumple dos funciones en la cotidianidad de sus usuarios, una es la comunicación y otra el ocio. En el aspecto comunicativo proporciona una serie de recursos que permiten matizar el mensaje que se emite, más allá de su aspecto textual; D. un hombre de 35 años, comenta que no le es lo mismo un mensaje breve colocado en su muro que uno más extenso en su buzón de correo, un regalito o que le peguen un video: “hay niveles, si alguien se toma la molestia de redactarme un mensaje para mi buzón de correo, lo valoro porque es más íntimo; en cambio, si me pega en mi muro una nota breve, asumo que no tenía mucho tiempo para dedicármelo, y entonces lo tomo como una forma de decir *sigo aquí*” Aparentemente el tiempo en que un mensaje es contestado y la elección que se hace del formato para el mensaje emitido son parte de un lenguaje analógico que forma parte sustancial de la comunicación.

En el aspecto relevante al ocio, Facebook tiene una cuantiosa lista de juegos que van desde cuestionarios para “conocer más de ti mismo”, hasta juegos más complejos donde debes de construir una ciudad, encarnar un personaje, mantener una granja virtual o cuidar de una mascota. La mayor parte de estos últimos juegos obedecen a una dinámica similar a la economía de fichas, es decir, el jugador gana puntos que le permiten posteriormente comprar beneficios dentro del juego; de esta manera los juegos mantienen el interés de los usuarios. Además, la mayor parte de los juegos dentro de Facebook son al mismo tiempo comunidades dentro de las que un usuario puede comunicarse con sus amigos que estén también dados de alta en ese mismo juego:

“Así me pasaba con *Pet Society*, cuando teníamos grandes problemas en la escuela y todo el grupo se dejaba de hablar, nos enterábamos dentro del juego que es lo que le había hecho enojar al otro porque te dejaba el mensaje con su mascota, y podías explicarte y llegar a acuerdos dentro del contexto de *Pet Society* que en la escuela habrían sido imposibles de plantear; yo sabía cuando el problema había pasado cuando veía que ya había alimentado a mi mascota o le había cepillado el pelo”.

¿Facebook es como la vida real? A opinión de Y., Facebook no es algo ajeno a la “vida real”; al contrario, forma parte de ella. A los entrevistados les parece que en un principio, efectivamente había una separación más perceptible, agregan que daba vergüenza reconocer que consultaban sus muros y que tenían “amigos por internet”, y muchas veces lo que se comentaba en Facebook, ahí se quedaba, pero hoy ya no es así. Las conversaciones que inicias en el Chat o en tu Muro la sigues en un café, lo que comentaste brevemente en un pasillo, lo desarrollas *per extenso* en un

mensaje al buzón de un amigo o le pegas un video acerca de eso en su muro. Para los entrevistados, Facebook es solamente un escenario más “en el que puedes estar cerca de tu gente”.

“Usualmente me conformo con la comunicación en Facebook porque es bastante completa y se que mis amigos la van a recibir este mismo día, a veces de inmediato; mis amigos también piensan así, pero a veces me sorprendo cuando publico en mi perfil que ando triste o deprimido y de inmediato no sólo empiezo a recibir un montón de mensajes dándome ánimo, sino que mis amigos más cercanos me buscan por teléfono o me van a ver para saber porqué estoy así”, agrega C, quien tiene 26 años.

La mayor parte de los participantes en esta investigación coincidieron en que Facebook no solo permite comunicar ideas o palabras, sino también emociones: “a veces es suficiente con que te manden una flor o te pequen un video padre en tu muro, eso me hace pensar que se acordaron de mi y que quieren que lo sepa; es como una caricia que me gusta recibir, y también dar”, dice N, una mujer de 45 años.

Efectivamente, los entrevistados coincidieron en que Facebook permite decir cosas que no se atreverían a hablar en persona “a veces porque te da pena, otras porque no te da tiempo para extenderte todo lo que quisieras, pero lo que tengo muy claro es que si lo escribo, puedo darme mucho mejor a entender que si lo hablo”.

“De alguna manera es un poco más complicado comunicarte con los tuyos por Facebook, porque de frente les dices cosas y si entendieron algo diferente de lo que querías decirles,

en ese mismo momento corriges; acá no puedes hacer eso tan rápidamente. Al mandar un mensaje a otra persona tienes que considerar por qué vía comunicacional lo vas a hacer, si por chat (de manera sincrónica) o un mail a su buzón de correo en Facebook (de manera asincrónica) o le pegarás lo que quieres decirle a través de su muro (comunicación informal y público). El conducto que elijas tiene significado por sí mismo. Además, lo que escribas puede no quedarle del todo claro y te pregunte la otra persona acerca de qué fue lo que tratabas de expresar y porqué de esa manera o en ese momento. Es como una complejización de la comunicación que, sin embargo, es tan cotidiano en Facebook que no pesa, porque aparece como uno de los códigos inherentes de esa red social”.

¿Qué imagen tienes tú en Facebook? Cada uno de los entrevistados afirmó ser en Facebook tal cual era en la vida diaria, “no tienes chance de mentir, entre tus contactos están amigos, compañeros del trabajo y familia; si empezaras a decir que haces o eres cosas que no tienen que ver contigo se van a *sacar de onda*”. Todos coincidieron en que el perfil que emplean para esta red social no esta construido por ellos solos, sino por sus amigos o familia que les deja comentarios visibles a todo el que visite el perfil, colocan fotografías de fiestas, conciertos o eventos a los que han asistido; “si se tratara de mentir quien eres, tendrías que pedirles a todos ellos que también mintieran por tú”.

“En realidad yo tengo dos perfiles en Facebook; una es la cuenta oficial, la que me conocen en el trabajo y ahí publico lo que tiene que ver con la clínica, lo que me sucede con mis pacientes y a veces algo de mi familia; en la otra tengo a todos mis amigos y ahí echo relajo, pongo fotos más borracho o hago comentarios más atrevidos y que tienen que ver

con mi vida personal. Esto lo hice porque el año pasado se armó un chisme gracias a algo que puse en mi muro; alguien del trabajo lo leyó y se corrió la voz causándome un problemón. Desde entonces decidí separar mi vida del trabajo y por eso cree dos cuentas para mí en Facebook; estoy más a gusto así”.

Esta estrategia para mantener una separación entre unos u otros círculos sociales la compartía otro entrevistado: D., de 32 años, que es aficionado a algunos juegos dentro de Facebook y generó una “cuenta falsa” para tener más ventaja dentro de ellos.

¿Quiénes son tus amigos en Facebook? La mayor parte de los amigos incluíos en la lista de contactos de las personas entrevistadas, son efectivamente amistades hechas en el trabajo o en la escuela, también tienen un buen porcentaje que son hermanos, primos y etcétera. Las 4 mamás entrevistadas tienen entre sus amigos a sus hijos:

“Mi hijo viaja mucho porque es actor, y mi hija vive en Inglaterra, mantener un contacto telefónico con ellos tan constantemente como me gustaría sería muy difícil y además caro, por eso hice mi perfil en Facebook, sabiendo que ellos tenían el suyo, de esa manera puedo mantenerme en contacto con ellos todo el tiempo y saber cómo van; les dejo mensajes y comentarios, les platico como me está yendo y me hago presente en sus vidas”

Facebook tiene da la posibilidad de buscar antiguas amistades y enviarles una solicitud para poderlas agregar a nuestra lista de amigos, “también a veces alguien que no te conoce te manda la solicitud porque le gusta tu foto o porque leyó algo en tu perfil que le pareció interesante”; al respecto de estas solicitudes, las opiniones son muy variadas, 2 participantes mujeres habitúan

borrar las solicitudes de gente que no conocen; 2 hombres comentaron que suelen aceptar las solicitudes, aunque uno de ellos borra esos nuevos amigos de su lista si en el transcurso de cierto tiempo no comentan nada ni establecen comunicación alguna: “hay mucha gente que nada mas esta viendo lo que tu haces, pero no conoces que motivos tienen, por eso, por si las dudas, yo los borro si no hacen ni dicen nada y se dedican nada mas a agregar y agregar contactos”. Para la mayoría de los entrevistados es más probable que acepten la solicitud de un desconocido si entre las amistades de éste hay amigos en común.

B. y G., dos mujeres de entre 31 y 35 años y sin relación entre ellas, le han abierto una cuenta de Facebook a sus hijos de 6 y 8 años; ambas coinciden en que durante su vida, los niños van a convivir muy estrechamente con las computadoras, y entrando junto con ellos a las redes sociales, y enseñándoles a manejar Internet y desarrollar un criterio para saber qué hacer y qué no, qué páginas ver y cuáles no, les enseñan a usar de Internet y no abusar o extraviarse en su vastedad de contenidos. Además, mediante los juegos incluidos en las aplicaciones de Facebook, pueden interactuar con sus hijos en otras formas que también son enriquecedoras. Ambas tienen una granjita virtual y con sus niños siembran en ella, alimentan a los animales y les construyen casas, cercas y demás actividades.

“Mi familia llegó de España a México hace tres generaciones y nos hemos dispersado por todos lados; de repente a uno de mis tíos se le ocurrió generar un grupo con nuestro apellido y desde entonces se han estado integrando primos o tíos lejanos, familiares que yo no sabía que tenía; ahora la mitad de mi lista de amigos es de pura familia que está en Colombia, Venezuela, México y España”,

D., un hombre de 32 años, comenta que conoce personas que se han hecho pareja mediante Facebook; “no se conocían, pero se agregaron como amigos en Facebook y platicaron lo suficiente para caerse bien, verse y de pronto ya eran pareja; conozco tres parejas que empezaron así y ahora ya viven juntos y parecen tener relaciones estables. No, no creo que la mayoría de personas use Facebook para ligar, mas bien creo que casi todos lo usamos para mantener un contacto más cercano con la gente que ya conocemos”.

C., por su parte, comentó que su relación con su hermana siempre ha sufrido de tropiezos porque ella “tiene un carácter muy difícil”, vive con ella y siempre discutían; sin embargo han podido entenderse más desde que se encontraron en Facebook y han podido bromear más y encontrar que tienen más intereses en común de lo que imaginaban: “primero leíamos mutuamente nuestros muros sin decírnoslos, pero de repente había comentarios que se nos ocurrían que no podíamos dejar de poner, así que empezamos a dejarnos mensajes en nuestros perfiles; luego ambos nos metimos en el juego de *Restaurant City*, cada uno por su lado, y empezamos a ayudarnos con nuestros restaurantes, nos picamos y teníamos que hablarnos en persona para ponernos de acuerdo cómo íbamos a hacer crecer nuestros negocios virtuales. Así, poco a poco nos fuimos llevando cada vez mejor. Hoy no somos los mejores hermanos, pero en Facebook nos llevamos súper bien y allá en la casa ya no discutimos tanto; *Restaurant City* se convirtió en una especie de terreno de tregua para los dos”.

¿Hay un momento en el que Facebook haya sido más significativo para ti?

“Cuando mi hijo estuvo en su primera película, yo no podía estar con él todo el tiempo y celebrarlo como hubiera querido, pero en Facebook cree una página de fans para él (yo fui

su fan no. 1) e hice que los amigos en su lista y los de la mía se unieran al grupo; yo publicaba información acerca de los avances del proyecto y de cuando se entrenaría finalmente la película. Lo que sentí es que a través de Facebook yo podía acompañarlo en su éxito y estar con él cuando mejor le estaba yendo”.

Salvo una de las participantes, el resto de los encuestados afirmó que les es muy placentero ver en sus cumpleaños el muro de sus perfiles llenarse de felicitaciones; T, por ejemplo, afirma que le gusta guardar una copia de su muro con todas las felicitaciones que recibe para que “dure más, de lo contrario va quedándose hasta debajo de toda la información que yo y mis amigos vamos poniendo en mi perfil”.

“El momento más significativo fue después de que mi hija, a sus 24 años, se fue a vivir a Mérida; no me platicaba nada de cómo le iba y cuando hablábamos por teléfono siempre me decía que le iba muy bien. Como estamos conectadas por Facebook, yo me metía a sus galerías de fotos y leía los comentarios que sus amigos le ponían para saber más de ella, pero no era como espiarla, también yo le dejaba comentarios y opinaba de sus fotos, pero tenía mucho cuidado de ser más amiga respetuosa que madre inquisidora, porque se que si rebaso los límites, con un clic ella puede sacarme de su lista de amigos y perdería la posibilidad de estar así en contacto con ella; pero una vez, viendo sus últimas fotos, me latió que algo le estaba pasando, así que compre mi boleto y volé a Mérida, le dije que era para relajarme del estrés del trabajo y visitarla. Estando allá vi que efectivamente las cosas no le iban bien y la invité a regresarse, ella aceptó y nos venimos de vuelta a la ciudad; de

no haber sido por el contacto que tuvimos a través de Facebook, jamás hubiera podido apoyarla como lo hice”, dice N., madre soltera.

¿Encuentras riesgos en el uso de Facebook? La opinión compartida por todos los entrevistados es que Facebook puede hacerte vulnerable al abrir la propia intimidad a una cantidad multitudinaria de personas, por eso, sugieren, hay que cuidar mucho de los filtros de privacidad con los que uno protege su información: “Facebook te permite, desde impedir que tu perfil sea encontrado por otras personas en el buscador de su base de datos, hasta que puedas permitir mostrar a cualquiera tu muro pero tus fotos no, o viceversa; puedes seleccionar personas específicas que no pueden ver tus datos, o personas que si. Yo tengo restringido la visibilidad de mis contactos, aunque tu estés en mi lista de amigos, no puedes ver quiénes más son amigos míos, nadie puede, porque así lo configuré”.

Otra opinión compartida es que Facebook quita mucho tiempo; “con la cantidad de actividades que puedes tener en Facebook, que van desde responder a tus amigos (yo tengo casi 500, hay quienes tienen más de mil), checar sus estados y la información que ponen, chatear, revisar los juegos en que estas metido o explorar qué nuevas aplicaciones hay, se te pueden pasar horas completas sin que te des cuenta. Por eso yo cuido de no estar más de una hora conectado y solo entrar a Facebook en la noche”

“A todo el mundo le gusta estar con sus amigos, y mientras más tiempo puedas pasar con ellos, mejor; por eso dicen que Facebook es adictivo, pero no lo es Facebook, sino la posibilidad que tienes de mantenerte en interacción con la gente que conoces: chateando, leyendo o escribiéndoles mensajes que checarán después, y etcétera. Es como si estuvieras

con ellos, o como si hablas por teléfono por horas con todos ellos a la vez, por eso la gente puede estar todo el día conectado a Facebook”.

“Si, también están los que pueden llegar a preferir relacionarse por Facebook y no en persona; como sea, es un territorio con menos riesgo para cometer errores sociales, tienes tiempo para pensar lo que quieres decir, dependiendo de cómo quieres que te vea la persona que está del otro lado de la red. No dudo que personas inseguras sean muy fluidas por esta vía e incapaces de sostener una conversación frente a frente”.

“En Internet es sencillo ser quien no eres y engañar a las personas; pero especialmente en Facebook eres tan transparente al poner las fotos de tus eventos o de ti con tu familia, que es difícil mentir acerca de quién eres; tus amigos te hacen comentarios en tu muro acerca de la fiesta del viernes o te señalan en las fotos que ponen en sus perfiles. La única manera de tener un perfil falso es no incluyendo tanta información acerca de quién eres, y eso se nota, por eso yo desconfío de esos que nada más tienen una foto y nadie les comenta nada en sus muros, porque probablemente son perfiles falsos”.

Los entrevistados estaban enterados de que agencias de reclutamiento de personal exploran las redes sociales para conocer más acerca de los aspirantes a un puesto determinado, pero consideraron que mediante los filtros que regulan la privacidad de sus contenidos en el perfil, pueden evitar que el hacer uso de Facebook les sea contraproducente.

¿Qué sabes de la gente que no quiere tener nada que ver con Facebook? Todos los entrevistados y las entrevistadas hablan de que ellos mismos en un inicio se mostraban renuentes

a unirse a Facebook, lo consideraban una moda para personas que no tenían nada que hacer o que no eran capaces de mantener activa su vida social. Con esta consideración, les es sencillo entender la postura de quienes no simpatizan con las redes sociales: “hay personas que le tienen miedo a la tecnología porque creen que si lo permiten, puede volverse algo indispensable en sus vidas; mira ahora, qué difícil es sobrevivir sin un teléfono celular, por ejemplo, sin embargo nuestra sociedad va generando estrategias para mantener el contacto entre las personas pese a las distancias y a la vida acelerada que tienes en una ciudad como esta. Pienso que tarde o temprano será tan común tener tu cuenta en una red social, como hoy lo es cargar con tu celular”.

En concreto, ¿para qué te sirve Facebook? Evidentemente todos puntualizaron que Facebook les funciona para mantenerse en contacto con sus amigos, saber de ellos y dejarse ver o conocer por aquellos con quienes no tienen contacto regular; algunos agregaron que les brinda esparcimiento o que les divierte, y otros agregaron otras ventajas más relacionadas con sus necesidades especiales:

“A mi me funciona mucho hacerme publicidad por Facebook: cuando estreno alguna obra de teatro pongo anuncios en los muros de mis amigos y conforme van opinando se va corriendo la voz, también hago páginas para detallar de que se trata la obra y porqué vale la pena ir a verla. A veces pienso que podría pagar por que pusieran mis anuncios entre la publicidad del sitio, pero la verdad es que lo que he estado haciendo es gratis y me funciona muy bien”.

“Yo me la paso creando eventos, casi cada fin de semana: cada vez que organizo una reunión, una salida al antro o una ida fuera de la ciudad, creo el evento en Facebook y le mando la invitación a quienes me interesa que vayan, ya ellos le dan clic si quieren ir y me

hace la cuenta de con quienes puedo contar para la salida. Es mil veces más práctico que estarles llamando uno por uno y ver si los encuentras y puedes organizarte”.

“Para mí es muy claro que Facebook me sirve para estar cerca de mi hija; no puedo acompañarla a todos lados, ni puedo estar en todos los lugares donde ella está, pero con Facebook si lo puedo hacer hasta cierto punto, leyendo sus estatus y los comentarios que sus amigos le dejan o viendo sus fotos. He tenido que aprender que ahí solamente soy amiga de mi hija, no su madre, y como amiga le puedo decir cosas que una madre jamás podría; los límites son diferentes, aunque cuando llegue a casa y nos veamos en persona, yo vuelva a ser su madre y los comentarios que le haga de su perfil de Facebook tendrán que estar dentro de los límites de lo que una madre puede decir.”

“Tengo una amiga que le encanta rescatar animales en la calle, pero no puede estárselos quedando, por eso cada vez que le llega un animal ella lo baña, lo cura y lo anuncia en su perfil de Facebook para que alguien más lo adopte; ahora tiene su grupo dentro de Facebook que se llama *gatitos en adopción*, con el que les encuentra casa y tu te inscribes al grupo si quieres adoptar alguno”.

“Para mi Facebook no tiene otro uso que el de mantenerme en contacto con mis amigos, pero conozco la historia de muchos chavitos que van despertando a su sexualidad y no saben cómo conectarse con más gente gay, entonces en Facebook se encuentran con otros chavitos de su edad y arman grupos y platican y salen juntos a conocer antros. Pienso que si no lo hicieran de esa manera, muchos se quedarían aislados sin saber con quienes compartir su orientación sexual”.

3.2.2.4 CONCLUSIONES

Creo que las redes sociales surgieron como una manera de paliar el aislamiento que enfrenta la mujer o el hombre modernos cuya cotidianidad va al ritmo vertiginoso de las grandes ciudades, sin tiempo para hacer contacto significativo con los demás ni de alimentar sus relaciones. Facebook no sustituye el contacto interpersonal de frente a frente, sino que llega para cumplir un papel de auxiliar o complemento en las relaciones afectivas. Personalmente, si se me permite la ligereza, afirmaré que Facebook es un administrador de relaciones, mismo que introduce economía, agilidad y viabilidad a la ecuación interpersonal: el usuario puede levantar convocatorias a eventos sociales y recibir automáticamente una notificación de enterado por parte de las cuentas de sus invitados, puede cuantificar sus relaciones significativas y vincular entre sí a sus conocidos, construyendo redes.

Las interacciones dejan una huella o registro que le permite a uno ser el propio testigo de la dinámica de sus relaciones, y facilita de manera muy intuitiva la metacomunicación. En los mensajes dejados en el muro de los usuarios, en los chats o los mensajes privados dirigidos a algún buzón de correo en Facebook, es notorio cómo las personas hacen alusión a la manera en que están comunicando, desde cuestionar porqué el mensaje se emite mediante una publicación en el muro y no como mensaje privado, o en chat y no en el muro del usuario, hasta referencias respecto a la sintaxis, intención o contexto de la comunicación. La metacomunicación es un recurso de autorregulación que en lo cotidiano no es fácilmente asequible para las personas, pero en el medio virtual – escrito de las redes sociales en Internet, se convierte en una manera corriente de interactuar.

En el nuevo formato de comunicación a larga distancia que brindan las redes sociales como Facebook, uno puede comunicarse de forma literal o digital, como se haría por un mensaje de celular o una llamada telefónica, pero también *permanece* una emisión comunicacional plenamente analógica. Mediante los perfiles, la persona proyecta los aspectos de su persona que quiere dar a conocer y continuamente los va actualizando, de manera que su interlocutor no solamente recibe mensajes en palabras, también en imágenes, contextos y relaciones.

Fue una sorpresa para mí conocer la manera en que Facebook incide en la construcción de relaciones intrafamiliares, reestructurando los roles y límites dentro de la familia para destrabar los canales de comunicación y reorganizar las alianzas o coaliciones. Creo que un uso consciente y planificado de estas redes sociales puede ayudar al funcionamiento de la familia, no solamente reduciendo la brecha generacional, sino verdaderamente aproximando a los integrantes del sistema al proporcionar un territorio neutral para la elaboración y disolución de los conflictos.

¿Un riesgo?, si, creo que el uso excesivo de Facebook puede ser arriesgado para la estabilidad emocional de cualquier persona; pero en este caso el peligro no estriba en las redes sociales, sino el uso que se hace de ellas. La situación puede verse desde alguna de dos perspectivas: el individuo con fobia social, por ejemplo, recurre a Facebook para mantener relaciones seguras, aunque superficiales, y sin el riesgo de la desaprobación del otro, convirtiendo a su perfil en una herramienta de socialización “segura” desde la que la interacción se anida en una zona de confort; o el mismo individuo antisocial emplea Facebook para ensayar la interacción social como una manera de dar aproximaciones crecientes hacia una forma de socialización plena y más nutritiva. Ambas posibilidades son factibles en el uso de este recurso.

Pienso que la influencia que Facebook esta teniendo en la vida de las personas no es un fenómeno que los psicólogos debamos pasar por alto, al contrario, sugiero continuar la investigación suficiente para conocer más de los recursos o limitaciones en el aprovechamiento de las redes sociales y emplearlos en beneficio del proceso terapéutico cuando sea una vía asequible para la familia. Es menester reconocer que Facebook es real, concretamente, porque forma parte importante del relato de vida de quienes construyen redes dentro de esta plataforma social.

3.3 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN COMUNITARIA

Como ya mencioné, en el enfoque sistémico se percibe al individuo como una entidad siempre anclada en su contexto e interdependiente de éste; una concepción así, invita a reflexionar acerca del área de incidencia del terapeuta, para llevarle más allá de las paredes de su consultorio y transformarlo en un factor de cambios en su comunidad. Por eso, lo que sigue a continuación es la reseña de los tres desarrollos que generé durante mi estancia en la Residencia y que tienen por objetivo apoyar a la formación de terapeutas sistémicos para un mejor ejercicio de la disciplina.

3.3.1 PRODUCTOS TECNOLÓGICOS

La población a la que están dirigidos los siguientes productos está claramente conformada por terapeutas; mi intención con uno es contribuir a la formación de profesionales en esta área para que una mayor cantidad de personas puedan beneficiarse de un servicio responsable y de calidad al solicitar el tratamiento, y con el otro, proporcionar herramientas alternativas para el ejercicio terapéutico.

Terapeuta de hierro es el primer producto en este apartado, consiste en un juego narrativo cuyo desarrollo va dependiendo de las decisiones del usuario; se trata de un caso clínico que necesita resolverse mediante estrategias del MRI, y que puede concluir tanto en la pérdida del cliente como en el éxito del tratamiento. Por otra parte, las *Guías de Reflexión* son el segundo; se trata de materiales impresos derivados de mi experiencia clínica en la consulta profesional y cuya función es ayudar al o a la especialista a abreviar el proceso terapéutico.

3.3.1.1 PRODUCTO TECNOLÓGICO 1:

“TERAPEUTA DE HIERRO”, UN JUEGO NARRATIVO ACERCA DEL MRI.

“Eres parte de los terapeutas recién egresados a quienes acaban de contratar para el apenas inaugurado Centro Mexicano de Terapia Breve, cuya práctica está basada en el modelo del M. R. I., ahí, a ti te consideran una de las estrellas de tu generación. Cuando llegas en tu primer día, la secretaria, que es una mujer de pocas palabras, te da de inmediato dos expedientes.

¿Por cuál caso vas a comenzar?”

Terapeuta de Hierro es un juego didáctico hecho en código html (como una página web) que tiene por misión auxiliar a un terapeuta en formación en el entendimiento práctico de las estrategias del M. R. I. en terapia breve. Los textos se derivan del libro de Richard Fisch, *la táctica del cambio: cómo abreviar la terapia* (1998).

En su dinámica, el juego presenta dos casos entre los cuales el usuario deberá elegir para iniciar; en uno, una mujer no consigue conciliar el sueño y asiste a terapia para que la ayuden, y en otro, una pareja solicita el servicio porque luego de un episodio de infidelidad, han venido presentando problemas de confianza. La estructura visual del juego presenta una pantalla por vez, en la que luego de retratar una situación, como la presentación del caso, proporciona dos o más alternativas de acción en el tenor del “usted qué haría si estuviese en esta situación”. De este modo, el jugador debe elegir entre prevenir al cliente contra un cambio muy apresurado, o echar mano de la pregunta del milagro; siendo alguna de las alternativas efectivamente una estrategia recomendada por Fisch y otra elemento de otros modelos de terapia o una estrategia de terapia breve aplicada en un momento inadecuado.

A lo largo de 36 pantallas, el usuario sigue el recorrido de sus elecciones hasta conseguir la resolución de un caso y después el otro, o causar que el cliente no regrese a la siguiente sesión. En dos ocasiones es posible que tenga acceso a dos videos, uno de ellos es una entrevista a Humberto Maturana y en otra se presenta a Salvador Minuchin en una conferencia.

Para su mejor manejo, este material ha sido grabado en CD y colocado en Internet, en la dirección que aparece sobre estas líneas. La elección de un formato como este deviene de la identificación de las TIC's (Tecnologías de la Información y la Comunicación) como un recurso importante en el quehacer profesional. Recurrir a un material virtual para la enseñanza, tiene el objetivo de amenizar el aprendizaje gracias a la interacción y la interactividad que ofrece, logrando un aprendizaje más significativo. Este producto tecnológico puede ser empleado como parte de un entrenamiento en línea dentro de un programa de educación a distancia.

3.3.1.2 PRODUCTO TECNOLÓGICO 2:

“GUÍAS DE REFLEXIÓN”, MATERIALES PARA LA PSICOTERAPIA

A lo largo de mi ejercicio clínico posterior a mi egreso de la Residencia, he aprovechado los beneficios de la terapia breve en el manejo de la mayoría de los conflictos que llevan a mis clientes a solicitar la consulta. Sobre la marcha, los principales recursos que he empleado para abreviar el proceso terapéutico han sido principalmente la entrevista interventiva y las tareas entre sesiones.

En mi experiencia, mis clientes han gustado de las tareas porque “sienten que avanzan por sí mismos en el proceso”, sin embargo a veces tienen una complejidad tal, que los clientes se confunden y no llevan a cabo la prescripción (y también a veces se darne a entender como desearía, al enunciar las indicaciones de determinada tarea); en otras ocasiones no saben cómo realizarla o no profundizan lo suficiente en la reflexión. Por esas razones he visto necesario diseñar materiales didácticos como los que aparecen en el apéndice, que puedan conducir a los clientes a un determinado proceso reflexivo; las he nombrado “Guías de Reflexión”, es decir, documentos impresos con forma de tríptico que fundamentan su utilidad y sentido en cada una de las conversaciones terapéuticas.

La idea de estos recursos proviene del modelo narrativo de Michael White, aunque ya en la práctica, sus contenidos echan mano tanto de preguntas reflexivas de corte Narrativo, como de autoinventarios, preguntas a escala y otras técnicas asociadas a la Terapia Breve centrada en las Soluciones y / o en el Problema. Cada Guía de reflexión es un tríptico diseñado mediante *Publisher* (*Publisher* es un programa de la suite básica de Office que ayuda a crear, personalizar y compartir con facilidad una amplia variedad de publicaciones y material de marketing; *Publisher* incluye una

multiplicidad de plantillas para facilitar el proceso de diseño y maquetación de documentos), que una vez impreso se le dobla en tres partes para darle la presentación deseada.

Inicialmente estas guías eran hojas impresas tamaño *carta* que adquirieron mejor apariencia con el formato de tríptico. A las personas que asisten a consulta les ha gustado recibir materiales de este tipo: “se ven profesionales”, sementó una clienta en cierta ocasión.

Es crucial mencionar que ningún material de esta índole, de ninguna forma, es una intervención terapéutica por sí misma. Las Guías de Reflexión son de utilidad y encuentran su sentido cuando se insertan en la conversación dentro de las sesiones; contribuyen a abrir alternativas y construir soluciones, y facilitan introducir temas de reflexión en el proceso y darles continuidad en sesiones ulteriores. De hecho, las instrucciones que cada guía incluye para su ejecución son insuficientes, dado que las indicaciones para la tarea que apoyan, son proporcionadas por la o el terapeuta, con las modificaciones o énfasis determinados por su propio criterio. Su aplicación se estructura en 3 fases:

- Prescripción (a lugar durante la sesión previa)
- Realización (ubicada en el espacio inter - sesiones)
- Consolidación (se realiza en una sesión posterior a la prescripción, usualmente la inmediatamente siguiente)

Inicialmente, a lo largo del proceso terapéutico surge una conversación donde es pertinente conducir al o a la cliente rumbo a una reflexión determinada, lo que abre la posibilidad de hacer la **Prescripción** de una tarea mediante alguna Guía de Reflexión. Verbalmente el terapeuta o la

terapeuta le explica la tarea al cliente, y de ser pertinente, la vincula con el tema del que se estaba conversando; posteriormente aterriza dicha tarea en el material impreso, explicándole que se trata de una guía para que realice la actividad y puntualizando el tiempo del que dispone para su **Realización**. Finalmente la actividad realizada a partir del tríptico se lleva a su **Consolidación** en un momento posterior, facilitando en conversaciones ulteriores un acceso nuevo a información más profunda o a la misma información desde una perspectiva renovada, enriqueciendo el proceso.

Además de apoyar la prescripción de las tareas, las Guías de Reflexión tienen el efecto de focalizar la conversación en los temas de interés para el proceso de cambio; una vez que el cliente llega a consulta con su material contestado, suele ser él o ella misma quien solicita que se aborde la tarea que desarrolló. Administrados con la adecuada estrategia, estos materiales pueden incrementar la precisión de avance en el proceso. Evidentemente, una manera de volver estos materiales una herramienta contraproducente y un obstáculo para el proceso, es bombardear al cliente con trípticos y entrar con ellos en una secuencia repetitiva y tediosa; su uso eficaz se asocia con un uso oportuno.

3.3.2 REPORTE DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Finalmente, *Introducción al Enfoque Sistémico para psicólogos* es un taller diseñado para facilitar el entendimiento de este enfoque a psicólogos que aspiran a convertirse en psicoterapeutas sistémicos; su eje rector fue nuestro interés por imprimir en él una actitud posmoderna para la elaboración conjunta de los contenidos, lo cual es notorio en las plenarios que lo integran, las discusiones en pequeños grupos, rejillas y varias actividades vivenciales diseñadas

ex profeso para el éxito del taller. Su elaboración desde el inicio corrió a cargo tanto mío como de mi compañera de generación Paula Jiménez Anaya; la primera aplicación tuvo lugar en las instalaciones del Sistema de Universidad Abierta de la Facultad de Psicología, donde los estudiantes estaban escasamente familiarizados con el enfoque sistémico.

3.3.2.1 TALLER VIVENCIAL:

“INTRODUCCIÓN AL ENFOQUE SISTÉMICO PARA PSICÓLOGOS”

Introducción al Enfoque Sistémico para psicólogos es un taller teórico-vivencial de 12 horas, distribuidas en 3 sesiones de 4 horas cada una; el diseño de sus contenidos está pensado para un grupo de 15 a 20 psicólogos y psicólogas.

El objetivo general del taller es que al término, los participantes puedan identificar la utilidad de una perspectiva sistémica en, tanto su vida cotidiana, como su actividad profesional; para ello, los contenidos abordan a los sistemas como una forma de ver la vida cotidiana (sesión 1), los fundamentos teórico-epistemológicos de la terapia familiar sistémica (sesión 2) y el enfoque sistémico en el ámbito clínico (sesión 3). La dinámica del taller plantea una experiencia didáctica vivencial, que permite a los participantes identificarse con el enfoque a partir de un constante trabajo de reflexión con distintos niveles de profundidad. Para ello se han incorporado estrategias que motivan la interacción grupal con la finalidad de construir los contenidos y no únicamente recibirlos y memorizarlos.

El planteamiento del taller se dirige más a sensibilizar que a enseñar, sin embargo, cuando es menester introducir textos, se recurren a técnicas didácticas como las rejillas (que ocupan textos

no mayores a una cuartilla) y discusión en pequeños grupos. Se recomienda este taller especialmente para terapeutas en formación que inician su preparación; el conocimiento básico sobre el enfoque sistémico les permitirá modelar su perspectiva respecto a la definición que hacen de nociones como “paciente”, “curación” y “papel del terapeuta”, dado que entre los contenidos se trabaja con la cibernética del segundo orden, aspectos de la posmodernidad, teoría general de sistemas, etcétera.

Entre los materiales para este taller se cuenta con un manual del facilitador y otro para el participante impreso y en versión digital, además de una presentación en diapositivas de Power Point como apoyo didáctico.

3.3.2.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL TALLER

Sesión I: El objetivo de la sesión es que los participantes reconozcan el modo en que socialmente convivimos inmersos en sistemas durante la vida cotidiana.

Actividad 1. BIENVENIDA: Se realiza la presentación de cada facilitador y del taller, mediante una técnica expositiva confinada con una plenaria. En la misma actividad se establece el encuadre para el desarrollo del taller y se recogen las expectativas de los asistentes. Se sugiere disponer de 25 minutos para esta actividad inicial.

Actividad 2. PRESENTACIÓN: Su objetivo es conocer a los participantes y romper el hielo para el avance de la sesión. Pueden ocuparse 30 minutos del tiempo total de la sesión; consideremos 10 minutos más para cerrar la actividad con una plenaria.

Actividad 3. LA IMPORTANCIA DE LOS CONTEXTOS: La intención es que pueda identificarse el contexto en que uno vive, como un factor que influye en las elecciones que hacemos y el modo en que nos desarrollamos, dentro de una interacción de doble vía con lo que se conforma un sistema. De este modo los participantes comienzan a conectar con el tema central del taller, y además permite para cada integrante del grupo un mayor conocimiento acerca de sus compañeros. Se concluye con una plenaria que retoma las reflexiones del grupo.

Actividad 4. PENSAMIENTO LINEAL – CAUSAL Y PENSAMIENTO SISTÉMICO: Los participantes conocerán las diferencias entre el pensamiento circular y el pensamiento lineal - causal mediante la discusión de dos textos breves referentes a ambos tipos de pensamiento. Se concluye con una plenaria que retoma las reflexiones del grupo.

Actividad 5. ENTENDIENDO LAS SITUACIONES A TRAVÉS DEL CONTEXTO RELACIONAL: El objetivo es identificar la importancia del contexto relacional para entender mejor las situaciones, sujetos u objetos. La principal diferencia entre un conjunto y un sistema son las relaciones que se forman y mantienen entre los elementos del mismo. Con esta noción de por medio, la actividad busca resaltar la importancia de conocer las relaciones entre los elementos del sistema para hacer una mejor evaluación del mismo. Se concluye con una plenaria que retoma las reflexiones del grupo. Esta dinámica además estrecha vínculos entre los miembros del grupo. Las conclusiones de esta experiencia se retoman en la sesión 3 al hablar de la entrevista familiar.

Actividad 6. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN: A partir de la lectura de un texto breve se da origen a una plenaria en la que se discuten los axiomas de la Teoría de la comunicación.

Actividad 7. INTRODUCCIÓN AL ENFOQUE SISTÉMICO: La última actividad inicia con una discusión en pequeños grupos acerca de las ideas previas que los participantes tienen respecto a la teoría general de sistemas y cierra con una plenaria que vincula las experiencias de la sesión con las conclusiones derivadas de esa discusión.

Actividad 8. CIERRE: Con esta actividad se da un cierre a la sesión, considerando un espacio para responder algunas dudas o comentar experiencias personales relacionadas con los contenidos de la sesión.

Sesión II: El objetivo de la sesión es que los participantes construyan una mejor comprensión, teórica y práctica, del enfoque sistémico a través del conocimiento de sus principales fundamentos teóricos.

Actividad 1. BIENVENIDA: Se conectará a los participantes con los temas vistos anteriormente mediante una plenaria en la que se resolverán dudas y se pedirán opiniones acerca de la sesión anterior; además se preguntarán expectativas para esta sesión

Actividad 2. CONTEXTO SOCIAL PERSONAL: Los participantes reflexionarán sobre su contexto social personal y tanto la influencia que esta red social ejerce sobre ellos y su cotidianidad, como la influencia que ellos ejercen sobre la red, su dinamismo y composición. Esta dinámica permite para cada integrante del grupo un mayor conocimiento acerca de sus compañeros.

Actividad 3. SISTEMAS ABIERTOS Y SISTEMAS CERRADOS: El grupo llevará a cabo una actividad mediante la cuál los participantes se vivirán como parte de un sistema abierto o un sistema cerrado, mientras con las limitaciones de un tipo u otro de sistema, tratan de resolver un

enigma; esta dinámica, además, estrecha vínculos entre los miembros del grupo. Los contenidos de esta actividad se retoman en la tercera sesión al hablar de la entrevista circular. Se concluye con una plenaria que retoma las reflexiones del grupo.

Actividad 4. TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS: Conocerán los planteamientos de la Teoría General de los Sistemas y su vinculación con la terapia familiar mediante la lectura y discusión de un breve texto. Dado que este texto está incluido en el manual del participante, puede ser una lectura para hacer previamente en casa.

Actividad 5. PENSAMIENTO Y CIBERNÉTICA: Los participantes realizarán una actividad que genera un contexto vivencial para una discusión sobre cibernética, que se retomará en la sesión 3 mediante una plenaria y el análisis de un texto breve. Esta dinámica además estrecha vínculos entre los miembros del grupo.

Actividad 6. CIERRE: Esta actividad busca dar cierre a la sesión mediante una plenaria que abre el espacio para responder algunas dudas o comentar experiencias personales relacionadas con los contenidos de la sesión.

Sesión III: El objetivo de esta sesión es que los participantes conozcan estrategias sistémicas para realizar una entrevista clínica, ya se trate de una entrevista de primera vez, como de la sesión subsecuente de un proceso terapéutico.

Actividad 1. BIENVENIDA: Se realiza una lluvia de ideas que tiene por objeto reconectar a los participantes con los contenidos del taller vistos en la sesión anterior.

Actividad 2. LA CIBERNÉTICA: A partir de la lectura de un texto breve se da origen a una plenaria en la que se discuten las principales nociones de la Cibernética de Segundo Orden y sus antecedentes en expresa referencia a la experiencia estudiantil y las maneras de relacionarse con el conocimiento a partir de una Cibernética de Segundo o de Primer Orden. Dado que este texto está incluido en el manual del participante, puede ser una lectura para hacer previamente en casa.

Actividad 3. HIPÓTESIS SISTÉMICA: Conocerán las nociones de hipótesis, circularidad y neutralidad mediante la lectura, integración y discusión de los respectivos textos.

Actividad 4. ENTREVISTA FAMILIAR: Mediante una simulación se muestra a los participantes el modo en que se conduce una entrevista clínica con una familia. Esta alternativa es optativa, dado que en grupos que ya han experimentado simulaciones la experiencia ya no es enriquecedora y, por el contrario, resulta aburrida.

Actividad 5. CRÍTICA AL ENFOQUE SISTÉMICO: Esta actividad invita a los participantes a una reflexión crítica acerca del enfoque sistémico, durante la que, en plenaria, participan con su opinión acerca de las áreas de oportunidad que encuentran en el planteamiento del enfoque, según lo han experimentado.

Actividad 6. CIERRE: Se invita a los participantes a compartir su reflexión acerca de lo que el taller les ha aportado, y se abre un espacio final para comentar dudas.

3.3.2.3 CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de este apartado el concepto de identidad fue útil para analizar un par de casos clínicos, mostrando cómo movilizándolo la estructura identitaria se modifica la estructura del problema que llevó a estas personas a solicitar la consulta. Además aparecen tres trabajos con y para la comunidad universitaria que tienen por objetivo reafirmar o consolidar la identidad profesional de los terapeutas en formación: especialmente en uno se ofrece la alternativa de una comunidad que afirma la identidad colectiva del terapeuta sistémico, y en otra se cita un taller con el que se busca promover la identificación con este enfoque.

Considero que la identidad es un recurso polifacético que en el territorio de la clínica todavía no ha dado los frutos que podría dar, concretamente en el terreno de la terapia familiar, y es que al ver el sistema familiar como un sistema de identidades puede permitir explicar y predecir diferentes conductas reactivas en miembros del sistema cuando otro de sus integrantes modifica su identidad individual. De igual manera, considero que en la academia se pone un esfuerzo insuficiente por consolidar la identidad profesional de los psicólogos; de modo que no existe cabalmente un gremio de psicólogos en México como lo hay en otras profesiones como la ingeniería, medicina o leyes.

La identidad profesional del psicólogo no solo tiene que ver con el perfil de egreso del alumno, sino con la consciencia que él o ella tienen de las habilidades que han adquirido y la seguridad que se atribuyen a sí mismos en la aplicación de éstas. Pienso que en el caso de los psicoterapeutas la situación no es muy distinta. Como fue evidente en líneas anteriores, un terapeuta egresado de la Residencia en Terapia Familiar posee recursos didácticos, clínicos y de investigación que le hacen posible desempeñarse con calidad en distintos hábitos profesionales;

sin embargo me pregunto si los egresados conocen los niveles de dominio que han desarrollado, tanto para aplicarlos en el campo laboral, como para continuar el desarrollo de las áreas de oportunidad en su formación.

De manera personal, cuando me integré a esta Residencia, mi interés estaba casi exclusivamente dirigido a la clínica y mi desarrollo de habilidades en este campo. Cuando debí enfrentar el reto de una investigación cuantitativa, mi resistencia fue mucha dado que no me veía a mí mismo haciendo investigación en psicología. Progresivamente avancé en el proyecto y surgió una segunda investigación de carácter cualitativo; a partir de los ensayos y errores, del esfuerzo y del compromiso por realizar un buen trabajo, la perspectiva de mi mismo como profesional cambió, y hoy sin duda me veo como un psicólogo que puede gustosamente hacer investigación (particularmente de temas que sean de mi interés), y ese es una aportación que sin duda hizo la Residencia en mi identidad profesional.

3.4 HABILIDADES DE COMPROMISO Y ÉTICA PROFESIONAL

Todo ejercicio profesional está guiado por códigos de ética cuyo seguimiento es crucial para un desempeño que satisfaga, tanto normas de calidad, como criterios de respeto hacia la persona del cliente o de quien es depositario del servicio profesional del que se trate. Pensando particularmente en la psicoterapia, su ejercicio implica que el profesional de esta área va a enfrentar un sinnúmero de situaciones excepcionales que le llevarán a plantearse en qué modo un acontecimiento inesperado puede ser soportado por el código ético de la asociación a la que pertenece o el propio código ético de la psicología. Es difícil, sino imposible, abarcar en un texto,

por completo que este sea, todas las situaciones posibles que pueden darse en el escenario terapéutico; en los códigos de ética se contemplan criterios para los imprevistos estadísticamente más comunes, y los que se desvían un poco de la norma, pero para los que escapan radicalmente de la media estadística, los acontecimientos realmente excepcionales que no por excepcionales son poco frecuentes, requieren que el profesional cuente con un referente deontológico del cual extraer las respuestas que no alcanza a incluir un código de ética.

Ya las religiones proporcionan un encuadre ético desde la idiosincrasia de sus propias doctrinas, una que es útil para acotar el quehacer profesional en una ética moral que, como brújula, cumple muy bien su cometido. Sin embargo no todos los terapeutas están suscritos a una religión. Una alternativa viable para contar con este referente para el quehacer ético yace en la filosofía, de la que a través de la ética se deriva la deontología⁵⁶. En este sentido, y a partir de los conocimientos que el enfoque sistémico tiene de la cibernética del segundo orden, yo recomiendo una reflexión sobre la teoría filosófica de Emmanuel Lévinas (1905- 1995), filósofo nacionalizado francés que enfrentó la vida desde el campo de concentración de Hannover en 1940. Lévinas maneja conceptos como la alteridad que invitan a ver en el Otro una metáfora de uno mismo, una manera donde el observador efectivamente se conecta con el observado en una interacción tan inevitable como interminable. Mediante Lévinas es posible aterrizar las nociones de la cibernética de segundo orden en un contexto ético – deontológico para nuestro ejercicio profesional y su excepcional cotidianidad.

⁵⁶ Según wikipedia, la deontología es un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia.

Como un antecedente, la relevancia del pensamiento levinasiano estriba en que su teoría cuestiona cómo el pensamiento occidental se ha preocupado sobremanera por desarrollar el ser (la esencia de las cosas) y ha ignorado al ente (al sujeto o la persona). Desde Sócrates, este error en la filosofía ha generado inadvertidamente una sociedad en la que la noción del ser es lo más importante, dejando de lado los factores imprescindibles y diferenciales de la persona; es decir, critica muy a la par del pensamiento posmoderno la manera en que damos mayor valor a conceptos como “hombre”, “mujer” o “familia”, que a las necesidades particulares e historia de vida de persona a persona o de cada familia. A partir de la obligatoriedad del *deber ser*, no es relevante el proyecto personal o la satisfacción existencial. Lévinas (1991) observó que la base de la violencia que hoy en día sufrimos, con su magnitud globalizada, se origina en la virtual imposibilidad de incorporar a cada persona en la noción rígida que la modernidad ha planteado del *ser* (o léase, de lo que se *debiera de ser*); por eso es prioritario desplazarnos al lugar del otro para respetar su entidad, es decir, derribar la barrera entre yo, que soy el observador, y la persona observada. Es en este punto donde cibernética de segundo orden y Lévinas confluyen para enfatizar el hecho de que cotidianamente la experiencia del otro es un paralelismo de mi propia experiencia, que no hay una separación entre ambas ni una jerarquía; sin embargo esta pauta que me conecta con el otro no le niega a mi interlocutor la capacidad de ser lo que es por sí mismo o por sí misma.

Esto nos conduce a aceptar la idea de que somos animales cívicos, tal y como señalaba Aristóteles en su *Política*, donde cada cual hace una aportación distinta a la sociedad desde sus recursos individuales y desde la narrativa que construye de su experiencia de vida. Aterricese esta

noción al escenario clínico, donde el pensamiento posmoderno pone al cliente al mismo nivel del terapeuta enunciando la forma en que dos especialistas se encuentran para elaborar en conjunto nuevas alternativas: un especialista en psicología y un especialista en la historia de vida con la que se trabaja. Es inevitable que un ser humano aporte al sistema social en que se encuentra interactuando, y es ético reconocer la vigencia de esta potencialidad, y es violento negar la expresión de esta potencialidad.

Se trata de aceptar que a mi lado, en la calle, el consultorio o mi relación de pareja, se encuentra el Otro, quien siendo quien es, me permite a mí ser quien yo soy. Con esto, Lévinas (1991) y la cibernética con sus propias palabras subrayan la idea de alteridad como la antítesis a lo anunciado por la ontología moderna (la filosofía del Ser) que reduce a lo mismo todos los entes que observamos comprendidos dentro del Ser (todas las personas dentro del concepto “mujer”, o incluidas en el concepto de “hombre”, por ejemplo). De esta manera el estudio del Ser representa una estrategia de apropiación y dominación de la dignidad del Otro, quien queda comprometido a ajustar su entidad individual a la normalidad estadística del Ser; con este pensamiento podría estar muy de acuerdo Foucault al hablar de su Panóptico (1990) y enunciar su crítica hacia los sistemas de control social que padecemos y de los que a la vez participamos. Con esta premisa, Lévinas propone repensar la filosofía ya no como amor a la sabiduría, sino a la inversa, como la sabiduría que nace del amor; entendiendo el amor, a su vez, como la fuerza e interés que me diferencia y vincula a mí con el Otro. El amor para Lévinas es lo que Bateson define como la pauta que conecta en su Espíritu y Naturaleza (1984). En este punto nace una filosofía de la diferencia donde lo importante no es el Ser (lo concreto), precisamente eso: sino la diferencia.

Puntualizando: el pensamiento moderno se ha centrado en el Ser, es decir, la exigencia de que todo accionar humano debe obedecer a un modelo ideal de persona o sociedad, una *normalidad* independientemente de las necesidades o atributos individuales. Lévinas propone pasar del Ser al Ente, siendo éste último la persona por sí misma, valiosa y suficiente por sí misma y como un modelo ideal en sí mismo. La filosofía del Ente no le pide al grupo social o a la persona que sea lo que no es para ser aceptado, porque lo que ya es, es lo adecuado. En esta parte del discurso levinasiano inicia un planteamiento ético, donde el Yo no puedo existir sin la presencia y reconocimiento del Otro, y es por ello que yo soy responsable de mí y del Otro, así como el Otro ha sido, es y va a ser responsable a su vez de mí. No hay excepciones, ni jerarquías dentro de esta relación; no importa si yo soy el terapeuta, paciente, cliente o un completo extraño. Fue así como Lévinas (1993) propuso un humanismo del *otro hombre* que empata con el pensamiento posmoderno y con la cibernética del segundo orden, una ética del hombre que se responsabiliza y responde totalmente por el otro:

Desde el momento en que el otro me mira, yo soy responsable de él sin ni siquiera tener que tomar responsabilidades en relación con él; su responsabilidad me incumbe. Es una responsabilidad que va más allá de lo que yo hago. (Lévinas, 1991)

Así pasamos, con Lévinas, de un yo cerrado a un yo abierto, de una filosofía que no empieza en el yo, sino en el Otro; pues, ¿cuándo soy yo?, cuando otro me nombra, si nadie nos nombra no somos nadie ni nada. Podemos sustituir de esta manera el "pienso, luego soy", que enunciaba Descartes, por "soy nombrado, luego soy" (Lévinas, 1993). Pero, ¿quién es el Otro? El Otro (con mayúscula) es mi *alter ego* de quien me aparto mediante mi identidad personal que me diferencia,

pero a quien me integro en la colectividad que compartimos. Es decir, el Otro responde a aquello que no soy yo, a todo aquello que es anterior a mí y, gracias a lo cual yo soy quien soy; en la práctica es imposible conocer al Otro en términos Ontológicos (del Ser), por tanto no es una relación cognoscitiva, sino una relación de tipo meramente ético y práctico, en el sentido de que el Otro me afecta y me importa, por lo que me exige implícitamente que yo haga algo con respecto a él. Por tanto, no puedo guardar distancia él ni imponer barreras (Lévinas, 1997), porque no hay forma en que pueda quedar sin ser afectado por su presencia, y él no puede mantenerse inmutado ante a mía. Tampoco en esto hay excepción, ni siquiera en el contexto de un consultorio terapéutico, donde los participantes del sistema terapéutico están próximos e involucrados, no solamente por la epistemología de una cibernética de segundo orden, sino por la ética centrada en la alteridad. Para Lévinas (1993), es sólo a través de los otros que me veo, me conozco y reconozco a mí mismo conformando mi identidad.

La exigencia del Otro porque yo haga algo respecto a él es sostenida, y no puedo escaparme de ella como el no se puede escapar de la exigencia que mi presencia le hace; el sujeto está llamado tanto a responder del Otro, como de su propia responsabilidad. Por eso el Otro se impone a mí como el límite de mi propia libertad (Lévinas, 1991).

Siendo el Otro mi *alter ego*, el mayor crimen que puedo cometer es relacionarme mediante indiferencia con él, reduciéndolo a la mismidad de una categoría social, de un estereotipo o de un prejuicio generalizado y negándole su oportunidad de ser distinto. Cuando me despreocupo del Otro y dejo de verlo en su individualidad y unicidad, lo estoy matando, porque ¿quién es él si nadie lo nombra; si yo no lo nombro?; ¿quién soy yo si el Otro no me nombra? (Lévinas, 1991).

Precisamente, ¿qué sucede con el Otro cuando yo como terapeuta dejo de verlo?, lo mínimo que puede ocurrir es que el cliente no regrese a la siguiente sesión, pero también existe el riesgo de que lo someta a un proceso terapéutico tan a mi gusto, que termine respondiendo a mis necesidades y expectativas en lugar de las suyas. Cuando dejamos de mirar al otro individuo que ha solicitado nuestros servicios como terapeutas, en ese preciso instante dejamos de hacer terapia, y dejamos de ser éticos.

Así es el pensamiento de Lévinas, uno que se opone al curso moderno del pensamiento científico y a la tecnología porque se preguntan por la verdad, son ontológicas y, él quiere modificar esto proponiéndonos que en lugar de preguntarnos por la verdad nos preocupemos por el prójimo. Él argumenta que a pesar de las excelencias de las que presume nuestra civilización tecnológica, a pesar de los ideales de libertad y de verdad que constituyen nuestra identidad social, nos vemos obligados a convivir entre nosotros desde un recíproco olvido. Para Lévinas es como si el amor al conocimiento nos hubiese hecho olvidar el amor al prójimo. Por eso vale la pena preguntarnos como psicoterapeutas, qué valoramos más, si nuestras teorías y modelos, o a la persona; si nuestro deseo de apropiarnos de la verdad, o el bienestar del otro. Esta es una ética de postura posmoderna, acorde a una cibernética del segundo orden y claramente relacional; mi opinión es que valdría la pena abundar mucho más en ella.

CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES FINALES

Mi reporte concluye con este apartado final, donde trataré de describir con brevedad lo que esta experiencia significó para mí como persona y como un profesional que va a dedicarse prioritariamente a la práctica clínica. Si debiera resumir en una sola frase “cómo me voy y qué me llevo”, afirmaré que me siento muy satisfecho por mi decisión de incorporarme a esta aventura académica y me voy con mis expectativas por demás cumplidas. Mi forma de conducir el proceso terapéutico ha cambiado, como también lo ha hecho mi mapa del mundo, y quedo sintiéndome más responsable que antes de las realidades en las que voy eligiendo vivir.

4.1 RESUMEN DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS DURANTE LA RESIDENCIA

En referencia a mis habilidades clínicas, lo primero que valoro es haber aprendido a preguntar: las técnicas que sugieren los textos de Carl Tomm, O’Hanlon y White desde sus respectivos modelos, abren un horizonte nutrido de herramientas para rastrear información o desarrollar intervenciones, y al mismo tiempo me facilitan una postura de mayor respeto frente a mis clientes. Desde que pregunto más me equivoco menos y facilito el diálogo en formas que todavía me sorprenden. Conjuntamente, aprendí el valor de las conversaciones para el proceso terapéutico y también identifiqué que, en efecto, el lenguaje jamás es inocente.

Desarrollé habilidades de investigación que dan una salida productiva a mi curiosidad: me sentí muy cómodo con el método cualitativo como un modo de generar conocimiento que, si bien puede nutrirse convenientemente de estrategias cuantitativas, está diariamente a mi alcance en el quehacer profesional. Del mismo modo, el enfoque sistémico que ahora manejo, me está siendo

de utilidad al formular intervenciones sociales, identificar las necesidades de una comunidad o al momento de interactuar con grupos en lo educativo o lo clínico. Hoy creo en la conveniencia de introducir mi persona dentro de una cibernética de segundo orden y cada día que ejerzo veo los resultados positivos de esta postura.

Una importante habilidad que desarrollé en el curso de las supervisiones, fue la coterapia; como manera compartida de realizar una actividad profesional que de otro modo es privada y solitaria. En coterapia fui conjuntamente responsable de la mitad de los casos que atendí, y la realicé satisfactoriamente con distintas compañeras de mi generación.

Cuando fue momento de prepararme para mi primera experiencia de coterapia, me encontré con un panorama donde la información disponible era escasa, de modo que me fue difícil prever los procesos que iba a enfrentar o identificar con antelación las estrategias que sería virtualmente posible emplear. Si bien en clase dedicamos algún tiempo para comentar sobre la coterapia al reflexionar acerca de los múltiples casos clínicos atendidos desde este formato, nuestras habilidades evolucionaron al nosotros aprender sobre la marcha e improvisando, adaptándonos en el camino y sin una previa preparación. Hoy puedo definir algunas características de la coterapia gracias, tanto a la evaluación retrospectiva de mi propia experiencia, como al Dr. Flavio Sifuentes, quien en una ocasión tuvo a bien dedicar una sesión del curso a contestar las dudas que respecto a la coterapia le expresamos con vehemencia. El texto que sigue es producto de esa sola sesión, y quedo con la esperanza de que en un futuro haya más referencias de las que otros terapeutas en formación puedan valerse para hacer más disfrutable y útil esta experiencia.

Concretamente, la coterapia es una práctica especial en la que dos y a veces más terapeutas tratan a un grupo, y a veces también, nada más a una persona; también es llamada terapia de liderazgo doble, terapia de roles divisibles, de tres esquinas, cooperadora y múltiple. Su iniciador fue Alfred Adler al introducir a dos profesionales en la terapia de niños, ante la presencia de sus padres con la intención inicial de romper las resistencias al tratamiento. Dentro de la academia, la coterapia puede ser un útil recurso para terapeutas en formación que buscan un aprendizaje; es un ejercicio entre pares, es decir, llevado a cabo por dos terapeutas con un mismo poder de decisión. Su utilidad estriba en que ambos mitigan con el apoyo recíproco la ansiedad de la falta de experiencia, y los recursos que uno ha desarrollado, cubren las carencias o rezagos del otro. En el campo de la consulta privada también puede darse el trabajo en coterapia cuando una pareja de coterapeutas organizan de este modo su consulta; esta modalidad suele emplearse más comúnmente en el trabajo con grupos o familias, tal como en su momento lo hacía con sumo rigor la escuela de Milán (Boscolo *et al.*, 2003).

Toda coterapia supone ciertas premisas básicas: es un apoyo mutuo, pero también exige tiempo para trabajar la relación entre ambos terapeutas a fin de sincronizar las acciones que se realizarán en sesiones ulteriores. El diálogo constante entre los coterapeutas tiene también la finalidad de favorecer un tipo de comunicación que permita elaborar las resonancias y los problemas de la coterapia dentro y fuera de la sesión. Es crucial la comunicación abierta entre ambos, el Dr. Sifuentes recomienda dedicar al menos 30 minutos al terminar cada sesión; en términos generales, la ausencia de diálogo respecto al caso es señal de que uno o ambos evaden la confrontación de conflictos personales y puntos ciegos. El diálogo post sesión permite metabolizar

las resonancias que se reciben de los integrantes del sistema familiar o la pareja y del compañero coterapeuta; en realidad, analizar con franqueza la problemática relativa a la envidia, el poder, y el goce, constituye una fuerza poderosa para el progreso y el cambio terapéutico.

Si la relación entre los terapeutas se vuelve de competencia, corren el riesgo de desacreditar las intervenciones del otro en el afán de lograr más prestigio frente a los consultantes; este peligro se reduce cuando trabajan en equipo realizando y discutiendo conjuntamente de las notas de sesión, planean las estrategias e intervenciones posibles, toman decisiones de forma compartida y, cuando es viable, hacen las publicaciones en coautoría.

Entre las desventajas que se plantean para la coterapia, puede mencionarse un posible debilitamiento de los sentimientos entre pacientes y los varios terapeutas, hipótesis que no concuerda con mi experiencia durante la Residencia. También, los pacientes pueden dar más atención a las relaciones de los terapeutas entre sí, que a sus propios problemas; lo que encuentro parcialmente cierto, la relación entre terapeutas puede volverse tan relevante dentro del sistema terapéutico, que modele incluso pautas más adecuadas de relación para el sistema familiar: los pacientes aprenden un modelo de relación adulta cuando contemplan cómo difieren, sin violentarse, a sus terapeutas, iguales en poder y autoestima. Cabe mencionar que en más de una ocasión de coterapia, los terapeutas estuvimos actuando entre nosotros los conflictos de la pareja marital a la que atendíamos, una especie de resonancia que nos proporcionó más información del sistema en cuanto la detectamos. Contrariamente, las ventajas que pueden citarse de la coterapia se asocian a un aumento de la efectividad terapéutica por la división del trabajo, es decir, uno y otro terapeutas pueden actuar papeles diferentes conforme un mismo plan de intervención;

ambos están en condiciones de brindarse apoyo emocional recíproco y monitorear la distancia que guardan hacia los miembros del sistema. La coterapia dentro de las instituciones puede disminuir el estrés negativo en los terapeutas y en la práctica privada amortigua la soledad profesional.

Una duda lógica al pensar en la coterapia es hasta qué punto los coterapeutas deben coincidir en su enfoque terapéutico; la práctica puede demostrar que cuando los terapeutas se toman el tiempo de discutir sus puntos de vista, el disenso no sólo es bien tolerado, sino que puede ampliar la gama de posibilidades de intervención, logrando un trabajo bien complementado donde de las diferencias deviene también un aprendizaje. La pareja de coterapia no se selecciona por amistad o coincidencia, sino por compatibilidad, que no depende de la concordancia entre sus respectivas orientaciones teóricas sino de posturas personales, actitudes hacia el caso, metas en común.

El Dr. Sifuentes identifica 9 fases para el desarrollo del equipo coterapéutico: contrato, formación de identidad (relacional), construcción del equipo, desarrollo de mutua cercanía, definición personal y mutua de fuerzas y limitaciones, exploración de posibilidades, apoyo a la autoconfrontación, integración e implementación de cambios, y cierre.

4.2 REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE MI EXPERIENCIA EN LA RESIDENCIA

Para enunciar mi evaluación de mi experiencia dentro de la Residencia, he de mencionar que tuve la oportunidad de conocer al grupo de la generación anterior a la mía y a los grupos de las dos generaciones que nos precedieron; con esta observación longitudinal, saltó a mi vista el modo

en que cada grupo tiene una identidad colectiva muy propia, sus códigos de conducta (establecidos digital o analógicamente) y una asignación de roles muy específica para su buen funcionamiento a partir de una identificación, a veces más bien intuitiva, de los recursos personales que sus integrantes aportan. Y no sólo en materia del grupo; la Residencia en Terapia Familiar Sistémica tiene un solo grupo por generación, con un promedio de 10 alumnos cada vez; generación a generación la Residencia ha ido modificando asignaturas, contenidos y sistemas de coordinación para adaptarse a las demandas de los estudiantes, a su mencionada identidad colectiva y otros factores de consideración propiamente sistémica.

Desde el inicio nos conformamos como un sistema cerrado, debido a factores como la alta demanda de tiempo que requería la Residencia (aspecto que nos aislaba de nuestras familias y amigos) y que no teníamos un contacto significativo con alumnos de otros programas dentro de la facultad. Esto implicó que nuestra propia entropía reverberara causando conflictos muy cotidianos entre los 9 individuos que éramos, cada cual de nosotros muy distintos a los demás; para vacunarnos contra las interrupciones, altercados y desavenencias, el grupo como colectividad asignó desde los primeros meses a un integrante del grupo el rol de “paciente identificado”, lo que nos permitió un ambiente de cordialidad a los restantes 8.

En una ecuación al estilo *quid pro quo*, mientras nosotros ganábamos un punto de fuga para el conflicto, el asignado “paciente identificado” (por no llamarlo “chivo expiatorio”) al ser depositario del estrés colectivo, obtenía una posición de centralizada notoriedad y un puesto de relativa influencia frente a los profesores. Esta pírrica armonía era cómoda para la mayor parte de grupo y hacía evidente en primera persona el cómo la dinámica de sistemas no solamente se da en

el seno de una familia, sino en esa misma forma también en un contexto educativo. Gracias a esta inicial distribución de roles fue posible eludir conflictos que si estuvieron presentes en las generaciones posterior y anterior a nosotros.

De lo anterior se trasluce que buscamos eludir el conflicto con vehemencia; la consecuencia de esta tendencia fue una comunicación sometida a filtros de cortesía que no daban cabida a la crítica u otras formas de retroalimentación acerca del desempeño, ya para emitirlo o igualmente para recibirlo.

En retrospectiva, me permitiría suponer que esa necesidad de eludir los conflictos tuvo su raíz en una falta de seguridad profesional: no estábamos mínimamente convencidos de que lo que hacíamos estaba bien hecho. Nos sentíamos frágiles, siempre en riesgo de equivocarnos y quedar puestos en evidencia frente a las autoridades en cuyas manos estaba nuestra evaluación. Una de las mayores incógnitas en el grupo, que podía suscitar animadas discusiones, era el perfil de ingreso que había guiado nuestra selección de entre los demás aspirantes; esta incógnita se materializaba en la pregunta “¿porqué estoy aquí?”, o incluso “¿estoy aquí porque soy bueno?”. Pienso que fue una cuestión de autoestima; de momento la Residencia no era un contexto escolar que empoderara a sus residentes y les condujera a construir autoconfianza, y en la dinámica acelerada del alto rendimiento, donde siempre había un estímulo académico frente a cual reaccionar, no cabían espacios para una reflexión desde la cual se atesoraran los aciertos y victorias, que las había, para consolidar esa confianza.

Vale la pena considerar que en dinámicas interpersonales donde lo urgente se come a lo importante, las estrategias de solución de conflictos no alcanzan a ser muy sofisticadas: se les

elude o se les redirige, de ahí la aparición de nuestro “paciente identificado”. Este argumento tentativamente explica lo que bajo otra óptica podría ser considerado un fenómeno de *bullying*⁵⁷, pero si bien lo puede explicar, no logra ser suficiente para justificarlo.

Fueron 4 semestres con decreciente demanda; en mi vivencia (cuya perspectiva no necesariamente es compartida por mis compañeras de generación), el síndrome del *burnout*⁵⁸ se hizo manifiesto al segundo semestre, cuando yo mismo descubrí que guiaba la totalidad de mi vida de manera reactiva a las demandas de la maestría. Creo que el proceso personal que me permitía incorporar los nuevos conocimientos a mi mapa del mundo, no se dio sino hasta el tercer semestre, momento en que creí encontrar un decrecimiento en la demanda de tiempo y esfuerzo para las labores académicas. Durante los dos primeros semestres no creo haber alcanzado un aprendizaje significativo; había tantas tareas por hacer, que no me quedaba suficiente tiempo para aprender. Una de esas tareas era, precisamente, adaptarme al ritmo de la maestría.

El último año me avoqué más a aprender y menos a cuidar mis calificaciones; fue ese el momento en que empecé a disfrutar de esta experiencia, a vivirla de lleno, y a construir un aprendizaje significativo.

Fue fascinante leer a Bruner y encontrar en las ideas de la posmodernidad las palabras que describían lo que a mí, habitante de un mundo posmoderno, no me alcanzaba el lenguaje para poder definir, pero que había atestiguado en mi vida; me reencontré con Foucault, redefiní mi

⁵⁷ Según la Wikipedia, el *bullying* o acoso escolar es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares.

⁵⁸ Según la Wikipedia, el síndrome de *burnout*, también llamado síndrome de desgaste profesional es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. Se suele presentar en aquellas situaciones laborales en las que los excesivos niveles de exigencia ya se han vuelto un hábito inconsciente e incluso socialmente valorado.

papel como psicólogo (y de paso como terapeuta) y comencé a ver cómo los conceptos me pegaban de lleno en mi identidad personal, obligándome a preguntar qué tiene que ver esto conmigo y en qué modo aceptar estos conceptos me obligaban a cambiar. Al final hubo muchos conceptos que efectivamente acepté y también finalmente, yo cambié. No fue un proceso nada sencillo.

4.3 TESTIMONIOS SOBRE MI DESEMPEÑO COMO TERAPEUTA

Hoy el respeto al ser humano con el que presto mis servicios como psicoterapeuta, mis parámetros epistemológicos y mis estrategias a lo largo del proceso terapéutico se deben tanto a mi aprendizaje en la Residencia como al desarrollado tarde con tarde en consulta con mis clientes; por eso, para hablar acerca de las implicaciones que en mi persona (como terapeuta y profesionalista) ha tenido mi experiencia en la Residencia, les he solicitado a algunas de ellas y de ellos, mis interlocutores y testigos en la consulta terapéutica, un comentario breve respecto a su percepción de mi labor profesional. A continuación incluyo esas líneas que tuvieron a bien obsequiarme:

Palabras de P. un hombre que descubrió su propia manera de negociar:

“Mi experiencia con el terapeuta Hernán Paniagua fue muy satisfactoria por la manera en que te lleva a confrontarte contigo mismo a través del planteamiento de preguntas y dinámicas, que en mi caso personal me llevaron a encontrar respuesta a varios asuntos que necesitaba yo resolver en ese momento. Me agradó mucho la idea de que en ciertos momentos recreaba

situaciones que podían ser ficticias para que de una manera u otra llegara uno incluso a formularse uno mismo las preguntas a resolver.

Creo que su manera de abordar la terapia es muy objetiva; tiene una personalidad y carácter cálidos; los cuales hacen que uno se sienta en toda la confianza de poder comentar cualquier tema y en todo momento es muy respetuoso de la intimidad de uno, punto que denota junto con los demás mencionados su profesionalismo, cabe mencionar que es puntual a sus citas y no es de los terapeutas que está reloj en mano checando el tiempo finalizar la sesión; en muchos casos nos extendimos de la hora establecida de sesión y él nunca mostro ninguna señal de incomodidad o prisa por dar por terminada la sesión. Todo esto me llevo a sentirme como si estuviera charlando la mayoría de las veces con un buen amigo que sabes escuchar y cuestionar en el momento preciso.”

Palabras de U. una mujer de sabiduría y rebeldía:

“La terapia me gusta mucho, eres muy profesional pero cálido y humano a la vez. En general la terapia me ha ayudado para reafirmar mi proceso de definir quién quiero ser y a donde quiero ir. Retomando mí autoestima. En cuanto a tu forma de impartir la terapia, me agrada que sentí confianza y química, lo que ha facilitado el proceso. Considero que eres un muy buen facilitador al brindar herramientas de apoyo a tus "clientes" como les llamas, que sirven muchísimo. La dinámica de dejar tareas me parece excelente ya que te lleva a la autoreflexión.

El compartir textos de interés también es importante pues demuestra que afuera de la sesión también compartes y no sólo se termina el "caso" al cerrar la puerta de la sesión.”

Palabras de N. un hombre rodeado de un vasto universo simbólico:

“Es una persona cálida, que acoge con su trato, tiene escucha activa y constantemente hace realimentación de los puntos que se tratan en cada una de las sesiones. Ayuda a identificar en cada sesión los puntos más relevantes para hacer continuación y cierre. Por cada punto relevante auxilia constantemente para analizar los puntos focales, mostrándose empático y con disposición para iniciar diálogos.

Me parece que es un excelente terapeuta, en especial por su forma cálida y respetuosa, así como sus intervenciones adecuadas en mi proceso terapéutico.”

Palabras de C. una mujer que encontró la clave para domar su enojo:

“La psicoterapia que nos ha dado Hernán ha sido de gran ayuda en mi matrimonio, que cuando llegué por primera vez a su consultorio estaba desquebrajado. Gracias a la ayuda que nos ha brindado, hoy en día me he reencontrado y acercado con mi esposo; hemos aprendido a elegir batallas y a diseñar nuestra pareja de acuerdo a nuestra visión, nuestros objetivos y nuestras expectativas; pues con la terapia nos dimos cuenta que no nos acoplamos a los estereotipos tradicionales y culturales.

Hernán es quien nos ha ayudado a ver el fondo de muchos de nuestros conflictos y las heridas que nos han causado violencia, amargura y frustración en nuestra vida; él nos ha ayudado a encaminar nuestros problemas a un buen cause, a ponerle alcoholito y curitas (los problemas que son “sencillos”) y a las heridas que han necesitado una operación nos ha enseñado a buscar darles tratamiento y sanarlas desde lo más profundo.

Gracias a seguir los tareas que Hernán nos deja realizar, en mi matrimonio se ha disminuido la violencia física y verbal, y me ha hecho darme cuenta ha que hice una buena elección de pareja además de valorarla, entenderla, amarla y apoyarla. Las tareas que nos ha dejado para llevarlas a cabo en nuestra vida individual y de pareja nos han llevado a un puerto más a salvo pues nuestra relación enfermiza llevo a niveles inimaginables para mí.

Mi experiencia con terapeutas ha sido bastante desagradable, pues para ellos yo representaba un símbolo \$, sin embargo con Hernán no es así. Hernán es un terapeuta que empatiza con uno y gracias a eso tiene toda mi confianza (base de toda terapia), además de tener una actitud de servicio y ayuda. También es un terapeuta que durante el tiempo de la terapia le da su justo tiempo a la sesión, por lo cual no se está bajo presión y estresado durante ella. Hernán no se limita al trabajo en pareja también trabaja con cada uno lo cual nos ha ayudado a conocernos y ampliar nuestra visión.

La terapia con Hernán hoy por hoy es una experiencia integral, gratificante y enriquecedora pues cada sesión me deja enseñanza que lleva a la reflexión, autoconocimiento, práctica, y a llevar una mejor relación con mi esposo; se me caen velos que me cegaban y no me permitían observar las oportunidades de vida que me perdía. Cada terapia es una motivación para seguir en los caminos sinuosos de la vida y me enseña a ver que existe otra forma más atractiva para mí de vivir mi vida. Además cada sesión es para mí una esperanza de tener una mejor vida, ser una mejor persona y ser una mejor esposa, compañera y amiga de la vida de mi esposo.”

Palabras de S. un hombre que aprendió a manejar su “no”:

“He sido paciente de Hernán Paniagua aproximadamente desde Agosto de 2010 en una terapia de Pareja y a partir de Diciembre – Enero en forma individual. Por principio acudí a él buscando apoyo de pareja, ya que en ese momento me encontraba pasando por una etapa bastante complicada dentro de mi relación. Realmente nunca había experimentado estar en un proceso terapéutico en pareja, siempre lo había llevado de manera individual por lo que mi percepción de ayuda para parejas me parecía un poco complicada.

Definitivamente el proceso que maneja dentro de una terapia de pareja implica mucho profesionalismo, simplemente por la razón de estar trabajando y orientando a dos personas que son o pueden ser de personalidades totalmente diferentes y que en el mínimo descuido del detalle alguno de los integrantes pueda sentirse agredido o no entendido por parte del terapeuta. Sé que la objetividad dentro de cualquier proceso es de vital importancia para poder llevar de una manera sana y profesional cualquier proceso, por lo que nosotros encontramos en Hernán a alguien que pudo llevarnos poco a poco y de una manera bastante amable para poder llegar a resolución de acuerdos, comunicación y diferencias que en ese momento vivíamos como pareja.

No tengo como referencia algún otro trabajo como el que desempeñó Hernán con nosotros, por lo mismo que comentaba que es la primera vez que acudo a una ayuda de este tipo, sin embargo me siento muy satisfecho por la manera en que pudimos salir de esta brecha que definitivamente y ahora viéndolo desde otro ángulo, no hubiéramos podido salir por nuestros propios medios. La ayuda que recibimos en la terapia ha sido uno de los grandes aciertos que hemos logrado como pareja además de haber encontrado un profesional especializado en terapia de este tipo y para personas Gay.

Puedo decir con toda seguridad que el trabajo de Hernán es impecable y muy profesional, no solo por la técnica en que manejo con nosotros sino también por la gran variedad de herramientas que nos proporcionó durante y después de dicho proceso. Hoy en día me encuentro trabajando con él en un proceso en forma individual que es en el que realmente me siento más cómodo y que prefiero, en donde el trabajo que estoy realizando con él me ha hecho ver que he logrado grandes avances y resultados que anteriormente no había experimentado.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abelson, H. y Sussman, G. (1996). ***Structure and Interpretation of Computer Programs***, 2nd Ed..

Washington, MIT Press.

Andersen, T. (1994). ***El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los diálogos***. Barcelona,

Gedisa

Andersen, T. (2002). ***Palabras preliminares***. En G. Licea, F. I. Paquetin y H. Selicoff (comps.),

Voces y más voces: el equipo reflexivo en México. México: Alinde, Instituto de Psicoterapia

Andersen, T. ***El lenguaje no es inocente***. Psicoterapia y familia. 1995. 8:1

Anderson, H. (1999). ***Conversación, lenguaje y posibilidades: Un enfoque posmoderno de la***

terapia. Buenos Aires: Amorrortu

Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). ***El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque***

terapéutico. En S. McNamee y K. Gergen. La terapia como construcción social. México: Paidós

Artola A., Piezzi Ramón (2000). ***La familia en la sociedad pluralista***. Buenos Aires, Argentina:

Ediciones Espacio.

Barcelata, B. (2007) ***Trabajo sistémico en familias: un enfoque estructural***, en García, G.

Estrategias de evaluación e intervención en psicología. México: Porrúa

Baudrillard, Jean (2000). ***Contraseñas***, Editorial Anagrama – Colección Argumentos, Barcelona

Berg, I. y Miller, S. (1996) ***Trabajando con el problema del alcohol: orientaciones y sugerencias***

para la terapia breve de familia. Barcelona: Gedisa.

Berger, P y Luckman, P. (1994) ***La construcción social de la realidad***. Buenos Aires, Amorrortu.

Blanche, R. (1973) ***La epistemología***. Barcelona: Oikos-tau.

- Blumer, H (1982) *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora
- Borstein, P. y Borstein, M. (1992). *Terapia de Pareja: Enfoque Conductual-Sistémico*. España: Ediciones Pirámide, S.A.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (2003). *Terapia Familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bourdieu, Pierre (1985). *¿Qué Significa Hablar?* Akal, España
- Bourdieu, Pierre (1990). *Sociología y Cultura*. Grijalbo, México
- Bruner, G. (1986) *El habla del niño. Aprendiendo a usar el lenguaje*. Madrid: Paidós
- Bruner, G. (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Paidós
- Bruner, G. (2004). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- Buckley, W. (1973) *La sociología y la teoría moderna de los sistemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cade, B. y O'Hanlon, W. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Carretero, M. (1994) *Constructivismo y educación*. Buenos Aires: Aique
- Cecchin, G. (1988). *Hypothesizing, circularity and neutrality revised: an invitation to curiosity*. Family Process, 27, 405-413.
- Charny, W. y Parnass, S. (1995). The *impact of extramarital relationships on the continuation of marriages*. Journal of sex and marital therapy, 21, 101-115.
- Davis, M. D. (1971): *Introducción a la teoría de juegos*. Ciudad de México, Alianza Editorial
- de Shazer, S. y Berg, I. (1991). *Haciendo terapia: una revisión del post- estructuralismo*. Cuadernos de Terapia Familiar, 18, 17-30
- de Shazer, S. y Molnar, A. (1984). *Four useful interventions in brief family therapy*. Journal of marital and family therapy, 10, 279 - 304.

- Desatnik, O. (2004) ***El modelo estructural de Salvador Minuchin***, en Eguiluz, L. Terapia familiar: su uso hoy en día. México: Pax
- Eguiluz, L. (2007) ***El baile de la pareja. Trabajo terapéutico con parejas***. México: Paidós.
- Einstein, Albert, ***El significado de la relatividad***, Espasa Calpe, 1971.
- Estudio 2007, ***Usuarios de Internet en México y Uso de Nuevas Tecnologías***. Recuperado el 16 de junio 2009 de <http://amipci.org.mx/estudios.php>
- Feixas, G. (1993) ***Aproximaciones a la psicoterapia***. Madrid: Paidos
- Feixas, G. y Villegas, M. (1991). ***Personal construct analysis of autobiographical texts: A method presentation and case illustration***. International Journal of Personal Construct Psychology, 4, 51-83.
- Fernández, V. (1984) ***Psicoterapia estratégica: procedimientos***. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Fernback, J. (1999). ***There Is a There There***. En Jones, S. (Ed.). Doing Internet Research. Critical Issues and Methods for Examining the Net. Thousand Oaks, London & New Delhi: Sage.
- Fisch R., Weakland J., Segal L. (1998) ***La táctica del cambio: cómo abreviar la terapia***. Herder, Barcelona.
- Fisher, H. (1999). ***Anatomía del amor. Historial natural de la monogamia. El adulterio y el divorcio***. Barcelona: Anagrama.
- Fleuridas, C., Nelson, T. y Rosenthal, D. (1986). ***The evolution of circular questions: Training family therapists***. Journal of marital and family therapy, 12, 2, 113-127.
- Foucault, M. (1990). ***Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión***. México: Siglo XXI
- Fromm, E. (2003) ***El miedo a la libertad***. México: Paidos.

- Furman, B. y Ahola, T. (1996). **Conversaciones para encontrar soluciones**. Sistemas familiares, 12, 3, 21 - 39.
- Galindo, J. (1998). **Cibercultura, ciberciudad, cibernsiedad: hacia la construcción de mundos posibles en nuevas metáforas conceptuales**. Estudios sobre las ciudades contemporáneas. Recuperado el 1 de agosto 2009 de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n10/galindo2.htm>
- Garton, L., Haythonthwaite, C. & Wellman, B. (1999). **Studying On-Line Social Networks**. En Jones, S. (Ed.). Doing Internet Research. Critical Issues and Methods for Examining the Net. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.
- Gergen, K. (1992). **El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo**. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gergen, K. (1996). **Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social**. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. y McNamee, Sh. (1996). **La terapia como construcción social**. Barcelona: Paidos Iberica. Haley, J. (1980) Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Buenos Aires, Amorrortu.
- Giménez, G. en Valenzuela, J. M. (2000) Decadencia y Auge de las Identidades, Ciudad de México: Plaza y Valdés.
- Gómez, M. (2003). **La infidelidad**. La jornada. En: www.jornada.unam.mx. Recuperado el 25/06/2004.
- González Casanova, P. (1973) **Las categorías del desarrollo económico y la investigación en ciencias sociales**. Buenos Aires: Nueva Visión

- González Seara, L. (1971) **La sociología, aventura dialéctica**. Madrid: Tecnos
- Grohol, J. (1999) **Internet Addiction Guide**. Disponible en <http://psychcentral.com/netaddiction/>
- Guasch, O. (2008) **¿Qué hay debajo de las políticas de igualdad?** Barcelona. (Artículo)
- Gunnar, (1970) **Objetividad en la investigación social**. México: Fondo de Cultura Económica
- Haley, J. (1989) **Estrategias en psicoterapia**. Barcelona, Instituto de la Santa Cruz
- Haley, J. (1998) **Terapia para resolver problemas**. Buenos Aires, Amorrortu.
- Haynes J. (1995). **Fundamentos de la Mediación Familiar**. Barcelona: Gaia Ediciones
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich. **Ciencia de la lógica** (1816). Traducción de Augusta y Rodolfo Mondolfo. Librería Hachette. Buenos Aires. Argentina. 1856.
- Hendrick, S. y Hendrick, C. (1992). **Liking, loving and relating**. CA: Brooks Cole.
- Hernández Hernández, Fernando (1998). **Teoría de conjuntos**. México D.F.: Sociedad Matemática Mexicana.
- Husserl, E. (1954) **Invitación a la fenomenología**. Barcelona: Paidós
- Internet World Stats (2008). **World Internet Users and Population Stats**. Recuperado el 10 de julio de 2009 de <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
- Islas, O. y Benassini, C. (Coord.). (2005). **Internet, columna vertebral de la sociedad de la información**. Monterrey: Porrúa-Tecnológico de Monterrey
- Jackson, D. (1977). **Comunicación, familia y matrimonio**. Buenos Aires: Nueva Visión.
- James, W. (1989). **Principios de psicología**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Keeney, B. (1987). **Estética del cambio**. Buenos Aires: Paidós.
- Kendal, K. (2005) **Análisis y diseño de sistemas**. México: Pearson Educación.

- Kuhn, T. (1981). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lax, W. (1995). *El pensamiento posmoderno en una práctica clínica*. En S. McNamee y K. Gergen. La terapia como construcción social. México: Paidós
- León Rubio, J. (1998). *Psicología Social*, Madrid: McGraw Hill
- Lévinas, Emmanuel (1991). *Ética e infinito*. Madrid: Visor
- Lévinas, Emmanuel (1993). *Humanismo del otro hombre*. Barcelona: Anthropos
- Lévinas, Emmanuel (1997). *Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad*. Madrid: Sígueme
- Luhmann, N. (1998). *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. Barcelona: Anthropos.
- Luhmann, N. (2007). *Introducción a la teoría de sistemas*. México: Universidad Iberoamericana.
- Luna, A. (1978) *La sociología fenomenológica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Mackinnon, L. (1983). *Contrasting strategic and Milan therapies*. Family Process, 22, 424-438.
- Madanes, C. (1982) *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Mannheim, K. (1958) *Ideología y utopía*. Madrid: Aguilar.
- Mansilla, H. (1970) *Introducción a la teoría de la sociedad*. Barcelona: Biblioteca breve de bolsillo
- Maturana, H. (1997). *De máquinas y seres vivos, autopoiesis de la organización de lo vivo*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Maturana, H. (1997). *La objetividad: un argumento para obligar*. Santiago: Dolmen.
- Merton, R. (1980). *Ambivalencia sociológica y otros ensayos*. Madrid: Espasa calpe.

- Minuchin, S. (1974) **Familias y terapia familiar**. Barcelona: Gedisa
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1994) **Técnicas de terapia familiar**. México: Paidós
- Morales y Gálvez. (2003). **Infidelidad en la pareja: ni víctimas, ni culpables**. Una perspectiva sistémica. En: www.aidep.org/uba/SERICtodo.pdf. Recuperado el 30/10/2008.
- Morales, F. (1999). **Psicología Social**. Madrid: McGraw Hill
- Murray, L., Holmes G. y Griffin, W. (2004). **The Benefits of Positive Illusions: Idealization and the Construction of Satisfactions in Close Relationships**. En: H. T. Reis & C E. Rusbult (Eds.) *Close Relationships* (pp. 99-108). Great Britain: Taylor & Francis Books, Inc.
- Nardone, G. (2007) **La terapia de pareja con el enfoque estratégico breve evolucionado**; en Eguiluz, L. *El baile de la pareja. Trabajo terapéutico con parejas*. México: Paidós.
- Núñez, F. (2001). **Internet, fábrica de zombies**.
<http://www.uoc.edu/humfil/articles/cat/nunez/nunez.html> Universitat Oberta de Catalunya, consulta en 14/06/09.
- O'Hanlon, W. y Wiener Davis (1990). **En busca de soluciones**. Barcelona: Paidós
- Ochoa, I. (1995). **Enfoques en terapia familiar sistémica**. Barcelona: Herder.
- O'Hanlon B., Weiner Davis, m. (1989) **En busca de soluciones, un enfoque en Psicología**.
Barcelona: Paidós Ibérica
- Pakman, M. (1996). **Construcciones de la experiencia humana**. Barcelona: Gedisa.
- Palacios, J.(2002). **Familia y Desarrollo Humano**. Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Penn, P. (1985). **Feed-forward: future questions, future maps**. *Family Process*, 24, 3, 299-310.
- Picó, J. (1992). **Modernidad y postmodernidad**. Madrid: Alianza.
- Popper K. (2005) **La lógica de la investigación científica**. Barcelona: Círculo de Lectores.

- Quevedo, P. (1997). **Actitudes hacia la infidelidad en miembros de parejas conyugales en Lima metropolitana**. Archivos hispanoamericanos de sexología, 10 (1)
- Reale, G. (1992) **Introducción a Aristóteles**. Barcelona, Herder
- Reichart, Ch. (2001) **Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa**. Madrid: Morata.
- Rios, J.(1994) **Manual de Orientación y Terapia Familiar**. Madrid, España: Instituto Ciencias del Hombre.
- Romero, A. (2007). **Infidelidad: conceptualización, correlatos y predictores**. Tesis de Doctorado no publicada. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rorty, R. (1993) Ensayos **sobre Heidegger y otros pensadores contemporáneos**. Buenos Aires: Paidós.
- Rusell, B. (1974) **La perspectiva científica**. México: Ariel
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000) **Terapia familiar, modelos y técnicas**. México, Manual Moderno.
- Sánchez, R. (1995). **El amor y la cercanía en la satisfacción de pareja a través del ciclo de Vida**. Tesis de Doctorado no publicada. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Santaló, L. (1955) **La probabilidad y sus aplicaciones**. Buenos Aires, Iberoamericana.
- Schütz, Alfred (1972) **Fenomenología del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva**. Paidós, Buenos Aires.
- Schutz, A. (1995). **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sedikides, C. (2001) **Individual self, relational self, collective self**. USA: Psychology Press.

Segal, Lynn. (1994) ***Soñar la realidad: el constructivismo de Heinz von Foerster***. Barcelona: Paidós

Selvini - Palazzoli, M., Cirilo, M., Selvini, M., Sorrentino, A. (1999). ***Muchachas anoréxicas y bulímicas***. Barcelona: Paidós.

Selvini, M., Cirillo, S., Sorrentino, A. (1990). ***Los juegos psicóticos de la familia***. Barcelona: Paidós

Selvini-Palazzoli, M. (1990). ***Crónica de una Investigación***. Barcelona: Paidós.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo y Prata, G. (1986). ***Paradoja y contraparadoja***. Barcelona: Paidós.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Checchin, G., y Prata, G. (1980). ***Hypothesizing, circularity and neutrality; there guidelines for the conductor of the session***. Family process, 19, 1, 3-12

Shannon, C. y Weaver, W. (1949) ***The mathematical theory of communication***. Illinois: Urbana.

Tajfel, H. (1981) ***Human groups and social categories: studies in social psychology***. Cambridge: Cambridge University Press

Taylor, S. y Bogdan R. (2004). ***Introducción a los métodos cualitativos de investigación***. Barcelona: Paidós.

Tomm, K. (1984), ***One perspective on the Milan systemic approach: Part 1. Overview of development, theory and practice***. Journal of marital and family therapy, 10. 2, 113-125.

Tomm, K. (1986), ***Interventive Interviewing: Part 11. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing***. Universidad de Calgary.

Treas, J. y Giesen, D. (2000). ***Sexual infidelity among married and cohabiting Americans***. Journal of Marriage and the Family, 62, 48-61.

Turkle, Sh. (2002) ***La vida en pantalla, la construcción de la identidad en la era de Internet***, Barcelona: Paidós.

von Bertalanffy, et. al. (1984) ***Tendencias en la Teoría General de los Sistemas***. Madrid, Alianza Editorial.

von Bertalanffy, L. (1976). ***Perspectivas en la teoría general de sistemas***. México: Fondo de Cultura Económica.

von Bertalanffy, L. (2006) ***Teoría general de sistemas***. Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica.

Von Foerster, H. (1991). ***Las semillas de la cibernética***. Barcelona: Gedisa.

Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1995) ***Cambio***. Herder, Barcelona.

Watzlawick, P (1990) ***La realidad inventada***. Gedisa, Barcelona.

Watzlawick, P. (1981) ***¿Es real la realidad?: Confusión, desinformación, comunicación***.
Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. (1993) ***La Realidad Inventada: ¿como sabemos lo que creemos saber?*** Buenos Aires: Gedisa.

Weber, (1978) ***Ensayos de metodología sociológica***. Buenos Aires: Amorrortu Editores

White, M. y Epston, D. (1993) ***Medios narrativos para fines terapéuticos***. Barcelona: Paidós.

White, M. (1994). ***Guías para una terapia familiar sistémica***. Barcelona: Gedisa

White, M. (2002) ***El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas***. Barcelona: Gedisa.

Wiener, N. (1976). ***Cibernética y sociedad***. Buenos Aires: Sudamericana.

Witzezae y García, T. (1994) La ***escuela de Palo Alto: historia y evolución de las ideas esenciales***. Herder, Barcelona.

Wolf 1994. ***Sociología de la vida cotidiana***. Madrid: Cátedra.

Worchel, Stephen, Cooper, J, Goethals, G., Olson, J., (2002). ***Psicología Social***. México:
International Thomson Editors

xiu.cuautli@gmail.com