



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA TERAPIA FAMILIAR

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL QUE PARA OBTENER
EL GRADO DE: MAESTRA EN PSICOLOGÍA PRESENTA:

MARÍA ANTONIA CARBAJAL GODÍNEZ

TUTORA:
DRA. LUZ MARÍA ROCHA JIMÉNEZ

REVISOR:
MTRO. GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ

COMITÉ TUTORAL:
MTRA. CARMEN SUSANA MONTOYA
DRA. NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN
MTRA. MIRIAM ZAVALA DÍAZ

CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL, 2017



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. Análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados

1.1 Características del campo psicosocial.....	6
1.2 Enfoques desde los que se ha estudiado a la familia.....	7
1.3 Características de las familias actuales y algunas de las principales problemáticas que presentan.....	9
a) Diversificación de estructuras y arreglos familiares.....	9
b) Incremento de hogares de doble ingreso.....	11
c) Hogares con jefatura femenina.....	13
d) Tamaño promedio de las familias.....	14
e) Transformaciones de género en las familias.....	14
Otras problemáticas que se presentan en las familias mexicanas	
f) Adicciones.....	16
g) Situación laboral.....	17
h) Bullying o acoso escolar.....	18
1.4 La terapia familiar sistémica como alternativa para abordar las problemáticas señaladas.....	20
a) Un poco de historia.....	20
b) Cambio de paradigma.....	23
1.5 La terapia familiar posmoderna como alternativas para abordar la problemáticas señaladas.....	25
Referencias bibliográficas Capítulo 1	

Capítulo 2. Análisis del tema y los principios teórico metodológicos del Modelo de Milán que sustentan el caso presentado

2.1 Introducción y Antecedentes del modelo.....	35
a) Etapas del Modelo y Principales Representantes.....	36
b) Principios básicos.....	38
c) Premisas básicas del modelo.....	38
d) Estrategias de Intervención.....	42
e) Consideraciones finales.....	43
2.2 Análisis y discusión del tema que sustentan los casos presentados; Género, violencia y empoderamiento.....	44
a) Género	44
b) Violencia de género	46
c) Empoderamiento	48
Referencias bibliográficas Capítulo 2	

Capítulo 3. Desarrollo y aplicación de competencias profesionales

3.1	Habilidades clínicas terapéuticas.....	54
3.2	Cuadro de casos atendidos.....	56
3.3	Integración de dos expedientes de trabajo clínico que se atendieron como terapeuta	
a)	Caso 1. Emma	
I.	Ficha de identificación del caso, familiograma y Motivo de consulta....	62
II.	Evolución del sistema familiar en el proceso terapéutico e intervenciones asociadas.....	63
III.	Análisis del sistema familiar.....	70
IV.	Sistema de significados y marcos contextuales.....	72
V.	Sistemas observantes.....	74
VI.	Evolución de la relación terapéutica.....	75
VII.	Posición o posiciones de la terapeuta a lo largo del proceso.....	75
VIII.	Hipótesis sistémicas sobre el funcionamiento del terapeuta en el proceso.	76
IX.	Reflexiones.....	78
b)	Caso 2. Amanda	
I.	Ficha de identificación del caso, familiograma y Motivo de consulta.....	79
II.	Evolución del sistema familiar en el proceso terapéutico e intervenciones asociadas.....	80
III.	Análisis del sistema familiar.....	86
IV.	Sistema de significados y marcos contextuales.....	88
V.	Sistemas observantes.....	90
VI.	Evolución de la relación terapéutica.....	91
VII.	Posición o posiciones de la terapeuta a lo largo del proceso.....	92
VIII.	Hipótesis sistémicas sobre el funcionamiento del terapeuta en el proceso.	93
IX.	Reflexiones.....	94
3.4	Habilidades de investigación	
a)	Reporte de Investigación con metodología cuantitativa “Elección de maternidad en mujeres de la República Mexicana”	97
b)	Reporte de Investigación con metodología cuantitativa “Elección de paternidad en varones de la Ciudad de México”	108
c)	Reporte de Investigación con metodología cuantitativa “Desarrollo y validación de la Escala de Maternidad ELMA I”	118
d)	Reporte de Investigación con metodología cualitativa “El Significado de Maternidad en dos Generaciones de Mujeres Mexicanas.....	132
3.5	Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento	
a)	Productos tecnológicos.....	146
I.	Traducción de la Sesión Master de Olga Silverstein en la Serie Master de la AAMFT.....	147
II.	Compilación de Instrumentos legales en cuestión de género como apoyo al Psicólogo clínico.....	161

b) Taller “Familias del siglo XXI: herramientas para su abordaje en la Terapia Familiar”	186
Relevancia social del taller.....	188
Objetivo del taller.....	188
Cartas descriptivas de las sesiones	189
Evaluaciones de la facilitadora por los asistentes.....	193
c) Habilidades de compromiso y ética profesional.....	194
Referencias bibliográficas Capítulo 3	

Capítulo 4. Consideraciones finales

4.1 Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas.....	206
4.2 Reflexión y análisis de la experiencia e implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionalista y en el campo de trabajo	207
Referencias bibliográficas Capítulo 4	

Anexos

Anexo 1. Cuestionario ELMA I.....	209
Anexo 2. Tablas de calificación.....	212
Protocolo de calificación.....	212
Tabla de interpretación de los puntajes.....	213
Anexo 3. Carta de consentimiento grupo focal.....	214
Anexo 4. Formato de datos sociodemográficos Investigación cualitativa.....	216
Anexo 5. Cartel de difusión Investigación cualitativa.....	217
Anexo 6. Material de genograma entregado a los participantes del Taller.....	218
Anexo 7. Viñetas de casos utilizadas en el Taller.....	221
Anexo 8. Preguntas del material bibliográfico utilizado en el Taller.....	224

Resumen

El presente trabajo consta de cuatro capítulos cuyo fin es documentar las habilidades y conocimientos adquiridos a lo largo de dos años de estudio en el programa de la maestría con residencia en Terapia Familiar; a saber:

En el Capítulo 1 se hace un análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados. Específicamente se definen las características de las familias actuales y algunas de las principales problemáticas que estas presentan en el proceso terapéutico. Además, se hace un análisis de la terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativas de abordaje de dichas problemáticas.

En el capítulo 2 se hace un análisis del tema y los principios teórico-metodológicos del Modelo de Milán y un análisis y discusión de los temas de género, violencia y empoderamiento en los que se sustentan los casos presentados.

En el Capítulo 3 se hace un análisis acerca del desarrollo y aplicación de competencias profesionales tales como las habilidades clínicas terapéuticas adquiridas, los casos atendidos, la integración de dos expedientes de trabajo clínico que se atendieron como terapeuta, las habilidades de investigación que se desarrollaron a través de cuatro investigaciones reportadas; 3 cuantitativas y una cualitativa. Así como las habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento desarrolladas que pueden comprobarse a través de una traducción de la Sesión Master de Olga Silverstein en la Serie Master de la AAMFT, una compilación de Instrumentos legales en cuestión de género como apoyo al Psicólogo clínico y un taller acerca de las familias del siglo XXI dirigido a psicólogos, entre otros.

Finalmente en el Capítulo 4 se presenta un resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas y una reflexión y análisis de la experiencia e implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo.

Abstract

The present document is divided into four chapters which compile the work done in the master's studies of Family Therapy program. The first chapter presents a psychosocial analysis about the background in which the two clinical cases hereby presented develop as well as the primary problematics that families encounter nowadays and an analysis about the family therapy as an alternative to face this realities.

Chapter 2 puts forward an analysis about gender, violence and empowerment which are the main subjects of this entire work and specifically of both clinical cases and the four researches that are presented. Furthermore, it introduces the theoretical-methodological model that sustains the clinical breakdown of both cases.

Chapter 3 presents and debates about the acquirement and enforcement of professional proficiency acquired along this studies such as the clinical and therapeutic abilities, the cases attended, the report of two clinical examples of my work as a therapist and the research skills displayed in three quantitative and one qualitative researches about maternity and paternity election. Additionally, this chapter introduces the aptitudes for teaching and convey the acquired knowledge by presenting the translation of a Master session by Olga Silverstein at de Master series of the AAMFT and a compilation of National and International legal statutes concerning gender legal enforcement to support psychologists when in need to back up a gender-related case, as well as the planning of a workshop addressed to psychologists about the families in the twentieth century.

Finally, chapter 4 sums-up the abilities and professional competencies acquired and puts forward a reflexion about the impact that these had in the personal sphere for me.

Capítulo 1. Análisis del campo psicosocial y la problemática en la que inciden los casos presentados

CARACTERÍSTICAS DEL CAMPO PSICOSOCIAL EN EL QUE SE ENCUADRA EL PRESENTE TRABAJO

La familia se ha estudiado desde muy distintas perspectivas y disciplinas a lo largo del tiempo dependiendo de la época, la cultura y las teorías aceptadas, sin embargo, sin importar el enfoque podemos acordar que la familia junto con sus problemáticas son de gran importancia para la cultura.

Como unidad social, la familia va cambiando a través del tiempo para adecuarse a las condiciones socio-políticas, económicas y culturales del panorama mundial; sin embargo, también conforme las familias van cambiando, producen transformaciones a nivel social. Así, se crea un proceso recursivo en el que el núcleo familiar se convierte tanto en agente de cambio al formar a los individuos que traerán nuevas ideas y formas de vida, como agente conservador de la cultura al pasar de generación en generación información acerca de modos de pensar, actuar y sentir que están implícitos en nuestras tradiciones y costumbres.

De acuerdo a la encuesta del INEGI de 2010, México contaba con 112,336,538 de habitantes, conformando 28,159,373 de hogares con un promedio de 3.9 personas por vivienda. Muchos de los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas han provocado diversos cambios en las familias; desde su conformación hasta algunas de las problemáticas que se presentan más frecuentemente en ellas. La caída de los niveles de mortalidad por el avance tecnológico entre otras cosas, trajo una elevación de la esperanza de vida individual y de pareja; esto contribuyó a los cambios en las cifras de separaciones y divorcios y la formación de hogares unipersonales, sin olvidar los cambios implicados en la pirámide poblacional. Los descensos en la fecundidad conllevaron una disminución en el tamaño de las familias y los ingresos y acomodos que hay en éstas (Esteinou, 2009). Además, los modelos económicos y sus consecuencias tanto en nuestro país como globalmente, han propiciado cambios en la conformación familiar y las estrategias que los integrantes de los hogares han buscado para su funcionamiento y manutención, entre éstas el aumento en la migración y la reestructuración de las familias haciendo necesaria la distinción entre familia y hogar por los cambios en las co-residencias de sus miembros.

Partiendo de lo anterior, existen dos puntos que considero importantes respecto a las familias para encuadrar el presente trabajo; por un lado, los enfoques sociales desde los que se ha estudiado a la familia históricamente; tomando en cuenta que estos enfoques atraviesan los modelos en terapia familiar que se han utilizado para tratar a las familias en el ámbito clínico en distintas etapas y que estos modelos clínicos se revisarán en un apartado posterior. Por otro lado es de suma importancia mencionar algunas de las características de las familias actuales y algunas de sus problemáticas más frecuentes en el panorama mundial y nacional para darle un marco de referencia a los casos presentados.

ENFOQUES DESDE LOS QUE SE HA ESTUDIADO A LA FAMILIA

A continuación se presenta un resumen de lo que Ordaz, Monroy, & López (2010) presentan como un análisis del estudio de la familia.

Los autores mencionan, que en la década de 1950 el enfoque que se le dio al estudio de la familia puede describirse como funcionalista, en el sentido de que estableció una relación entre familia y trabajo. Desde este enfoque se resalta solamente un modelo de familia constituido por hombre-padre-proveedor, mujer-madre-cuidadora e hijos. Se percibe a la familia nuclear de manera estática y a-histórica puesto que se le percibe con un desarrollo único vinculado al proceso de modernización de las sociedades pues se establece el espacio público como vinculado a los varones y el espacio privado vinculado a las mujeres, unido a esto, cualquier modelo familiar que se aleje de lo establecido se considera patológico o disfuncional.

Para la década de 1970 se empieza a dar mayor importancia al vínculo entre sistema de producción y relaciones familiares por lo que se pone el foco en la manera en que los sistemas familiares se acomodan para poder cumplir con las exigencias del sistema económico y se hacen muchos estudios acerca de sus recursos para garantizar la manutención de sus miembros; en este enfoque se rompe con la idea de la familia ideal nuclear. Se reconocen dos etapas en este punto, la primera enfocada hacia los recursos de los miembros de la familia para buscar el bien común de una forma muy racionalizada y la segunda más centrada en los acomodos familiares existentes como concepto de sobrevivencia y estrategias de reproducción. En esta época se hicieron muchos estudios sobre migración, cambios demográficos y la vida familiar.

En el periodo entre 1970-1980, con la apertura de los estudios feministas y los estudios de género, se analiza a la familia de una manera distinta, en la que se hace énfasis en las diferencias de poder en la estructura familiar por sexo, edad y otras características de sus miembros. Los principales aportes de los estudios de género al estudio de las familias fueron:

- Mostraron las condiciones de desigualdad social de las mujeres y su contribución económica enfatizando el carácter restrictivo del ámbito del hogar.
- Señalaron la invisibilidad del trabajo doméstico realizado por las mujeres.
- Cuestionaron la visión dicotómica entre lo público y lo privado como esferas separadas.
- Enfatizaron la complejidad de las relaciones de poder intrafamiliares y las estrategias de las mujeres para resistirse a la opresión.
- Cuestionaron la visión de la familia nuclear conyugal apoyada en la teoría funcionalista.

- Hicieron una crítica a la visión idealizada de la familia nuclear como unidad homogénea y aislada.
- Reconceptualizaron el trabajo en doméstico y extradoméstico destacando la desigual distribución entre hombres y mujeres.
- Resaltaron la coexistencia de ideales imaginarios y prácticas y sus cambios, continuidades y ambivalencias.
- Desecharon la tesis esencialista sobre lo masculino y lo femenino.
- Contribuyeron a la participación laboral de las mujeres.
- Los estudios de la participación de las mujeres en el ámbito extradoméstico tomaron en cuenta variables antes invisibilizadas, sensibles a las desigualdades sociales.

Posteriormente se incluyó en el estudio de la familia, elementos de análisis para entender los cambios laborales y familiares que acompañan al nuevo modelo de desarrollo caracterizado por la apertura comercial, las crisis recurrentes y el desamparo de la protección del Estado; así, la vulnerabilidad social se vuelve el tema más estudiado en las familias. Se resalta la pérdida de eficacia de la familia como institución reguladora y transmisora de valores dominantes, los cambios en ésta son interpretados como fallas que provocan la creciente individualización por sobre la comunalidad.

Finalmente, en la última década, se han unido al estudio de las familias los estudios de diversidad sexual. Entre sus aportaciones al estudio de las familias están:

- La señalización de que la sexualidad y el género son categorías analíticas y políticas distintas.
- El cuestionamiento a la heterosexualidad obligatoria como una ideología normativa que la establece como la única sexualidad.
- La visibilización de que la concepción tradicional de identidad supone una coherencia entre el cuerpo biológico, la identidad-expresión de género y la identidad-expresión sexual y erótica y que sin embargo ante la presencia de personas con diversidad en estas características, sostener una visión identitaria tradicional puede invisibilizar múltiples realidades que no cumplen con la normativa heterosexista.

Tomando en cuenta lo anterior, lo postulado por la teoría *queer* ha llevado a un cambio en los aspectos considerados como naturales respecto a la conformación y establecimiento de las familias, parejas, instituciones legales como el matrimonio e incluso el cuidado de los hijos. En este último sentido, se destacan muchos temas nuevos acerca de la filiación y los diferentes arreglos familiares que estos conllevan, autores como Luna-Santos (2007) refieren que en la actualidad es importante hacer la distinción entre familia y hogar, puesto que dados los cambios que ha habido en la conformación familiar y el número de separaciones de los cónyuges cada vez más frecuente, se ha vuelto más eficiente seguir a las familias y su desarrollo a través del subsistema filial, es decir, se debe poner énfasis en las relaciones que llevan los hijos con los padres aún si éstos no residen con ellos. De esto se deriva que la recomposición familiar es un proceso dinámico que se da por el cambio de parejas de los padres. Esta autora afirma que “la ruptura

conyugal de parejas con descendencia, así como las uniones sucesivas de personas con hijos de relaciones anteriores, constituyen el indicador más claro de que la familia no es estática. Ésta tiene una dinámica propia y su movimiento corresponde a “lo que es posible dentro de los márgenes sociales y culturales vigentes”, así mismo, es importante reconocer que la recomposición familiar “no se trata del resultado de una elección individual o colectiva sino de la respuesta a múltiples factores que determinan la historia familiar” (Luna-Santos, 2007).

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS ACTUALES Y ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS QUE PRESENTAN

Respecto a la conformación de la familia en la actualidad, se puede mencionar en principio que aunque las familias nucleares siguen siendo predominantes en América Latina, el tamaño de las familias ha disminuido y las relaciones que predominan ahora, sobre todo en los jóvenes, son las uniones libres (García, 2010). Por otro lado, el número de matrimonios en México para el 2010 era de 570,954 y el número respectivo de divorcios de 91,285. Esta información desprende toda una gama de elementos para revisar la recomposición familiar en México.

De acuerdo a Ordaz, Monroy, & López (2010) se destacan cinco tendencias en los cambios que ha tenido la familia en México; la diversificación de estructuras y arreglos familiares, el incremento de hogares de doble ingreso, el constante crecimiento de hogares con jefatura femenina, la reducción del tamaño promedio de las familias y las transformaciones de género que se dan al interior de las familias.

A continuación se ahondará en cada uno de estos aspectos, así como algunos otros que son de importancia en el contexto de las familias mexicanas en la actualidad.

Diversificación de estructuras y arreglos familiares

Es importante hacer la distinción entre familia y unidad doméstica u hogar, puesto que dados los cambios en las estructuras de las familias, estas pueden vivir en unidades domésticas distintas pero seguir unidas por lazos de parentesco, mientras que los hogares no necesariamente están constituidos por familias, esto se muestra a continuación en la Figura 1, cabe mencionar que esta distinción entre hogar y familia no se ha llevado a cabo todavía en los censos de población y esto dificulta el estudio y seguimiento de las familias y sus cambios demográficos.

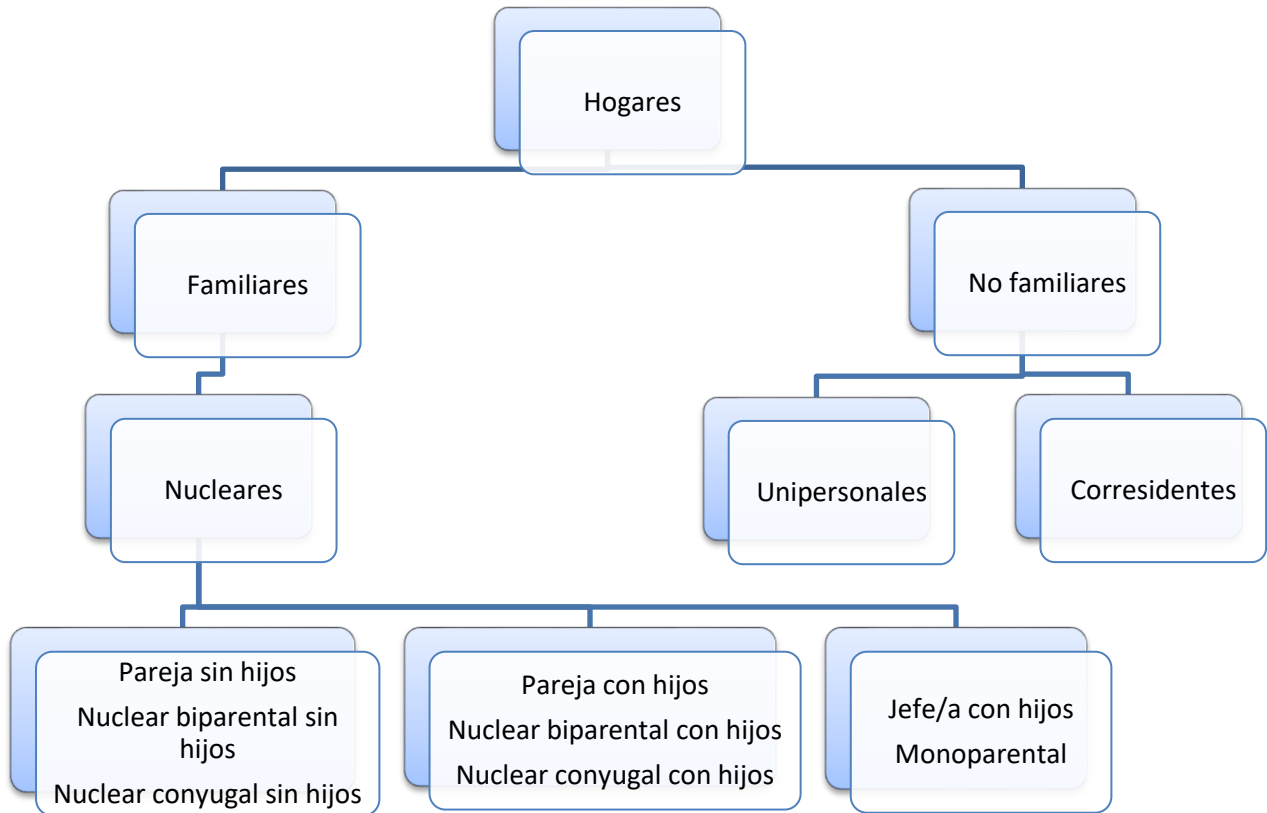


Figura 1. Clasificación de los hogares o unidades domésticas. (Ordaz, Monroy, & López, 2010)

Uno de los cambios más evidentes en la conformación familiar en México que no se refleja en el esquema anterior, es que aun cuando la mayoría de los hogares siguen siendo nucleares (Váldez & Gomariz, 1993) (Esteinou, 2009) los hogares unipersonales, los hogares extensos, los hogares biparentales sin hijos y aquellos con jefaturas femeninas han incrementado notablemente. Dentro de los hogares unipersonales se pueden contar los jóvenes que deciden independizarse de su familia de origen porque cuentan con los recursos necesarios, los adultos mayores que viven solos (especialmente mujeres dada la esperanza de vida más alta que la de los varones) y los hombres y mujeres adultos solteros o divorciados/separados que no viven con hijos.

Por otro lado, en el caso de los hogares extensos parece ser una tendencia como medida de apoyo familiar ante los cambios sociales y económicos que se enfrentan en el país actualmente; por ejemplo el aumento en embarazos adolescentes, el enfrentamiento a las crisis económicas, que han disminuido y devaluado el trabajo extradoméstico por lo que las familias tienen que contar con los ingresos económicos

de varios de sus miembros para poder cubrir las necesidades reproductivas, el alargamiento de la salida de los jóvenes de la casa de sus padres tanto por la necesidad de continuar sus estudios para cubrir las demandas laborales o por la falta de empleos suficientes que puedan ocuparse por los jóvenes al terminar sus estudios (Esteinou, 2009) o la inversión de la pirámide poblacional que ha llevado a que muchos de los hogares en nuestro país integren a las generaciones que forman parte de la tercera edad actualmente.

Cabe mencionar que uno de los cambios principales que se han notado en la conformación familiar, es la disminución del promedio de hijos por mujer. Esto se relaciona con factores como el incremento de utilización de métodos anticonceptivos y la inclusión de la mujer en el ámbito laboral extradoméstico. Otra de las consecuencias que ha tenido la inclusión de las mujeres en el campo laboral es el aumento en las familias con jefaturas femeninas, que, dicho sea de paso, parecen ser más vulnerables que aquellas que tienen jefaturas masculinas (García, 2010).

Finalmente cabe mencionar que otra de las situaciones que han cambiado en el panorama mundial y que se ha visto reflejada en nuestro país es el aumento de las migraciones internacionales, con importantes volúmenes de población femenina (García, 2010). Nada más en el Estado de México, el porcentaje de población emigrante es de 3.3%. En lo que respecta a la familia, la situación de migración afecta de manera significativa su funcionamiento y la estructura familiar que cambia cuando uno de sus miembros se va y cuando éste regresa toda la estructura familiar debe reorganizarse de nuevo (Montoya, 2011).

Aun cuando esta situación tiende a verse de manera negativa por las problemáticas internacionales que ha provocado, algunos autores como Montoya, J; Salas, R. y Soberón, J. postulan que algunas de las ventajas que esta situación ofrece son que los migrantes que regresan a su país de origen tienen nuevas habilidades que podrían explotarse de manera beneficiosa y que, basados en los resultados que estos autores encontraron, los migrantes que regresan mandan más a sus hijos a la escuela que los que nunca han emigrado.

Incremento de hogares de doble ingreso

La inclusión de la mujer en el ámbito laboral extradoméstico ha aumentado el número de hogares con más de un ingreso económico, lo que permitió el cambio de la familia nuclear con un padre-proveedor y una madre-cuidadora a otros arreglos familiares como los hogares biparentales con doble ingreso y los hogares extensos donde los jóvenes aportan al gasto de la casa o donde las pensiones de los adultos mayores son una aportación importante al gasto familiar, entre otros (Esteinou, 2009).

De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2010 el 40% de los hogares nucleares biparentales tenían ingresos económicos de ambos cónyuges, mientras que en 1990 este porcentaje llegaba solamente hasta el 25.7% (Panorama social, CEPAL, 2004), lo que da un indicador del rápido aumento que ha habido en la integración de las mujeres en el campo laboral y el ingreso económico a los hogares en nuestro país. Debe mencionarse además, que el aumento en el desempleo en el país ha sido uno de los factores que ha impulsado a que las mujeres busquen ingresos económicos “extras”, de acuerdo al CEPAL, en 2012 la tasa de desempleo de nuestro país es del 5.9%, mientras que cuando se habla de empleo informal, hay un mayor porcentaje de mujeres (48.4%) trabajando que hombres (41.3%). Cabe señalar que el 33.5% de las mujeres del país en 2010 no tenían ingresos propios mientras que esta cifra en los hombres era solamente del 9.8% (CEPAL, 2012).

Es importante resaltar que, aunque las mujeres están participando cada vez más en el ingreso económico de sus familias, no se ha visto un incremento proporcional de los hombres en la participación en actividades reproductivas, tales como el cuidado de los hijos u otros miembros de la familia y los quehaceres de la casa; lo que deriva en una doble o a veces triple jornada de trabajo para las mujeres con sus consiguientes consecuencias en salud y bienestar. Aunado a esto, el trabajo doméstico que las mujeres realizan es el menos reconocido socialmente, sin mencionar que no es remunerado económicamente. Respecto al cuidado de los hijos, algunos hombres empiezan a verlo también como parte de sus responsabilidades, sin embargo el trabajo doméstico sigue estando a cargo casi exclusivamente de las mujeres (Ordaz, Monroy, & López, 2010). Esta alternancia de roles dentro de la familia ha creado así mismo conflictos a enfrentar, de hecho, se ha encontrado que la inclusión de las mujeres en el campo laboral, ha incrementado la violencia familiar en vez de disminuirla (Espinosa, 2010) además de crear muchos conflictos como parte de la competencia entre los cónyuges sobre todo cuando las mujeres tienen un ingreso mayor al de los hombres u obtienen mejores posiciones e ingresos que ellos.

Hogares con jefatura femenina

De las familias mexicanas en el 2005 el 23% representaban hogares encabezados por mujeres, mientras que dentro de las cifras de INEGI, se puede encontrar que en 2010 eran 21,243,167 de hogares con jefatura masculina y 6,916,206 los que tienen una jefatura femenina hasta el mismo año. Entre 1990 y 2005, hubo un incremento superior al 400% en las jefaturas femeninas de hogares biparentales con y sin hijos.

Con respecto a los hogares monoparentales 8.5 de cada diez familias son encabezados por mujeres, algunos de los fenómenos que han aportado a que estas cifras aumenten ha sido el incremento de las separaciones de la pareja al conjugarse con el rol de género de las mujeres en su papel de cuidadoras, el aumento de madres solteras o embarazos adolescentes y el fenómeno de la migración.

Es importante señalar que en los censos y encuestas de hogares se define como jefe/a de familia a la persona que se asigna a sí misma como tal o que es designada por los miembros del hogar, sin embargo esta medición invisibiliza las aportaciones de las mujeres en el ámbito económico, decisiones del hogar y cuidado de los miembros de la familia; Arraigada (2001) propone distinguir entre jefaturas de *facto* (determinada por el mayor aporte al ingreso familiar) y de *jure* (el utilizado actualmente en los censos).

Finalmente, se debe considerar que en el ámbito social las mujeres reciben muchos reclamos por romper el rol de género de cuidadoras de tiempo completo, esto genera muchos conflictos tanto en las relaciones familiares y ámbitos educativos al colocarlas en el dilema entre proveer materialmente a su familia y la provisión afectiva de trasmisión de hábitos y cuidados, dando frecuentemente como resultado costes de salud física y emocional para ellas. En este sentido, en las parejas conyugales donde ambos participan en el mercado laboral, los varones dedican en promedio a esta actividad 51 horas con 42 minutos semanalmente y las mujeres 37 horas con 18 minutos; mientras al trabajo doméstico las mujeres destinan 54 horas y 24 minutos, y los hombres 15 horas y 18 minutos. (INEGI, "Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana" Datos nacionales, 2007).

Tamaño promedio de las familias

La población mexicana se agrupa fundamentalmente en hogares familiares: 97.9 millones de personas, que representan 97.7% de la población total, forman grupos donde los miembros tienen relaciones de parentesco con el jefe del hogar. En promedio cada familia mexicana está conformada por 4.3 integrantes.

La forma de agrupación predominante en México, es la familia integrada por el jefe, la cónyuge y los hijos (67.5%), le sigue la constituida por uno de los padres y sus hijos (17.9%) y las parejas sin hijos, sea porque los hijos ya salieron del hogar de origen o porque la pareja no ha tenido descendencia (11.1%).

El tamaño promedio de las familias en nuestro país ha experimentado una reducción importante como resultado de la disminución del número promedio de hijos por mujer, la postergación de la primera unión y el espaciamiento de los hijos. Respecto al número de hijos, en 2009 se estima que las mujeres en edad reproductiva en México tenían en promedio 2.4 hijos: Chiapas es el estado en el que se registran más nacimientos por cada habitante (3.7 nacimientos por cada 100 habitantes); el Distrito Federal es en donde se registran menos (1.8 nacimientos por cada 100 habitantes) (INEGI, 2012). Estos cambios se deben en parte a la inserción de las mujeres en el ámbito extradoméstico, las políticas públicas puestas en marcha desde 1970 y los muchos cambios sociales que han surgido en las últimas décadas. Se ha observado también que no sólo las familias nucleares han disminuido su tamaño promedio sino también las familias extensas, por otro lado ha disminuido el número de personas menores a 15 años en los hogares pero ha habido un aumento significativo de adultos mayores, de forma que en veinte de cada cien hogares mexicanos reside actualmente un adulto mayor. Esto se ha reflejado en el cambio de distribución de tiempos en la familia y en particular de las mujeres, ya que no dedican tanto tiempo a las actividades de cuidado de menores pero dedican más tiempo a actividades de cuidado de adultos mayores de sesenta años (Ordaz, Monroy, & López, 2010). Esto se refleja en la pirámide poblacional y es una de las proyecciones que se tiene a mediano y largo plazo en nuestro país por lo que es un área que no debe descuidarse en nuestra profesión.

Transformaciones de género en las familias

En el ámbito social se han dado cambios en los roles de género de los individuos, que incluyen la inserción laboral de las mujeres en el ámbito extradoméstico, la inclusión de los hombres en los trabajos del hogar y la crianza de los hijos, cambios en la sexualidad y cómo ésta se manifiesta, etc. y todos estos

cambios se han reflejado en tensiones dentro de las familias puesto que son éstas las que se han encargado de transmitir los valores culturales a los individuos y de socializarlos en los roles de género, sin embargo con los cambios sociales tan rápidos que se han presentado en nuestra cultura respecto a estos temas, las familias se han encontrado con un choque entre las prácticas sociales y los valores aprendidos que causan presión y sanción hacia los nuevos modos de romper los estereotipos de género (Ordaz, Monroy, & López, 2010).

Entre los cambios de las relaciones de género que son importantes destacar se encuentran:

- Mayor aceptación en la práctica cotidiana de las aportaciones económicas de las mujeres en las familias.
- Preocupación de las mujeres por distribuir equitativamente con sus parejas el trabajo doméstico.
- Replanteamiento y búsqueda de nuevas formas de ejercer la paternidad, que incluyen una mayor participación de los varones en el cuidado de los hijos.
- Cambios en la concepción de la autoridad en la relación entre progenitores y menores de edad.
- Modificación en las trayectorias o ciclos de vida familiar.

Un tema importante a estudiar en las familias con respecto al género, tanto en nuestro país como a nivel mundial, es la violencia ejercida en los hogares hacia las mujeres, principalmente por sus parejas. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (INEGI, 2011), señala que cerca de la mitad de las entrevistadas de las más de 24 millones de mujeres encuestadas sufren alguno de los cuatro tipos de violencia de pareja que se preguntaron. De ellas, 89.2% son víctimas de violencia emocional, 56.4% de violencia económica –con o sin violencia emocional– 11.7% violencia sexual y 25.8% violencia física. Diversos estudios manejan porcentajes de violencia contra las mujeres que van de 10 a 70% en todo el planeta y se ha demostrado que más de la mitad de las mujeres que sufren violencia física también habían sufrido daños psicológicos o sexuales. En México hay estudios que reportan una prevalencia de agresiones contra la mujer que va de 21.5% a 56.7% (Díaz, Ellertson, Paz, Ponce de León y Alarcón, 2002; Olaiz, Rojas, Valdez, Franco y Palma, 2006 en Espinoza, J., 2010).

Todos estos cambios familiares no únicamente en México sino en América Latina han conllevado la modificación de las políticas públicas para cubrir las nuevas demandas sociales, así, los cambios familiares y las demandas de políticas públicas que generan, adquieren una gran relevancia en América Latina en general y en México en particular desde la segunda mitad del siglo XX (García, 2010).

Otras problemáticas que se presentan en las familias mexicanas

Adicciones

El uso de sustancias psicotrópicas a nivel mundial y específicamente en nuestro país se ha vuelto una de las problemáticas más grandes en la actualidad por su aumento significativo, cubriendo cada vez más sectores de la población y filtrándose entre los niños y adolescentes (Colunga, González, M.A., Martínez, S., Colunga, B.A., Vázquez J.C., & Vázquez C.L., 2013). Esto por supuesto trae consecuencias muy graves tanto para salud individual como la familia y sociedad.

En 2011 se llevó a cabo la Sexta Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), que partiendo de un esfuerzo coordinado entre la Comisión Nacional contra las adicciones y la Subsecretaría de Prevención y promoción de la salud aplicó una entrevista directa con adultos entre los 18 y los 65 años de edad en 17,500 viviendas del país. En esta encuesta, se reporta que respecto al aumento en el uso de sustancias en comparación con 2008 el consumo de alguna vez de drogas ilegales y médicas en la población ha incrementado en nuestro país, siendo la marihuana, los inhalantes y la cocaína las de mayor consumo.

Así mismo la dependencia a drogas pasó del 0.4% a 0.6% representando alrededor de 450 mil personas de entre los 12 y los 65 años. En cuanto al alcohol y el tabaco, para el primero se ha notado un incremento del 1.4% en el abuso/dependencia; mientras que para el segundo se ha detectado una disminución que se confirma con la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS)

En distintos estudios acerca del tema, (Herrera, Ruiz, H., & Martínez, A., 2014) se menciona que es fundamental que los profesionales de la salud, así como educadores y la familia en general, tomen conciencia de la importancia que tiene la detección precoz del consumo de drogas psicoactivas.

La familia en este caso se presenta como un núcleo de vital importancia en la prevención y atención de los problemas de adicción de sus miembros, pero también como un factor de riesgo para el consumo de sustancias sobre todo en adolescentes.

Respecto a la familia como factor de riesgo, existen estudios como el de Gutiérrez, D. y Hernández D. (2015) en los que se ha tratado de “Identificar la relación del consumo de tabaco y alcohol de la familia como factor inductor del uso indebido de drogas en los adolescentes”. Estos investigadores concluyen que dentro del modelo que tienen los adolescentes en su familia hay un consumo significativo de sustancias adictivas legales con una frecuencia diaria y semanal importante, conducta que facilitaría la iniciación por parte de los adolescentes como imitación. Un dato interesante al respecto es que “el 31,3% de los convivientes dialogan acerca de las sustancias adictivas, pero solamente el 23,9% hacen referencia a las consecuencias del consumo de sustancias”.

Por otro lado, si se ve a la familia como factor protector y de incidencia en la prevención y tratamiento, (Colunga, González, M.A., Martínez, S., Colunga, B.A., Vázquez J.C., & Vázquez C.L., 2013) “en las primeras fases de consumo, el comportamiento de los padres es crítico, y de su actuación va a depender que el adolescente se inicie en el consumo de cerveza y vino, experimentando cada vez con bebidas de más alta graduación. En fases posteriores a la iniciación, la calidad de las relaciones padre-hijo cobra importancia, si los vínculos son estrechos el consumo se frenará, de lo contrario evolucionará a formas más graves de abuso, tal y como se puede evidenciar en el presente trabajo, ya que las familias con mayor disfuncionalidad tienen a los jóvenes con poli-consumo”.

Situación laboral

Un tema que se escucha constantemente en las familias mexicanas es la crisis que hay en la generación de empleos dignos y bien remunerados. De acuerdo a Salgado (2005), “El empleo permite al hombre no sólo asegurar su supervivencia y la de los suyos; es también la vía hacia la realización personal y hacia el desarrollo pleno de su potencial.” De acuerdo a esta autora, “La transición del sistema educativo al empleo se ha convertido en una etapa turbulenta para la mayoría de los jóvenes mexicanos” debido a cambios como el retraso del inicio del proceso de transición profesional por el alargamiento de la escolarización, el alargamiento de la duración del proceso debido a la crisis que sufre el país, la complejización de la transición profesional debido a

la existencia de prácticas profesionales no laborales, empleos precarios, trabajos temporales, etc. y la precarización de las ofertas de empleos estables.

Por otro lado, tenemos que en el panorama laboral, el salario mínimo en México ha caído en más de 70% en las últimas tres décadas, de acuerdo con Campos, Esquivel, G., & Santillán, A.S. (2015) hasta 2012 existían en México tres zonas de salario mínimo siendo el más alto el de la Zona A y el más bajo el de la Zona C. A finales de noviembre de 2012, se anunció la homologación de los salarios mínimos de la zona B con los de la zona A. Esta decisión administrativa elevó el salario mínimo de la zona B en 3,1% real (por encima del aumento de las otras dos zonas). Dicha decisión afectó a una región del país en la que reside aproximadamente el 10% de la población aunque el alza en el salario mínimo es relativamente baja.

La situación actual en cuestión de salarios, ha influido en que haya un aumento en el trabajo informal. De acuerdo a un estudio llevado a cabo por el Centro de Estudios Estratégicos del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, campus Ciudad de México, “entre los factores más importantes para iniciarse en el comercio ambulante sobresale la “insuficiencia de ingreso” (35%), seguido de la “tradicción” en la actividad (21%), la “falta de oportunidades laborales o desempleo” (18%), la “flexibilidad e independencia” (12%) y la “oportunidad de negocio” (9%).”

Esta situación laboral implica entre otras cosas de acuerdo a este estudio, que existe un problema respecto a tener acceso a seguridad social, acceso a la salud, el derecho a jubilación, derecho a vacaciones, a ser defendido laboralmente, etc. Lo que implica muchos cambios en las dinámicas familiares.

Bullying o acoso escolar

Harris y Petrie (2006) definen el acoso en la escuela como: “Una conducta intencionadamente agresiva y dañina de una persona o un grupo de personas con mayor poder, dirigida repetidamente contra una persona con menos poder, normalmente sin que medie la provocación” (Harris y Petrie, 2006, p. 18 en Ramírez, Díaz-Barriga, F., & López, R., 2015). Este puede ser de manera presencial o a través de las TICs (ciberbullying). De acuerdo a información de esta fuente, se dieron a conocer los resultados de una

Encuesta sobre violencia en las escuelas del Distrito Federal, en la que se indica que siete de cada diez alumnos han sido agresores, víctimas o testigos, siendo los maltratos más frecuentes las agresiones verbales y la exclusión social.

Por otro lado, “datos reportados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que ubican a México en primer lugar a nivel internacional en el número de casos registrados por acoso y previamente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) apuntaban que el 40% de los estudiantes de primaria y secundaria, ya fueran públicas o privadas, eran afectados por el fenómeno del bullying” (equivalente a 7.5 millones de niños y adolescentes) (Delgadillo, L.G. & Arguëllo, F.J., 2013). Estas cifras convierten al bullying en un problema nacional.

Es importante mencionar que la posición de subordinación puede ser real o simbólica y “produce efectos inmediatos desfavorables para la consecución adecuada de la vida académica, las acciones de esta naturaleza producen tensión, incomodidad entre quienes están presentes, miedo, sentimientos de inadecuación y vergüenza por parte del agredido”.

Finalmente, es importante mencionar como lo refieren Hidalgo-Rasmussen, C. & Hidalgo-San Martín, A. (2015) que “aunque el ámbito escolar parece protegido de los entornos, podría verse afectado por las relaciones entre familiares, parejas o personas cercanas que son influidas por las violencias causadas por el narcotráfico, finalmente disparando también los índices de violencia escolar” lo que lo coloca como un tema central en la terapia familiar.

LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA COMO ALTERNATIVA PARA ABORDAR LAS PROBLEMÁTICAS SEÑALADAS

Un poco de historia

En los años 1920's surge la escuela de Chicago con el Pragmatismo de William James, conocido como el fundador de la psicología académica en Estados Unidos. John Dewey que era alumno de James llevó el pragmatismo a la investigación empírica en las ciencias sociales en forma de acciones, a partir de esto, George Herbert Mead, que era alumno de James, creó un modelo para el estudio detallado de la comunicación humana, lenguaje y gestos llamado "Interaccionismo simbólico". Más adelante Edward Sapir (segunda generación de la escuela de Chicago) propuso junto con Benjamín Worf la hipótesis según la cual el lenguaje es un proceso social que moldea las formas de pensamiento, lo que pone la base para que Harry Stack Sullivan desarrollara una teoría psiquiátrica que giraba en torno al "evento interaccional" (Eguiluz L., 2004).

Más adelante, en 1937, Nathan Ackerman publica un artículo titulado: "La familia como unidad social y emocional" que se considera como uno de los primeros aportes para una comprensión de los problemas humanos ligados con su entorno familiar.

En 1942 se lleva a cabo la primera "Conferencia Macy", por la fundación filantrópica Josiah Macy, Jr. bajo la iniciativa del neurólogo W. McCulloch. En estas conferencias se reunía con cierta periodicidad entre los años 1942 y 1953 a un grupo interdisciplinar de investigadores en el campo de la matemática, la lógica, la antropología, la psicología y la economía que tenían por objetivo crear los cimientos de una ciencia general del funcionamiento de la mente humana, que sería el origen del movimiento cibernético y, más tarde de las denominadas ciencias cognitivas. De hecho, "la comunicación presentada por Rosenblueth en la conferencia inaugural de 1942, será la base del artículo "Behavior, Purpose and Teleology" publicado junto a Wiener y Bigelow en 1943, que se considera el artículo fundacional de la Cibernética (Heims, 1991)" (Thomas, 2008). Aquí participan personajes como Bateson, Margaret Mead, Lawrence Frank, Norbert Wiener y John Von Neuman.

En este marco de interdisciplinariedad Norbert Wiener habla de la comunicación en distintos niveles de tipo lógico y Bateson retoma estas ideas y las aplica a las ciencias sociales. De aquí surge su postura de que "Todo sistema se organiza alrededor de la comunicación. Todo suceso es un mensaje y lo

que cuenta es qué tipo de transmisión de información se está llevando a cabo”. Es decir, habla de que en toda la comunicación existen por lo menos dos niveles de mensajes; de contenido y de significado.

Por otro lado, Lawrence Frank (también asistente de las conferencias Macy) y Sullivan se reúnen en un coloquio en el cual participa también Virginia Sapir, influenciando a Sullivan al mostrarle la importancia de los procesos lingüísticos y simbólicos en la conformación de lo normal y anormal. Así es como con estas ideas Sullivan se vuelve el punto de partida para terapeutas con influencia o derivados de la escuela de Washington como Don Jackson, Murray Bowen, Lyman Wynne y Salvador Minuchin.

Theodore Lidz fue uno de los fundadores de la terapia familiar durante la década de 1940-1949. Se especializó en el trabajo con familias de pacientes esquizofrénicos y fue el primero en explorar el rol de los padres en el proceso de la esquizofrenia, así como las relaciones destructivas entre padres e hijos. (Lidz, 1957 en Mackinnon, 1983).

Pero uno de los aportes más interesantes lo realiza el antropólogo Gregory Bateson y el equipo del Hospital de Veteranos de Palo Alto. En 1952 Bateson comienza un proyecto con John Weakland, Jay Haley y William Fry, que en 1953 los lleva a adentrarse en la práctica de psicoterapia desde la teoría. A partir de este proyecto proponen que la conducta del paciente esquizofrénico se debía a una incapacidad para codificar mensajes pactados tradicionalmente. En la observación de familias con pacientes esquizofrénicos, Bateson se sorprendió de la gran cantidad de contextos paradójicos y meta-mensajes que presentaban estas familias. En 1952, obtuvo fondos de la Fundación Rockefeller para continuar sus investigaciones en este campo junto con Jay Haley y John Weakland (Mackinnon, 1983). En 1954 este grupo integra al reconocido psiquiatra Donald de Avila Jackson, quién en 1956 logra publicar los trabajos del grupo en el Journal of Behavioral Science y de ahí surgen dos principios que le dieron sentido a la Terapia Familiar; a decir, la familia vista como un sistema homeostático y la hipótesis del doble vínculo. La publicación de su teoría sobre el doble vínculo (Bateson, Haley, Jackson y Weakland, 1956), marca un hito importante en el desarrollo de la terapia familiar sistémica. Esta teoría, al plantear el paso del síntoma individual al sistema, facilita la adopción de la Teoría General de los Sistemas, planteada por Ludwig von Bertalanffy en el libro titulado "Teoría General de los Sistemas" presentado en 1968, el cual describe las retracciones negativas como procesos que buscan llamar al orden a tal o cual elemento de un sistema.

Por otro lado, en 1939 Margaret Mead quien junto con su esposo Bateson, llevaba a cabo investigaciones antropológicas, consulta a Erickson como experto en hipnosis acerca del “trance religioso” hallado en las investigaciones que ambos habían hecho en Bali. Así, surge una relación cercana entre

Bateson y Erickson que los lleva a seguir en comunicación a lo largo de la Segunda Guerra Mundial. Cuando ésta acaba, Bateson le pide a Erickson que reciba a Jay Haley y a John Weakland, dos de sus alumnos, para que observen su forma de dar terapia. Erickson acepta y dentro de lo que encuentran Haley y Weakland es que aunque él no sigue una línea teórica base, su práctica coincide mucho con las formulaciones teóricas del grupo de Bateson (Eguiluz L., 2004).

Hay que tomar en cuenta que la guía o pregunta principal de Erickson al dar terapia, era ¿De qué modo, como terapeuta, puedo inducir un cambio en la persona que está delante de mí? A partir de esto es que en la Terapia breve el centro se vuelve el proceso de cambio.

En 1960 Nathan Ackerman funda el “Family Institute” en Nueva York, que actualmente tiene el nombre de “Ackerman Institute” y en 1963 Haley da la explicación Batesoniana a la práctica de Erickson en el libro “Estrategias en psicoterapia” en el que se resaltan tres puntos: la focalización sobre el síntoma, las prescripciones directivas y las ordalías.

Más adelante, a raíz de estos planteamientos, en la Terapia Breve que funda Jay Haley en el Mental Research Institute, se pone como centro cambiar del pasado a la situación social presente como la causa de la psicopatología. Este grupo plantea pasar de pensar en términos de una conducta inapropiada y desadaptada acarreada desde el pasado a pensar en términos de una conducta de adaptación adecuada para la situación social que vive el paciente como la clave para lograr cambios que beneficien a los pacientes y a las familias (Eguiluz L., 2004).

La década de los sesenta marca un gran desarrollo para la teoría sistémica. En 1962 Jackson y Ackerman fundan la revista Family Process y posteriormente Jackson crea el MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto con Satir y Riskin, al cual luego se unieron Watzlawick, Weakland y Sluzki quienes mantuvieron contactos con Erikson, creador de la moderna hipnoterapia.

Por esos mismos años, Salvador Minuchin, impulsado por Ackerman inicia un proyecto de investigación con familias de bajo nivel social, en su mayoría emigrantes con problemas de delincuencia, que permitió el desarrollo de un estilo particular de hacer terapia conocido actualmente como modelo estructural. Paralelamente a estos desarrollos, en Europa aparecen varias líneas de investigación en terapia familiar. El aporte más importante en la línea sistémica en Europa está dado por los italianos, a partir de dos focos: Roma y Milán. En 1967, Mara Selvini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata, conocidos como el grupo de Milán, ponen en marcha un centro de investigación en Terapia Familiar. En Roma, Andolfi y Cancrini desarrollan su trabajo, brindando aportes fundamentales en este campo (Tapia, 2008).

Después de la muerte de Don D. Jackson, el grupo conformado por Paul Watzlawick, Arthur Bodin, John Weakland y Richard Fisch, bajo la dirección de éste último estableció el Centro de Terapia Breve y publicaron dos textos con la perspectiva de intervenciones breves. Estos textos fueron: "Change Principles of Problem Formation" (1974) y "The tactics of change. Doing Therapy Briefly" (1982) (Mackinnon, 1983).

Cambio de paradigma

Con todo lo anterior, se puede ver que hasta el surgimiento de la cibernética, la psicología estaba basada en procesos de descripción de tipo lineal, es decir se sigue la lógica de una cadena de eventos secuencial, en la cual un evento A, precede e influye sobre el evento B, que precede e influye a su vez sobre el evento C sin que la interpretación tome en cuenta la influencia (inmediata y simultánea) ejercida por B sobre A, por C sobre B o A, etc. Esto se traduce en el campo de la salud mental, en que se había pensado hasta ese momento solamente en la enfermedad mental en términos lineales, con explicaciones históricas y causales del padecimiento. Se busca la causa de la enfermedad y después se administra el tratamiento, que usualmente son medicamentos o algún otro medio para alterar o bloquear el proceso físico al que se considera culpable de dicha enfermedad (Mackinnon, 1983).

Gracias al concepto de retroalimentación, en el cual la información procesada por un elemento en la cadena puede volver al elemento anterior y afectarlo, se logra pasar de una visión lineal a una circular, en la cual se toma en cuenta a todos los elementos del sistema y sus relaciones. Es decir que si A afecta a B, la influencia de B sobre A es tomada en cuenta en la medida en que A modifica su influencia sobre B (Tapia, 2008).

Paul Watzlawick y sus colegas hicieron una distinción entre causalidad lineal y causalidad circular, para explicar con ello las diversas pautas repetitivas de interacción posibles. Esta concepción sobre la circularidad es básica en la comprensión sistémica de los problemas humanos y es retomada en el proceso terapéutico, incluso al tomar a un individuo solo, puesto que desde esta visión, separarlo del resto de elementos del sistema no lo excluye del sistema, sino implica entender su posición en él (Tapia, 2008).

Por su parte, la Cibernética de segundo orden, considera al observador como parte de la realidad observada y no como organizador de ésta, por lo que el terapeuta familiar no es un agente que opera cambios en la familia, sino que es un receptor de la realidad de la familia a través del significado de ésta.

De esta manera, el terapeuta únicamente introduce diferencias significativas donde puedan surgir nuevas perspectivas compartidas para lograr el objetivo terapéutico. Los cambios que resulten del proceso terapéutico se ven como logros de la familia y el fruto de sus propios esfuerzos y cohesiones (Von Foerster, 1998 en Mackinnon, 1983)

Durante este tiempo, la terapia familiar ha experimentado un gran crecimiento y es uno de los enfoques más enseñado en las universidades, además de dar pie a la creación de numerosos institutos de formación de profesionales que tienen como centro de atención las relaciones familiares y sus contextos.

LA TERAPIA FAMILIAR POSMODERNA COMO ALTERNATIVA PARA ABORDAR LAS PROBLEMÁTICAS SEÑALADAS

Desde la visión de Occidente y hasta el siglo XX, se dio por sentado que el mundo real existía fuera de nosotros y se le tenía que conocer y reconocer. De hecho, todos los esfuerzos de la ciencia se dirigieron a separar lo científico del debate moral; lo que buscaba el científico era describir lo que “sucede” y no lo que “debiera suceder” puesto que lo moral estaba filtrado por la experiencia personal y por lo tanto perdía su carácter de objetivo (Gergen, 1996a). No obstante, todo ese tiempo la experiencia ha dejado claro que aun cuando varias personas compartan el mismo escenario, surgirán diferentes perspectivas y diferentes relatos de lo sucedido. Lo anterior ha dado pie a muchas interrogantes acerca de la validez de la asunción de la realidad como algo incuestionable e inamovible, ¿Bajo qué parámetros se decide qué perspectiva es más valiosa o más cierta que las demás? Ante la visión positivista que anteponía ciertos discursos sobre otros, las posturas posmodernas empiezan a prestar más atención a las ideas y prácticas que hasta ese momento se encontraban marginadas (Lax, 1997). Una vez que las narraciones pierden su sentido jerárquico y se toman en cuenta las diversas perspectivas, cabe preguntar ¿A qué se deben las diferencias en los diversos relatos del mismo suceso?

Para responder esto es imprescindible comprender que es a través del lenguaje que comunicamos lo que percibimos, sentimos y pensamos y a su vez, la manera en que se le utiliza va ajustándolo y moldeándolo para flexibilizarlo y hacerlo más preciso (Gergen, 1996). A través del lenguaje entendemos y creamos nuestro mundo, éste sirve como vehículo de transmisión de significados y comprensiones de las muchas maneras que hay de entender el mundo (Limón, 2005), sin embargo su flexibilidad inherente es también su debilidad para comunicar fielmente lo que intentamos transmitir. Cabe preguntarse qué pasaría si las convenciones sociales que sostienen nuestro lenguaje, llegaran a romperse (Gergen, 1996). Esto nos lleva a pensar que el lenguaje y por lo tanto todo lo expresado por él se construye a través de la socialización.

El construccionismo social, una de las posturas posmodernas, postula que cuando una persona describe lo que percibe, siente o piensa utilizando el lenguaje, no está solamente describiendo su propia experiencia sino que está construyéndola. Al elegir ciertas palabras para hablar de su historia, el narrador está eligiendo la manera en la que construye su realidad, si esa misma persona utilizara palabras diferentes para externar su experiencia, ésta cambiaría invariablemente. Es por esto que desde la perspectiva del

construccionismo social, el intento está en centrarse en la acción conjunta, moviendo el problema desde la subjetividad/objetividad hacia la construcción social (McNamee, 1997).

Lo anterior aplicado a la ciencia dio origen a la necesidad de cuestionar el lenguaje utilizado para describir lo hallado por las disciplinas científicas, puesto que el lenguaje utilizado necesariamente refleja la “realidad” de una de las tantas maneras posibles de reflejarla haciendo evidente que se presenta de manera subjetiva. Las posturas posmodernas postulan que “No son los hechos los que producen el paradigma sino el paradigma el que determina qué debe considerarse un hecho”, así, tanto el científico como la persona común, selecciona el lenguaje con el que describe lo que encuentra, haciendo imposible aseverar que su visión es objetiva. La realidad entonces ¿Se descubre o se crea? Por una parte la ciencia hasta ahora ha intentado basarse en una metodología que separe lo más posible al investigador del fenómeno “real” a estudiar, sin embargo es a través del lenguaje que lo descubierto se explica y comunica, surge entonces la duda de si el lenguaje seleccionado crea un fenómeno al tratar de “explicarlo”; en palabras de Gergen (1996) “Se destruye así el estatuto del lenguaje como portador de la verdad”. El profesional desde este punto de vista no es simplemente aquél que aplica el conocimiento científico generado sino que se reconoce como “un agente potencial de un cambio de gran alcance” (Gergen, 1996a)

Esta visión de la realidad como una construcción social que surge a través de la interacción de distintas visiones, ha ido permeando muchos ámbitos de nuestra vida cotidiana, se puede decir entonces que “Las palabras no son espejos sino expresiones de alguna convención colectiva” (Gergen, 1991), cada nuevo relato sienta las bases para nuevas construcciones de la experiencia, así, las realidades se van acumulando y superponiendo hasta crear una hiperrealidad. Nos damos cuenta entonces de que edificamos nuestras vidas sobre las bases de conceptos y constructos que en primera instancia no se pueden definir; si la descripción de una silla presenta tantas dificultades de convención, ¿Qué se puede decir de las descripciones de inteligencia, amor, justicia, terapia, autoridad y tantas otras que permean nuestra realidad? Si se acepta que la realidad se construye a través de la socialización, necesariamente se debe poner en tela de juicio la aceptación de un “yo” único e inamovible; la manera en que nos construimos se ve permeada por las narraciones que integramos a nuestro mundo y que co-construimos con los otros. Gergen (1991) incluso habla de una personalidad “pastiche” que se amolda y camuflajea tomando “fragmentos de identidad” y adecuándolos a las situaciones en las que se encuentra. Así, si adoptamos las posturas posmodernas debemos desapegarnos de la ilusión de un yo permanente para conceptualizarnos como una co-construcción en constante evolución en relación con los otros (Lax, 1997)

Las repercusiones que esto tiene en el ámbito terapéutico son enormes, al ver el espacio terapéutico como un espacio conversacional, se toma en cuenta que el proceso de significación es recursivo, es decir, que se vuelca sobre sí mismo para resignificarse constantemente, de ahí que las experiencias en el espacio terapéutico tengan como objetivo presentarle al cliente visiones diferentes de su experiencia e ir construyendo una historia diferente entre él/ella y el/la terapeuta. En este sentido cabe destacar que cuando se trata de una terapia familiar, lo que se busca es abrir un espacio de diálogo donde se puedan exponer las ideas de los participantes en la conversación desde el punto de vista personal para ir creando una nueva historia que integre las diferencias. William Lax (1996) dice que las conversaciones en el espacio terapéutico pueden ser de contenido o de proceso, las primeras se refieren a las experiencias que los clientes cuentan que les han ocurrido y los recursos que elaboraron para resolverlas, las segundas se refieren a las conversaciones que examinan la relación terapéutica y su semejanza con otras relaciones. Dado que las nuevas narraciones se construyen en interacción con el terapeuta, es de suma importancia la empatía que éste muestre con las narraciones del cliente. Los relatos toman su relevancia del papel fundamental que tienen en la organización de la experiencia, es decir, en palabras de Lax (1996) “Las maneras en que los clientes describen sus vidas, los limitan para desarrollar nuevos enfoques de su situación vital”. Los relatos de nuestra experiencia determinan tanto el significado que le damos a la misma como los aspectos de ésta que consideramos relevantes, la forma en que nos expresamos de ella y los efectos y orientaciones que tiene en nuestra vida y nuestras relaciones. Dado que las experiencias que vivimos son filtradas por la narrativa que hacemos de ellas y esta narrativa nos es dada socialmente (se construye a través del lenguaje y las historias que nos son socializadas) es interesante resaltar que nuestras experiencias empiezan como una copia de las narraciones con las que fuimos dotados y que en el proceso de resignificación y renegociación llevamos a cabo un proceso de “originación” (Epston, White, & Murray, 1996) en el que las experiencias personales se van volviendo narraciones distintas de las de los demás.

Desde esta perspectiva, en el ámbito terapéutico, el/la terapeuta se asume como un/a experto/a conversacional y toma una posición de curiosidad e ignorancia, en la que es consciente de que su manera de enmarcar las experiencias es sólo una de tantas perspectivas que puede haber y las pone a disposición del cliente para que juntos re-escriban la narración que éste hace de sus problemas (Anderson & Goolishian, 1996). Derivado de lo anterior, las preguntas que hace el terapeuta no están encaminadas a valorar las afirmaciones del cliente sino a ahondar en la manera y el contexto relacional en que surgieron estas narrativas (McNamee, 1997) . Por lo tanto, la conversación no es guiada por interpretaciones prefijadas sino que todos los participantes aportan mundos nuevos y les dan forma continuamente a lo largo del proceso. Anderson y Goolishian (1988) mencionan que el significado que se deriva de esta conversación

depende entre otras cosas del momento en que se da la conversación, la relación existente entre los participantes, lo que estos esperan conseguir, las convenciones sociales y culturales que cada uno tiene en su discurso y la manera en que los significados que dan a estas ideas y convenciones cambian en el transcurso del diálogo.

Por otro lado, como postura filosófica, el construccionismo social ha recibido varias críticas que parece de relevancia revisar a continuación con base en lo que Gergen (1996) discute al respecto. La primera crítica que Gergen revisa es el argumento de que el construccionismo social parece simplemente retomar ideas planteadas anteriormente antes que presentar una postura innovadora. Al respecto Gergen acepta que el construccionismo social coincide con algunas “tradiciones intelectuales” como el constructivismo, con el que destacan dos coincidencias importantes, por una parte está el hincapié que hacen ambos enfoques en la construcción psicológica del mundo y por otro lado se encuentra el escepticismo hacia la ciencia empírica que ambos presentan; sin embargo ambas posturas difieren en puntos como la preocupación del constructivismo por el mundo mismo o el enfoque individualista que éste pone en la explicación de la experiencia. La segunda crítica frecuentemente dirigida hacia el construccionismo social es que se le reprocha que niegue la existencia de “un mundo afuera”; Gergen dice al respecto que lejos de negarlo, el construccionismo social no hace ninguna afirmación, es decir, esta postura es “ontológicamente muda” y dice solamente que las maneras de narrar la realidad son vistas desde este enfoque como convenciones sociales. Finalmente, la tercera crítica hacia el construccionismo social que se revisará aquí tiene que ver con la posición moral que niega esta postura, usualmente la crítica hace hincapié en que esta filosofía tiende al “laissez faire” al desalentar el “compromiso con cualquier conjunto de valores o ideales”, el argumento de Gergen es este punto es muy interesante, puesto que acepta esta postura en su filosofía pero cuestiona la intención y la validez que hay detrás de tal crítica, puesto que, dice, no existe de hecho ninguna postura moral ampliamente aceptada y defendida con la cual comparar la del construccionismo social y por lo tanto no encuentra más que una “acusación de vacuidad moral” poco sincera en este sentido.

Finalmente, cabe mencionar que es de suma importancia resaltar el salto epistemológico que implica esta postura posmoderna; por un lado, el hincapié que hace en que la “realidad” no existe más que como una construcción social parece elemental para reconocer su trascendencia. Los seres humanos somos seres sociales y es a través de la socialización que conocemos el mundo; desde el momento en el que nacemos, la “realidad” no es presentada a través del lenguaje por aquellos que están encargados de nuestro cuidado, son ellos los que nos presentan el mundo desde la manera en la que a ellos les ha sido presentado

a su vez, este proceso recursivo nos construye como seres sociales y por lo tanto como seres limitados por nuestro contexto. De hecho, cabría preguntarse si el construccionismo social propone una nueva forma de ver el mundo y sus implicaciones, o si de hecho la manera tan inestable en que está construido nuestro mundo a través del lenguaje como herramienta de conocimiento nos lleva a reconocer que el construccionismo social es solamente el reflejo de la inconsistencia de nuestras bases epistemológicas.

Referencias Capítulo 1

Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: Implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 41-70.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1996). El Experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee, & K. Gergen, *La terapia como construcción social* (págs. 45-91). Barcelona: Paidós.

Arraigada, I. (2001). *CEPAL, ECLAC*. Obtenido de Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo:

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/9144/lcl1652-p.pdf>

Campos, R., Esquivel, G., & Santillán, A.S. (2015). El impacto del salario mínimo en los ingresos y el empleo en México. *Serie Estudios y perspectivas. Sede subregional de la CEPAL en México*, 1-40.

CEPAL. (2012). *CEPALSTAT Bases de datos y publicaciones estadísticas*. Obtenido de http://interwp.cepal.org/cepalstat/WEB_cepalsat/Perfil_nacional_social.asp?Pais=MEX&idoma=e

Colunga, C., González, M.A., Martínez, S., Colunga, B.A., Vázquez J.C., & Vázquez C.L. (2013). Funcionamiento familiar y consumo de drogas en adolescentes de bachillerato. En N. Ruvalcaba, Oliveros, L.E., Flores, R., Covarrubias, M.G., & Gutiérrez, J.J. (coords.), *Aportes interdisciplinarios en el ejercicio profesional de la salud mental Vol II* (págs. 147-156). México: Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Delgadillo, L.G., & Arguëllo, F.J. (2013). El bullying una manifestación de deterioro en la interacción social entre pares. *Ra Ximhai*, 65-80.

Eguiluz, L. (. (2004). *Terapia Familiar, su uso hoy en día*. México: Pax México.

Epston, D., White, M., & Murray, K. (1996). Una propuesta para re-escribir la terapia. Rose: la revisión de una vida y un comentario. En S. McNamee, & K. Gergen, *La terapia como construcción social* (págs. 121-141). Barcelona: Paidós.

Espinosa, J. (2010). Expresión de la violencia en parejas. *Psicología y Salud*, 221-229.

Esteinou, R. (. (2009). *Construyendo relaciones y fortalezas familiares: un panorama internacional*. México: CIESAS- Miguel Ángel Porrúa.

García, B. y. (2010). Cambios familiares y Políticas Públicas en América Latina. *1 Ponencia presentada en la sesión "Arreglos familiares formales e informales", X Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, organizada por la Sociedad Mexicana de Demografía*. . México.

Gergen, K. (1991). *El yo saturado*. Barcelona: Paidós.

Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.

Gergen, K. (1996a). La construcción social: emergencia y potencial. En M. Pakman, *Construcciones de la Experiencia Humana* (Vol. 1, págs. 139-182). Barcelona: Gedisa.

Gutiérrez, D., & Hernández, D.E. (2015). La familia, factor inductor del uso indebido de drogas en la adolescencia. *Apuntes Universitarios*, 113 - 122.

Herrera, A., Ruiz, H., & Martínez, A. (2014). Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa . *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 61-69 .

Hidalgo-Rasmussen, C., & Hidalgo-San Martín, A. . (2015). Violencia e inseguridad contextual percibida y roles en bullying en escolares mexicanos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 767-779.

INEGI. (04 de Marzo de 2007). "*Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana*" *Datos nacionales*. Obtenido de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>

INEGI. (2012). *Conociendo México*. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf

Lax, W. (1996). El pensamiento posmoderno en la práctica clínica. En S. McNamee, & K. Gergen, *La terapia con construcción social* (págs. 93-110). Barcelona: Paidós.

- Lax, W. (1997). Narrativa, construccionismo social y budismo. En M. Pakman, *Construcciones de la experiencia humana* (Vol. I, págs. 143-171). Barcelona: Gedisa.
- Limón, G. (2005). *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas*. México: Pax México.
- Luna-Santos, S. (2007). La recomposición familiar. *Notas de Población*.
- Mackinnon, L. (1983). Contrastando las Terapias Estratégicas y la Terapia de Milán. *Family Process*, 425-438.
- McNamee, S. (1997). El discurso del agotamiento: una investigación construccionista social. En M. Pakman, *Construcciones de la experiencia humana Vol.II* (págs. 173-193). Barcelona: Gedisa.
- Montoya, J. S. (2011). La migración de retorno desde Estados Unidos hacia el Estado de México: oportunidades y retos. *Cuadernos Geográficos* , 153-178.
- Ordaz, G., Monroy, L., & López, M. (2010). *Hacia una propuesta de política pública para familias en el Distrito Federal*. México: Mc editores.
- Panorama social, CEPAL*. (2004). Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/6/20386/P20386.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl>
- Ramírez, M., Díaz-Barriga, F., & López, R. (2015). Maltrato entre escolares: Diagnóstico en estudiantes de nivel secundaria en la Ciudad de México. *Psychology, Society, & Education*, 169-184.
- Salgado, M. (2005). Empleo y transición profesional en México . *Papeles de Población*, 255-285 .
- Sandoval-Montes, I. R.-V.-G.-R.-R.-T.-S. (2010). Obesidad en niños de 6 a 9 años. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 485-490.
- Tapia, D. (. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Quito-Ecuador: Ediciones Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana.
- Thomas, M. d. (2008). El origen del movimiento cibernético: las conferencias Macy y los primeros modelos mentales. *Revista de historia de la psicología*, 261-268.

Váldez, T., & Gomariz, E. (. (1993). *Mujeres latinoamericana en cifras*. Chile: Instituto de la mujer de Madrid y FLACSO Chile.

Velázquez, J., & Domínguez, L.R. (2015). Trabajo informal y economía informal en México. Un acercamiento teórico. *European Scientific Journal* , 231-251.

Capítulo 2. Análisis del tema y los principios teórico metodológicos del Modelo de Milán que sustentan el caso presentado

2.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES DEL MODELO

Mara Selvini, psiquiatra de formación, crea el Centro para el estudio de la Familia de Milán junto con Severino Rusconi, Paolo Ferraresi, Simona Taccani y Gabriele Chistoni, Boscolo, Cecchin y Prata. Sin embargo, a finales de 1971 el grupo se desintegra puesto que varios de ellos no están dispuestos a abandonar el modelo psicoanalítico para aceptar el modelo sistémico, por lo que el nuevo grupo queda conformado por Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, es este segundo grupo al que se conoce como “grupo de Milán” y trabajaban con pacientes con anorexia, bulimia y esquizofrenia (Bertrando & Toffanetti, 2004).

En 1980, los cuatro miembros se separan debido a diferencias en su manera de enfocar a las familias y sus problemáticas, dividiéndose en dos grupos; el primero conformado por Selvini y Prata, que se enfoca en los “juegos destructivos” de individuos psicóticos y sus familias para buscar desarrollar técnicas para su interrupción (Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini, y Sorrentino, 1990). El segundo grupo conformado por Boscolo y Cecchin, hace el énfasis en la observación y la formación de terapeutas, llevando este modelo hacia la cibernética de segundo orden en la que se toma en cuenta la influencia del terapeuta en el sistema familiar y se divide el sistema familiar del sistema terapéutico (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987).

Este modelo se basa en las teorías de Gregory Bateson de donde surge la entrevista circular a partir de la idea de “la diferencia que hace la diferencia” (Mackinnon, 1983). Así mismo, retoma conceptos tanto de la cibernética de primer orden como de la cibernética de segundo orden. En este sentido, considera a la familia un sistema en equilibrio con desajustes que el terapeuta intenta modificar, pero también le da mucho peso al lenguaje y al intercambio de información, significados y emociones en el sistema terapéutico.

Por lo tanto el modelo de Milán I, habla mucho de juegos de la familia y usa mucho lenguaje “de guerra”. Lo que propone a grandes rasgos es que hay que descubrir el juego de la familia; el terapeuta tiene que vencer el juego familiar y no dejarse involucrar en éste (Jenkins, 2004). Mientras que el modelo de Milán II, forma un circuito entre terapeuta-familia-sociedad (pertenece a la cibernética de segundo orden). Se basa en triángulos más que en diadas, hace entrevistas circulares y toma en cuenta el tiempo desde diferentes ángulos. El objetivo es perturbar las premisas familiares para ampliar las alternativas posibles, activar los mecanismos de curación de la familia, co-construir historias alternativas y construir condiciones relacionales diferentes basándose en la premisa de que “La forma en que conoces transforma” (Bermúdez y Brik, 2010)

ETAPAS DEL MODELO Y PRINCIPALES REPRESENTANTES

El modelo de Milán ha atravesado por varias etapas que definen muchas de sus premisas e intervenciones, estas son retomadas de Bertrando por Reséndiz (2010) y se mencionan brevemente a continuación:

Fase psicoanalítica

Boscolo y Cecchin se unen al equipo de Mara Selvini en 1969 para trabajar con pacientes con anorexia y bulimia y sus familias. El modelo tenía una base psicoanalítica, teniendo todos ellos esta formación psiquiátrica y se enfocaba en la “conflictiva familiar inconsciente”

Fase estratégico sistémica

Para 1971, el grupo se desintegra por tomar caminos teóricos distintos, Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata crean un grupo independiente retomando el modelo de Terapia Breve del Mental Research Institute (MRI) y la teoría de la Comunicación Humana, es en esta etapa en la que publican “Paradoja y Contraparadoja” en 1978. Así, pasan del individuo al sistema y formulan muchas bases del modelo que hasta la fecha se retoman; como la sesión dividida en seis parte con un grupo de trabajo, el número de sesiones y los intervalos entre ellas de un mes puesto que se dan cuenta de que este tiempo da entrada a que muchos cambios en la familia se definan y la terapia avance más rápido. También surge la connotación positiva, los rituales, el uso de paradojas, el lenguaje bélico y la concepción del juego familiar.

Fase Batesoniana

Esta fase se centra en las ideas de Bateson como que nunca hay una idea final y verdadera o una verdad irrefutable sino que la búsqueda de ella es la que hace terapéutica una conversación o el concepto de “ecología de las ideas”. En esta etapa se cambia el concepto de neutralidad en el que se tenía que evitar tomar una posición, a la concepción de neutralidad como equidistancia y multiparcialidad hacia los distintos puntos de vista de los integrantes del sistema. Por su lado, la idea de curiosidad se entiende como interés por las distintas posiciones dentro del sistema, (Cecchin, 1987) y se vuelve un concepto central para la intervención terapéutica. Otra de las ideas de Bateson que se retoma en esta fase es la de las premisas como puntuaciones a partir de las cuales se da sentido a la realidad.

Fase constructivista

En la conferencia “Philosophers meet clinicians” en 1983, Boscolo y Cecchin se dan cuenta de que sus ideas son compatibles con el enfoque constructivista en puntos importantes como el que expone Von Foerster al desarrollar la ciencia basada en el observador o “cibernética de segundo orden”, retomándose como la “autorreflexividad” (Reséndiz, 2010; Bertrando y Toffanetti, 2004). En esta etapa el modelo se enfoca en favorecer los procesos y la capacidad de auto-curación de la familia y se hace énfasis en que todo lo que es dicho de las familias, es dicho por un observador y por lo tanto la objetividad deja de ser un principio a perseguir.

Fase postmoderna

En esta etapa se deja de hablar del juego de la familia y se deja de utilizar el vocabulario bélico dándole mucho peso al lenguaje como construcción de realidades. Durante esta fase Cecchin propone la irreverencia como una postura del terapeuta que le permite visibilizar nuevas posibilidades para el sistema. También se habla de las ideas como prejuicios entendidas como la información que posee el terapeuta y a partir de las que filtra la “realidad”. Esto trae consigo que la realidad se construye desde los contextos en los que están inmersos los individuos; aplicados tanto a las familias como a los terapeutas, quitando el peso de las verdades como inamovibles y cambiando los diagnósticos por hipótesis.

Fase dialógica

En esta etapa el mayor representante es Bertrando y es una de las que más fuerza tiene actualmente. Se centra en el interés por el espacio relacional, político y discursivo entre las personas, la visión hipotética de mundos posibles, la atención a la posición del terapeuta dentro del sistema, el interés por la construcción de la relación terapéutica y el entendimiento de la terapia de una manera dialógica. Por lo tanto, el lenguaje toma un valor fundamental en la co-construcción de la realidad en las sesiones y en las familias.

PRINCIPIOS BÁSICOS

La familia como totalidad y sus individuos de forma independiente mantienen relaciones con el exterior, de forma que la familia es un **sistema abierto** que se mantiene en permanente intercambio de información adquiriendo así la capacidad para transformarse a sí misma. Este sistema, tiene **premisas** que son creencias que las familias han adoptado e instituido en sus relaciones.

El proceso terapéutico por otro lado, se ve como un proceso de ensayo y error donde hay dos observadores: el sistema que filtra la información que entra y el externo que tiene un panorama más general y trata de darle sentido a la información que conecta los datos que generan una diferencia con lo que se sabía previamente en la familia. Así, cuando las familias acuden a terapia, se toma como **Sistema significativo** a todas aquellas unidades (personas o instituciones) que se activan en el intento de aliviar los problemas cuya solución se solicita a los profesionales. Por su parte, el síntoma se pone como un comportamiento hacia los demás y por lo tanto surge de una decisión de comportarse así, cambiando la visión de enfermo a persona; se piensa que normalmente el miembro que desarrolla el síntoma es el que está tratando de romper la premisa.

Finalmente, es importante resaltar que este modelo toma en cuenta al contexto en el sentido de que todo lo dicho es dicho por un observador puesto que no existe nada fuera del lenguaje.

PREMISAS BÁSICAS DEL MODELO

Las dos ideas básicas del enfoque de Milán son:

- ⌘ Sin contexto no hay significado, es decir, que el significado de la acción y del comportamiento sólo es dado por el contexto.
- ⌘ Autorreflexividad del terapeuta; al observar un sistema el terapeuta se vuelve parte de él por lo tanto es parte del contexto al mismo tiempo que se examina como si estuviera fuera de ese contexto. (Boscolo, Cecchin, Campbell, & Draper, 1985)

Los objetivos de este modelo en terapia según Ochoa de Alda (1995) son “determinar el sistema de relaciones, creencias y valores de la familia, dentro de los cuales se mantiene el problema y determinar qué papel juega dentro del sistema relacional”. Buscando este objetivo, la entrevista queda conformada en cinco fases (Bertrando & Toffanetti, 2004):

- ↳ *Sesión previa*: el equipo discute la información preliminar con el fin de preparar la sesión.
- ↳ *Sesión*: dura aproximadamente una hora, consiste principalmente en preguntas y puede ser interrumpida por los miembros del equipo de observación.
- ↳ *Discusión de la sesión*: los terapeutas se reúnen con el resto del equipo, separado de la familia, y, en forma conjunta, discuten el modo de concluir la sesión.
- ↳ *Conclusión de la sesión*: los terapeutas se reúnen con la familia y presentan, en nombre del equipo, comentarios, prescripciones o rituales.
- ↳ *Discusión de las reacciones de la familia al comentario o las prescripciones*: tiene lugar después de que la familia haya abandonado la sesión.

Para lograr introducir diferencias que ayuden a la familia a revisar sus premisas, los terapeutas adoptan tres principios que rigen la terapia desde este enfoque, a saber; la neutralidad, la hipotetización y la circularidad, a continuación se explicarán más detalladamente:

Neutralidad

El modelo acepta que todas las conductas incluido el lenguaje tienen una carga política, por lo que la neutralidad no se toma como una falta de posición ante lo que se dice en la sesión, de hecho se plantea que la visión de neutralidad, entendida como una actitud activa para evitar tomar lados, puede llevar a los terapeutas a una posición de “no-intervención” que conlleva no tener opiniones sobre lo que se dice o eludir responsabilidades cuando es necesario tomarlas. En cambio, de acuerdo con Cecchin (1989) los milaneses ven la neutralidad como un “estado de curiosidad en la mente del terapeuta”, puesto que la neutralidad se busca a través de una posición “curiosa” ante la información presentada por la familia. En este sentido, cabe mencionar que se utiliza el lenguaje creando descripciones en lugar de explicaciones lineales, así, las descripciones que se buscan en este modelo tienen que ver más con la utilidad que estas tienen y no tanto con su carácter de verdad.

Uno de los conceptos ligados a la neutralidad, es la estética. Este concepto nace con Bateson (Bateson, 1979, en Cecchin, 1989, pp.11), quién dice que los artistas están más enfocados al “patrón que conecta”; a la estética. Cecchin menciona que la visión estética en la terapia ayuda a seguir buscando descripciones y diferencias que puedan enfatizar la multiplicidad. Así, cuando se pone énfasis en el patrón y en la curiosidad, la posición del terapeuta se vuelve respetuosa porque se piensa que cada sistema tiene

una lógica de interacción y que las cosas que hacen no son correctas o incorrectas, simplemente son, por lo que el terapeuta se centra en aprender y no en enseñar.

Finalmente, es importante mencionar que la relación entre curiosidad, estética y respeto es recursiva y es la interacción entre ellos la que lleva a una posición de neutralidad (Cecchin, 1989). Los síntomas que surgen cuando el terapeuta no se encuentra en una posición de neutralidad son el aburrimiento y la experiencia psicósomática.

Hipotetización

Para poder mantener la postura de curiosidad ante la familia, la herramienta más útil es la hipotetización puesto que a través de esta se crean nuevos guiones para ofrecer a la familia. Para crear hipótesis es importante dejar de buscar explicaciones y no utilizar el verbo “ser” para describir a las personas, situaciones, creencias o sistemas para no limitar las descripciones alternativas (Cecchin, 1989). Es importante que cuando se observa a las familias, se tomen en consideración tres niveles; el nivel interaccional, el relacional y el funcional.

El primero se refiere a las conductas entre los miembros de la familia, es decir la interacción que nos permite observar sus pautas; este nivel muchas veces pasa desapercibido para los mismos miembros del sistema. El nivel relacional se enfoca en los significados que le dan los miembros de la familia a las distintas relaciones que van tejiendo, estos significados vienen dados tanto por ambas partes de cada relación, como por el significado que le dan los demás miembros de la familia a esta misma relación, es por esto que en este modelo no se piensa en relaciones diádicas. Respecto al nivel funcional, ve a la familia como una unidad viva y activa que funciona como un todo y tiene identidad, autonomía y recursos propios para lograr su sobrevivencia. (Reséndiz, 2014).

Circularidad

La circularidad se refiere a “la retroacción a la que se encuentran sometidos los distintos miembros del sistema, incluyendo el terapeuta” (Boscolo, 1998).

Se refiere al “método con el cual el clínico crea curiosidad dentro del sistema familiar y del sistema terapéutico”, es decir, es una técnica para el desarrollo de hipótesis y el sostenimiento de la neutralidad que se alimenta por la curiosidad. Esta técnica permite cuestionar las premisas familiares para que en algún momento se creen oportunidades para nuevas historias. (Cecchin, 1989)

Dado que el modelo postula que todo comportamiento en la familia está inmerso en un contexto y por lo tanto está propenso a cambios, un concepto muy importante son los procesos familiares, a continuación se amplía el tema:

Los grupos familiares se consideran complejos porque están caracterizados por la coexistencia de diferentes procesos interactivos y simbólicos, relativos a los individuos, al sistema familiar y al ámbito social en el que están inmersos (Fruggeri, 2005). Coexisten por lo tanto diferentes niveles simultáneamente presentes y entrelazados en los procesos familiares. En este sentido, los procesos que llevan a cabo las familias, se dividen en Microprocesos y Macroprocesos; los primeros son los de la vida cotidiana, aquellos cambios o transiciones pequeñas que van preparando a los individuos para los pasajes a nuevas formas familiares. Por otro lado, de acuerdo con Reséndiz (2014), la sobrevivencia de la familia está ligada a 4 macroprocesos que tienen que ver con la capacidad de la familia para seguir siendo la misma mientras se mueve en su contexto entendido como la relación a los cambios de sus miembros y a los cambios en el ambiente con el cual la familia interacciona. El primero de estos procesos es el proceso morfostático que garantiza la estabilidad y continuidad ante las variaciones del ambiente, por otra parte está el proceso morfogenético que hace posible que el sistema se transforme, y regula las transformaciones posibles. Los otros dos procesos son la cohesión y la autonomía a través de los cuales los miembros de la familia adquieren un sentido de pertenencia grupal mientras que aprenden a ser independientes y autónomos. (Reséndiz, 2014)

Desde este modelo dentro de la terapia se intenta crear un sentido de responsabilidad entendida como una co-construcción relacional que nos ayuda a ver al síntoma como uno más de los comportamientos de la familia. Dentro de este marco, connotar de manera positiva se trata de metacomunicar la dinámica familiar connotando todos los lados y abriendo posibilidades o planteando temporalidad a las conductas de sus miembros, siempre haciendo por lo tanto responsable al sistema de descubrir su propia solución. En este sentido, la connotación positiva no se ve como una estrategia sino como una manera de ver a la familia puesto que si se viera nada más como encuadrar de manera positiva cabría el riesgo de transmitirle a la familia que no hay necesidad de cambiar (Mackinnon, 1983).

Dominios del saber

Para intentar transmitir todas estas ideas a la familia a través de los encuentros terapéuticos, las cosas que sabemos como terapeutas y la manera en que éstas se muestran en terapia tienen una influencia importante en el proceso. Desde este enfoque, como se mencionó anteriormente, no se intenta ocultar los saberes del terapeuta, sino tenerlos presentes como una herramienta más a utilizar en la terapia; es imprescindible por lo tanto reconocerlos y estudiarlos con la finalidad de poder volverlos parte del proceso terapéutico.

A continuación se muestran cuatro posturas al respecto que pueden aportar más claridad.

- ⌘ *Sabes que sabes*: Existe información que el terapeuta conoce y toma en cuenta como conocimiento propio; está incluida por ejemplo la formación académica que ha tenido.
- ⌘ *Sabes que no sabes*: Hay por otro lado información que el terapeuta asume que no tiene, lo que lo lleva a tener una postura de curiosidad ante lo que escucha.
- ⌘ *No sabes que sabes*: Se refiere a la información que el terapeuta no está consciente de tener pero que le es útil en la terapia, un ejemplo de esto sería la intuición.
- ⌘ *No sabes que no sabes*: Se refiere a información que el terapeuta ignora que no conoce y que por lo tanto puede llevar a elementos poco terapéuticos como colusiones, resonancias, isomorfismos, o la incapacidad de hacer intervenciones por perder la habilidad de entrar y salir del sistema terapéutico. Una de las herramientas con las que cuenta en este respecto es su flexibilidad para moverse de hipótesis y compartir información con los clientes.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

La técnica principal desde el enfoque de Milán son las preguntas que se hacen en el espacio terapéutico, tanto a la familia como a sí mismo/a, puesto que el terapeuta intenta preguntar en vez de dar respuestas. Las preguntas más importantes son las preguntas circulares puesto que permiten obtener información recursiva.

Tipos de preguntas circulares (Bertrando & Toffanetti, 2004):

- ⌘ *Preguntas triádicas*: Se pide a una persona que comente la relación que existe entre otros dos miembros de la familia.

↳ Preguntas sobre las diferencias de comportamiento

↳ Preguntas sobre los cambios en el comportamiento antes o después de un evento específico.

↳ Preguntas sobre circunstancias hipotéticas

↳ Graduación de los miembros de la familia respecto a un comportamiento o a una interacción específica.

Finalmente, se utilizan también los llamados **Rituales terapéuticos**, que surgen de la idea de que las premisas familiares muchas veces explican los comportamientos de la familia aunque no hacen explícitos los motivos por los que se llevan a cabo las conductas. Es por lo anterior que el grupo de Milán sugiere los rituales terapéuticos como intervención para poder hacer explícito el conflicto entre los mensajes verbales y analógicos de la familia prescribiendo un cambio de comportamiento que crea un nuevo contexto para la familia. Estos rituales por lo tanto proporcionan a la familia el contexto necesario para comportarse de forma distinta a la que la ha llevado al síntoma creando una experiencia compartida por todos los miembros y favoreciendo la armonización de los tiempos individuales y colectivos e incluso reintroduciendo secuencias que habían sido canceladas. Para su impartición, el mensaje debe ser crítico para que la familia pueda atribuirle sus propios significados y no debe hablarse entre la familia de lo que ha pasado mientras lleva a cabo la consigna. (Bertrando & Toffanetti, 2004)

CONSIDERACIONES FINALES

Creo que una característica que distingue este modelo de los demás que vemos en la maestría tiene que ver con toda la documentación que han hecho de los conceptos importantes y las premisas que maneja en lugar de dar “pasos a seguir”. Me parece sumamente interesante la información tan detallada que hay en temas como el tiempo o los contextos, que son temas que se tocan en las demás perspectivas, pero que no se ahondan a ese grado. Por otra parte, me parece que este modelo confía mucho en los pacientes; en su capacidad para comprender, cuestionar y utilizar la información que sale en la sesión para hacer cambios para ellos mismos sin que el terapeuta tenga que cerrar puntos y juntar hilos sueltos (exceptuando el mensaje que se da al final)

También en algún punto me pregunté si este modelo está explicando cómo surgen los síntomas o cómo se relacionan contextualmente, sin embargo sé que muchas de las lecturas que revisamos están en medio del cambio epistemológico e incluso esto es muy interesante porque se pueden rastrear las ideas que han ido dando forma a lo que ha llegado a ser el Modelo de Milán en su versión posmoderna.

2.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL TEMA QUE SUSTENTAN LOS CASOS PRESENTADOS; GÉNERO, VIOLENCIA Y EMPODERAMIENTO

Género

Hablar de género suele ser complicado; una de las razones principales es que existen muchos prejuicios y estereotipos alrededor del término. En este sentido muchas veces se piensa que hablar de género o de perspectiva de género es igual a hablar de feminismo y hablar de feminismo es igual a hablar de estar “en contra de los hombres” y tratar de privilegiar a las mujeres.

Este es el primer reto al que se enfrenta un psicólogo cuando adopta la perspectiva de género; y es importante aclarar que esta postura- que desde mi punto de vista es no sólo profesional sino filosófica y política- lo que busca es la equidad entre hombres y mujeres tomando en cuenta el contexto social desigual en el que vivimos. No todos necesitamos el mismo apoyo para poder tener acceso a las mismas oportunidades y la perspectiva de género se encarga de enseñarnos claramente uno de los vértices que tiene esta situación.

Citando la definición de perspectiva de género que establece la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de violencia, ésta es “una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.”

Por otro lado, algo que también dificulta hablar de género tiene que ver más bien con la naturaleza misma del problema de inequidad entre hombres y mujeres; dado que desde que nacemos nos es asignado un género (masculino o femenino tradicionalmente) a través de la identificación de los genitales externos; en el momento mismo del nacimiento se han dictado sobre nosotr@s una serie de reglas de conducta, socialización e identidad que será difícil esquivar a lo largo de nuestras vidas y que definirán mucho de lo que nos conformará como individuos.

Una vez hecha la asignación de género desde tan temprano inicio, tiende a confundirse con algo “natural” que distingue a varones y mujeres y se pierde de vista toda la influencia que tiene la socialización en la identidad de las personas como mujeres o varones. Esto constituye el problema más grave, puesto que tendemos a pensar que si las cosas han funcionado de cierta manera por mucho tiempo y en distintos lugares, esto debe de tener una raíz “natural” y por lo tanto inamovible que no debe cuestionarse; lo que lleva de muchas maneras a inequidades entre los sexos y a que sea tan complicado lidiar con concepciones sociales que favorecen a los varones y actúan en detrimento de las mujeres alrededor del mundo.

Hablemos más en detalle de esto;

De acuerdo a Andrés (2004), el género define el conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres y es por lo tanto “una categoría social que marcará desde el inicio de

nuestras vidas la manera en que se nos tratará, lo que será correcto o incorrecto, lo que se espera de nosotros y lo que se nos demandará socialmente.”

A través de la socialización estas características diferenciadas son asimiladas por el individuo, adquiriendo así la *identidad de género* “que es la autopercepción que cada persona tiene de sí misma y que va a determinar nuestra forma de sentirnos, de pensarnos, y de sentir y pensar el mundo en el que vivimos, que a su vez determina nuestro comportamiento.” (Andrés, 2004)

Esta socialización se lleva a cabo por diferentes agentes sociales filtrándose por la célula de la sociedad; la familia. Como menciona Rocha (2011) “Todos los seres humanos adquieren su identidad de género primordialmente dentro de su familia, cuyo funcionamiento se basa en lo que se absorbe de la cultura a través de la religión, las costumbres, las políticas, la socialización, adquiriendo paulatinamente una ideología propia, una forma de ser personal familiar, diferente al resto de las familias aunque similar en muchos aspectos”

Es decir, las sociedades crean- a partir de las diferencias biológicas que existen entre mujeres y hombres- representaciones sociales, ideas, normas y valores, que van orientando las conductas para los dos sexos creando en cada sociedad una división entre lo que considera femenino y masculino; “El género que representamos va a influir sobre los demás, así como los demás van a influir sobre nosotros” (Rocha, 2011)

Por lo tanto, hombres y mujeres se comportan y son tratados de manera diferenciada por la asignación de representaciones sociales que les ha hecho su cultura específica. Sin embargo, no queda todavía claro cómo se forman las inequidades entre unas y otros.

En este sentido, Scott (1990) nos dice que “En la división de papeles que hace cada cultura, lo femenino tiende a estar ligado a la participación biológica de las mujeres en la reproducción y a su asociación con la esfera doméstica, actividades que se ubican como parte de la naturaleza y que son socialmente desvalorizadas. Lo masculino se relaciona con la capacidad de transformar al mundo, la “inteligencia”, el dominio o el poder, por lo tanto se encuentra en un plano de superioridad con respecto a lo femenino.”

“El trabajo doméstico, el cuidado de los hijos(as) y de gente mayor, generalmente se han considerado responsabilidad de las mujeres, siendo estas tareas devaluadas.” En las familias frecuentemente “a pesar de que ellas realizan una mayor carga de trabajo, los hombres consideran que “ellas no trabajan” y a veces ellas lo creen, devalúan su enorme carga, asentándose como un trabajo invisible; mientras proveer económicamente y tomar decisiones sobre la familia, es en mayor medida responsabilidad de los hombres, tareas altamente valoradas.” (Rocha, 2011)

Incluso actualmente, aun cuando las mujeres cada vez más tienden a trabajar fuera de casa, existen muchas situaciones injustas relacionadas con el género entre las que podemos contar la doble o triple jornada, los salarios desiguales por trabajos equivalentes, el techo de cristal y los conflictos en la identidad de las mujeres por tener que lidiar con la contradicción de “ser mujer” dentro de lo que nuestra cultura define y querer tener un proyecto de vida propio y crecer en el ámbito público.

Martha Lamas menciona que “Entender el género como una simbolización cultural que tiene efectos en la psique humana permite captar el proceso de construcción de sentido y significado en los seres humanos. Estas creencias culturales sobre “lo propio” de cada sexo impactan en la manera en que se trata a las personas, por lo que mucha de la discriminación, opresión y estigmatización tiene que ver precisamente con las representaciones culturales del género...” (Lamas, 2014, pp12)

Violencia de Género

De acuerdo a Borrel, Carme, & Artazcoz (2008), “relacionado con los conceptos de sexo y género, está el sexismo o discriminación por sexo, que se refiere a las relaciones de género injustas basadas en prácticas institucionales e interpersonales donde miembros de un grupo dominante (habitualmente los hombres) adquieren privilegios a base de subordinar a otros géneros (habitualmente las mujeres) y justifican estas prácticas mediante ideologías de superioridad o diferencias”

De acuerdo a Castañeda (2007), el *machismo* se puede definir como un conjunto de creencias, actitudes y conductas que descansan sobre dos ideas básicas: la polarización de los sexos y la superioridad de lo masculino sobre lo femenino; “constituye toda una constelación de valores y patrones de conducta que afecta todas las relaciones interpersonales, el amor, el sexo, la amistad y el trabajo, el tiempo libre y la política: este conjunto incluye la pretensión del dominio sobre los demás, especialmente sobre las mujeres; la rivalidad entre los hombres... y un desprecio más o menos abierto hacia los valores considerados femeninos...”

Por su lado, la violencia de género es ejercida en todas las sociedades de distintas maneras dependiendo de las costumbres, mitos y creencias que existen en dicha sociedad. En palabras de Andrés (2004) “...en el microespacio de nuestras relaciones personales, existe la violencia de género en forma de malos tratos, que comienzan por ser psicológicos hasta acabar en violencia física. Pasan inadvertidos porque se producen dentro del hogar y son silenciados por la vergüenza que envuelve a las víctimas”

En México, la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (LGAMVLV) publicada en el Diario Oficial de la Federación el 01 de febrero de 2007 define la *violencia contra las mujeres* como “Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”. Dentro de ésta reconoce como tipos de violencia la psicológica, física, patrimonial, económica y sexual, entre otras posibles. (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia)

Cabe señalar, que es frecuente la confusión entre los términos de violencia de género, violencia familiar, de pareja o doméstica, pero cada una tiene sus especificaciones; la más general y la que abarca a las demás es la violencia de género, que según Echeburúa (2010) “... agrupa todas las formas de violencia que se ejercen por parte del hombre sobre la mujer por su específico rol de género en la sociedad actual: violencia sexual, tráfico de mujeres, explotación sexual, mutilación genital, acoso laboral, etc. Independientemente del tipo de relaciones interpersonales que mantengan agresor y víctima...”. La violencia familiar o de pareja tiene que ver más bien con la relación que existe entre el agresor y la o las

víctimas- lo que implica por supuesto consecuencias y dinámicas especiales en cada caso- y la violencia doméstica se refiere más específicamente al lugar en el que ocurre la violencia, aunque ha sido un término criticado en el sentido de que la violencia que se da en el hogar muy probablemente no se restringe a éste sino que se extiende a otros contextos, por lo que es poco utilizado actualmente.

Aunque en general los estudios de la violencia de género se han centrado en las mujeres y las consecuencias que sufren a partir de ésta, no es exclusiva de los hombres hacia las mujeres. Dado que viene de una estructura patriarcal y conforma una manera de concebir a las personas en general por su género asignado, tanto hombres como mujeres la sufrimos y la ejercemos de distintas maneras.

Sobra decir que la violencia tiene numerosos efectos negativos tanto para hombres como para mujeres en la vida cotidiana y constituye un problema social grave a distintos niveles. En este apartado nos centraremos en las consecuencias que existen sobre todo para las mujeres puesto que los casos presentados en la tesis se centran en dos mujeres; sin que esto signifique que las consecuencias para los hombres sean de alguna manera menos importantes o severas.

Hecha esta aclaración, es importante mencionar que en el discurso actual es mucho más reprobada la violencia hacia las mujeres y pareciera que la equidad de género es algo que la mayoría de las personas aceptan como válido. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que aunque ha habido un avance en este sentido, el cambio más notable es que la violencia cotidiana y más frecuente que viven las mujeres es más encubierta de lo que lo era antes y por lo tanto más difícil de visibilizar.

Por otro lado, la confusión entre la parte biológica natural y la parte social del género ha llevado a que muchas de las consecuencias que la violencia tiene en la vida diaria de las mujeres se invisibilicen como efectos de la violencia de género sufrida y se naturalicen como parte del “carácter de la mujer” o de las “características de las relaciones” (Castañeda, 2007) “sin embargo el desbalance de poder que se va creando y que lleva a que una mujer se sienta incapaz, confundida, vulnerable y sin recursos tiene que ver la mayoría de las veces más con violencias sutiles y enmascaradas que con violencias claramente visibles.” Marina Castañeda menciona que “El poder que muchos hombres ejercen sobre las mujeres o sobre cualquier persona más débil que ellos depende de dinámicas ocultas... la violencia física es innecesaria cuando se cuenta con estos instrumentos de coerción mucho más eficaces que cualquier golpe”. Algunas de las dinámicas que menciona involucran la descalificación, los dobles vínculos, la doble moral, la “protección” hacia las mujeres, la conceptualización de la mujer o el hombre como inútil, el poder de prohibir, la falsa negociación, la limitación emocional, entre muchas otras.

En este sentido también Bonino (2004) habla de “*micromachismos*” que son “actitudes de dominación “suave” o de “bajísima intensidad”, formas y modos larvados y negados de abuso e imposición en la vida cotidiana. Son específicamente hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente”; Luis Bonino continúa “Muchos de estos comportamientos no suponen intencionalidad, mala voluntad ni planificación deliberada, sino que son los dispositivos mentales y corporales incorporados y automatizados en el proceso de “hacerse hombres” como hábitos de funcionamiento frente a las mujeres” que están dirigidos a perpetuar su rol tradicional de género. Algunos de estos micromachismos son: la no responsabilización sobre lo doméstico, el aprovechamiento del rol de cuidadora, la delegación del trabajo del cuidado de vínculos y personas, el

silencio o aislamiento, el paternalismo, la avaricia de reconocimiento y disponibilidad, la seudointimidad, el hipercontrol, el pseudoapoyo, la resistencia pasiva, el uso expansivo-abusivo del espacio, la insistencia abusiva y la apelación a la “superioridad” de la lógica “masculina” entre muchos otros.

“Así que, para comprender el género, necesitamos considerar el significado de los sistemas simbólicos... A la vez utilizar el concepto de poder, no en términos de que unos poseen sobre otros, sino como lo plantea Foucault: el poder que genera relaciones desiguales, construidas discursivamente como campos de fuerzas sociales.” (Scott, 1990) . Se puede decir, por lo tanto, que la violencia de género no es natural sino un fenómeno social que puede modificarse a través de la socialización y de “cambios personales, sociales y culturales” para esto “... es imprescindible visibilizar que la violencia existe, cuantificarla, contabilizarla, valorar dónde, cuándo, cómo y por qué. Analizarla minuciosamente hasta llegar a sus raíces, para poder establecer políticas universales dirigidas a su erradicación” (Andrés, 2004)

Empoderamiento

Martha Lamas (2014) menciona que “La manera en la que las personas somos categorizadas en únicamente dos sexos contrapuestos y lo que esto conlleva en el género y sus dimensiones en nuestra vida diaria, no puede desenmarcarse del contexto socio cultural en el que estamos inmersos; es por esto que un cambio en estas dimensiones implica involucrar reveses en distintos niveles que van desde lo individual, lo interpersonal, lo institucional, lo cultural, lo político y lo internacional.”

El empoderamiento se refiere a la adquisición de poder de poblaciones vulnerables; en los años sesenta se planteó el tema de la preocupación del poder por los derechos civiles que se hizo sentir en el activismo y las ciencias sociales, el interés en el tema se incrementó en los ochenta y en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer de Nairobi en 1985, Gita Sen y Caren Grown del grupo feminista del Tercer Mundo Alternativas de Desarrollo para la mujer en la Nueva era, escribieron documentos de discusión fundamentales sobre el empoderamiento. Caroline Moser en 1989 habla del empoderamiento como un producto de la lucha de las mismas mujeres pobres cuando expone el tema de la ayuda brindada a éstas en los países de la misma condición. Ya para la siguiente Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer en Beijing (1995) el empoderamiento se planteó como condición necesaria para construir un mundo mejor para las mujeres. En la Convención de Beijing (empowerment, 1995) se menciona claramente que “La inequidad en la arena pública puede frecuentemente empezar con actitudes y prácticas discriminatorias y relaciones inequitativas de poder entre mujeres y hombres dentro de la familia... la división desigual de labor y responsabilidades dentro del hogar basada en relaciones desiguales de poder también limita el potencial de las mujeres a encontrar el tiempo y desarrollar las habilidades necesarias para la participación en la toma de decisiones en foros públicos más amplios...”

Algunas definiciones de empoderamiento (Zapata-Martelo, 2002):

➤ Empoderamiento de las Mujeres: Es un proceso por medio del cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación, explotación o exclusión a un estadio de conciencia, autodeterminación y autonomía, el cual se manifiesta en el ejercicio del

poder democrático que emana del goce pleno de sus derechos y libertades (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia)

➤ Para Srilatha Batliwala (1994) y Naila Kabeer (2001) el poder trata de control, pero no sobre el cuerpo humano y los recursos físicos y financieros sino sobre la ideología que determina las reglas y los ideales.

➤ Monique Devaux (1996, p. 224) "Abordar la libertad de las mujeres nos obliga a mirar los impedimentos internos de la elección tanto como los obstáculos tangibles a su realización"

➤ "El enfoque del empoderamiento... busca identificar el poder no tanto en términos de dominio sobre los demás... sino en términos de la capacidad de las mujeres para incrementar su propia independencia y fuerza interior" (Caroline Moser, 1989, p. 107-108)

➤ Para Emma Zapata (1997) estar empoderada significa poder dilucidar cuando los problemas están fuera de uno(a) mismo(a), dejar de sentirse culpable por éstos, pero aprender de los propios errores y aceptar responsabilidad sobre las propias acciones.

Zapata-Martelo et al en su libro "Las mujeres y el poder" usan el término *poder* como una "fuerza ejercida por individuos o grupos" y lo dividen en cuatro formas; poder sobre, poder desde dentro, poder para y poder con. Hablando de tres niveles de relaciones de poder; empoderamiento personal, el poder en las relaciones cercanas y el poder colectivo. A continuación se hace un resumen de esta aproximación que será la que se utilizará en el presente trabajo.



Estas autoras señalan que no es posible empoderar a alguien más, sino que el empoderamiento “es un proceso, no el resultado de una acción”; esto es un punto clave para el trabajo con las mujeres en el ámbito clínico. Lo que se busca en la terapia desde mi punto de vista tomando esta referencia, es que las personas (hombres o mujeres) se empoderen planteando un escenario en el que hay la seguridad de poder buscar caminos y la confianza de llevar a cabo reflexiones y experimentos que las lleven a aprender de sí mismas, de su entorno y de su relación con éste. Por lo tanto se trabaja en los cuatro tipos de poder de una manera complementaria. En el *poder desde dentro* hablamos de trabajar en reconocer las habilidades y capacidades que las personas ya poseen y de ayudarles a adquirir aquellas que sientan que les hacen falta. Respecto al *poder con*, se construye a partir de identificar y construir redes de apoyo y comunidades de las que se sientan parte y con las que puedan apuntalar esfuerzos para obtener objetivos en común. Por otro lado, el *poder para* se busca al aprender a poner en acción aquellas herramientas, capacidades y habilidades que ya tienen o que están desarrollando para buscar su bienestar y muchas veces el de sus seres queridos, por ejemplo cuando se trabaja con mujeres con hijos. Finalmente, el *poder sobre* se trabaja en el consultorio desde distintos ángulos; a mi parecer una de las principales funciones del profesional de la salud en este ámbito es visibilizar las estructuras y desigualdades de poder para contextualizar la situación que viven las

personas que buscan terapia y así ayudarle a dar sentido a su realidad. Esto ayuda para poder partir de algo más claro y empezar a buscar alternativas en las decisiones que las afectan desde los espacios personales hasta los relacionales y comunitarios.

Finalmente, acorde con estas concepciones del poder y el empoderamiento, lo que nos concierne a los psicólogos y demás profesionales de la salud según afirma Srilaha Batliwala (1993 en Zapata-Martelo, 2002) es buscar "capacitar a las personas para que ejerzan su conciencia y capacidad de elección" sin querer "controlar los resultados" de nuestra labor "porque las decisiones concretas les corresponden a las personas que se están empoderando". Es decir, debemos tener en mente que "Al cobrar conciencia de la gama de posibilidades a su alcance y tomar sus propias decisiones, las personas también adquieren la libertad de hacer lo que les plazca".

Referencias Capítulo 2

Alberti, P., & Zapata, E. (1997). Desarrollo rural y género. Estrategias de sobrevivencia de mujeres campesinas e indígenas ante la crisis económica. México, Colegio de Posgraduados.

Andrés, P. (2004). Origen y mantenimiento de la violencia, contexto histórico y social. En C. Ruiz-Jarabo, & P. (. Blanco, La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas. (págs. 17-38). Madrid: Díaz de Santos.

Bermúdez, C., & Brick, E. (2010). Terapia Familiar Sistémica. Aspectos Teóricos y Aplicación Práctica. Barcelona: Síntesis.

Bermúdez, C., & Brick, E. (2010). Terapia Familiar Sistémica. Aspectos Teóricos y Aplicación Práctica. Barcelona: Síntesis.

Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas. Barcelona: Paidós.

Bonino, L. (2004). Los Micromachismos. Revista La Cibeles N.2 del Ayuntamiento de Madrid, 1-6.

Boscolo, L. (1998). La evolución del modelo sistémico. De la cibernética de primer orden a la cibernética de segundo orden. En M. (. Elkaim, La terapia familiar en transformación. Barcelona: Paidós Ibérica.

Boscolo, L., Cecchin, G., Campbell, D., & Draper, R. (1985). Veinte preguntas más. Selecciones de una conversación entre los asociados de Milán y los editores. En D. Campbell, & R. Droper, Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach (págs. 1-27). Florida: Grune and Stratton.

Castañeda, M. (2007). El machismo invisible regresa. México: Taurus.

Cecchin, G. (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. *Sistemas familiares*, 9-16.

Echeburúa, E., & Redondo, S. (2010). ¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? Madrid: Pirámide.

Empowerment, U. N. (Septiembre de 1995). UN Women. Recuperado el 2016, de The United Nations Fourth World Conference on Women:
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/decision.htm#diagnosis>

Fruggeri, L. (2005). Diferentes normalidades: discontinuidades familiares y modelos de análisis. Universidad di Parma, 1-27.

Jenkins, R. (2004). Adiós y bienvenida a Giafranco Cecchin. *Psicoterapia y Familia*, 56-66.

Lamas, M. (2014). *Cuerpo, sexo y política*. México: Oceano.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (s.f.).

Mackinnon, L. (1983). Contrastando las terapias estratégicas y la terapia de Milán. *Family Process*, 425-438.

Moser, C. O. (1989). Gender planning in the Third World: meeting practical and strategic gender needs. *World development*, 17(11), 1799-1825.

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.

Reséndiz, G. (2010). Modelo de Milán 1969-2009. *Terapia y Familia*, 30-39.

Reséndiz, G. (2014). Familias: Procesos y sistemas de significado. *Terapia y familia*, 27(2), 20-28.

Rocha, L. (Marzo de 2011). El proceso de empoderamiento de mujeres divorciadas. Tesis de Doctorado. Sevilla, España: Universidad Pablo de Olavide.

Selvini-Palazzoli, m. C. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. Barcelona: Paidós.

Scott, J. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En J. S. (eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Barcelona: Edicions Alfons el Magnànim, Institut Valencià d'Estudis i Investigació.

Zapata-Martelo, E. T. (2002). *Las mujeres y el poder. Contra el patriarcado y la pobreza*. México: Ed. Plaza y Valdés.

CAPÍTULO 3. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

3.1 HABILIDADES CLÍNICAS TERAPÉUTICAS

Dentro del Programa de Maestría con Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Psicología se tiene planteado como objetivo “formar profesionistas de la psicología de alta calidad en el campo de la salud, a través de una formación teórica-práctica supervisada en diferentes escenarios clínicos, que promuevan una visión integrativa para abordar problemas interaccionales entre individuo y sistemas familiares. “

Algunas de las habilidades Clínicas, de detección, evaluación y tratamiento que se busca generar en los alumnos son:

- ✓ Establecer un contacto terapéutico con quienes demandan el servicio
- ✓ Entrevistar, generar una relación de colaboración
- ✓ Definir motivos de consulta y demandas terapéuticas.
- ✓ Definir objetivos terapéuticos de manera colaborativa con los usuarios.
- ✓ Generar y/o aplicar la metodología derivada de los diferentes modelos clínicos para evaluar y tratar las demandas intra e interpersonales de los usuarios.
- ✓ Formular hipótesis que promuevan el cambio o generen diferentes relaciones
- ✓ Evaluar los resultados y terminar el tratamiento.
- ✓ Elaborar reportes del tratamiento.

Dentro de nuestra residencia, se llevan a cabo prácticas profesionales tanto en los Centros de atención psicológica de la Facultad de Psicología de la UNAM, como en una institución externa. En mi caso, las prácticas profesionales externas las llevé a cabo en el Hospital Psiquiátrico Dr. Juan N Navarro en el área de Terapia Familiar y de pareja durante año y medio.

En este marco de acción, atendí a 35 familias y parejas en los centros de la Facultad y a 24 familias y parejas en la sede externa (ver cuadro de casos en la siguiente página) con las que pude desarrollar las habilidades en el área clínica antes mencionadas.

Dentro de esta institución, la terapia la llevé a cabo en coterapia con mi compañera de la residencia Mayela García y en algunos casos se formó un grupo de trabajo con otros dos compañeros de la maestría que llevaron a cabo su residencia en la misma sede enriqueciendo mucho la labor que llevábamos a cabo.

En el área de Terapia Familiar y de pareja del Hospital Psiquiátrico Dr. Juan N Navarro, los casos que nos eran derivados eran siempre familias de niñ@s y adolescentes que eran tratados por el médic@ psiquiatra

y muy frecuentemente por algún@ psicólog@ conductual para trabajar límites con l@s chic@s. En algunas ocasiones los padres acudían a talleres de educación también. En algunos de los casos la terapia familiar era solicitada por los pacientes, aunque más frecuentemente eran canalizad@s por el médic@ psiquiatra porque observaba algunas dinámicas familiares que obstaculizaban el proceso de tratamiento con el/la niñ@. Los motivos de consulta más frecuentes eran: Problemas familiares, bajo rendimiento escolar e indisciplina por falta de reglas y límites, agresión y rebeldía, depresión e intentos de suicidio, conflictos de pareja y comunicación, problemas de violencia familiar y algunas veces adicciones.

A continuación se presenta un cuadro de los casos atendidos a lo largo de toda la residencia, del cual se tomarán dos casos para analizar el proceso terapéutico llevado a cabo.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

3.2 CUADRO DE CASOS ATENDIDOS EN LA RESIDENCIA EN EQUIPO TERAPEUTICO

Generación 2012-2014

	Familia	Sede	Terapeuta y Supervisor	Modelo	Motivo de consulta	Status	Miembros de la familia que asisten
1	A	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Psic. María Antonia Carbajal Godínez y Mtra. Nora Rentería Cobos	Narrativo	Crisis epilépticas como secuela de encefalitis hepática, familia amalgamada	Alta	padre e hijo
2	B	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Psic. María Antonia Carbajal Godínez y Mtro. Gerardo Reséndiz	Milán	Problemas para manejar la homosexualidad de su hijo	Alta	Padre
3	C	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Mtra. Miriam Zavala	Soluciones	Adicciones	Alta	ambos padres
4	D	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Mtra. Miriam Zavala	Soluciones	Tdah	Alta	madre e hijos

5	E	Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	Psic. Francisco Monjardin, Psic. María Antonia Carbajal (supervisora Dra. Noemí Díaz Marroquín)	Sistémica de género	Violencia por parte de la pareja	Alta	madre e hijas
6	F	Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	Psic. Nazario Israel Narváez Arzate, Psic. Ana Lilia Pescador Rivera (supervisora Dra. Noemí Díaz Marroquín)	Sistémica de género	Violencia por parte de la pareja	Alta	madre e hijos
7	G	Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	Psic. Nazario Israel Narváez Arzate, Psic. Ana Lilia Pescador Rivera ((supervisora Dra. Noemí Díaz Marroquín)	Sistémica de género	Relación con su hija menor	Alta	pareja e hija
8	H	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Psic. Ana Lilia Pescador Rivera (supervisora Mtra. Miriam Zavala Díaz)	Soluciones	infidelidad	Alta	Pareja
9	I	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Psic. Aidee Elena Rodríguez Serrano, Psic. Ana Lilia Pescador Rivera (supervisora Dra. Luz María del Rosario Rocha Jiménez)	Estratégico	Violencia en la familia	Alta	Pareja
10	J	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Psic. Ana Lilia Pescador Rivera (supervisora Mtra.Nora Rentería Cobos)	Narrativo	Divorcio	Alta	Individual
11	K	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Psic. Ana Lilia Pescador Rivera (supervisora Mtra. Martha López Zamudio)	Breve	Relación entre madre e hija	Alta	padre, madre e hija
12	L	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Saraí Farías (supervisora Mtra. Miriam Zavala Díaz)	Soluciones	Problemas con el manejo de tiempo y bajo rendimiento escolar	Alta	hijo (individual)
13	M	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Saraí Farías y Francisco Monjardin. (supervisora Dra. Carolina Díaz-Walls)	Milán	Límites con familia de origen	Alta	individual
14	N	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Saraí Farías y Adriana Carrillo. (supervisora Mtra. Nora Rentería Cobos)	Narrativo	Problemas en la dinámica familiar y en la relación entre padre e hijos.	Alta	padre e hijos
15	Ñ	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Psic. Francisco Monjardin, (supervisora Mtra Jacqueline Fortes)	Estructural	Problemas sobre la educación de los hijos (home school)	Alta	padres e hijos
16	O	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Francisco Monjardin (supervisora Dra. Carolina Díaz-Walls)	Estructural	Problemas relacionales entre madre e hija (límites y consecuencias)	Alta	Individual
17	P	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Luz Minerva Alvarez y Nazario Israel Narvaez (Supervisora Luz Maria Rocha)	Estratégico	Codependencia	Alta	Individual
18	Q	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Luz Minerva Alvarez y Nazario Israel Narvaez (Supervisora Luz Maria Rocha)	Estratégico	Depresión	Alta	Individual

19	R	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Gerardo Resendiz (supervisor y terapeuta) y Nazario Israel Narvaez	Milán	Duelo	Alta	Madre e hijos
20	S	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Nazario Israel Narvaez Arzate (Supervisora Jacqueline Fortes)	Estructural	Violencia Familiar	Alta	Individual
21	T	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Nazario Israel Narvaez Arzate (Supervisora Jacqueline Fortes)	Estructural	Problemas en la relación con su hijo	Alta	Pareja
22	U	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Mayela García (supervisora) Mtra. Nora Rentería	Narrativo	Dificultad para poner límites con su ex pareja e hijo	Alta	Madre y en un inicio con su hija
23	V	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Mayela García y Adriana Carrillo (supervisora Dra. Noemí Diaz)	Sistémica de género	violencia intrafamiliar	Baja	madre e hija
24	W	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Mayela García (supervisora Mtra. Martha López)	Breve	Problemas en la comunicación e integración familiar	Alta	padres e hijos
25	X	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Montserrat Salazar y Adriana Carrillo (supervisora Dra. Luz María Rocha)	Estratégico	Violencia de la pareja	Alta	Individual
26	Y	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Adriana Carrillo y Mayela Garcia (supervisora Dra. Noemi Diaz)	Sistémica de género	Problemas de conducta del hijo	Alta	padres e hijo
27	Z	Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	Adriana Carrillo y Mayela Garcia (supervisora Dra. Noemi Diaz)	Sistémica de género	Familia reconstituida, relaciones intrafamiliares	Alta	abuela, padre e hija
28	AA	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Adriana Carrillo (supervisora Mtra Nora Rentería)	Narrativo	Problemas de pareja, conflictos y comunicación	Alta	Pareja
29	AB	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Adriana Carrillo (supervisora Mtra Nora Rentería)	Narrativo	Falta de entendimiento	Alta	Pareja
30	AC	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Adriana Carrillo (supervisor Mtro Gerardo Resendis)	Milán	Problemas con las hijas y comunicación entre padres	Alta	padres e hijas
31	AD	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Luz Minerva Alvarez (Supervisora Mtra. Jacqueline Fortes)	Estructural	Conductas agresivas en la familia y limites	Alta	padres e hijos
32	AE	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Luz Minerva Alvarez (Supervisora Mtra. Nora Rentería)	Narrativo	Aprender a manejar situaciones familiares	Baja	Individual

33	AF	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Aidee Elena Rodríguez Serrano (Supervisora Dra. Carolina Díaz-Walls)	Estructural	Celos	Alta	Individual
34	AG	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Aidee Elena Rodríguez Serrano Luz Minerva Alvarez(Supervisora Dra. Noemí Díaz Marroquín)	Sistémica de género	Problemas con su hija adolescente	Alta	Familia
35	AH	Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila	Aidee Elena Rodríguez Serrano (Supervisora Dra. Carolina Díaz-Walls)	Estructural	Problemas de conducta alimentaria y agresividad	Alta	Familia
36	AI	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	dificultad para poner límites por rebeldía y que no se aplica en la escuela	Baja	paciente, madre y tía
37	AJ	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	conductas sexuales de riesgo	Baja	paciente, padre y madre
38	AK	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Tdah	Baja	paciente y madre
39	AL	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Desconfianza hacia su pareja y problemas familiares	Baja	Paciente
40	AM	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Problemas de conducta, depresión	Baja	abuelos y paciente
41	AN	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Bullying, violencia de familia extensa	Baja	madre del paciente
42	AÑ	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Abuso sexual, agresividad, control de ira	Baja	paciente y madre
43	AO	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	violencia y triangulación de los padres a través del hijo	Baja	madre del paciente
44	AP	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Problemas en la pareja, con la familia extensa, violencia y duelo	Baja	padres del paciente
45	AQ	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Conductas de riesgo y problemas entre padres e hijas	Alta	paciente, padres y hermana
46	AR	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Codependencia familiar	Baja	paciente
47	AS	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Trastorno de ansiedad, mutismo selectivo, fobia escolar, problemas de pareja	Alta	padres del paciente
48	AT	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Agresividad, tdah y violencia	Alta	padres del paciente
49	AU	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Problemas entre los hijos, adaptación a cambios por separación de los padres	Alta	madre del paciente
50	AV	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Agresividad, depresión grave con psicosis, trastorno de control de impulsos, violencia, inestabilidad en	Baja	paciente, h

					la estructura familiar, retraso mental leve		
51	AW	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Baja tolerancia a la frustración, problemas de límites, problemas en la pareja	Alta	padres de la paciente
52	AX (CASO 2)	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Manejo de la separación de la pareja	Alta	madre del paciente
53	AY	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Manejo de relación de pareja	Alta	paciente
54	AZ (CASO 1)	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Separación de los padres por violencia	Alta	madre del paciente
55	BA	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Referidos de PAINAVAS por abuso sexual	Alta	padres y hermana del paciente
56	BB	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Embarazo adolescente con intentos suicidas	Alta	madre, hermanos, pareja y madre y hermano de la pareja
57	BC	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Conflictos de pareja y violencia	Alta	madre y padre del paciente
58	BD	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Violencia	Alta	madre, hermanas y paciente
59	BE	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	María Antonia Carbajal y Mayela García (Supervisora Ana María Ramírez)	Sistémico	Tdah, tod	Alta	Madre

3.3. INTEGRACIÓN DE DOS EXPEDIENTES DE TRABAJO CLÍNICO QUE SE ATENDIERON COMO TERAPEUTA

REPORTE DE CASO 1

Nombre de la familia: Ramírez

Fecha de inicio: Febrero 2013

Fecha de alta: Octubre 2013

Número de sesiones: 13

Terapeutas: María Antonia Carbajal

Modelo Terapéutico: Milán

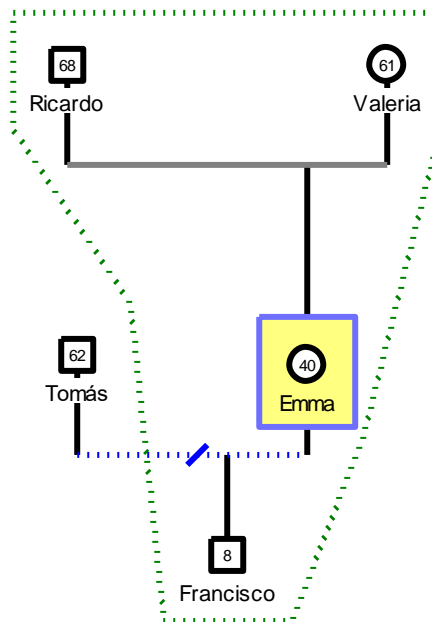
Mayela García

Ficha de identificación

Parentesco	Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación
Madre	Emma	39	Carrera técnica	Auxiliar contable
Padre	Tomás	51	Desconocido	Desconocido
Hijo	Francisco	7	Primaria	Estudiante
Abuelo materno	Ricardo	61	Desconocido	Jubilado
Abuela materna	Valeria	68	Desconocido	Ama de casa

Miembros que asisten: Emma (mamá)

Familiograma:



Motivo de consulta: La paciente es canalizada al servicio de terapia familiar debido a que el psiquiatra que atiende a su hijo detecta una cantidad importante de ansiedad en la familia, por motivos como que se puedan robar a su hijo o que algo le pueda suceder y esto se ve reflejado en mucha ansiedad por parte del niño.

1. Evolución del sistema familiar en el proceso terapéutico e intervenciones asociadas

Primeras sesiones; Miedos que obstaculizan

En la primera sesión Emma comenta que siempre ha sido una persona reservada y sola, desde niña recuerda que tenía muchos miedos y probablemente por este motivo vivió su relación de pareja sin comentar nada a sus padres. Ella mantuvo una relación con una persona 12 años mayor que ella que tenía 2 hijos. La relación iba bien aunque Emma le pidió tiempo para volver a la escuela y en este momento fue cuando supo que estaba embarazada después de haber pensado que podría ser estéril, de hecho comenta que cuando le notifica la noticia él no se mostró sorprendido y dado que era él el que se “encargaba” de los métodos anticonceptivos, ella tiene la sospecha de que la embarazó a propósito para que ella no regresara a la escuela y se quedara con él, esto la afecta profundamente y decide así llevar el embarazo y la maternidad sola y alejarse de él definitivamente cerrando toda comunicación que tuviera que ver con que su familia o incluso su hijo supieran de él.

Actualmente vive con sus padres quienes no estuvieron de acuerdo cuando se embarazó porque no sabían quién era el papá y esto fue un estresor más para Emma. En esta familia se tienen premisas muy tradicionales respecto a embarazarse fuera del matrimonio o el papel que debe de jugar una madre en la vida de sus hijos, por lo tanto, cuando nació Francisco, ella se enfocó en él y sus padres fueron acercándose al niño y apoyándola para cuidarlo. Francisco es diagnosticado con TDAH en el Hospital psiquiátrico infantil y Emma atribuye el trastorno de su hijo a que es un niño débil porque le hace falta su papá, sin embargo ella no ha sabido cómo abordar el tema y le ha ocultado información sobre él a su hijo, al punto de dejarlo pensar que está muerto. Esto ha alimentado algunas fantasías en Francisco, quien constantemente expresa que le gustaría conocer a su papá y en ocasiones se enoja con Emma porque piensa que ella lo corrió o que ella lo mató.

Empezando a enfrenar los miedos

Desde el principio de la terapia, Emma comenta que le gustaría quitarse los miedos que carga y que le impiden hacer cosas, dice que su objetivo en la terapia sería “sentirse más fuerte y hacerlo así más fuerte a él” (refiriéndose a Francisco) y mejorar la dinámica familiar para que él tenga un ambiente más propicio para desarrollarse. Así mismo dice que desde que se embarazó de Francisco ha dejado su vida de lado para estar con él y sus papás y que esto la ha cambiado mucho, alejándola

de sus amistades y de cualquier actividad de ocio que pueda distraerla, además comenta que sus papás le reclaman mucho si no regresa inmediatamente después del trabajo a casa o si pasa algún tiempo libre lejos de su hijo, lo que la hace sentir muy controlada en casa y la ha vuelto también muy insegura; esto se encuadra en la terapia como una premisa tradicional de género que centra la vida de las mujeres en la maternidad.

Emma también relata que ella no puede salir sola con Francisco a la calle porque le da miedo que le pase algo y que ella no sepa cómo reaccionar, esto tiene que ver con los procesos de individuación y pertenencia de esta familia, en los que se privilegia que los hijos sean muy unidos a los padres y es mal vista la separación de los miembros de la familia por miedo a que se desliguen, pero también tiene que ver con su paradigma en la dimensión de configuración de que el mundo es un lugar peligroso e incierto y la familia es el refugio donde pueden cuidarse mutuamente.

Emma trabaja la mayor parte del día, motivo por el cual la abuela de Francisco es quien se encarga de él y de ayudarlo con las tareas y actividades cotidianas, esto le da a la abuela un papel central que interfiere en la relación entre madre e hijo, pues le quita autoridad a la madre, lo cual dificulta que Francisco la obedezca. Además la abuela funge como enlace entre Emma y su padre porque éste no tiene una relación tan cercana con ella, en general la comunicación entre ellos está triangulada a través de Valeria, la mamá de Emma.

Dado lo anterior, se le pide a Emma que invite a sus padres a la siguiente sesión de terapia, pues ella parece presentar cierta ansiedad al no saber de qué manera relacionarse con ellos, debido a que su relación siempre ha sido distante, pero en este momento quiere acercarse. Además, resulta importante hablar sobre la manera de orientar a Francisco, ya que recibe muchos mensajes distintos dependiendo de la persona con la que se encuentre y darle un marco más claro para moverse puede ayudar a disminuir su ansiedad.

Visibilizando Microprocesos familiares

Las jerarquías, límites y roles en la estructura de esta familia son poco claros, Emma presenta muchos miedos que le han impedido tomar el control de la educación de Francisco y que ella percibe que le está “pasando” a Francisco por lo que él se muestra muy ansioso. Las reglas para el niño no son congruentes entre los adultos que las imponen así como las consecuencias de su conducta. Por su lado, Francisco parece ser un niño muy cariñoso e inteligente, tiene una red social muy fuerte en

su familia que pudiera darle la contención y apoyo necesarios para mejorar tanto sus inseguridades como su rendimiento académico pues está presentando problemas en español y matemáticas.

En la tercera sesión, y la única a la que asisten los abuelos, se buscó conocer los puntos de vista de los distintos miembros de la familia en torno al diagnóstico de Francisco y explorar la relación entre padres e hija a manera de rescatar sus recursos y motivarlos a trabajar en conjunto de manera que se acerquen entre ellos y logren ponerse de acuerdo sobre la manera de educar a Francisco. En la sesión se habla acerca de las dificultades que ha tenido Emma para acercarse a ellos a pesar de su interés en hacerlo. Menciona que en general se lleva mejor con su madre aunque hablan principalmente de temas cotidianos o superficiales y no de cómo se siente. Valeria comenta que las cosas son así porque ella no quiere invadir el espacio de su hija, ya que sabe que ella es reservada y supone que si no habla es porque no quiere hacerlo, aquí es muy evidente que aunque la familia habla de respetar espacios, la poca comunicación que tienen respecto a temas personales obedece a un distanciamiento entre ellos como cuando Ricardo menciona que ha tratado de acercarse a su hija sin embargo no ha sabido cómo hacerlo pues no se considera como una persona muy expresiva y cuando lo ha intentado, siente que ella le cierra el paso. Emma menciona que sus dificultades para acercarse a su padre vienen de que siempre ha sentido que él la hace menos, que no confía en su capacidad de hacer las cosas y su padre reconoce que es un poco frío y distante pero no conoce otra forma de ser. Se les señala que todos tienen la intención de acercarse pero no les ha sido fácil encontrar la manera de hacerlo y se les propone que el acuerdo en cuanto a cómo educar a Francisco podría ser un punto de encuentro en el que podrían coincidir y platicar principalmente padre e hija sin la intervención de Valeria, que reconoce que entre ellos, funciona como intermediaria.

Valeria parece tener un papel muy central en la familia, al ser la autoridad más directa para Francisco mientras Emma trabaja y al ser intermediaria de los mensajes entre Ricardo y Emma, de manera que se encuentra entre padre e hija y entre madre e hijo. Tras haber abierto un poco el tema sobre la dificultad y el interés de los miembros de la familia para acercarse entre sí, pareció abrirse una posibilidad de seguridad y apoyo para Emma.

El empoderamiento de la familia

A partir de la cuarta sesión, uno de los temas que se tratan con Emma es el miedo que siente Francisco ante distintas situaciones y que ella trata de acompañarlo para que no tenga tanto miedo,

pero no ha logrado superarlo. Se le pregunta cómo se explica que el niño le tema a tantas cosas como los cuetes, salir a la calle e irse lejos de ella, a las resbaladillas cerradas y a los globos entre otras cosas y que sea tan solitario. Emma menciona que tal vez lo ha aprendido de ella porque ella misma le tiene miedo a muchas cosas, en especial a que le pase algo a Francisco cuando ella no está presente o que suceda algo y ella esté sola y no pueda resolverlo. Considera que de alguna manera le ha transmitido esos miedos a Francisco y no sabe cómo manejarlos ni con ella misma ni con él. Parte de lo que se trabaja en este sentido es en buscar recursos para Emma que pueda utilizar en situaciones que le causen miedo. Por otro lado, parece que Francisco está cargando el miedo de su mamá, quien le ha transmitido la idea de que el mundo es un lugar peligroso para él. Se busca trabajar en diferenciar de quién es el miedo y brindarles alternativas para manejarlo. Así mismo, se reencuadra el miedo como algo que puede ser paralizante, pero que también puede mover a las personas a hacer cosas diferentes. Ella dice que su miedo a que le pase algo a Francisco los ha limitado mucho aunque Emma está consciente de que es algo que necesita cambiar para ser más funcional y disfrutar más su maternidad. Se le reconoce a Emma que parte de sus miedos son fundados por la inseguridad que hay pero se hace hincapié en que la están limitando de una manera disfuncional, con lo que ella concuerda. Se explora un poco acerca de las herramientas que le ha dado a Francisco para enfrentarse a una situación temida como perderse y se hace evidente que lo han hablado, que Francisco conoce sus datos principales, tales como su dirección y teléfono, y que se le han dado instrucciones claras de qué hacer en un caso así. A través de las sesiones, se trata de guiarla para que conozca su miedo, se hace evidente en estas sesiones que las jerarquías en la familia están difusas, Emma forma parte del subsistema fraterno y no tiene la autoridad para educar a Francisco como su hijo por esta situación, además su padre a su vez a veces forma alianzas con Francisco cuando se le reprime por algo, lo que impide que se pongan de acuerdo los adultos en la manera de educar a Francisco. Se considera importante que Emma se empodere resaltando los recursos con los que cuenta Oeducar a Francisco y restablecer su lugar como madre en las jerarquías familiares así como establecer límites más claros entre los padres e hijos. A lo largo de la terapia, se observa que Emma siempre se encuentra muy preocupada por Francisco y esa situación no le permite estar tranquila cuando se encuentra lejos de él. Se explora de dónde vienen esos miedos y ella los relaciona con que sus padres no esperan que ella sepa resolver los conflictos que puedan surgir, motivo por el cual muchas veces ellos se hacen cargo del niño, cuando acuden a consulta, los padres de Emma reconocen que la abuela le da ciertas órdenes y el abuelo le dice cosas contradictorias, situación que confunde a Francisco y favorece que surjan conflictos. Las terapeutas

proponen trabajar con la familia para mejorar las vías de comunicación de manera que la educación de Francisco quede a cargo de Emma principalmente, pero con el apoyo de sus padres, sin embargo ellos ya no acuden a la terapia en sesiones posteriores por lo que se trabaja únicamente con ella.

Así, se busca trabajar sobre los recursos que Emma percibe en ella misma que le permitan actuar de manera adecuada ante cualquier emergencia, así como darle herramientas a Francisco para resolver las distintas situaciones que puedan presentarse. Ella identifica algunos recursos, sin embargo le cuesta trabajo llevarlos a la práctica. Cuando se siente ansiosa, Emma siempre trata de frenar los pensamientos catastróficos sobre todas las cosas que podrían sucederle a Francisco, lo que provoca que no tenga claros sus miedos pero que se sienta claramente el efecto que provocan en ella. Por lo tanto, se le pide que no trate de frenarlos y al contrario, que piense en todas las posibilidades de lo que puede suceder para poder identificar sus pensamientos catastróficos, a partir de esto, se hace una reflexión sobre el hecho de que parece que a Emma le hace falta más su hijo que lo que realmente a Francisco le hace falta ella y se explora la función de esta preocupación excesiva por Francisco, con el objetivo de aclarar la dinámica que juega Emma y desde ahí poder modificarla.

Los cambios se hacen visibles

A partir de la cuarta sesión, Emma menciona que ha notado que Francisco cada vez se vuelve más independiente y se muestra con menos miedos a alejarse de ella. Se le pide que experimente llevando a Francisco a jugar a lugares seguros y que se mantenga alejada de él, indicándole al niño dónde encontrarla en caso necesario. Emma nota que Francisco se muestra menos aprehensivo y que logra relacionarse con otros niños, lo cual la reconforta y considera que puede tratar de dar un paso más en el proceso como salir a algún lado juntos un fin de semana, sin embargo, esto no se lleva a cabo porque en la siguiente sesión Emma se presenta preocupada porque se entera de que Francisco es víctima de bullying en la escuela, donde hay cuatro niños que le pegan y le quitan sus cosas, sin embargo él no había comentado tal situación anteriormente. Ella nota que las emociones de Francisco se notan en su conducta porque ha estado más ansioso, se muerde las uñas y presenta bruxismo. A pesar de tal situación, Francisco tiene otros amigos en la escuela que lo hacen sentir tranquilo y no ha llegado a un punto en el que no quiera asistir. Incluso parece que toma las agresiones con esos niños como una parte de ir a la escuela, sin embargo tiene claro a quienes se puede acercar cuando esto suceda. Esta situación da pie a que se note la mayor seguridad que tiene

Emma para resolver conflictos relacionados con Francisco, puesto que habla con las maestras y la directora de la escuela y logra que cambien a Francisco de grupo y esto mejora la situación, así mismo se hace evidente que durante este proceso Emma le da contención y seguridad a Francisco para que afronte los problemas en la escuela y se le ayuda a ver que Francisco tiene recursos para manejar esas situaciones de manera que no le afecten demasiado.

Otra situación que surge en el transcurso de la terapia es que la madre de Emma empieza a presentar problemas de salud y no han logrado identificar su origen, Emma comenta que en las semanas anteriores ha estado preocupada por ella y acompañándola a consultas, además de hacerse cargo de Francisco pues su madre en este momento no puede apoyarla como siempre, lo cual ha sido muy desgastante. El desgaste se ha manifestado en su estado de ánimo irritable en general con la familia y con Francisco, reconoce que en este proceso de desgaste no ha tenido tiempo para dedicárselo a ella misma y a relajarse, motivo por el cual durante la sesión se trabaja con explorar maneras en que ella pueda darse tiempos para relajarse y poder afrontar mejor la situación. Esta intervención surge de la hipótesis de que el autocuidado en Emma es una parte esencial de visibilizar su importancia en el sistema y por lo tanto de su empoderamiento.

Después de algunas faltas a la terapia Emma acude a consulta un poco más tranquila porque su mamá se encuentra mejor de salud. Reconoce que ha habido varios cambios positivos tanto en ella como en Francisco, pues él ha comenzado a separarse un poco más de ella y considera que ha aumentado su confianza en sí mismo, ya puede dormir solo y pasa más tiempo en su cuarto jugando sin requerir la compañía de un adulto, así mismo en la calle empieza a querer tomar más distancia por lo que Emma le enseña a no separarse demasiado por motivos de seguridad pero a poder mantener una distancia prudente de los adultos que lo acompañan. Esto se toma como un indicador de que el empoderamiento se “pasa” al hijo así como se “pasaban” los miedos.

Por su parte, ella se encuentra más activa en su trabajo, con menos estrés y preocupación sobre su hijo. Relaciona estos cambios personales con que ahora se siente con un mayor “autodominio” y ha logrado confiar más en otras personas que cuidan a Francisco, lo que refleja que ya no está todo el tiempo pensando de manera catastrófica lo que podría suceder con su hijo. Se le resalta que aunque la familia es el ámbito más importante para adquirir competencias, ella se ha desenvuelto muy bien fuera de casa tanto en relaciones como en su trabajo y cómo esto puede ayudarle a ver herramientas que pudiera generalizar a otras situaciones. Asimismo, menciona que

la relación con su padre ha mejorado, lo siente un poco más cercano y participativo en cuanto a la educación y cuidado de Francisco.

Emma también se siente más segura de sí misma y comienza a identificar los recursos que posee para enfrentar las situaciones cotidianas que van surgiendo con Francisco, motivo por el cual se le cita dentro de un mes y se le pide que se informe sobre la opinión de los otros servicios del hospital sobre la evolución de Francisco, para saber si surge alguna otra demanda o se le da de alta.

Después de esta sesión, Emma no acude a varias citas debido a que le realizarán una biopsia por unas “bolitas” que le encontraron en la garganta para lo cual ha tenido varias citas médicas. Se le da la opción de llamar cuando termine el procedimiento médico para darle cita nuevamente.

Acude únicamente una vez más para cerrar el proceso, en esta cita se puede ver un cambio muy marcado en la actitud que tiene hacia los problemas, relata que todavía no tiene un diagnóstico claro pero que están tratando de descartar cáncer, se le pregunta acerca de cómo está manejando la situación y ella dice sentirse tranquila, dice que trata de ser clara en las cosas a hacer como las revisiones médicas e incluso menciona que ha empezado a tratar de asegurarse de que aunque ella “llegara a faltar” Francisco quedara protegido con el seguro de vida que ella tiene por su trabajo, dice que su madre está muy preocupada pero que ella se ha mantenido serena y fuerte para que la familia no se alarme “antes de tiempo”. Se hace un repaso de los recursos que ella considera que ha adquirido que podrían serle de utilidad para afrontar los problemas en un futuro y se le elogia los grandes avances que ha tenido cerrando la terapia y dejando como opción que se comunique con las terapeutas si en algún momento llegara a solicitar apoyo.

Avances obtenidos

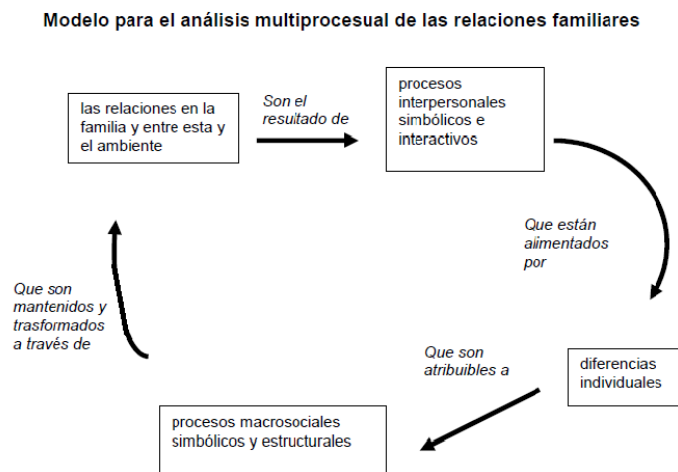
A lo largo del proceso se pueden ver varios cambios en el sistema familiar; por un lado Emma se siente mucho más capaz de afrontar las situaciones familiares y personales que se le presentan y es capaz de hacer planes con su hijo sin que su madre tenga que acompañarla. Por otro lado, se puede ver una separación más clara de los roles que juega cada quien en la familia, al regresar a los abuelos a un subsistema distinto al de Emma, dejándola a ella con mayor espacio de maniobra y más oportunidades de probar que es capaz de hacerse responsable de su hijo pidiendo ayuda solamente cuando ella lo cree necesario.

Finalmente, aunque el TDAH de Francisco no es algo que se trabaje directamente en la terapia, Emma menciona algunos cambios que ve que tienen que ver con los síntomas de este diagnóstico que se le da en el hospital; por ejemplo, ella habla de que el niño obedece más las instrucciones que ella le da cuando salen, no la espera despierto si ella llega más tarde sino que obedece cuando se le dice que es su hora de dormir, es capaz de pasar espacios de tiempo jugando solo sin problemas, los miedos hacia algunas situaciones u objetos (quedarse solo o los globos) han desaparecido y comunica más lo que le sucede.

2. Análisis del sistema familiar

Análisis del caso enfatizando las circularidad de los procesos.

El modelo de Milán toma en cuenta los diferentes contextos en los que se dan los procesos familiares y la relación que hay entre estos. Esto podemos verlo más claramente en el esquema que propone Fruggeri que se muestra a continuación.



Fruggeri, 2005b, p. 26

En este caso, podríamos analizar que uno de los problemas principales que presenta esta familia en la terapia es la falta de seguridad en las herramientas con las que se cuenta para enfrentar las situaciones difíciles (relaciones entre la familia y de ésta con el ambiente), esto se puede observar sobre todo en Emma y Francisco, que presentan muchos miedos fuera del núcleo familiar y que ven el mundo como un lugar peligroso e impredecible; se podría decir que esto tiene que ver con la

manera en que la familia ha logrado transmitir seguridad a través del cuidado y la autoridad. Además de esto, se observa que cuando llegan a terapia hay un miedo acerca de la independencia de sus miembros porque se confunde con el abandono, esto es algo que se trabaja a lo largo de las sesiones (procesos interpersonales).

Por otro lado, debe tomarse en cuenta que muchos de los miedos que hay en la familia se alimentan de noticias tanto de conocidos como de gente lejana que sufre problemas con sus hijos por la inseguridad de la ciudad, lo que refuerza ampliamente la idea de la familia del mundo como un lugar peligroso fundado en procesos macrosociales reales. Aun así, cuando se lleva a cabo la terapia se resaltan las capacidades que pueden tener cada uno de sus miembros para hacerle frente a las adversidades del medio y poder llevar a cabo una vida que no esté limitada por los miedos (diferencias individuales), como el hecho de prever planes de contingencia e información útil en caso de peligro. Es interesante notar incluso cómo a nivel más amplio el empoderamiento que presenta Emma respecto a resolver problemas; genera cambios en la escuela de Francisco cuando éste sufre de bullying por compañeros de la primaria. Al interceder en un contexto más amplio buscando que la escuela se interese por capacitar a su personal e informar tanto a alumnos, padres y maestros acerca de este fenómeno para que los niños estén más protegidos completa la recursividad de la que nos habla Fruggeri.

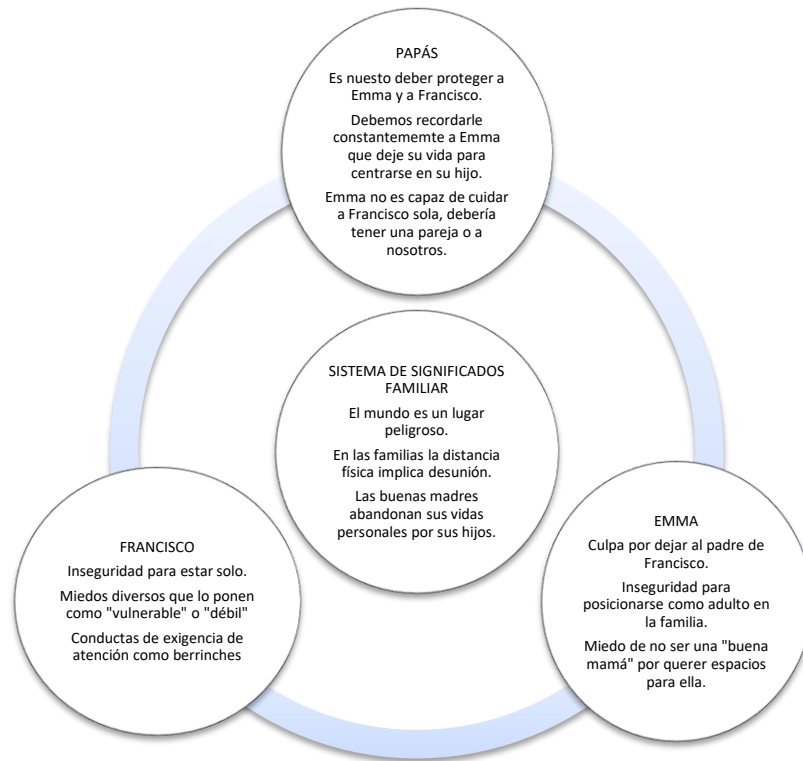
Durante todo el proceso es muy clara la interacción de los diferentes procesos de las relaciones familiares para lograr que sus miembros adquieran confianza y cercanía sin tener que sacrificar independencia y seguridad. Cabe resaltar que la terapia se llevó en general con Emma, solamente en una sesión acudieron los padres de ésta, aun así, se observó claramente la circularidad de las relaciones en los cambios que comenta ella en la terapia respecto a los movimientos en todos los miembros de la familia; Francisco se vuelve más seguro y autónomo, además de que se le resuelven las dudas que tenía de su padre puesto que los adultos de la familia hablan con él de una manera más asertiva, la madre de Emma muestra más confianza en ella y más respeto por la manera en que educa a Francisco y en la que maneja su vida, su padre se muestra más cercano a la familia y apoya más a Emma y a María Valeria en la educación de Francisco en vez de obstaculizarla aliándose a él y Emma se muestra mucho más empoderada y segura de la manera de proceder y las decisiones que toma aportando así un soporte muy grande a la familia incluso en casos de crisis como su enfermedad.

Finalmente es importante destacar que algo que se observó en la terapia con esta familia fue que lograron una gran conexión entre la morfostásis y la morfogénesis, puesto que para poder cambiar de estructura y dinámica tuvieron que hacer muchas acomodaciones que requirieron mucha flexibilidad de su parte y aun así mucha cohesión para que el sistema siguiera unido.

3. Sistema de significados (cultura, autobiografía, relación, episodio, etc) Marcos contextuales que van recursivamente conectados que mantienen o que generan diferencias alternativas en los procesos terapéuticos.

Cuando esta familia llegó al consultorio, las ideas de los modelos culturales de “familia unida” y “maternaje” definían mucho de cómo ellos interactuaban en niveles más bajos; dentro del self esto se veía reflejado por ejemplo por las conductas sobreprotectoras de los padres de Emma tanto con ella como con Francisco y su insistencia en que ella tuviera que dejar su vida de lado para dedicarse a la crianza de su hijo, del lado de Emma esto sentaba las bases para que viviera con culpabilidad su decisión de alejarse del padre de Francisco y cualquier intento que ella hiciera por ser autónoma o diferenciarse de sus padres. Por otro lado, las relaciones en la familia los llevaban a no tener roles claros dentro del núcleo familiar, lo que estaba provocando más claramente en Francisco una confusión de quién era la autoridad o qué reglas eran las que debía seguir o no seguir en casa, así mismo Emma presentaba mucha inseguridad para posicionarse como adulto en la familia puesto que no era el papel que se le daba por sus padres y por lo tanto su maternaje era incierto y poco diferenciado. Un ejemplo de los episodios que estaban filtrados por todo lo anterior, obedece al relato que hace Emma en el que queda de verse con una amiga después del trabajo para tomar un café porque se siente muy presionada por la carga de trabajo en su empleo y la casa, relata que desde que les avisa a sus papás que llegará a las 10 de la noche por una ocasión, su mamá le reclama abiertamente que no debería estar saliendo con otras personas y dejar abandonado a su hijo, esto la hace sentir muy culpable pero aun así decide tratar de hacer respetar su juicio, va a tomar un café con su amiga y cuando regresa a su casa Francisco no se ha dormido diciendo que “la estaba esperando” y sus papás están tan enojados con ella que dejan de hablarle hasta el siguiente

día como castigo de su conducta "incorrecta".



A partir de esto, a lo largo del proceso terapéutico se fueron dando los cambios en esta familia al buscar mayor individuación. Una de las recomendaciones que se le hacen a Emma es que empiece a salir con Francisco haciendo "experimentos" en lugares seguros para ver cómo reaccionan ambos, uno de estos intentos lo lleva a cabo cuando organiza una salida con Francisco a McDonalds para pasar la tarde ahí sólo ellos dos. Ella lleva un libro para distraerse y no estar todo el tiempo pendiente de Francisco, que es una de las indicaciones que se le dan y le permite que se vaya a los juegos solo. Este episodio le dio mucha seguridad a ambos porque les mostró que podían estar "separados" sin que nada catastrófico pasara mientras se tomaran medidas de seguridad básicas, es así que Francisco al principio busca mucho a Emma para asegurarse de que esté observándolo, pero al sentirse con mayor libertad empieza a alargar los intervalos en los que busca a su mamá y pasa más tiempo con sus pares en los juegos, así mismo Emma que se da cuenta de esto, trata de controlar su ansiedad de ir a buscar a Francisco y lo mantiene vigilado desde lejos hasta el punto de que logra enfocarse por momentos en su libro. Después de este episodio, Emma relata que al salir con Francisco a la calle, solos o con la abuela, Francisco utilizaba la misma técnica de alargar los intervalos en los que busca a mamá por seguridad y Emma le daba instrucciones claras de seguridad sin mostrarse ansiosa ante él, lo que le transmitía seguridad y se reflejaba en que Francisco obedecía

las instrucciones. Esto llevó a su vez a que la abuela de Francisco notara la diferencia y empezara a respetar más los espacios de su nieto y la manera de educarlo de Emma, lo que tuvo cambios en la relación familiar incluyendo a Ricardo, su padre. Una vez que estos cambios empezaron a ponerse en marcha, aunados a muchos otros episodios parecidos, la idea de la familia de que el mundo no era necesariamente un lugar peligroso e impredecible empezó a modificarse para empezar a verlo como algo manejable, así mismo esto tuvo repercusiones en la manera de ver a una “familia unida” y al “maternaje” adaptando más estos conceptos a su propia configuración como familia y lo que a ellos les era funcional.

4. Sistemas observantes

Construcción del sistema terapéutico en el proceso

Hay que tomar en cuenta que esta terapia se llevó a cabo dentro del marco del Hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro, por lo que el “paciente identificado” por parte del hospital es Francisco, sin embargo las terapeutas decidieron ver solamente a Emma y en algunas sesiones a sus padres porque formularon la hipótesis de que lo que estaba ocasionando que hubiera tanta “ansiedad” en la familia era la dinámica familiar y la situación de inseguridad y poca autonomía que tenía Emma como madre. Aunado a esto Francisco asistía a la escuela por las mañanas en el horario en que la terapia se llevaba a cabo cada 15 días y se consideró innecesario que faltara al colegio.

Por otro lado, las terapeutas tienen un enfoque sistémico que permeó todas las sesiones de terapia y el encuadre que se hizo en la primer sesión; se le dijo a Emma que las terapeutas creían que las familias eran como “un mecanismo” y que si alguna pieza se movía eso originaba necesariamente movimientos en las demás, por otro lado se le dijo que el papel de las terapeutas era “acompañarla” a lo largo del proceso para que juntas encontraran la manera en que su familia se sentía más cómoda respetando su propia estructura y sus propias relaciones. Además, se le mencionó al inicio que la forma en que se trabajaba usualmente en ese espacio era alternando de acuerdo a la información que fuera revelándose en el proceso sesiones individuales y sesiones familiares. Emma por supuesto estuvo de acuerdo con esto.

Por otro lado, la coterapia es un elemento clave en este proceso puesto que ambas terapeutas entraban a las sesiones con una postura de curiosidad hacia la problemática de la familia, y cada

una tenía una visión distinta de lo que sucedía, así como un bagaje distinto que resultó ser de mucha utilidad a la hora de aportar ideas nuevas al sistema.

Finalmente cabe mencionar que aunque en el marco del hospital todos los pacientes tienen diagnósticos asignados, en esta terapia ese diagnóstico se toma solamente como una referencia temporal de la conducta de los niños, sin embargo no se llevaron a cabo acciones o intervenciones específicamente dirigidas a este diagnóstico que en el caso de Francisco era TDAH.

V. Evolución de la relación terapéutica

A lo largo de estas sesiones, las terapeutas trataron de privilegiar la relación terapéutica construyendo dentro de ella los cambios que la interacción del sistema terapéutico pautaba. Por supuesto cambió desde que la terapia empezó hasta que llegó a su fin; al principio parecía que Emma estaba muy atenta a lo que se fuera a juzgar de la información que daba en el espacio terapéutico, esto es algo que pasa muy a menudo en un contexto de hospitalización en el cual la mayoría de los pacientes y los familiares reciben “instrucciones” médicas para un “tratamiento” que pueda ayudar a “mejorar” el “problema” que presentan los “pacientes”. Por lo tanto la primer parte de la relación estuvo muy enfocada a dejar claro el marco en el que se movían las terapeutas de diálogo y reciprocidad, siempre tratando de entrar y salir del sistema para intentar tener una visión que propiciara la curiosidad y la irreverencia. La herramienta a la que se recurrió constantemente fue a la elaboración de hipótesis que se compartían casi siempre con los clientes para buscar el surgimiento de un nuevo entendimiento desde la misma perspectiva de los clientes, metiendo de vez en cuando ideas extrañas al sistema que pudieran dar la pauta a visiones distintas.

X. Posición o posiciones del terapeuta a lo largo del proceso

En este rubro se puede hablar de varios niveles en el que la posición de las terapeutas cambió a lo largo del proceso; por un lado en la parte institucional, dado que el contexto en el que se llevó a cabo la terapia era un hospital, se trató de buscar desde el inicio una visión en la que se pudiera trabajar en el sistema familiar para que hubiera cambios que buscaran el bienestar de los miembros, siempre enfocándose en que esos cambios se vieran reflejados en la conducta de Francisco para poder reportar las “mejorías” en la parte administrativa.

Por otro lado, en la parte teórica sistémica se jugó mucho con la conformación del sistema terapéutico, en casi todas las sesiones se trabajó con la parte individual de empoderamiento y bienestar de Emma, pero tratando de retomar tanto a sus padres como a Francisco, incluso en algunas sesiones se llamó de forma simbólica a otras instituciones como amistades, el trabajo de Emma o la escuela de Francisco.

Y finalmente, desde la parte política que implica la terapia, algo que se tomó mucho en cuenta también fue el contexto sociocultural en el que está inmersa la familia, puesto que al trabajar en premisas y paradigmas era indispensable tomar en cuenta el peso que se le da socialmente a las mujeres respecto a la unión de la familia, el ejercicio de la maternidad y su modo de maternaje y la doble jornada que normalmente cubren para cumplir las expectativas sociales que se reflejan en los mismos miembros de la familia y que poco a poco se fueron poniendo en duda y tratando de adaptar a las necesidades de la familia. Por supuesto, nunca se puede estar completamente consciente de todas las complejidades de un sistema terapéutico pero se trató de incluir diferentes sistemas y procesos micro y macros.

XI. Hipótesis sistémicas sobre el funcionamiento del terapeuta en el proceso

Siempre tomando en cuenta que las hipótesis se consideran provisionales en sí mismas, en el proceso terapéutico se llevaron a cabo varias de ellas con el fin de compartirlas con la familia e intentar introducir información útil para que el sistema se moviera de una manera beneficiosa para sus miembros.

Estas hipótesis buscaban proponer patrones relacionales que dieran un marco de referencia para lo que sucedía en la familia o de lo que podía suceder si hacían cambios ya sea en la visión o en la conformación del mismo. Algunas de estas hipótesis fueron:

- ⌘ Emma no tenía poder en su familia para ejercer el rol de madre que se le pedía puesto que los abuelos de Francisco la ubicaban en una posición fraternal con éste dificultando que ella se viera a sí misma como un adulto capaz de ejercer su maternaje; esto la llevaba a comportarse por lo tanto de una manera insegura que comprobaba la necesidad del control de sus padres y la “transferencia” que le hacía a su hijo de sus propios miedos.

- ⊗ Muchas de las exigencias que se le hacían a Emma como madre tenían que ver con premisas socioculturales machistas o desprovistas de una visión de género más equitativa y funcional para la familia; esto le provocaba sentimientos de culpa y al mismo tiempo de frustración que le impedían tomar decisiones y probar su capacidad como madre.
- ⊗ Los “problemas” de conducta e inseguridad que presentaba Francisco tenían que ver con la posición que ocupaba en su familia y la confusión que creaba en él no tener claras las figuras de autoridad y cariño, así como un equilibrio entre estos dos elementos tan importantes. Al mismo tiempo, la manera en que él se comportaba era recibida como los abuelos y la madre como confirmatoria de que todos debían de protegerlo, justificando así que no hubiera una estructura clara de autoridad.
- ⊗ La madre de Emma jugaba el papel de “central de comunicaciones”, lo que le daba un lugar de privilegios pero también un rol sobrecargado de responsabilidades que se acumulaban a los estresores de la vida familiar, mientras que el padre estaba muy periférico desprovisto de responsabilidades y por lo tanto de algunos privilegios como ser tomado en cuenta en muchas de las decisiones. Esto implicaba que tanto Emma como su padre se portaran distantes y poco comunicativos y ella redoblara esfuerzos para comunicar a la familia siempre a través de ella.
- ⊗ A través del lenguaje muchas de estas ideas pueden deconstruirse para que el sistema busque reacomodarse echando mano de la morfogénesis y la morfostásis que les permitieron seguir unidos mientras cambiaban como sistema.
- ⊗ Las terapeutas fungían como una autoridad inserta en el marco del hospital y sin negar esto podían buscar una posición menos jerárquica con respecto de la familia para que la terapia se enmarcara dentro del diálogo y la construcción conjunta. A la vez la familia se sentía tranquilizada por ser acompañada por “expertas” pero aceptaba su rol en el diálogo y su parte de responsabilidad dentro del proceso.

VIII. Reflexiones

Como todo caso, esta familia me dejó muchos aprendizajes, algo que le recalqué mucho a Emma durante el proceso y que sigo pensando es la gran capacidad que mostró de introspección y análisis de la situación que vivía y los cambios que podía hacer para mejorarla. Fue muy interesante verla empoderarse y volverse más segura de sí misma y de sus decisiones, sobre todo la última sesión definitivamente fue una sorpresa verla tan en control de las cosas que estaban pasando y más tomando en cuenta la gravedad del asunto médico que estaba manejando.

Por otro lado, me parece que este caso es un claro ejemplo de cómo funciona la terapia sistémica; es decir, hay cambios en todos los miembros de la familia e incluso hay avances con el diagnóstico que se le da a Francisco a través de hacer cambios en las premisas familiares, el rol que cumple Emma en el sistema y todo lo que se mencionó anteriormente y no es necesario que todos los miembros de la familia asistan; de hecho así como se le comenta a Emma al principio de la terapia, se concibe a la familia como un mecanismo en el cual al mover una pieza, deben moverse todas las demás.

Creo que nunca se debe de perder de vista la parcialidad del conocimiento que tiene el terapeuta de la familia y que pone en duda que todos los cambios que tienen lugar en el sistema se deban únicamente a la terapia. Sin embargo creo que tratando de poner atención a la multiplicidad de contextos en los cuales los clientes y los terapeutas estamos incluidos hay mucho del proceso terapéutico que ayudó a mover al sistema de una manera beneficiosa, incluso Emma al final de las sesiones recalcó la importancia que había tenido para ella poder hablar de todos esos temas en el espacio terapéutico sin sentirse juzgada o presionada hacia un rumbo específico. Algo que ella acentuó fue que pudo darse cuenta de las herramientas que ya poseía pero que no sabía utilizar al principio.

Finalmente no se puede dejar de mencionar la dimensión política que tuvo esta terapia por lo menos en dos sentidos: por un lado al ser parte de un hospital en el que se busca la “salud” de los individuos, las terapeutas estaban inmersas en ese contexto sociopolítico de reguladores sociales. Por otro lado, al hacer intervenciones que tuvieron que ver con la perspectiva de género y el cuestionamiento de premisas socioculturales ampliamente aceptadas actualmente por una gran parte de la sociedad, también fungieron como agentes sociales tratando de encaminar a la sociedad a través de esta familia a un modelo más equitativo y justo para las mujeres.

REPORTE DE CASO 2

Nombre de la familia: Amanda

Fecha de inicio: 09 de Enero 2014

Fecha de alta: 13 de Junio 2014

Número de sesiones: 12

Terapeutas: María Antonia Carbajal

Modelo Terapéutico: Milán

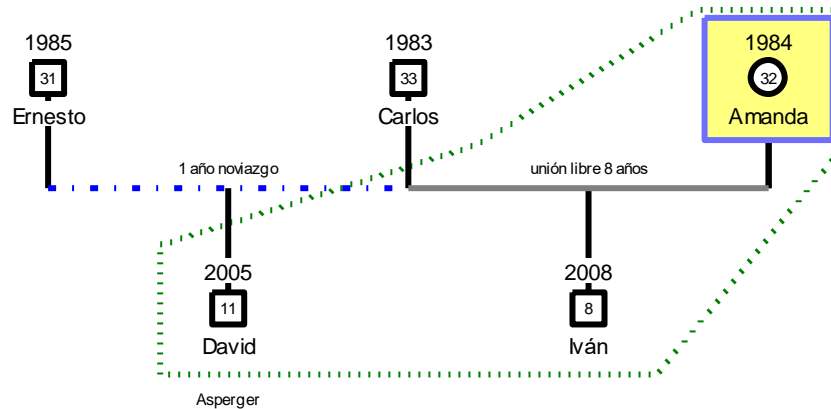
Mayela García

Ficha de identificación

Parentesco	Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación
Madre	Amanda	32	Preparatoria	Optometrista
Padre	Carlos	33	Primaria	Taquero
Hijo	David	11	Primaria	Estudiante
Hijo	Iván	8	Primaria	Estudiante

Miembros que asisten: Amanda (madre)

Familiograma:



Este caso se vio como el anterior en el Marco de la Terapia Familiar y de pareja del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. El hijo de Amanda es paciente del hospital por diagnóstico de TDA y Síndrome de Asperger. Por lo que ella tiene derecho a solicitar terapia familiar, así, llega a la consulta por solicitud propia puesto que tiene una semana de haberse separado de su pareja y quiere que se le ayude a saber cómo manejar la situación tanto con sus dos hijos puesto que será ella ahora quien lleve las riendas de la casa, como para no regresar ya con Carlos puesto que ella sabe que es un hombre con quien lo le conviene estar, pero se le hace muy complicado mantenerse alejada de él. Partiendo de lo anterior, se trabaja únicamente con ella en este espacio porque la

demanda que tiene es relacionada con la ruptura reciente con su pareja después de ocho años de unión libre. Ella refiere que esta ruptura ha sido muy difícil de llevar para ella y que no quiere que le afecte a sus hijos y la relación que llevan con ella, por lo que busca ayuda para aprender a llevarla.

1) Evolución del sistema familiar en el proceso terapéutico e intervenciones asociadas

Primeras sesiones; Miedos que obstaculizan

Amanda es una mujer de 32 años que estudió optometría, tiene una voz muy suave y se muestra tímida. Incluso en su arreglo es muy prolija y un tanto infantil.

Tiene un negocio que puso con su hermano de una óptica y se encarga de la casa y sus hijos. Viven en una casa aparte de su madre y su hermano; pero éstos viven en el mismo terreno en casas separadas; la madre sola y su hermano con su respectiva familia. Conviven mucho todos y esto es algo que ella aprecia, pero que siente como una limitación también porque se enteran de “todo” lo que hace y opinan constantemente acerca de sus decisiones.

La primera sesión, Amanda habla de que se separó del padre de sus hijos (Carlos) dos semanas atrás porque él era violento tanto con ella como con su hijo mayor producto de una relación anterior. Ella se encuentra insegura en cuanto a su decisión de separarse de Carlos, puesto que él la sigue buscando para regresar. Cabe mencionar que en ese momento él ya está viviendo en otro lado. Existen emociones ambivalentes hacia él y la separación puesto que a pesar de sentirse insegura de su decisión sabe que separarse de él es lo mejor pues se siente más tranquila. Parece que dentro de las ideas que ella tenía de la pareja y la familia, muchas de ellas no se cumplieron, pero sigue extrañando la imagen de familia que había construido y que había planeado con él.

Empezando a enfrentar los miedos

El tema de la inseguridad al tomar decisiones parece que es una constante en varios de los ámbitos de su vida; aunque ella sabe lo que quiere muchas veces termina dudando o cambiando sus decisiones por la influencia de otras personas, sobre todo su madre, su hermano y su ex pareja.

En una de las sesiones, Amanda habla de que está tomando clases de manejo y que con su instructor se sentía segura y parecía tener un muy buen desempeño, sin embargo relata que cuando intentó manejar la camioneta de su hermano con él de copiloto, se sintió muy insegura por sus críticas y esto la hizo sentir ansiosa, lo que terminó provocando que ella manejara diferente chocando la

camioneta, a lo que su hermano reaccionó con gritos y enojo. Cuando llega a terapia este episodio la está haciendo pensar en que ya no debería de manejar y que seguramente su buen desempeño con el instructor tenía que ver con algo externo a ella, con lo que se visibiliza que Amanda suele adjudicarse los errores que comete como algo dentro de su personalidad pero cuando tiene logros los externaliza; esto se tratará de cambiar a lo largo de la terapia buscando que se empoderara.

Al indagar por qué se sentía tan cómoda con el instructor ella menciona que era porque él la animaba y resaltaba las habilidades que tenía para hacer bien las cosas, que es algo que no ha recibido de nadie más. A partir de esta sesión, Amanda habla de que la sensación de inseguridad tiene mucho que ver con su familia de origen puesto que su hermano y su madre están constantemente juzgando lo que hace y reprimiéndola por ello. De esta situación, muchas veces surge una necesidad de ella de demostrar que sí puede hacer las cosas bien; una de las consecuencias de esta pauta es que ella al sentirse juzgada se siente presionada y comete errores, lo que provoca que sus acciones refuercen la idea en su familia de que no sabe tomar decisiones y por lo tanto debe ser guiada y reprimida como una niña y ella se siente cada vez más presionada a demostrarle a su familia que si puede ser una adulta.

Más adelante ella hará la reflexión de que es normal sentirse más insegura cuando se trata de situaciones nuevas en las que ella misma se desconoce, y que las situaciones conocidas donde ella ya sabe cómo reacciona, la hacen sentir más segura introyectando su capacidad como algo propio y no ajeno a su control. Se trabaja en la terapia que esta sensación parece ser que muchas veces la busca en los demás, pero que es importante que la busque en ella misma.

Durante estas sesiones Amanda habla de que el tema de la guardia y custodia y la pensión alimenticia todavía no está resuelto con su pareja. Los niños lo ven cada semana o cada quince días, pero Amanda siente que las visitas no son por ellos, sino porque quiere verla a ella y reclamar que regresen porque siempre insiste mucho en que vayan los cuatro a pasear. En estos paseos él pasa poco tiempo con los niños y más bien le reclama mucho a ella en que regresen a estar juntos, con lo que ella se siente muy incómoda y aumenta su sensación de inseguridad.

Al hablar de este tema Amanda reconoce que tiene muchas ideas acerca de lo que debe ser una familia, de lo que es ser una mamá soltera y lo que significa criar a dos hijos separada de su pareja que se interponen en que ella se sienta del todo segura con su decisión. Estas ideas tienen que ver con modelos tradicionales de género en los que las parejas deben ser complementarias; él debe proveer y tomar decisiones y ella debe de ser amorosa y responsable del cuidado del hogar y los hijos.

Es interesante ver cómo Amanda se empieza a dar cuenta de que estos papeles aunque implícitos en sus conductas como pareja, no se cumplían en muchos sentidos de la manera que ella pensaba. Tenían, por ejemplo, constantemente problemas de dinero que ella debía cubrir con su salario y lejos de sentirse protegida y apoyada en muchas ocasiones se sentía vigilada y controlada.

Algo de lo que también se da cuenta en estas sesiones ella se da cuenta de que muchas veces aun cuando ya están separados él sigue teniendo estas actitudes que la hacen sentir controlada. Por ejemplo relata que en algunas ocasiones vuelven a tener relaciones sexuales, pero después de un tiempo ella decide decirle que quiere que esto pare y una noche él llega en la madrugada entrando por la azotea a la casa y tiene relaciones sexuales con ella aun cuando ella expresa que no quiere, aprovechándose de que a Amanda le preocupa que alguien pueda enterarse de que él está ahí y no puede hacer ruido. Hay algunas otras conductas menos claras de control que ella relata como que él le llama y mensaja constantemente para saber qué hace y cuestionar sus decisiones. Por supuesto, incluido en esto está la manipulación que él intenta ejercer en ella a través del estereotipo de “buena madre” puesto que utiliza argumentos como que ella debe de dar un buen ejemplo y no salir con nadie más, que regresar con él es pensar en el bienestar de sus hijos o que el hecho de que tengan hijos juntos le da derecho a él de estar al tanto de todo lo que ella hace y juzgarlo como conveniente o no “para sus hijos”.

Visibilizando Microprocesos familiares

Amanda al hablar de su familia de origen relata que la dinámica desde hace muchos años ha girado en torno a recibir consejos e instrucciones de su madre y su hermano de lo que debe o no hacer, más adelante esta dinámica se extiende a su ex pareja. Al hablar de cómo se siente con esto ella habla de que no es una posición cómoda pero sabe que es parte de lo que debe de aceptar como cuidados y apoyo hacia ella. No le gusta sentir que necesita la aprobación de ellos pero al mismo tiempo no se siente segura de tomar decisiones por su cuenta por miedo a necesitar después su apoyo si ella se equivocara. Liga también esta actitud sumisa ante ellos como una actitud de respeto por el apoyo que le dan.

Por otro lado, al hablar de la pareja, se da cuenta de que cuando lo conoció, no era alguien que le llamara realmente la atención, pero que verlo dolido por una relación que había terminado recientemente los hizo conectarse puesto que ella pasaba por un proceso similar. Menciona más de una vez que no entiende por qué terminó sintiéndose tan enamorada si al principio ni si quiera le

atraía. Más adelante ella dirá que ha descubierto algunas ideas que la atrapaban como ser la “cuidadora” cuando él se ponía como frágil y vulnerable “sólo ante ella”.

Respecto a sus hijos, reconoce que con el mayor le ha costado más trabajo relacionarse y acercarse porque lo ha rechazado desde pequeño por ser más distante. Con el chico la relación es más llevadera porque él es muy afectuoso con ella.

Dado que cuando estaba su ex pareja en casa ella seguía con la jerarquía muy tradicional de que era él quien ponía las reglas y el orden en casa, en el momento en el que él se va y ella tiene que asumir esta parte le cuesta mucho trabajo. Entre sus hijos hay peleas frecuentes que ella no sabe manejar y no la obedecen cuando les pide que hagan algo. Algo que se trabaja en la terapia por lo tanto es8 que ella aprenda a ser una autoridad ante sus hijos.

El empoderamiento de mamá

En una sesión, al hablar de las habilidades que tiene para cuidar a sus hijos y tomar decisiones correctas, ella relata un episodio en el que llevó a sus hijos y a su sobrino a andar en bicicleta. Recuerda claramente que antes de salir de casa se dieron cuenta de que la bicicleta de su sobrino no frenaba completamente bien, pero al no pensarlo como un riesgo mayor, salen a la calle. En camino al parque su sobrino cruza una calle sin precaución y tiene un accidente. Él es llevado al hospital y a raíz de esto le tienen que dar varias puntadas. Esta situación hasta la fecha la hace sentir culpable e insegura sobre las decisiones que toma y cómo maneja ciertas situaciones porque piensa en todas las cosas que pudo haber hecho distintas para que esto no pasara.

Durante la sesión se habla de la información que ella tenía en el momento para tomar las decisiones que toma y que en realidad ella no podía haber hecho nada para evitar el accidente, además se trabaja en las reacciones adecuadas que tiene una vez que sucede el accidente. Ella menciona que no se ha perdonado todavía por el incidente y que a partir de eso hubo una etapa en la que se sintió bloqueada y que a veces se vuelve a sentir así. Para “desbloquearla” se habla de las habilidades que ha tenido para manejar esa y otras situaciones, que finalmente ayudaron a resolver el problema de una u otra manera. Se trata de disminuir la culpa y que ella empiece a perdonarse a sí misma, pues nadie más parece culparla.

Respecto a la pareja, Amanda llega a estas sesiones hablando de que a pesar de saber que lo mejor es mantenerse separada de su expareja, cada vez que él la busca por teléfono o cuando se ven, ella se pone tensa y acaba hasta con dolor de cabeza. Se habla entonces del conflicto que siente entre querer que sea realidad la familia que ella quería formar con él y saber que no puede ser como

ella lo imaginaba. A ella le cuesta trabajo entender la posibilidad de que él no cambie, “aunque insista tanto y prometa que va a cambiar”. Se habla sobre todas esas expectativas que ella tenía y que de alguna manera siguen ahí, que son lo que en realidad hace difícil el proceso de separarse y no tanto la relación con él, pues cada vez que se ven, ella le reprocha todo lo que no hizo y todo lo que ella hubiera querido que hiciera.

Más adelante en la terapia, cuando Amanda comienza a poder poner límites más claros con su ex pareja, ella habla con tristeza de que piensa que se ha vuelto fría. Se aborda esto cuestionando esta “frialdad” y reencuadrándola como que ella está tomando fuerza y firmeza para manejar las cosas con él. Al parecer este proceso se generaliza también hacia su hermano y su madre con quienes ha aprendido a poner límites, esto se mencionará más adelante.

Los cambios se hacen visibles

En este punto menciona que ya se siente más autónoma de su madre y que ha pensado en hacerle una carta que quiere entregarle el día de su cumpleaños para poder comunicarle muchas cosas de su relación que no han hablado nunca. Esta autonomía le ha ayudado a sentirse más segura para tomar decisiones y para educar a sus hijos y llevar su separación de la manera que ella considera adecuada.

En cuanto a sus hijos, menciona que en esos días tuvieron una salida con su papá y que todo estuvo bien, aunque él seguía insistiendo en que ella regresara con él y a veces ella acepta cosas de él, pero sabe que no quiere regresar. Además, ante la separación, siente que ha empezado a ser “ella misma de nuevo” y eso la hace sentir tranquila.

La paciente habla de que ha comenzado a considerar la posibilidad de no estar presente en las visitas a los niños de su expareja para evitar la insistencia de él en relación con que ella regrese. Asimismo, lo piensa como una medida para mantenerse lejos de él, pues en ocasiones estar cerca la hace dudar. Habla de que cuando duda se acerca y permite cosas que antes disfrutaba pero actualmente ya no es lo mismo y que incluso a veces piensa que su corazón se hizo duro por decirle que ya no lo quiere sin sentirse mal por hacerlo. Incluso la última sesión hasta el momento hablaron de que estarían en contacto solamente por los niños y que disminuiría la frecuencia de los mensajes y las llamadas, con lo cual ella se está sintiendo tranquila.

Afianzando los cambios para cerrar la terapia

En esta parte de la terapia, Amanda menciona que ha entendido que en realidad él no iba a cambiar nunca por más que prometiera que sí, situación que la hizo estar mucho más segura de su decisión definitiva de no regresar con él. En una de las últimas ocasiones en las que se habían visto, él le pedía cuentas a ella sobre cosas que ya no le atañen y ella se percató de que normalmente ella le respondía, de manera que en este aspecto, le seguía cediendo el control. Ahora que se ha dado cuenta de tantas cosas, Amanda se siente con más fuerza para poner límites con él, “aunque sea el padre de sus hijos”.

Durante este periodo, Amanda menciona que ella y los niños se fueron de vacaciones a Puerto Escondido y se sorprendió de la tranquilidad que puede llegar a sentir a pesar de las situaciones cotidianas que siempre están presentes. Veía a sus hijos felices y se sintió libre, sin engancharse con los enojos o los problemas que surgían y permitiendo que sus hijos vivieran las consecuencias de sus acciones.

Esto le ayudó a darse cuenta de que ella misma es quien se pone tensa cuando trata de controlar las reacciones de los demás o cuando se engancha con ellas. Incluso con su expareja, decidió no seguirle la corriente a sus reclamos, preguntas e insistencias siendo firme y clara en lo que ella quería y reconoció que esto le dio una sensación de mucha tranquilidad. Como parte de esto, decidió dejarle a los niños para que él se los lleve a la siguiente salida sin que ella tenga que estar presente y todo salió bien. Parece que poco a poco ha ido encontrando la forma de estar tranquila y eso la hace sentir bien porque el enojo la “desgasta mucho”.

Algunos de los cambios que se ven en la parte de Amanda como autoridad ante sus hijos, es que al final de la terapia “hacen menos berrinches y ellos mismos pueden controlarse más y pedir disculpas cuando saben que hicieron algo mal”.

Además, menciona que la relación con su mamá también ha mejorado a partir de lo que se trabajó en sesiones anteriores, lo cual cuestiona la idea de que ahora sea más fría que antes y afianza que se sienta capaz de llevar relaciones amorosas aun poniendo límites para no sentirse invadida.

Se habla sobre las herramientas que tiene ella para enfrentar las situaciones difíciles que puedan surgir en el camino y ella habla de tener paciencia, no tomarse las cosas tan personales, pensar qué va a aprender de la situación, darse cuenta de que sí puede soportar el dolor, no quedarse solamente con su versión o con lo que ella ve y recordarse a sí misma que sí es vulnerable en ocasiones, pero también tiene mucha fuerza.

Avances obtenidos

Tras un proceso difícil de separación de su pareja, Amanda fue poniendo límites en la relación con él, quien insistía en volver y volvía a prometer, como en ocasiones anteriores, que estarían bien. Amanda tuvo dificultad para resistirse a los intentos de él para acercarse, pues reconocía que le hubiera gustado que lo que él decía fuera cierto. Sin embargo, pudo darse cuenta de que él no había cambiado realmente por algunas experiencias negativas en las que él no respetó las decisiones de ella y se mantuvo firme en su decisión de no regresar con él, encontrando el equilibrio entre permitirle mantener la relación con sus hijos pero no con ella y poner límites en cuanto a lo que ella iba a aceptar y a lo que no.

Por otro lado aprende a manejar la relación con su familia de origen de una manera en la que se le valide como adulto y se le apoye sólo cuando y en lo que ella solicita.

Finalmente, en la parte de maternaje, ella se siente mucho más segura de poder llevar la educación de sus hijos balanceando “ser amorosa” con “ser una autoridad”. De esta manera, la paciente comenzó a sentirse mucho más segura, con confianza en sí misma y mucho más tranquila respecto a sí misma y a las decisiones que toma.

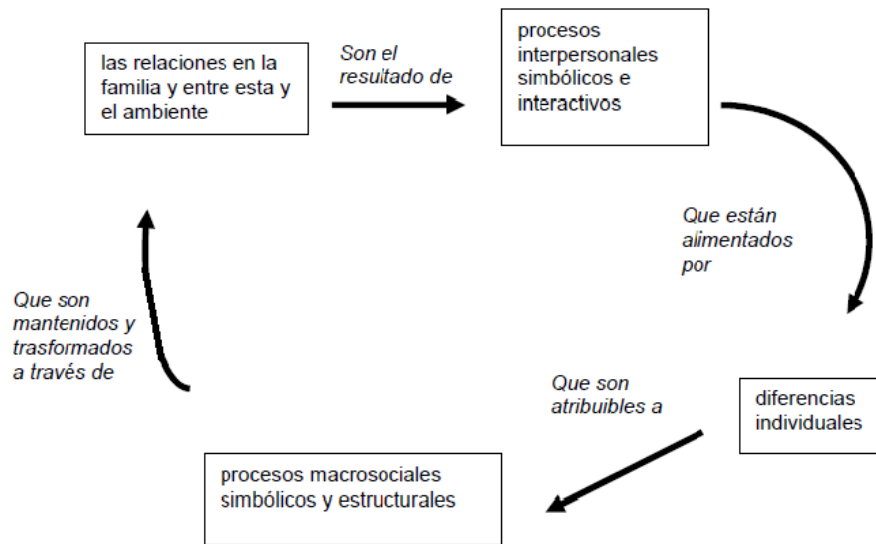
2. Análisis del sistema familiar

Análisis del caso enfatizando la circularidad de los procesos

En este caso, aunque se vio solamente a Amanda, entraron en juego dos sistemas familiares; su familia de origen conformada por su madre, su hermano y la familia de éste y por otro lado la familia que ella formó con su ex-pareja conformada por ellos dos y sus dos hijos (el primero hijo de una pareja anterior de ella pero visto como hijo de Carlos).

Podemos tomar de nuevo el esquema que ofrece Fruggeri para analizar los procesos familiares;

Modelo para el análisis multiprocesual de las relaciones familiares



Fruggeri, 2005b, p. 26

Por un lado, en ambas familias se observan premisas muy tradicionales de género que ponen a las mujeres como cuidadoras principales con características como ser tiernas, preocupadas y poco capaces de tomar decisiones; por el contrario, se ve a los hombres como fríos, proveedores y racionales, de hecho muchas veces cuando hay que tomar decisiones o arreglar algún problema, las mujeres llaman a los hombres para que den su opinión aunque sean ellas las que deban llevar a cabo las instrucciones que ellos dan (Procesos macrosociales simbólicos y estructurales). Esto pasa por ejemplo cuando Amanda quiere hacer alguna modificación en la óptica y su hermano aunque no está ahí nunca, tiene el derecho de veto que le impide a ella llevar el negocio de la manera que ella cree más conveniente. Otro ejemplo es cuando ella quiere decidir a dónde salir con sus hijos y cómo educarlos y tanto Carlos como su familia de origen restringen su iniciativa criticándola hasta que ella cede.

En este sentido, aun cuando Amanda es una mujer adulta con dos hijos, parece que dentro de su familia de origen y la familia nuclear que ha formado ella no tiene el lugar de "adulto" puesto que es tratada con condescendencia y actitudes "protectoras" que la ponen como alguien incapaz de tomar buenas decisiones y la muestran como una mujer insegura (Relaciones entre la familia).

Ella misma relata que a partir de cómo es tratada por su madre, su hermano y su pareja, se siente muy insegura de tomar decisiones por miedo a equivocarse y demostrar que ellos tenían razón. Esto crea una pauta en la que Amanda al tratar de escapar de las conductas que se esperan de ella; esto le crea ansiedad provocando que se equivoque y termina por confirmar la idea de su familia de ser incapaz, que además genera preocupación en su madre y hermano quienes al preocuparse reaccionan queriendo controlarla todavía más (Procesos interpersonales simbólicos e interactivos).

Por otro lado, la relación que llevó con su ex-pareja por muchos años fue muy violenta; él la celaba, le pedía saber dónde se encontraba llamándole constantemente e interrumpiendo sus actividades, la criticaba como madre y como esposa, criticaba a su familia de origen, le exigía que cumpliera con el rol tradicional de madre además de salir a trabajar y traer dinero a casa, llegó a amenazarla y forzarla a hacer cosas que ella no quería, gritaba constantemente poniendo tensa a toda la familia, entre muchas otras cosas.

Finalmente, cabe señalar que la vida de Amanda gira casi exclusivamente alrededor de su familia y el trabajo, por lo que aunque tiene amigas y es buena haciendo relaciones personales, sus redes de apoyo se ven muy limitadas.

3. Sistema de significados (cultura, autobiografía, relación, episodio, etc.) Marcos contextuales que van recursivamente conectados que mantienen o que generan diferencias alternativas en los procesos terapéuticos

La problemática con la que llega Amanda a terapia no es poco frecuente en las mujeres mexicanas con las que he trabajado hasta ahora, sorprende mucho ver que se sientan tan poco capaces de tomar decisiones y tener un punto de vista válido cuando ellas son las que se hacen cargo de llevar la casa, el cuidado de los hijos, de llevar responsablemente la economía familiar, cuidar las relaciones con amigos y familias de origen, resolver los problemas en la escuela de los hijos y en este caso es muy claro que ella también se hace cargo de la salud de sus hijos y la propia no sólo en la cuestión médica sino también la emocional. Esto tiene que ver con el contexto cultural en el que hemos crecido; en el cual las características que se les atribuyen a las mujeres implican la ternura, el desinterés propio, las emociones, la entrega incondicional, la propensión al cuidado, entre muchas otras, pero dejan para los hombres la racionalidad, el “carácter fuerte”, las habilidades

organizativas y matemáticas y la fuerza que son habilidades que necesariamente deben tenerse para poder llevar el control de una familia y una casa. Por lo tanto, en este como en muchos otros casos, las mujeres terminan haciendo el trabajo y desplegando estas habilidades sin que les sea reconocido ni por ellas mismas.

Desde la parte relacional y cultural, podemos ver que en Amanda y su familia prevalecen muchos estereotipos de género que estaban influyendo en que ella se sintiera poco capaz de poner límites para desenvolverse como adulto en su familia. Algunos de estos estereotipos que pude ver en ella y su familia son:

- Que ella no podía ser firme con sus hijos sin dejar de ser amorosa.
- Tanto ella como su mamá sentían que debían de ser comprensivas y humildes para poder pedir la ayuda de los hombres a su alrededor cuando había que tomar decisiones importantes.
- Si no siente compasión por su ex pareja cuando él le pide regresar seguramente implica se su corazón se “volvió frío” porque debería de poder sentir a toda costa la emoción del otro.
- Decidir no querer estar en pareja con Carlos implicaba al principio quitarle a sus hijos su familia.
- Los hombres son explosivos y de “carácter fuerte” y por lo tanto hay que ser prudentes al aguantar estas actitudes.
- Poner límites a la familia implica ser “mala” y por lo tanto merezco que me condicionen su apoyo.

Estos y otros estereotipos estaban interviniendo en que Amanda se sintiera culpable de hacer lo necesario para que se le respetara, a costa de sentirse presionada, enojada, triste y confundida cuando tenía que enfrentar las consecuencias de no poner los límites precisos. Uno de los objetivos más importantes en la terapia fue, por consecuencia, que ella se sintiera en el derecho de pedir el respeto que necesitaba sin que esto implicara que no tenía derecho a equivocarse.

Un episodio que ayudó mucho a que este objetivo se lograra con ella fue cuando toma clases de manejo. A partir de la actitud que tiene su maestro con ella y el análisis que se hace de que cuando ella se siente en un ambiente seguro es perfectamente capaz de adquirir una habilidad nueva y desplegarla competentemente, tiene un efecto de “insight” pues “descubre” que está atribuyéndose características negativas como centro de su identidad que no son inherentes a ella sino que dependen también del contexto; esto la lleva a entender que una de las herramientas de

las que puede echar mano es hacer peticiones o modificaciones al contexto para que ella pueda desenvolverse más confiada y segura.

Finalmente, un punto importante para Amanda es comprender que la ambivalencia que vivía al principio al sentirse “incapaz” o “tonta” al hacer las cosas que “debía” hacer y sentirse “mala” o “fría” cuando hacía lo que quería hacer, era resultado de muchos de los mensajes sociales y familiares que recibía. A partir de esto ella empieza a discernir con qué mensajes está de acuerdo y con cuáles no para poder tener un criterio propio que guíe sus acciones y la haga sentir más congruente consigo misma. Cabe señalar que Amanda se muestra una mujer muy analítica y perseverante; siempre llega con reflexiones a partir de lo que se vio en las sesiones anteriores y empieza a hacer experimentos por su cuenta para ir provocando cambios en su vida.

4. Sistemas observantes

Construcción del sistema terapéutico en el proceso

Dado que Amanda no es la paciente del hospital pero ella misma pide el servicio de terapia familiar, se encuadra la terapia como un proceso individual que busca tener consecuencias positivas en la dinámica familiar y sobre todo con sus hijos a través de verla a ella como la jefa de familia responsable de los menores.

Es importante señalar que en este proceso se habla muy poco del Asperger y el TDA diagnosticados a su hijo porque tanto él como ella están en ese momento recibiendo otros servicios del hospital que van completamente encaminados a esto; dentro de estos servicios se incluían visitas mensuales con el psiquiatra asignado, sesiones semanales de trabajo cognitivo-conductual con el niño, sesiones y pláticas con ella acerca de límites y reglas y sesiones periódicas de trabajo en el modelamiento de esos mismos límites y reglas entre madre e hijo, sin embargo ella menciona que lo trabajado en la terapia le ha ayudado a manejar la situación con su hijo; le cuesta menos trabajo recibir las respuestas emocionales que él tiene, ser más firme en la manera en la que los educa y percibe que hay menos desbalance entre los cuidados y la atención que le da a los dos niños.

Por otro lado, así como en el caso anterior, me parece que es muy importante resaltar el papel de la co-terapia con Amanda, el proceso se lleva a cabo como una conversación entre iguales que tiene la función de reflexionar acerca de lo que pasa en su vida, cómo se siente y qué opciones

tiene para ir sintiéndose mejor. Desde la primera sesión se le habla de las terapeutas como acompañantes que tienen la función de ayudarle a ver un panorama general de lo que la trae a terapia y buscar opciones para que ella misma tome las decisiones que desee tomar. Algo que es importante resaltar, es que Amanda al notar que las terapeutas tienen una posición distinta “como mujeres” ante lo que ella relata en las sesiones, se cuestiona que sólo haya una manera “femenina” de pensar, sentir y actuar y que ésta tenga que ser la que su familia le ha enseñado y por lo tanto se permite adaptar estos ámbitos a lo que la hace sentir más cómoda consigo misma. Es muy importante para ella seguir siendo amorosa al aprender a poner límites y esto es algo que se refuerza mucho en la terapia.

Evolución de la relación terapéutica

Amanda se siente muy a gusto de trabajar en las sesiones, desde el principio se muestra abierta y comprometida, aunque un poco cautelosa cuando habla de temas en los que se puede sentir juzgada; más adelante esto desaparece.

Un punto que es importante resaltar es que ella pide terapia casi inmediatamente de que toma la decisión de separarse de su pareja y aun cuando a la mayoría de las mujeres que he visto en terapia les cuesta mucho trabajo mantener esta postura, ella está muy clara de que lo mejor es ya no estar con Carlos por lo que las terapeutas tratan de apoyarla en esto en todo momento dando margen a que ella hable de las dudas que a veces se le presentan por tener que renunciar a “la familia ideal” que había imaginado.

El hecho de tener a dos personas con visiones distintas pero que validan sin juzgar lo que ella comenta es muy significativo para ella. Incluso es curioso cómo en algunas sesiones en las que habla de “errores” que cometió, al principio lo hace con recelo porque espera una reacción de regaño como las que tiene su familia usualmente cuando ella comenta estas cosas; sin embargo conforme se da cuenta de que esto no sucede se siente más en confianza y se logra un muy buen rapport con ambas terapeutas. Tomando en cuenta esto, podríamos pensar que hubo un cambio de la relación terapéutica que reflejó los cambios que ella provocó en sus relaciones personales; buscando cambiar la confrontación y descalificación por interacciones más asertivas y confirmatorias.

Por otro lado, se ve la evolución que tiene ella como paciente en la posición que toma en las conversaciones; las primeras sesiones tiene una postura de escucha como si estuviera teniendo que aprender algo completamente nuevo para ella, pero conforme avanza el proceso se vuelve más conversacional e incluso más adelante toma la rienda de los temas, las reflexiones y la iniciativa de las tareas que puede hacer para reforzar lo que está implementando; como cuando dice que va a hacer una carta a su mamá acerca de los temas que han estado implícitos en su relación para poder pedirle que le dé su lugar como adulta y agradecerle el apoyo que le ha dado.

Posición o posiciones del terapeuta a lo largo del proceso

Este caso se ve dentro del contexto hospitalario y por lo tanto hay ciertas exigencias que se le hacen a las terapeutas; dado que el paciente es el hijo de Amanda, se espera que los cambios se noten en él, por lo que como se mencionó anteriormente, se enfocó la terapia en ella como jefa de la familia y se dejó de lado el diagnóstico de su hijo como tema principal, pero se monitoreaban los cambios que había en la dinámica familiar para poder reportarlos institucionalmente.

Es interesante que aunque sólo una de las terapeutas decía trabajar con perspectiva de género, las intervenciones que se hicieron, como estaban enfocadas a que ella se sintiera más capaz de tomar decisiones, fueron siempre muy armónicas. Cuando llegaba a haber alguna discrepancia en las visiones con respecto a si lo que estaba compartiendo Amanda tenía que ver o no con premisas de género, lo que se hacía era platicarlo abiertamente entre las terapeutas frente a ella proponiéndolo como argumentos a posiciones distintas; esto con el propósito de modelar el respeto a una visión diferente.

Por otro lado, aun cuando ambas terapeutas ya habíamos trabajado juntas por un tiempo, me parece importante resaltar que con cada caso se aprenden cosas distintas tanto del paciente como del co-terapeuta, algo que yo aprendí con este caso tuvo que ver con un estereotipo que tenía acerca de que a las mujeres como Amanda que se muestran muy tiernas, complacientes y a quienes les cuesta poner límites, pueden tener problemas para aprender a tomar decisiones firmes y mantenerlas. Creo que Amanda me mostró que estas características no necesariamente van de la mano porque demostró ser una mujer que una vez que se sentía con el derecho de defender su posición, lo hacía sin perder estas características “femeninas” que tanto la definían. Por el lado de mi co-terapeuta, creo que el aprendizaje más significativo fue reforzar la idea que ya tenía de que

la perspectiva de género más que ser una postura teórica es una filosofía que busca que las personas se sientan cómodas con ser ellas mismas y tengan las herramientas necesarias para tener las oportunidades que merecen y que tal como ella lo hacía, no se necesita decir que se tiene perspectiva de género para que se busquen estos preceptos centrales en la práctica terapéutica.

Por último, como se mencionó anteriormente, algo que fue muy claro en este caso es el cambio en las posturas de las involucradas en la terapia conforme avanza el proceso. Me parece que cada persona llega con una expectativa distinta de la terapia y la/el terapeuta y que conforme se avanza se va conjuntando la visión que tiene el/la paciente y el/la terapeuta para lograr un sistema terapéutico con características únicas. En este caso Amanda buscaba al principio un apoyo muy directivo, pero su demanda fue evolucionando para darle espacio a los aprendizajes que adquirió en el tiempo de la terapia para poder participar más activamente. Cabe señalar que para mí esto es lo que se debe de buscar en la terapia puesto que entre más autónomo/a se siente el/la paciente para enfrentar las situaciones que se le presentan, más preparado/a estará para dejar la terapia.

Hipótesis sistémicas sobre el funcionamiento del terapeuta en el proceso

Dentro del Modelo de Milán, las hipótesis se toman como herramientas que ayudan a guiar el proceso decisional del terapeuta e incluso de los pacientes cuando éstas se comparten con ellos. En este sentido se mencionan a continuación algunas de las hipótesis que se formaron en el sistema terapéutico (implicando que Amanda también formó parte de este proceso) a lo largo del proceso de la terapia.

- El malestar que sentía Amanda al llegar a la terapia tenía mucho que ver con la concepción que tenía de ella su familia y ella misma.
- Que Amanda se empoderara era un paso esencial para que ella pudiera afrontar su realidad de una manera más eficaz y que la dejara sintiéndose en control de las cosas.
- Los estereotipos de género tanto en Amanda como en su familia estaban jugando un rol importante al momento de que Amanda quería reaccionar de una manera distinta a la esperada por su entorno, causándole culpa y malestar y regresándola al rol tradicional con el que ella ya no se sentía a gusto.

- Amanda es una mujer preocupada por su bienestar emocional y el de su familia; es decir, al buscar la terapia de una manera casi inmediata a que se da la ruptura con Carlos, demuestra que es capaz de usar las herramientas con las que cuenta para cuidarse y cuidar a su familia.
 - Dentro de las premisas familiares es congruente que Amanda se preocupe por hacerse responsable por su familia, por lo tanto, al sentirse más empoderada puede provocar un cambio para que se le vea como adulta sin romper con el sistema. Esto ocasionará que cuando Amanda empiece a estar más cómoda tomando decisiones podrá sentirse con el derecho de pedir que se respeten dichas decisiones y por lo tanto su familia le dará más crédito a su capacidad de cuidar.
- Cuando el entorno de Amanda vea más seguridad en ella va a tratarla de manera distinta y esto a su vez le ayudará con la manera en la que maneje su separación y las relaciones con sus hijos, su hermano y su madre.
- Las terapeutas formulan estas hipótesis conforme se desarrolla la terapia y las pueden compartir con Amanda para que ella las integre como información en su toma de decisiones.
- Amanda vivió por mucho tiempo violencia de género y es importante que se le ayude a visibilizarla para que por un lado ella pueda decidir lo que quiere mantener en su vida y por otro lado pueda validar su malestar con las cosas que quiere sacar de su vida; conforme esto vaya pasando, el entorno cercano irá reaccionando mostrando cambios también hacia ella.
- Existen muchas hipótesis que no se hablaron abiertamente pero que probablemente pudieran haber llevado la terapia por otro camino; por lo tanto se habla en términos relativos sin olvidar que esta es sólo una visión del panorama.

5. Reflexiones

Personalmente disfruté mucho estas sesiones; por un lado hubo muchos elementos de la violencia de género y el proceso de empoderamiento muy claros en este caso como la falta de confianza que mostraba Amanda, los estereotipos de género que la detenían mucho a actuar de una manera distinta y la presión que ejercían tanto su ex pareja como su familia en ella. Por otro lado, me parece que Amanda es una mujer muy inteligente y capaz que utilizaba lo que las terapeutas le ofrecíamos en el proceso y lo aplicaba de manera muy natural en su vida; pareciera que una vez que algo hacía sentido con su sistema de creencias le era fácil tomar decisiones basadas en ello.

Por mi parte había la sensación en este caso y en algunos otros que he tenido de que era una colaboración continua que fluía naturalmente entre las terapeutas y la paciente para dar un resultado que conllevaba cambios para su vida de manera muy rápida. Esto me lleva a reflexionar que aunque disfruto mucho cuando en las terapias tengo la impresión de que los cambios vienen naturalmente después de las reflexiones que se hacen en la terapia; el proceso de cambio y la rapidez con la que éste se da dependen de muchos factores como el ritmo del paciente, las reflexiones que se hacen en la terapia, el momento de su vida, la relación con el terapeuta y muchas otras cosas que pueden influir; y que es necesario ser respetuosa con este proceso.

Por otro lado, respecto a la co-terapia, creo que enriqueció mucho también el abanico de opciones que se le ofrecieron a Amanda ofreciéndole visiones diferentes y alternativas de acercamientos a las situaciones que planteaba en las sesiones. Así mismo, creo que definitivamente las tres aprendimos mucho de estas pláticas y de las demás.

Finalmente, creo que algo evidente para mí con este caso es que no se puede descontextualizar de nuestra cultura las problemáticas que los pacientes traen a terapia y lo que la sociedad nos enseña e impone. Debemos ser lo más conscientes posible de las premisas de nuestra cultura para poder seguir siendo agentes sociales sin coartar la libertad de las personas. Además de que estar conscientes del contexto socio cultural se vuelve una herramienta muy útil para poder compartir esta visión con las personas que vienen a terapia al intentar dar un marco de referencia en el que sus ideas, emociones y conductas tienen una base que no sólo normaliza sino otorga un significado y un sentido.

3.4 HABILIDADES DE INVESTIGACIÓN

a) REPORTE DE INVESTIGACIÓN CON METODOLOGÍA CUANTITATIVA “ELECCIÓN DE MATERNIDAD EN MUJERES MEXICANAS”

María Antonia Carbajal Godínez, Aidee Elena Rodríguez Serrano, Israel N. Narváez Arzate y Ana L. Pescador Rivera

RESUMEN

La maternidad se ha construido desde el imaginario social ligado a la función biológica de la mujer y se ha naturalizado en el discurso social (Alvarado, 2005). Sin embargo, Quintal (2000) encontró que las mujeres viven la maternidad como una elección y no como un destino biológico. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue conocer los factores que influyen en las mujeres en la elección de tener o no tener hijos. La muestra estuvo constituida por 211 mujeres con un rango de edad entre 18 a 40 años de edad, sin hijos. Con respecto a su ocupación 46.4% eran profesionistas y 36.5% estudiantes. La mayoría de las mujeres eran solteras. Se elaboró el *Inventario de Elección de maternidad*, el cual se sometió a validez y confiabilidad teniendo como resultado el 58% de la varianza total explicada y un Alpha de Cronbach de .854. Se encontró que las mujeres que quieren ser madres se encuentran influidas por la presión social (religión), además de considerar la maternidad como una forma de realizarse como personas y asegurarse de estar acompañadas a lo largo de su vida. Por otra parte, las mujeres que no desean tener hijos perciben a la maternidad como un obstáculo para su desarrollo personal y profesional, además de considerarla una limitante en su vida.

Palabras clave: Maternidad, hijos, instrumento, elección, factores influyentes.

INTRODUCCIÓN

La visión propuesta por Royo (2011) de la maternidad supone la aceptación implícita de cuatro premisas: 1) la invisibilidad del trabajo realizado por las madres; 2) la obligatoriedad femenina de desarrollar todas las funciones sociales sobreañadidas a las biológicas; 3) la presión psicológica de ser "buena madre", quitando la autonomía de la mujer como individuo y, finalmente, 4) la consideración de enfermas que se da a las mujeres que no tienen descendencia biológica.

La maternidad se ha construido desde el imaginario social ligado a la función biológica de la mujer y se ha naturalizado en el discurso social. La mujer es definida, a través de alguien más, en

este caso, a través del hijo al situarla invariablemente como madre y al atribuirle características que debe tener para cumplir con este rol (Alvarado, 2005).

Bajo este régimen, la maternidad permite a la mujer afirmar su estatus, mientras que su negativa a la elección de maternidad la condena al estigma social (Daniluk, 1996; Lagarde, 1993; Morell, 1994). En un estudio realizado por Sosa (2005) con jóvenes adolescentes mexicanos, se encontró que prevalece la idea de que lo “normal” es que una mujer siempre desee ser madre en cualquier circunstancia, lo cual hace evidente la sobrevaloración de la maternidad como atributo constitutivo de la mujer.

Debido a la concepción de lo que significa ser mujer y las consecuencias que esta visión conlleva en la vida de las mismas, a finales de los años setenta, el movimiento feminista dio prioridad a las políticas corporales, dentro de las que se encuentran las campañas en pro de los derechos reproductivos y contra la violencia sexual (Gómez & Portugal, 1992; Guerra, 1993). Tales políticas implicaban la reapropiación de su cuerpo y la lucha por el derecho por la anticoncepción y el aborto. Esto desembocó en un debate que, desde el punto de vista de Lozano (2006), radica en las divergencias sobre la definición de maternidad. Sin embargo, a pesar de los movimientos feministas que se han suscitado, en Latinoamérica prevalece una política restrictiva generalizada respecto a la elección de la maternidad. Los estudios que se han hecho con mujeres que deciden no ser madres reflejan estas restricciones sociales, así como la búsqueda de las mujeres de nuevas formas de conceptualizarse desligándose de la maternidad. Quintal (2000) llevó a cabo un estudio con doce mujeres para conocer los significados, motivaciones, afectos y expectativas que acompañan la decisión de permanecer sin hijos. Encontró que estas mujeres viven la maternidad como una elección y no como un destino biológico. Al dejar de ser una prioridad para ellas la maternidad, sus decisiones en los ámbitos personal, familiar, profesional y de pareja reflejan el reacomodo de valores en su vida, aun cuando reportaron sentir presión social por su elección de no maternidad. Las mujeres de esta muestra diferencian entre el deseo de la maternidad y su decisión de llevar a cabo esta conducta puesto que señalan que aunque el deseo puede existir, en el momento de decidir si quieren tener hijos o no, toman en cuenta la serie de obstáculos que la realización del deseo materno impondría ante distintos deseos de proyecto de vida haciéndolos incompatibles con la elección de la maternidad.

Raso-Plo (1996) encontró resultados similares en cuanto a la incompatibilidad de la elección de la maternidad con el proyecto de vida planteado por mujeres jóvenes en el sentido de que ha dejado de ser para ellas una prioridad, separando el deseo de ser madre de la realización personal.

Los estudios realizados respecto a la maternidad hasta ahora, se han enfocado principalmente en los ámbitos sociales, legales y de salud reproductiva, en particular en adolescentes (Miño-Worobiej, 2008; Sosa, 2005; Genolet et al, 2004), sin embargo se ha dejado de lado el abordaje psicológico de este aspecto. Asimismo, la revisión de literatura evidencia una ausencia de estudios cuantitativos que aborden los temas de elección de maternidad (Figuroa & Rivera, 1992). Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue conocer los factores que influyen en las mujeres en la elección de tener o no tener hijos.

MÉTODO

Participantes

La muestra fue de tipo no probabilístico accidental y estuvo conformada por 211 mujeres sin hijos, con un rango de edad de entre 18 a 40 años ($ds= 26.83$). El 46.4% de las mujeres eran profesionistas, 36.5 % estudiantes, y 17.1% empleadas. Respecto de su estado civil, el 68.3% eran solteras, el 17.5% se encontraban en unión libre o eran divorciadas y el 14.2% casadas. La mayor parte de las entrevistadas (67%) tenía estudios de licenciatura, el 25.1% de posgrado y 7.6% estudios no universitarios. La religión predominante fue la católica. Con respecto a la orientación sexual de las mujeres, el 93.3% dijeron ser heterosexuales.

Instrumento

Para la recolección de datos se crearon y aplicaron tres instrumentos. El primero fue un cuestionario de datos sociodemográficos, para recabar información sobre nivel educativo, estado civil, ocupación, edad, orientación sexual y religión.

El segundo instrumento, el cuestionario de intención de maternidad, constó de cinco preguntas, permitió obtener información con respecto al deseo de ser madre, la certeza respecto de esta decisión, el número de hijos deseados, la preferencia de género de los hijos deseados y la edad aproximada para tener el primer hijo.

El inventario de Elección de maternidad, se creó con base en los resultados obtenidos por Quintal (2001) para medir los factores que influyen en la elección de tener o no tener hijos en mujeres. Este instrumento consta de tres escalas de 48 reactivos, que se califican en una escala Likert de 4 puntos (1= Totalmente en desacuerdo a 4= Totalmente de acuerdo).

Procedimiento

Para crear el instrumento de elección de maternidad, se elaboraron 48 reactivos con base en los resultados obtenidos por Quintal (2001), dichos reactivos se sometieron a un piloteo con 10 personas para probar su claridad de redacción.

La aplicación de los instrumentos se efectuó en dos modalidades. El 73% de la muestra los respondió de manera digital, a través del software Question Pro. En esta modalidad se les pidió a los participantes que accedieran a la plataforma virtual por medio de un link, que se les envió a través de correo electrónico y de la red social Facebook. Al acceder al link se les presentaban las instrucciones para responder los instrumentos y se les informaba que los datos eran anónimos, confidenciales y con fines de investigación. Cabe señalar que dentro de esta modalidad se tenían que responder todos los reactivos de un instrumento para poder acceder al siguiente.

El 27% de la muestra respondió los instrumentos de manera impresa. En esta modalidad se les explicó a los participantes que se estaba llevando a cabo una investigación acerca de los factores que influyen en la elección de maternidad, para lo cual se les solicitó su colaboración y se garantizó la plena confidencialidad en el manejo de la información. Una vez que las participantes aceptaban, se les aplicaron los tres instrumentos de manera individual y en forma de autoaplicación. La aplicación se llevó a cabo en las instalaciones de la facultad de Psicología, la facultad de Ingeniería y la biblioteca central, pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México.

RESULTADOS

Para conocer las características psicométricas del instrumento de Elección de maternidad creado para la presente investigación, se llevaron a cabo análisis de confiabilidad interna Alpha de

Cronbach y un análisis factorial con rotación Varimax. Se hizo una correlación entre subescalas y se utilizó una t de Student para comparar las medias entre las mujeres que reportaron querer tener hijos y las que reportaron no querer tener hijos para las siguientes subescalas; Maternidad como un obstáculo para el desarrollo, Maternidad como mandato divino, Maternidad como garantía de compañía, Maternidad como limitación personal, Maternidad como realización personal, Maternidad como atadura. Posteriormente se utilizó la prueba de análisis de varianza (ANOVA) y Chi cuadrada para el análisis de los datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados con el programa SPSS para Windows versión 19.0.

El análisis factorial agrupó los 48 reactivos en dos escalas. La primera escala se denominó Elección de maternidad, quedó integrada por 40 reactivos distribuidos en ocho factores, los cuales explican conjuntamente el 58% de la varianza total con una confiabilidad de .854. La segunda escala Maternidad y pareja, conformada por 8 reactivos se eliminó debido a una baja confiabilidad y varianza explicada. El primer factor o subescala se denominó Maternidad como un obstáculo para el desarrollo, quedó conformada por 9 reactivos, el factor II se denominó Maternidad como mandato divino y quedó integrada por siete reactivos, el factor III se denominó Maternidad como garantía de compañía y consta de cinco reactivos igual que el factor V denominado Maternidad como obligación social. Los demás factores quedaron conformados por menos de cinco reactivos. El instrumento que se aplicó quedó conformado por 40 reactivos (Anexo 1).

En la correlación que se llevó a cabo entre subescalas se encontró que la subescala Maternidad como un obstáculo para el desarrollo correlaciona significativamente con las subescalas; Maternidad como garantía de compañía, Maternidad como obligación social, Maternidad como limitación personal y Maternidad como vínculo con la pareja. La subescala de Maternidad como mandato divino correlacionó de manera negativa con la subescala Maternidad como una elección y de manera positiva con las subescalas Maternidad como garantía de compañía, Maternidad como realización personal y Maternidad como vínculo con la pareja. La subescala Maternidad como garantía de compañía correlacionó de manera positiva con Maternidad como vínculo con la pareja, Maternidad como realización personal, Maternidad como limitación personal y Maternidad como obligación social y correlacionó de manera negativa con la subescala Maternidad como una elección. Maternidad como obligación social correlaciona de manera significativa con Maternidad como limitación personal y con Maternidad como vínculo con la pareja.

Por último la subescala de Maternidad como limitación personal correlaciona significativamente de manera positiva con Maternidad como vínculo con la pareja.

De las mujeres que participaron en el presente estudio, 71.9% afirmaron que si quieren tener hijos en comparación con el 28.1% de las mujeres que afirmaron no querer tener hijos. Se llevó a cabo un análisis comparativo con la prueba t de Student para grupos independientes entre las mujeres que afirmaron si querer tener hijos y las que afirmaron no querer tener hijos, con respecto a las 8 subescalas del Inventario de Elección de maternidad. Los resultados indican diferencias significativas entre las medias de las mujeres que quieren tener hijos de las que no (tabla 3) en las subescalas Maternidad como un obstáculo para el desarrollo y Maternidad como limitación personal, con medias más altas en las mujeres que afirmaron no querer tener hijos. En las subescalas Maternidad como mandato divino, Maternidad como garantía de compañía y Maternidad como realización personal, las mujeres que afirmaron si querer tener hijos, obtuvieron las medias más altas. Por otro lado, en las subescalas Maternidad como vínculo con la pareja, Maternidad como obligación social y Maternidad como una elección, no hubo diferencias significativas entre las mujeres que si quieren tener hijos en comparación con las mujeres que no quieren tener hijos.

Tabla 3. t de Student de subescalas, entre mujeres que quieren tener hijos y mujeres que no quieren tener hijos

Subescala	Elección de maternidad(EM) Elección de no maternidad(ENM)	Media* (ds)		T	gl	p
Maternidad como un obstáculo para el desarrollo	EM	1.69 (0.50)	.41	208	001	
	ENM	1.96 (0.57)				
Maternidad como mandato divino	EM	1.88 (0.56)	.87	208	000	
	ENM	1.52 (0.46)				
Maternidad como garantía de compañía	EM	1.56 (0.50)	.57	208	011	
	ENM	1.37 (0.40)				
Maternidad como limitación personal	EM	2.62 (0.54)	.41	208	000	
	ENM	2.98 (0.50)				
Maternidad como realización personal	EM	2.05 (0.59)	.63	208	000	
	ENM	1.64 (0.56)				

*x teórica=2.5

En las correlaciones realizadas con los datos demográficos, se encontró que la edad de las participantes correlacionó significativamente con dos de las subescalas: con Maternidad como obligación social ($r=.175$, $p<.01$) y Maternidad como limitación personal ($r=.155$ $p<.02$). En lo que respecta a la ocupación, se encontraron diferencias significativas en la subescala Maternidad como un mandato divino ($F= 5.390$; $gl. 2, 208$; $p<.005$). Respecto al estado civil, se encontraron diferencias entre las participantes solteras, casadas/ en unión libre y divorciadas respecto a las subescalas Maternidad como un mandato divino ($F=4.261$; $gl 2,208$; $p<.05$) y Maternidad como realización personal ($F=3.108$; $gl 2,208$; $p<.047$).

Por otro lado, en la característica sociodemográfica de las participantes en la que más se encontraron diferencias entre grupos fue en la religión que reportaron profesar las participantes. Se encontraron diferencias significativas con respecto a este dato para las subescalas de Maternidad como un obstáculo para el desarrollo ($F=3.229$; $gl 2, 199$; $p<.042$), Maternidad como un mandato divino ($F=10.291$; $2,199$; $p<.020$), Maternidad como realización personal ($F=3.967$; $gl 2,199$; $p<.020$).

Finalmente, para saber si había diferencias significativas en la elección de tener o no tener hijos de acuerdo a los datos sociodemográficos reportados por las participantes, se llevaron a cabo análisis de Chi cuadrada. Los resultados muestran que de acuerdo al Estado Civil hubo diferencias significativas entre las mujeres que quieren ser madres que son solteras, casadas o divorciadas/en unión libre ($\chi^2= 7.100$, $gl= 2$, $p<.029$) mientras que para la religión se encontraron diferencias significativas entre las mujeres que son católicas, profesan otra religión o no profesan ninguna religión ($\chi^2= 18.764$, $gl= 2$, $p<.000$) siendo las primeras las que se inclinan más hacia la elección de la maternidad.

DISCUSIÓN

Por un lado, los resultados obtenidos en el presente estudio permiten afirmar que el Inventario de Elección de maternidad es un instrumento aceptablemente válido y confiable para medir los factores que influyen en las mujeres para la elección de tener o no tener hijos. Esto puede señalarse tomando en cuenta los resultados obtenidos en los análisis realizados de validez y consistencia interna en el presente estudio. Parece importante recalcar que las investigaciones acerca de los factores que influyen en la decisión de las mujeres de ser o no madres son trascendentales en nuestra sociedad, puesto que las normas sociales han ido flexibilizándose acerca de los roles aceptados para las mujeres, éstas han empezado a incursionar en diferentes ámbitos, llevándolas a considerar la maternidad como una elección, fenómeno que hace apenas unas décadas no se observaba. En este sentido, con respecto a los resultados obtenidos sobre los factores que influyen en las mujeres en la decisión de tener hijos o no tener hijos, se encontraron similitudes con los obtenidos en las investigaciones realizadas por Quintal (2000) y Raso Plo (1996) en lo referente a que las mujeres que deciden no tener hijos o postergar su embarazo es debido a que perciben la maternidad como un impedimento para continuar con su desarrollo, personal y profesional.

Parece que las mujeres de esta muestra que ven la maternidad como garantía de compañía y como un vínculo con la pareja, también creen que conlleva una obligación social y una limitación personal, esto es congruente con la propuesta de Royo (2011) quien reporta que la maternidad se impone a las mujeres como una obligación biológica además de social presionando

psicológicamente a la mujer para quitarle la autonomía como persona para dirigirse hacia el cuidado de los demás.

En este sentido las mujeres de este estudio que perciben la maternidad como un mandato divino, creen que esto le quita el carácter de elección personal, así mismo, ven la maternidad como una garantía de compañía, como una realización personal y como un vínculo con la pareja. Esto es coherente con lo que postulan Daniluk (1996), Lagarde (1993) y Morell (1994) de que la maternidad permite a la mujer afirmar su estatus social, mientras que su negativa a ser madre la margina socialmente. Así mismo, lo encontrado es coincidente con lo que postula Alvarado (2005) de que se ha construido la imagen de la mujer con base en su relación a los otros, se le ha dado un valor en el imaginario social como madre limitando su desarrollo individual al ser estigmatizada como valiosa solamente cuando cumple con la función biológica y social de ser madre.

Es interesante notar que los resultados aquí encontrados, reflejan que algo que está íntimamente ligado con la maternidad para las mujeres de esta muestra es la relación con la pareja, aun cuando la maternidad como vínculo de la pareja se ve como relacionado con una limitación personal sería interesante ahondar en estos resultados en futuras investigaciones.

Por otro lado, se encontró que la mayoría de las mujeres en este estudio afirmaron querer tener hijos. Los resultados encontrados respecto a la hipótesis del presente trabajo, que postula que las mujeres que quieren tener hijos y las que no quieren tener hijos toman en cuenta factores diferentes para tomar la decisión de Elección de maternidad, afirman lo esperado; es decir, las mujeres que no quieren tener hijos consideran que la maternidad influye de manera negativa en su desarrollo personal, mientras que las mujeres que si quieren tener hijos ven la maternidad como un mandato divino, una garantía de compañía y un factor importante para su realización personal. Respecto a esto parece interesante preguntarse si estas diferencias reflejan los factores que están influyendo en la elección de maternidad de las mujeres de esta muestra o si más bien reflejan los aspectos congruentes de la maternidad con su elección de llevarla o no cabo. Se sugieren por lo tanto futuras investigaciones en este sentido.

Además, lo aquí encontrado refleja que la maternidad no es percibida como una elección sin importar si las participantes reportan no querer tener hijos, esto es sumamente interesante puesto que parece reflejar la fuerza que tiene el mandato social de la maternidad sobre las mujeres, al mismo tiempo este resultado pudiera resultar contradictorio, una de las posibles explicaciones es

que aunque las mujeres estén reportando no querer tener hijos, vean esta decisión como temporal, es decir, es posible que aunque no quieran en este momento tener hijos, lo vean como un proyecto a futuro. Además, tanto en la maternidad como una obligación social y como un vínculo con la pareja tampoco se encontraron diferencias entre las mujeres que quieren tener hijos y las que no quieren tener hijos, se necesitan más investigaciones al respecto para confirmar estas suposiciones. El hecho de que las mujeres perciban la maternidad como parte de su realización personal y/o mandato divino, coincide con lo reportado por Sosa (2005) de la idea de que lo “normal” es que una mujer siempre desee ser madre en cualquier circunstancia y el ver a la mujer definida a través de un hijo (Alvarado, 2005).

Respecto a las características demográficas de las participantes del presente estudio, se encontró que entre mayor es su edad, más perciben la maternidad como una obligación social y como una limitación personal, esto es totalmente congruente con lo expuesto en el marco teórico del presente estudio; las premisas socioculturales dictan a las mujeres la maternidad como una obligación biológica para su desarrollo personal. Con relación a esto, parece que las mujeres que tienen estudios profesionales ven menos la maternidad como un mandato divino, esto pudiera explicarse desde la perspectiva de que las mujeres que están cursando estudios profesionales tienden más a romper las reglas sociales, sin embargo se necesita evidencia al respecto para poder afirmar esta direccionalidad.

Finalmente, desde los preceptos de la religión, la maternidad se ve como una parte primordial del desarrollo de la mujer, se postula que es su obligación como seguidora de las premisas religiosas e incluso se ve como un fin que justifica su existencia, así, los resultados encontrados aquí muestran que las mujeres que reportaron profesar alguna religión y por sobre todo las mujeres que reportaron ser católicas se inclinan más hacia la maternidad.

Para finalizar la presente discusión cabe hacer algunas reflexiones; por una parte, al tratarse de un tema complejo y poco estudiado desde el ámbito de la psicología y al no existir otros instrumentos que midan los factores que influyen en las mujeres en su elección de tener hijos y no tener hijos, es necesario continuar en la investigación y elaboración de instrumentos sobre la elección de la maternidad en mujeres mexicanas. Esto permitiría destacar el tema de que las mujeres en la actualidad pueden elegir ser madres o no ser madres, ya que ésta decisión puede no haber sido considerado por las propias mujeres en generaciones anteriores ni por la sociedad en general. Por último, parece importante sugerir que se lleven a cabo investigaciones en el futuro

encaminadas no solamente hacia la exploración de los factores que influyen en la Elección de maternidad, sino también hacia la exploración de los factores que influyen en la Elección de paternidad puesto que tradicionalmente los roles de maternidad/paternidad se han concebido como complementarios y esto es algo que pudiera estar modificándose al modificar los roles que las mujeres en la actualidad desempeñan fuera de la complementariedad de funciones con el sexo masculino.

**b) REPORTE DE INVESTIGACIÓN CON METODOLOGÍA CUANTITATIVA “ELECCIÓN DE
PATERNIDAD EN VARONES MEXICANOS”**

María Antonia Carbajal Godínez, Aidee Elena Rodríguez Serrano, Israel N. Narváez Arzate y
Ana L. Pescador Rivera

RESUMEN

Las investigaciones realizadas hasta ahora sobre el tema de paternidad se han enfocado principalmente al rol paterno y a la búsqueda de bienestar de los hijos, ignorando el tema referente a la elección de la paternidad (Rodríguez, Pérez y Salguero, 2010). Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación fue conocer los factores que influyen en los hombres en la elección de tener o no tener hijos. Participaron 200 hombres residentes de la República Mexicana.

Se encontró que, por un lado la escala de Elección de paternidad creada tiene una confiabilidad y validez aceptables para utilizarse en la investigación de los factores que influyen en la elección de tener o no tener hijos. Por otro lado, los resultados muestran que los hombres que quieren tener hijos toman en cuenta factores distintos de la paternidad de los que toman en cuenta los hombres que no quieren tener hijos, se realizaron análisis adicionales para examinar estas diferencias.

Palabras clave: Paternidad, elección, factores influyentes, hijos, instrumento.

INTRODUCCIÓN

Al ser una construcción social, el género implica la definición, imposición y persistencia de discursos oficiales y hegemónicos de las representaciones y las prácticas sociales del ser hombre y del ser mujer (Flores, 2000; Lamas, 2002; De Barbieri, 1998).

Cada sociedad y cada cultura construyen su ideal de lo masculino. El modelo tradicional de masculinidad en México presenta a los hombres como dominantes, racionales, independientes, individualistas, fuertes y seguros. Así también se considera que les corresponde el cuidado y control sobre los demás, el ser sus proveedores y protectores, y la negación de sus sentimientos, entre otras actitudes (Connell, en Hernández, 2005).

La forma como llegan los varones a ser padres y la manera en que se relacionan con sus hijos está influenciada por las identidades del género masculino, es decir, los hombres ligan la experiencia de la paternidad a su identidad de género (Nahuart, 1999; Fuller, 1997).

Oberman (1998) define la paternidad como el proceso por el que un hombre realiza actividades en relación con concebir, proteger y criar a sus hijos, por lo que juega un rol importante en el desarrollo de los mismos, distinto al de su madre. Entender la paternidad únicamente como la reproducción biológica es caer en un reduccionismo, puesto que la paternidad se circunscribe en el orden sociocultural, con sus significados, representaciones, modelos e imágenes del padre que forman parte del sistema social, político e ideológico históricamente constituido y que conforma el contexto en el que se organiza la subjetividad de los individuos (Salguero, 2004).

En algunas investigaciones se ha encontrado que la vivencia de la paternidad en los hombres está vinculada a una percepción de pérdida de autonomía individual, una gran responsabilidad y en muchos casos una forma de realización personal al considerársele una transición hacia la adultez (Fuller, 2000; Jiménez, 2001).

Para Benson (1985), dentro del ciclo vital de los hombres se incluye a la paternidad como parte fundamental de su desarrollo como adultos al posicionarlos en el centro de un nuevo núcleo social.

Dados los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas, propiciados por los movimientos feministas que señalan las desigualdades sociales entre hombres y mujeres, se han visto afectados los significados de la paternidad en nuestra sociedad, conllevando así una modificación en las prácticas paternas (Petersen, 1998). Lamb (1987) encontró que muchos hombres consideran que la paternidad activa (en la cual los hombres se involucran en el desarrollo y educación de los hijos) y la masculinidad son incompatibles. Trujano (2001) afirma que, debido a la inserción de la mujer en el campo laboral y a la incorporación del hombre en las labores domésticas y en la crianza de los(as) hijos(as), se ha ido desplazando la imagen del varón como único proveedor. Esto ha influido en que algunos hombres cuestionen el modelo tradicional de paternidad (Trujano, 2001).

La decisión de tener un hijo es importante, dado que las consecuencias de esta decisión van desde lo económico hasta el tipo de educación que se le va proporcionar a ese(a) hijo(a) (Quintal, 2001).

Rojas (2007), a raíz de un estudio de corte cualitativo, sugiere que existen en México diferencias importantes en actitudes y prácticas de la paternidad de acuerdo con la edad en la que los hombres son padres. Ella encontró que los hombres entre 45 y 65 años ejercen una paternidad centrada en la autoridad y en el papel de proveedores económicos primarios, mientras que los hombres de 20 a 44 años se encuentran más abiertos a expresar afecto y cercanía hacia sus hijos e

hijas, y participan más activamente en la crianza y cuidado e imparten una disciplina más cercana al establecimiento de acuerdos.

Actualmente más hombres se involucran de manera más directa en la crianza y educación de los(as) hijos(as), modificando de esta forma el modelo tradicional de ser padres, en el cual se le asignaba al varón el papel de proveedor y de autoridad solamente (Trujano, 2001; Laqueur, 1991).

Yablonski (1993), señala que el deseo de ser padre puede considerarse más como una construcción social que como un instinto, puesto que no todos los hombres se convierten en padres.

Durante décadas las investigaciones sobre reproducción han sido encaminadas al estudio de las mujeres y de los(as) hijos(as) que ellas van a tener, excluyendo a los padres (Trujano, 2001). En el caso del estudio de la paternidad se ha realizado predominantemente investigación enfocada al rol paterno y a la búsqueda de bienestar de los hijos, ignorando el tema referente a la elección de la paternidad (Rodríguez, Pérez y Salguero, 2010). Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación fue conocer los factores que influyen en los hombres en la elección de tener o no tener hijos.

MÉTODO

Participantes:

La muestra fue de tipo no probabilístico accidental, estuvo constituida por 200 hombres de entre 18 y 40 años ($M= 26.76$), quienes viven en la República Mexicana, que no tienen hijos. El 47% de la muestra fueron estudiantes, el 32% profesionistas, y el 21% empleados. Respecto al estado civil de los participantes el 84% son solteros mientras que el 12% son casados y el 4% se agrupó en unión libre/divorcio. El 68.8% de los participantes tienen nivel educativo equivalente a licenciatura, 18.6% tienen estudios de posgrado mientras que el 12.6% tiene estudios no universitarios. El 53.6% son católicos, 39.3% reportó no profesar ninguna religión y el 7.1% profesa otra religión. En cuanto a su orientación sexual, el 89.4% dijeron ser heterosexuales.

Instrumento:

Para la recolección de datos se crearon tres instrumentos, el primero fue un cuestionario de datos sociodemográficos, que recababa información sobre el nivel educativo, estado civil, ocupación, edad, orientación sexual y religión.

El segundo instrumento consta de 5 preguntas para obtener información referente al deseo de ser padre, la certeza respecto a esta decisión, el número de hijos deseados, la preferencia de género de los hijos deseados y la edad aproximada para tener el primer hijo.

El tercer instrumento se creó con base en los resultados obtenidos por Quintal (2001) para medir los factores que influyen en la elección de tener hijos y no tener hijos en hombres. Este instrumento consta de 33 reactivos, que se califican en una escala Likert de 4 puntos (1= Totalmente en desacuerdo a 4= Totalmente de acuerdo).

Procedimiento:

Para crear el instrumento de elección de paternidad, se elaboraron 40 reactivos con base en los resultados obtenidos por Quintal (2001), dichos reactivos se sometieron a un piloteo con 10 personas para mejorar la redacción de los mismos.

La aplicación de los instrumentos se realizó en dos modalidades, digital e impresa. El 57.5% de la muestra respondió de manera digital, a través del software Question Pro. En esta modalidad se les pidió a los participantes que accedieran a la plataforma virtual por medio de un link, que se les envió a través de correo electrónico y de la red social Facebook. Al acceder al link se les presentaban las instrucciones para responder los instrumentos y se les informaba que los datos eran anónimos, confidenciales y con fines de investigación. Cabe señalar que dentro de esta modalidad se tenía que responder todos los reactivos de un instrumento para poder acceder al siguiente.

El 42.5% de la muestra respondió los instrumentos de manera impresa. En esta modalidad se les explicó a los participantes que se estaba llevando a cabo una investigación en la Facultad de Psicología acerca de los factores que influyen en la elección de paternidad, para lo cual se les solicitó su colaboración.

RESULTADOS

Esta sección se dividirá en dos partes, en la primera se revisarán los resultados obtenidos durante la realización de la escala de elección de paternidad y en la segunda se revisarán los resultados de la investigación llevada a cabo para investigar los factores que influyen en la elección de la paternidad o no paternidad.

Respecto a la realización de la escala, se llevó a cabo un análisis factorial en el que se agruparon los reactivos en tres factores; el primero estuvo constituido de 19 reactivos y se denominó Escala de desventajas de la paternidad y consta de cuatro subescalas; Paternidad como limitación personal, Paternidad como garantía de compañía, Paternidad como atadura y Paternidad como obligación social. Esta escala explica el 52.66% de la varianza total y presenta una confiabilidad de .808.

El segundo factor estuvo constituido de 14 reactivos y se denominó Escala de ventajas de la paternidad y consta de tres subescalas; Paternidad como realización personal, Paternidad como mandato divino y Paternidad como vínculo con la pareja. Esta escala explica el 56.75% de la varianza total y presenta una confiabilidad de .843.

El tercer factor estuvo constituido por 5 reactivos divididos en dos subescalas, sin embargo, debido a la baja confiabilidad y la escasa varianza explicada se decidió eliminarlo del instrumento, por lo que éste quedó constituido solamente por 33 reactivos divididos en dos Escalas.

Se llevaron a cabo correlaciones entre las subescalas de las dos Escalas del instrumento, de las que se obtuvo que la subescala de Paternidad como limitación personal correlaciona significativamente de manera positiva con Paternidad como atadura, Paternidad como obligación social y de manera negativa con Paternidad como realización personal. Por otra parte se observa que la Paternidad como garantía de compañía correlacionó significativamente con Paternidad como obligación social, Paternidad como realización personal, Paternidad como mandato divino y Paternidad como vínculo con la pareja.

Además Paternidad como atadura correlacionó significativamente con Paternidad como obligación social. Por su parte, Paternidad como obligación social correlacionó significativamente con Paternidad como realización personal y Paternidad como mandato divino. Paternidad como realización personal correlacionó significativamente con Paternidad como mandato divino y vínculo con la pareja.

Por otro lado, respecto a los resultados de la aplicación de la batería de instrumentos, se encontró que el 79% de los participantes respondieron que desean tener hijos, mientras que el 21% de los participantes reportó no desear tener hijos. Dado que el objetivo de la investigación era investigar los factores que influyen en la elección de paternidad o no paternidad, se llevó a cabo una

prueba t para comparar las respuestas a las siete subescalas de los participantes que reportaron querer y no querer tener hijos. Los resultados obtenidos se observan a continuación en la tabla 4.

Tabla 1 Resultados de la comparación entre los participantes que quieren y no quieren tener hijos a través de la Prueba t para cada subescala

ESCALA	SUBESCALA	Elección de paternidad (EP) Elección de no paternidad(ENP)	MEDIAS (ds)*		gl	
Consecuencias de la paternidad	Paternidad como limitación personal	EP	1.81 (0.42)	.23	98	002
		ENP	2.15 (0.65)			
	Paternidad como garantía de compañía	EP	1.51 (0.47)	.01	98	003
		ENP	1.30 (0.38)			
	Paternidad como atadura	EP	2.04 (0.45)	.86	98	005
		ENP	2.27 (0.54)			
Paternidad como obligación social	EP	1.63 (0.51)	.705	98	484	
	ENP	1.70 (0.62)				
Ventajas de la paternidad	Paternidad como realización personal	EP	2.22 (0.57)	.35	98	000
		ENP	1.70 (0.52)			
	Paternidad como mandato divino	EP	1.47 (0.61)	.96	98	053
		ENP	1.31 (0.43)			
	Paternidad como vínculo con la pareja	EP	2.90 (0.61)	.43	98	001
		ENP	2.53 (0.69)			

* \bar{x} teórica= 2.5

Se encontraron diferencias significativas entre los hombres que quieren tener hijos y los que no quieren tener hijos en las siguientes subescalas: paternidad como limitación, paternidad como garantía de compañía, paternidad como atadura, paternidad como realización personal y paternidad como vínculo con la pareja. Cabe destacar que los hombres que no quieren tener hijos ven la paternidad como una limitación personal y una atadura, mientras que los hombres que si quieren tener hijos perciben la paternidad como una garantía de compañía, una realización personal y un vínculo con la pareja.

Respecto a los datos sociodemográficos y su relación con las subescalas del instrumento de Elección de paternidad, se encontró que la edad correlaciona de manera negativa significativa con la subescala de Paternidad como atadura ($r=-.193$, $p=.006$). Por su parte, el nivel educativo resultó relacionado de manera significativa con Paternidad como realización personal ($F= 4.9$, $gl=2$, $p=.008$), Paternidad como mandato divino ($F= 6.56$, $gl=2$, $p=.002$) y Paternidad como vínculo con la pareja ($F= 2.99$, $gl=2$, $p=.053$), en todos estos casos, los participantes con estudios no universitarios presentaron medias más altas en comparación con los participantes con estudios de licenciatura y de posgrado, siendo estos últimos los que puntuaron con medias más bajas.

Con respecto a la religión, se encontró que esta características de la muestra estuvo relacionada con las subescalas de Paternidad como garantía de compañía ($F= 3.378$, $gl=2$, $p=.036$), Paternidad como realización personal ($F= 8.677$, $gl=2$, $p=.000$) y Paternidad como mandato divino ($F= 12.179$, $gl=2$, $p=.000$). En todos los casos, los participantes que reportaron ser católicos, obtuvieron las medias más altas mostrando mayor acuerdo con estas conceptualizaciones de la paternidad. Finalmente, cabe mencionar que los análisis que se llevaron a cabo para relacionar las características demográficas de los participantes con su elección de paternidad o no paternidad, no fueron significativos y por lo tanto no se reportan aquí.

DISCUSIÓN

Por un lado, los resultados obtenidos en el presente estudio parecen confirmar que la escala creada para medir los factores influyentes en la Elección de Paternidad es un instrumento confiable y válido para la investigación, esto pudo comprobarse con lo reportado en la sección de resultados antes expuesta. Parece importante resaltar la utilidad que un instrumento así tiene en nuestra sociedad actual; puesto que en las últimas décadas la vivencia de la paternidad ha ido modificándose principalmente por la lucha feminista para hacer más incluyente la participación de los hombres en la crianza de los hijos (Petersen, 1998), es de suma importancia que se investigue en el ámbito psicológico la manera en que la paternidad como una decisión está cambiando. Si se ahondara en los factores que influyen en que los hombres decidan tener o no tener hijos, esto arrojaría una luz sobre la conceptualización que están haciendo de la paternidad. Así, el instrumento creado en la presente investigación toma su importancia en ser el primero que intenta medir estos factores influyentes en la elección de paternidad. Además, parece de suma importancia que se siga esta

misma línea de estudio en futuras investigaciones para seguir recabando información útil al respecto.

Con respecto a los resultados reportados en el presente estudio en relación a los factores que influyen en la elección de paternidad o no paternidad en hombres de la República Mexicana, estos fueron congruentes con los encontrados por Fuller (2000) y Jiménez (2001) en los que se observó que la vivencia de la paternidad en los hombres está vinculada a una percepción de pérdida de autonomía individual y una gran responsabilidad. Es decir, los hombres de esta muestra que ven la paternidad como una atadura, también la ven como una limitación personal y una obligación social.

Por otro lado, los resultados aquí encontrados coinciden con lo planteado por Benson (1985) quien postula que la paternidad forma parte fundamental del ciclo vital de los hombres y su desarrollo como adultos, así mismo Fuller (2000) y Jiménez (2001) plantean que la paternidad se considera como una transición hacia la adultez. Así, se encontró que los hombres que ven la paternidad como garantía de compañía y un vínculo con la pareja también la consideran una obligación social, parte de su realización personal y un mandato divino. Es necesario resaltar que parece que para los hombres es importante que la paternidad sea un proyecto en pareja, dado las condiciones biológicas es congruente que esto sea así, sin embargo, cabe preguntarse si además de los factores biológicos, de alguna manera estén implicados en la paternidad como un proyecto en pareja, los roles de género que marcan la paternidad como complementaria de la maternidad. Esto queda pendiente para un siguiente estudio. Así mismo, dado que parece que la paternidad como atadura está relacionada con la paternidad como obligación social, pareciera que, como menciona Yablonski (1993), el deseo de ser padre puede considerarse más como una construcción social que como un instinto.

Por otro lado, cabe mencionar que a raíz de los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas, se han visto afectados los significados de la paternidad en nuestra sociedad, conllevando así una modificación en las prácticas paternas (Petersen, 1998). Esto es congruente con lo reflejado en estos resultados respecto a que la paternidad cuando se ve como una obligación social también se conceptualiza como parte de la realización personal y como un mandato divino; lo que antes se veía como un mandato social hacia la paternidad, ahora puede vivirse por los hombres como una faceta de realización personal al involucrarse más directamente en la crianza de los hijos.

Los resultados encontrados reflejan que la mayoría de los hombres de la muestra quieren tener hijos, así mismo, confirman que los participantes que desean tener hijos toman en cuenta factores distintos de los participantes que no desean tener hijos, es interesante resaltar que los factores que toman en cuenta los primeros son aspectos positivos de la paternidad, mientras que los segundos toman en cuenta aspectos negativos de la paternidad. Esto podría explicarse de distintas maneras, pudiera ser que dada su elección de paternidad o no paternidad, estén resaltando los aspectos congruentes con su elección, por otra parte estos resultados podrían explicarse como que su elección está siendo guiada por la percepción que tienen de la paternidad, es decir, para los participantes que quieren tener hijos, pareciera que la paternidad se ve como una forma de realización personal compartida con la pareja, sin embargo para los participantes que no quieren tener hijos la paternidad parece ser percibida como una pérdida de autonomía.

Dado que muchas de las actitudes hacia la paternidad son construidas y transmitidas socialmente, parece interesante sugerir más investigaciones en este campo que se dirijan hacia conocer la percepción de la paternidad en hombres que quieren o no quieren tener hijos y hacia conocer la direccionalidad de los resultados aquí planteados. Por otra parte, la información recabada para el marco teórico del presente trabajo sugiere que hombres y mujeres ven la elección de tener hijos de una manera diferente por la carga social que tiene el papel de cada uno en la crianza de los hijos, por lo tanto se sugiere también, ahondar en futuras investigaciones, en la percepción que tienen las mujeres respecto a la maternidad y los factores que influyen para la elección de tener o no tener hijos.

Por otro lado, dados los resultados del presente estudio, parece que entre mayor es la edad de los participantes, la paternidad es menos percibida como una atadura, esto podría explicarse a través de la relación de la edad de los participantes con su nivel educativo; aquellos que están más jóvenes están cursando en su mayoría estudios de licenciatura y para ellos tener un hijo probablemente interferiría mucho con su proyecto de vida a corto plazo, sin embargo aquellos que son mayores, ya tienen estudios de posgrado o han dejado de estudiar y pudiera ser que un hijo fuera más compatible con sus proyectos de vida. Congruente con esto es el hallazgo de que entre mayor es la preparación académica de los hombres de esta muestra, menos perciben a la paternidad como realización personal, mandato divino y vínculo con la pareja. Es importante resaltar que estos tres rubros son comúnmente mandatos sociales acerca de la paternidad, por lo que resulta

interesante resaltar que una explicación a los presentes resultados pudiera ser que entre mayor nivel educativo hay menos apego a las normas sociales tradicionales.

Finalmente, todas las religiones dentro de sus preceptos favorecen como algo primordial en la vida de sus profesantes la procreación y descendencia, en el caso de la religión católica la paternidad es vista como normativa y como una faceta importante en la vida del hombre. Los resultados aquí encontrados son congruentes con estos planteamientos; los hombres católicos de esta muestra están más de acuerdo en ver la paternidad como garantía de compañía, realización personal y un mandato divino en comparación con los participantes que profesan otras religiones o que reportaron no profesar ninguna religión.

Para concluir, la falta de relación entre las características demográficas de los participantes con su elección de paternidad o no paternidad podría significar que no hay características específicas que puedan identificarse como excluyentes para los hombres que quieren tener hijos de los que no quieren tener hijos.

c) REPORTE DE INVESTIGACIÓN CON METODOLOGÍA CUANTITATIVA “DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE MATERNIDAD (ELMA I)

María Antonia Carbajal Godínez, Aidee Elena Rodríguez Serrano, Israel N. Narváez
Arzate y Ana L. Pescador Rivera

Los estudios de maternidad revisados para el presente trabajo, se han enfocado principalmente en los ámbitos sociales, legales y de salud reproductiva, en particular en adolescentes (Miño-Worobiej, 2008, Sosa, 2005, Genolet et al, 2004), y mujeres casadas; dejando de lado el abordaje psicológico de la Elección de la maternidad.

Así mismo, la revisión de literatura evidencia una predominancia de estudios cualitativos en el tema de la maternidad (Figueroa y Rivera, 1992), por lo tanto, en este trabajo se presenta un sistema de evaluación que mide los factores que toman en cuenta las mujeres con respecto a la elección de tener o no tener hijos en mujeres de la Ciudad de México de entre 18 y 55 años de edad.

La Escala de Elección de Maternidad ELMA I fue desarrollada dentro del Programa de Maestría en Psicología perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México en la residencia de Terapia Familiar. La intención de esta escala es aportar un sistema de evaluación que pudiera ser utilizado en el ámbito clínico como indicador de intervenciones concernientes a la elección de maternidad y planificación familiar. En el ámbito científico, este sistema de evaluación sería de utilidad para hacer investigación cuantitativa para incrementar el estado de conocimiento con respecto al fenómeno de la Elección de la maternidad. Finalmente, en caso de que el presente sistema de evaluación fuera estandarizado con distintas poblaciones, tendría la capacidad para aportar un medio de medición de los cambios socioculturales que pudieran presentarse en torno a este fenómeno en nuestra sociedad.

Los conceptos de maternidad y paternidad en su carácter de constructos sociales están limitados por las significaciones compartidas en la cosmovisión de nuestra sociedad (Royo, 2011). En este sentido, en México la maternidad se ha construido desde el imaginario social, ligándose así a la función biológica de la mujer y naturalizándose en el discurso social. La mujer es definida a través de alguien más, en este caso el hijo, al situársele invariablemente como madre y atribuyéndosele características que debe tener para cumplir con este rol (Alvarado, 2005). Bajo este régimen, la maternidad permite a la mujer afirmar su estatus, mientras que su negativa a la elección de maternidad la condena al estigma social, puesto que en una cultura en la cual la maternidad es

la norma, se vuelve lo natural y esperado y por tanto el eje de la identidad sexual femenina; cualquier oposición o imposibilidad es considerada una trasgresión al orden establecido, una disfunción y en consecuencia conlleva a la marginación (Daniluk, 1999, Lagarde, 1993).

Al respecto, en un estudio realizado por Sosa (2005) con jóvenes adolescentes mexicanos, se encontró que prevalece la idea de que lo “normal” es que una mujer siempre desee ser madre en cualquier circunstancia, visibilizando una sobrevaloración de la maternidad como atributo constitutivo de la mujer.

Por otra parte, los estudios que se han hecho con mujeres que deciden no ser madres reflejan estas restricciones sociales, así como la búsqueda de las mujeres de nuevas formas de conceptualizarse desligándose de la maternidad. Así, Raso-Plo (1996) encontró resultados que respaldan la incompatibilidad de la elección de la maternidad con el proyecto de vida planteado por mujeres jóvenes, en el sentido de que ha dejado de ser para ellas una prioridad, separando el deseo de ser madre de la realización personal. A partir de los cambios reflejados por las investigaciones antes descritas, el presente sistema de evaluación aporta un método cuantitativo para medir los factores que toman en cuenta las mujeres en su decisión de elegir tener o no tener hijos.

DESARROLLO DE LA PRUEBA

Elaboración de la escala

Se desarrolló un instrumento para medir los factores que influyen en las mujeres con respecto a la decisión de tener hijos y no tener hijos para determinar la validez y confiabilidad del mismo. Dicho instrumento se sometió a distintos procedimientos para lograr la validez y confiabilidad del mismo.

Para la elaboración de la prueba sobre la elección de maternidad, se tomaron en cuenta los resultados obtenidos en un estudio realizado por Quintal (2001), el instrumento estuvo conformado por 110 reactivos que se califican en un formato Likert de 4 puntos (1= Totalmente de acuerdo, 2= De acuerdo, 3= En desacuerdo y 4= Totalmente en desacuerdo), y consta de tres subescalas, las cuales se basaron en la teoría de la conducta planeada de Ajzen (1991):

- *Primera dimensión: “Creencias que tienen las mujeres sobre las consecuencias de tener hijos”.* Creencias que posee el individuo respecto de las probables consecuencias de

efectuar la conducta en cuestión, las cuales dan en conjunto una actitud favorable o desfavorable hacia la conducta.

- *Segunda dimensión: “Normas sobre lo que la sociedad dicta a las mujeres acerca de cómo deben ser y cómo deben actuar respecto a la maternidad”.* Creencias respecto de expectativas de las personas o grupos de referencia relevantes para el individuo.
- ❖ *Tercera dimensión: “Creencias acerca del control que una mujer considera que tiene respecto a la elección de tener hijos”.* Capacidad que el sujeto considera que tiene para realizar la conducta a estudiar.

Las diferentes clases de validez se hallaron por medio de tres procedimientos. Por una parte, la validez de facie se obtuvo a través de un jueceo, por otro lado se calculó la validez factorial y por último la validez de criterio se obtuvo mediante la comparación de las respuestas a los ítems de 348 mujeres con y sin hijos y sus características sociodemográficas con cada uno de los factores de la escala.

PRUEBA DE CLARIDAD

Se llevó a cabo una prueba de claridad de autoaplicación y en forma de entrevista con diez personas para comprobar si los reactivos eran de fácil comprensión.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez de facie

Posteriormente, se realizó un jueceo con diez expertos en el tema de género para someter a prueba la clasificación de los reactivos basándose en la Teoría de la Intención Conductual de Ajzen (1991), a partir de lo cual el instrumento quedó conformado por 96 reactivos y dos dimensiones; Creencias acerca de la maternidad y Creencias de control de la conducta. Dado que la dimensión de Creencias de control tenía considerablemente menos reactivos en comparación con la dimensión de Creencias acerca de la maternidad, se procedió a la elaboración de reactivos adicionales para tratar de disminuir la diferencia de número de reactivos entre las dos dimensiones, llevando a cabo una segunda prueba de claridad y un segundo jueceo para los reactivos adicionales. De esta forma la escala quedó conformada por 119 reactivos en total, de los cuales 76 reactivos pertenecieron a la dimensión de Creencias sobre la maternidad y 43 a la dimensión de Creencias sobre control.

Análisis de discriminación de reactivos

Para conocer la capacidad de discriminación de los reactivos del instrumento ELMA I se llevó a cabo la sumatoria de las dos escalas que lo conformaban, la primera de ellas es “Creencias acerca de la maternidad” y la segunda “Creencias acerca del control que una mujer considera que tiene respecto a la elección de tener o no tener hijos”. Se obtuvieron los valores de los percentiles 27 y 73 y a partir de estos se crearon dos grupos extremos del 0 al percentil 27 y del percentil 73 al 100. Se compararon las medias de los dos grupos utilizando una prueba t de Student para muestras independientes y se repitió el mismo procedimiento con cada reactivo del instrumento con la finalidad de conocer si estos discriminaban. De acuerdo a los resultados obtenidos el ELMA I quedó conformado en esta etapa por 95 reactivos que demostraron poder discriminar entre las diferencias de respuesta entre los participantes.

Estructura Factorial del Instrumento

Para conocer la estructura factorial del instrumento los 95 reactivos que discriminaron fueron sometidos a un análisis KMO que arrojó un índice de .858, una prueba de Esfericidad de Bartlett con un índice de 20096.967, una probabilidad de .000, y a un análisis factorial de componentes principales de rotación Varimax, que se detuvo a las veinte iteraciones; el criterio de aceptación fue que su carga en el factor fuera igual o mayor a 0.40. El análisis factorial Varimax arrojó tres factores interpretables, los cuales explican el 25% de la varianza. Las comunalidades obtenidas por los reactivos oscilaron entre .547 y .786, lo que muestra una correlación adecuada entre reactivos, a continuación se mencionarán las definiciones operacionales de los tres factores-subescalas.

Definición Operacional de los Factores-Subescalas

El **primer factor** quedó conformado por 25 reactivos y fue denominado “**Maternidad y realización personal**”. Se definió operacionalmente como el cumplimiento de la maternidad como fuente de satisfacción personal, como algo natural, como norma social; un aspecto benéfico que da una garantía de compañía.

El **segundo factor** quedó conformado por 24 reactivos y fue denominado **“Consecuencias negativas de la maternidad”**. Operacionalmente fue definido como los aspectos considerados negativos de la maternidad, tales como la modificación de la vida diaria, en la vida de pareja, en los proyectos personales y profesionales.

El **tercer factor** quedó conformado por 8 reactivos y fue denominado **“La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer”**. Se definió como el derecho de las mujeres para interrumpir un embarazo en diferentes situaciones.

Cabe mencionar que no se obtuvo una sumatoria total ya que los tres factores miden diferentes dimensiones relacionadas con la maternidad.

Consistencia interna

Se obtuvieron los puntajes de consistencia interna de cada factor y total por medio de la técnica de Alfa de Cronbach, que confirmó la estabilidad teórica y empírica de los elementos que componen las subescalas.

Los valores de Alfa obtenidos se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Índices de confiabilidad de la prueba Alfa de Cronbach

	Nombre del Factor	Alfa de Cronbach
Factor 1	La maternidad como realización personal	0.928
Factor 2	Consecuencias negativas de la maternidad	0.930
Factor 3	La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	0.861
Total		0.900

Análisis de Validez de criterio

Dado que el ELMA I fue diseñado para medir el acuerdo con las creencias culturales que tienen las mujeres con y sin hijos en relación a la maternidad, se llevó a cabo una prueba t de Student para muestras independientes entre 186 mujeres sin hijos de entre 18 y 55 años de edad y 162 mujeres con hijos de entre 18 y 55 años para comparar estos dos grupos con cada uno de los tres factores obtenidos en la prueba. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 2. Medias obtenidas de la t de Student por factor entre grupos

Factor	t de Student	p	Grupo	Media
Maternidad y realización personal	-5.332	000	Con hijos	3.05
			Sin hijos	3.34
Consecuencias negativas de la maternidad	4.780	000	Con hijos	3.21
			Sin hijos	2.95
La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	3.892	000	Con hijos	2.09
			Sin hijos	1.82

Se observa que la comparación de las respuestas de las mujeres con y sin hijos en los tres factores difiere de manera significativa y por lo tanto ambos grupos toman en cuenta de manera distinta los factores de la maternidad reflejados por cada subescala para definir su elección de maternidad.

Por lo anterior, se puede deducir que las tres subescalas del ELMA I logran distinguir entre los factores que toman en cuenta las mujeres para su elección de maternidad dependiendo de si tienen hijos o no.

Finalmente se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para la validez de criterio; con las variables sociodemográficas, los resultados arrojaron que las mujeres que se dedican al hogar, están casadas, tienen un nivel básico de educación y pertenecen a la religión cristiana o católica están en desacuerdo con el factor “Maternidad y Realización Personal”, sin embargo las mujeres que son solteras, estudiantes, empleadas y/o profesionistas, con un mayor nivel educativo y no profesan religión alguna, se encuentran en mayor desacuerdo con dicha subescala.

En cuanto al factor de Consecuencias Negativas de la Maternidad, en los resultados se observa que en las mujeres de entre 35 y 55 años de edad, casadas, que profesan la religión católica, no están de acuerdo con que la maternidad tenga consecuencias negativas, mientras que las mujeres solteras entre 18 a 27 años, que no profesan alguna religión, consideran que la maternidad si tiene algunas consecuencias negativas.

Finalmente en el factor “La interrupción del Embarazo como un Derecho de la Mujer” se observó mayor acuerdo en el grupo de mujeres estudiantes, solteras y que no profesan ninguna religión, mientras que el grupo de mujeres casadas, dedicadas al hogar y que profesan la religión católica o cristiana se encuentran en menor acuerdo con dicha subescala.

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Condiciones de Administración

El ELMA I debe ser aplicado en un lugar con una iluminación adecuada para permitir la lectura, además de ser un entorno tranquilo a fin de facilitar una concentración adecuada. Es importante que el administrador tome en cuenta si la respondiente puede leer y comprender los contenidos de los ítems del ELMA I. en el caso de individuos que presenten problemas de lectura o de concentración, el administrador puede leer en voz alta los ítems del instrumento.

Tiempo de Administración

En general para completar el instrumento el tiempo de autoaplicación es de 20 minutos aproximadamente. Este es el tiempo promedio de respuesta de las participantes de la muestra utilizada para su validación, sin embargo, el instrumento no requiere la medición de su tiempo de respuesta, por lo que éste puede variar.

Modalidades de Administración

Autoadministración

Las siguientes instrucciones para la autoadministración aparecen en el ELMA I:

Este cuestionario consta de 57 enunciados, por favor lea cada uno de ellos cuidadosamente y marque la opción de la derecha que mejor refleje su manera de pensar respecto a cada enunciado. La información que se proporcione a través de estas respuestas será tratada con absoluta **confidencialidad** y en forma **anónima**. Es importante señalar que no hay respuestas correctas o incorrectas. Es fundamental que no deje **ninguna pregunta sin contestar**.

Si tiene alguna duda respecto a estas instrucciones por favor aclárela con el administrador antes de comenzar.

Administración oral

El ELMA I también puede ser administrado oralmente, en dicho caso estas son las instrucciones sugeridas:

A continuación le leeré un cuestionario que consta de 57 enunciados, iré leyendo cada uno de ellos y usted me dirá si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con lo expuesto en dicho enunciado considerando lo que mejor refleje su manera de pensar. La información que se proporcione a través de estas respuestas será tratada con absoluta **confidencialidad** y en forma **anónima**.

Es importante señalar que no hay respuestas correctas o incorrectas. Es fundamental que no deje **ninguna pregunta sin contestar**. Antes de comenzar, ¿tiene alguna duda del procedimiento?

NOTA: Se sugiere que el administrador de la prueba mencione las cuatro opciones de respuesta cada vez que termine de leer un enunciado puesto que se ha observado que en este formato de aplicación, los respondientes tienden a encasillar sus respuestas como si sólo tuviesen dos opciones de réplica (de acuerdo o en desacuerdo).

INSTRUCCIONES DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA

La calificación del ELMA I, se obtiene por cada una de las tres subescalas que la conforman. Se suman las respuestas dadas a cada ítem para obtener un total para cada subescala.

Cada ítem se puntúa de 1-4, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Calificación de los Reactivos

RESPUESTA	PUNTAJE
Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
En desacuerdo	3
Totalmente en desacuerdo	4

Interpretación de la calificación

Las calificaciones del ELMA I se basaron en el criterio $\bar{X} \pm 1\delta$, utilizado en Psicometría, es decir, se informan como puntuaciones estándares con respecto a la media y una desviación estándar. La muestra conformada por 348 mujeres es la muestra normativa con la que se calcularon

las calificaciones estándares por subescala. En la subescala de Maternidad y realización personal la media es de 80 y una DE de ± 13 , en la segunda subescala; Consecuencias negativas de la maternidad la media es de 74 y una DE de ± 12 , por último, la subescala referente a La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer la media es de 16 y una DE ± 5 .

Derivado del procedimiento antes descrito, el criterio estadístico de normalidad se refiere a los puntajes en donde se concentran la mayoría de las respuestas de las mujeres que participaron en el estudio; se considera que las calificaciones que caen dentro de este criterio representan los valores culturales acerca de la maternidad que tienen las participantes.

La respondiente obtiene una calificación total por cada subescala, sumando las respuestas a los reactivos correspondientes a cada una de las tres subescalas. Una vez hecho esto se registra la sumatoria en la tabla de resultados del Formato de calificación del ELMA I, en la columna de sumatoria.

A continuación se muestran los ítems correspondientes a cada subescala:

Tabla 4. Ítems por Subescala

SUBESCALA	ÍTEMS
1. Maternidad y realización personal	1, 2, 7, 8, 11, 14, 17, 22, 26, 28,29, 32, 36, 37, 41, 42, 45, 46,47, 48, 49, 50, 52, 53, 54.
2. Consecuencias negativas de la maternidad	3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 33, 35, 38, 39, 43, 51, 55, 56, 57.
3. La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	5, 6, 18, 21, 31, 34, 40, 44.

Las calificaciones que entran en el criterio estadístico de normalidad al calificar un cuestionario se interpretan que coinciden con los valores obtenidos en la muestra en la que se aplicó el instrumento, mientras que para los valores que caen fuera de este rango se interpretan que se encuentran en desacuerdo con los valores culturales de las mujeres de la muestra.

Si la puntuación de la respondiente es mayor al criterio estadístico de normalidad, está más en desacuerdo con los reactivos de la subescala, mientras que si su puntuación es menor al criterio estadístico de normalidad, está más de acuerdo con los valores culturales reflejados por dicha subescala. Esto debe interpretarse de acuerdo a lo que representa cada subescala. Para la primera; "Maternidad y realización personal", si la calificación es menor a 67, esto sugiere que la persona está más de acuerdo con que la maternidad implica una realización personal que las mujeres de la muestra del estudio. Si su puntuación es mayor a 93 en esta subescala, esto se interpreta como un mayor desacuerdo con la maternidad como realización personal, en comparación con la muestra del estudio. Si se encuentra dentro del rango de 67-93, sugiere que está de acuerdo con lo que la mayoría de las mujeres piensan acerca de este factor. En la segunda subescala "Consecuencias negativas de la maternidad", si la calificación es menor a 61, esto sugiere que la persona está más de acuerdo con que la maternidad tiene consecuencias negativas que las mujeres de la muestra del estudio. Si su puntuación es mayor a 86 en esta subescala, esto se interpreta como mayor desacuerdo con que la maternidad implica consecuencias negativas. Si se encuentra dentro del rango de 61-86, sugiere que está de acuerdo con lo que la mayoría de las mujeres piensan acerca de este factor. Si en la tercera subescala "La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer", si la calificación menor es de 10, se interpreta como mayor acuerdo con respecto a que las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo, en comparación con lo que piensan las mujeres de la muestra y si la calificación es mayor a 21 indica mayor desacuerdo en que las mujeres interrumpan su embarazo. Si la calificación obtenida se encuentra dentro del rango 10-21, sugiere que las mujeres están de acuerdo con lo que piensan las participantes que respondieron el presente instrumento.

A continuación se presentan la calificación mínima y máxima y los rangos normativos de cada subescala.

Tabla 5. Rangos Normativos por Subescala

Subescala	Calificación mínima	Calificación máxima	Criterio estadístico de normalidad
1. Maternidad como realización personal	25	100	67-93
2. Consecuencias negativas de la maternidad	24	96	61-86
3. La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	8	32	10-21

FORMATO DE CALIFICACIÓN DEL ELMA I

Instrucciones de calificación:

- Obtenga la calificación de cada uno de los reactivos de las diferentes subescalas y colóquelos en el protocolo de respuesta. Puntúe cada una de las respuestas de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 6. Puntajes de acuerdo a la Respuesta

RESPUESTA	PUNTAJE
Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
En desacuerdo	3
Totalmente en desacuerdo	4

Así, si las respuestas obtenidas en la subescala “La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer” son como los que se presentan en la figura 1.

Figura 1

Marca con una X la opción que en general refleje mejor tu manera de pensar. Marca solamente una opción por pregunta y no dejes ninguna sin contestar.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
5. Llevaría a término un embarazo aún sin haberlo deseado			x	
8. Una mujer debe querer tener hijos				x
18. Puedo decidir abortar a pesar de las opiniones de los demás		x		
21. En caso de que tuviera un embarazo sin haberlo planeado, abortaría		x		
31. Las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo cuando su vida está en riesgo	x			
34. Las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo en caso de violación	x			
40. Las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo	x			
44. El aborto es un derecho de la mujer	x			

Se deben establecer en el protocolo como se muestra en la figura 2.

Figura 2

Subescala La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	
Reactivo	Calificación
5	3
6	4
18	2
21	2
31	1
34	1
40	1
44	1
Total	

Calificación por reactivo

- Obtenga la puntuación total de cada subescala sumando las calificaciones obtenidas por cada reactivo. De esta manera, la sumatoria de las puntuaciones ilustradas en la figura 2, quedarían como se presentan en la figura 3.

Figura 3

Subescala La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	
Reactivo	Calificación
5	3
6	4
18	2
21	2
31	1
34	1
40	1
44	1
Total	15

Sumatoria

- Coloque la calificación total obtenida por cada una de las subescalas en la columna de Criterio estadístico de normalidad de la Tabla de calificación. Continuando con el ejemplo anterior, la calificación total de la subescala la interrupción del embarazo como un derecho de la mujer se establecería como se muestra en la figura 4.

Figura 4

Subescala	Ítems correspondientes	Criterio estadístico de normalidad	Calificación total	Interpretación de la calificación
Maternidad y realización personal	1, 2, 7, 8, 11, 14, 17, 22, 26, 28, 29, 32, 36, 37, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54.	67-93		
Consecuencias negativas de la maternidad	3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 33, 35, 38, 39, 43, 51, 55, 56, 57	61-83		
La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	5, 6, 18, 21, 31, 34, 40, 44	10-21	15	

Calificación total

- Compare e interprete el resultado obtenido con el criterio estadístico de normalidad que corresponde a cada subescala de acuerdo a la siguiente tabla.

Resultado de la sumatoria	Significado
Sumatoria dentro del criterio estadístico de normalidad	Los valores de la persona concuerdan con los valores establecidos culturalmente
Sumatoria >criterio estadístico de normalidad	La persona está más en desacuerdo con los valores culturales, de la media poblacional
Sumatoria <criterio estadístico de normalidad	La persona está en mayor acuerdo con los valores culturales de la media poblacional

Los resultados que se muestran en la figura 4, indican que los valores de la persona concuerdan con los establecidos culturalmente.

**d) REPORTE DE INVESTIGACIÓN CON METODOLOGÍA CUALITATIVA “EL SIGNIFICADO de
Maternidad en 2 Generaciones de Mujeres Mexicanas”**

Carbajal Godínez María Antonia, Rodríguez Serrano Aidee Elena
Narvárez Arzate Nazario Israel, Pescador Rivera Ana Lilia

Resumen

A partir de la década de los ochentas las mujeres comenzaron a postergar el inicio de la vida en pareja y la maternidad. Así mismo, se han desarrollado leyes y políticas públicas sobre los derechos de las mujeres, sin embargo, a pesar de que se habla sobre el derecho que tienen las mujeres a decidir sobre su cuerpo y a una maternidad voluntaria, no se conoce la opinión que tienen éstas al respecto; por lo tanto en la presente investigación se busca saber si estos cambios que se han dado a nivel macrosocial significan cambios individuales en la maternidad, la identidad de género, la vida sexual, el uso de métodos anticonceptivos como respuesta a la vida sexual independiente de la procreación, la vida en pareja, y el tener hijos como consecuencia de decisiones explícitas. Por lo anterior, el interés de este estudio fue explorar el significado que le dan mujeres mexicanas de dos generaciones diferentes a la maternidad y saber si las experiencias que han tenido en sus relaciones de pareja, sexuales, reproductivas, familiares y vinculadas a la religión, representan nuevas formas de vivir la maternidad.

La importancia de este estudio reside en obtener información sobre los cambios que se están dando a nivel macrosocial y microsociaal comparando el significado de maternidad de las mujeres jóvenes con el de las mujeres de generaciones anteriores.

Introducción

Para explorar el significado que dan las mujeres a la maternidad se abordó el tema a través de seis ejes, los cuales se explican a continuación:

1. Identidad de género

La maternidad ha cumplido la función de referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, se les enseña desde la infancia a cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a la maternidad (Nájera; López; Evangelista; Zurita; Ortiz y Aparico,

2006). Es evidente que el modelo ideal femenino asocia ser mujer con ser madre, y define a la maternidad como el núcleo natural y fundante de la identidad femenina (Ávila, 2005).

2. Sexualidad

En la década de 1970, el feminismo mostró que la naturalización de roles diferenciales y de responsabilidades distintas para varones y mujeres en el ámbito de la reproducción desequilibra a los individuos en el ejercicio de sus derechos, y por ende, la reproducción se convirtió en un ámbito estratégico para la reivindicación de los derechos de las mujeres (Lamas, 1994).

Por su parte Nájera et al. (2006) señalan que en sociedades fuertemente sexistas y de gran represión sexual -como son las latinoamericanas- la maternidad sigue siendo una institución por medio de la cual se justifica el ejercicio de la sexualidad femenina y su razón de ser en el mundo. Para Oiberman los métodos anticonceptivos han permitido transformar la maternidad en una elección de vida. Es así que el uso de anticonceptivos ha permitido que las mujeres puedan anteponer sus logros personales a la maternidad.

3. Cultura

Al mismo tiempo que nosotros mismos construimos los conceptos de maternidad y paternidad en su carácter de constructos sociales, estamos limitados en esta construcción por las significaciones compartidas en la cosmovisión de nuestra sociedad (Royo, 2011). La maternidad se ha ligado a la función biológica de la mujer y se ha naturalizado en el discurso social. La mujer es definida, a través de alguien más, en este caso, a través del hijo al situarla invariablemente como madre y al atribuirle características que debe tener para cumplir con este rol (Alvarado, 2005). Bajo este régimen a la mujer que no es madre se le percibe como improductiva dado que no da cuenta de lo que le da sentido a la femineidad al interior del sistema simbólico masculino; por lo tanto se le niega como mujer (Lozano, 2007).

4. Religión

En la Iglesia Católica limita el mito sagrado de la maternidad es considerado desde el sacrificio y el dolor, y no desde el goce, el placer y la libertad de elección, es por esto que se sostiene que las mujeres son consideradas exclusivamente como sujetos biológicos con la capacidad natural de reproducir, negándoles por ello su reconocimiento como sujetos de derecho dotados de la potestad de elegir y de deliberar sobre su propia maternidad (Gudiño, 2012). Es recientemente que

en nombre de la maternidad y de su resignificación simbólica -la capacidad de elegir ser o no ser madres- que el aborto es planteado por las católicas feministas como una cuestión de derechos humanos que contribuye a la ampliación de los derechos de ciudadanía y a la equidad de género.

5. Pareja

Vázquez, Cárcamo y Hernández (2012) señalan que la maternidad es concebida como un rol naturalmente asignado al sexo femenino, lo cual tiene fundamento en la heterosexualidad normativa y el matrimonio con fines de procreación. Desde las reglas de género tradicionales, se asume que la carga doméstica y el cuidado de los hijo/as son responsabilidades femeninas por el simple hecho de que las mujeres tienen la condición física de parir. Dichos autores encontraron que las mujeres sin pareja no idealizan la maternidad sino más bien identifican los conflictos entre ésta y su cargo laboral.

El cambio de actitudes hacia la sexualidad dentro de las sociedades unido al mayor conocimiento sobre planificación familiar por parte de las parejas (Nieto; Linares y García, 2007). Actualmente coexisten dos tendencias que nos hacen cuestionar la representación de la maternidad como el destino inmutable de la mujer. La primera de ellas es el incremento de la maternidad voluntaria practicada por mujeres sin una pareja estable; la segunda es el aumento de las mujeres que optan por el no ejercicio de la maternidad (Asakura, 2005).

6. Familia

Arranz, Blum e Ito (2001) realizaron una investigación con mujeres sujetas a tratamiento de reproducción asistida y encontraron que uno de los factores que más influyen en su deseo de ser madres son las presiones familiares.

Los estudios realizados respecto a la maternidad hasta ahora, se han enfocado principalmente en los ámbitos sociales, antropológicos, legales y de salud reproductiva, en particular en adolescentes (Miño-Worobiej, 2008; Genolet et al, 2004), sin embargo se ha dejado de lado el abordaje psicológico de este aspecto, así como el seguimiento de los cambios que ha habido en este constructo social a lo largo del tiempo. Así, como objetivo general se propuso explorar los cambios que ha tenido a lo largo de una generación el significado de maternidad en las mujeres y la manera en que su significado de maternidad influye en su identidad como mujeres. Ligado a esto, se espera encontrar cambios entre las opiniones y actitudes de las mujeres pertenecientes a dos generaciones distintas, en relación al significado que tienen sobre la maternidad y en la manera en que éste influye en su identidad como mujeres.

Informantes

Participaron 16 mujeres de entre 20 a 62 años de edad que se dividieron en dos grupos, el primero constituido por mujeres de entre 20-24 años de edad y el segundo por mujeres de entre 40-62 años. Éstas vivían en la Ciudad de México, aunque algunas eran originarias de los Estados de Guerrero, Michoacán, Tamaulipas, Estado de México y Morelos. Con cada grupo de edad se llevó a cabo un grupo focal de donde se obtuvo la información. Se hizo la transcripción de cada una de las participantes y se revisaron las transcripciones de cada participante a fin de identificar las experiencias y los significados que cada una de ellas asignaban a distintos temas o eventos relacionados con la maternidad. Después de la transcripción se procedió a realizar una categorización de la información, por lo que se obtuvieron 6 dimensiones Identidad de género, Sexualidad , Cultura, Familia, Pareja y Religión.

Análisis de la información

A partir de los ejes utilizados como guía, se obtuvieron veintidós subcategorías de acuerdo a los principales hallazgos. A continuación se mostrarán algunos de los resultados obtenidos a partir de la Triangulación de teorías ejemplificando las subcategorías a través de fragmentos de información literales extraídos de los discursos de las participantes.

Los hallazgos de la presente investigación sugieren que hay varios cambios en mujeres de dos generaciones distintas en todos los ejes explorados y que esto coincide con lo que se plantea en la literatura teórica y las cifras sociodemográficas revisadas por los autores.

► **Identidad de género**

Al hablar de la manera en que las participantes ven la maternidad, el tema de la responsabilidad que implica para las mujeres es muy recurrente, una de las participantes de 20-24 años opina al respecto que:

H: *"... no es el hecho de que ya estas como marca la sociedad, sino es que cuando lo haces, ese compromiso va a ser de por vida y cuando se case o se vaya de la casa lo vas a tener, entonces es un compromiso, una responsabilidad que no cualquiera toma."*

En el grupo de las mujeres de entre 30-62 años también se comparte esta opinión, en este sentido la participante K dice lo siguiente:

K: *"...será que finalmente yo creo la maternidad, la responsabilidad de la maternidad recae en un 90% en la mujer. Entonces, bueno sí el papá y qué bonito y está, y lo ve ahí, pero la que realmente ve hacer todo por el hijo es la mujer, entonces es muy fácil decir quiero que tengamos 8 hijos, pero ¿sabes qué? Yo me voy a ir a trabajar todo el día, y ya cuando regrese ya los bañaste, ya cenaron, ya comieron ya hicieron todo eso", entonces la maternidad es así en ese sentido..."*

► **Desnaturalización de la maternidad**

La maternidad asumida históricamente como "natural", universal y fija, ha estado pasando por un proceso de desnaturalización, donde han comenzado a emerger discursos alternativos que priman la elección por encima de los discursos dominantes de obligación hacia la procreación, como se puede observar en el siguiente discurso perteneciente a una de las mujeres del grupo de 20-24 años.

B: *"Pues yo considero que la maternidad en el momento en que la mujer lo decida en el aspecto en el que se sienta no con la capacidad porque todas tienen la capacidad pero que se sienta con las posibilidades, las habilidades o la madurez podemos decirlo, es bonita siempre y cuando ellas lo deseen ¿no? Siempre y cuando sí es su hijo o no lo sea creo que es bella desde el ángulo, con pareja o sin pareja es hermosa. En lo personal yo con mi hijo, muchos se quejan de que lo tuve joven, pero a mí me encanta, me encanta en el aspecto de que estoy descubriendo un mundo que ya conocía desde la visión que había olvidado que es la de ser niño. Entonces lo estoy descubriendo nuevamente, disfruto todo y bueno cuando él tenga 20 yo voy a tener 40 no voy a estar tan vieja, entonces yo creo que eso, el momento en que ella lo quiera y se sienta bien emocionalmente, creo que es bella"*

Asimismo, a continuación se puede observar que en la participación de una de las mujeres del grupo de 30-62 años se concibe a la maternidad como una elección, debatiendo los discursos sociales que naturalizan los estereotipos maternos, como los instintos, e incluso haciendo referencia al inicio del proceso de desnaturalización de la maternidad desde generaciones anteriores a la suya (como es el caso de su abuela).

N: *Bueno, yo pienso que la maternidad es cuestión de elección, algunas veces cumples con la maternidad por cuestiones que la sociedad te marca ¿no? Yo en mi caso, soy soltera no tengo hijos y no pienso tenerlos. Este yo lo defino como una elección, porque no todas tenemos esa... Capacidad o cuestión de... ¡Oh! a lo mejor las hormonas, o ¿Cómo le llaman? El instinto materno, ósea hay quienes ¿no?, ni siquiera nos inspira tener un hijo, yo creo que también es parte de la sociedad, que*

respetar a las mujeres que pensamos de esa manera ¿no? ... ¿Cómo vas a ir en contra de la naturaleza? Pues sí, tú veniste a este mundo para tener hijos, siempre hay comentarios alrededor de ti...

▶ **Sexualidad**

Postergación

Este aspecto no es considerado por las participantes del grupo de 30-62 años en tanto que lo denota una de las participantes del grupo de 20-24 años:

▶ **C:** *"...Digo yo como estudiante es algo que no he considerado, al menos a un mediano plazo no. Es algo que sí lo quiero hacer, pues ya será a su tiempo pero por ahora no, y... pues eso, de verdad no implica ser, si a veces si eres mujer..."*

Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos han jugado un papel crucial en el establecimiento de los derechos femeninos y en el acceso a la maternidad como una elección más que como una obligación, disolviendo en gran parte la subordinación de las mujeres a pautas sociales rígidas normalizantes que la obligaban a cumplir con un rol estereotipado de ser mujer, estas normas esclavizantes (a menudo dictadas por los varones) se pueden observar en el siguiente fragmento de una de las participantes del grupo de 30-62 años.

P: ...control natal nada, tú estás aquí para tener hijos.

Se puede observar que actualmente el discurso de algunas mujeres ha cambiado, abriendo posibilidades relacionadas con el control de su cuerpo a través del acceso a tecnologías anticonceptivas que se encuentran consideradas como opciones presentes para su propio autocuidado, como puede observarse en las siguientes intervenciones de las participantes K y A.

K: ... la cantidad de hijos pues sí yo desde el principio me cuidé, me controlé para no tener, decidí dos hijos y no los hijos que Dios me quisiera dar

▶ **Cultura**

Edad óptima para tener hijos

La edad óptima en la que las mujeres deben tener hijos se establece en la sociedad a partir de parámetros biológicos y culturales, siendo éstos últimos los que pesan más, tal como lo demuestra el discurso de las mujeres del grupo de 20-24 años:

G: *“... de donde yo vengo esta como que, para la edad que tengo, eh la mayoría ya son mamás, entonces como se podría decir que ya me ven como muy grande o tipo la quedada así como que ‘¿cuándo vas a tener a tus hijos?’ y...”*

H: *“... y a la vez como que siento que a veces te ponen como una edad así de no pues es que ya estás en edad de tener hijos o no y pues a veces eso como que influye porque quizá tú lo quisieras adelantar o atrasar y la sociedad como que no te permite”*

Como se observa en los comentarios anteriores, se espera que las mujeres tengan hijos a una edad temprana, y que cuando esto no es así, existen críticas sociales y preocupación por parte de las propias mujeres, esto es notorio en las experiencias compartidas por las mujeres de 30-62 años:

K: *...tuve mi primera hija a los veintinueve, entonces era ya grande para... porque todavía se usaba que uno se casaba y tenía los hijos pronto.*

I: *...tenía treinta y cuatro años no, estar este en la etapa límite no, como se dice, la edad diría para la mujer es de los veinticinco hasta los treinta y cinco justo ya estaba en la rayita ya a punto de caerme si.*

► **Desplazamiento de las conductas maternas**

Un tema que se discutió fue que culturalmente es esperado que las mujeres tengan hijos en algún momento de su vida y que cuando esto no ocurre o no ha ocurrido hasta el momento reciben muchos comentarios acerca de desplazar los cuidados que hubieran tenido con un hijo hacia otras personas, esto se ve muy claro con el siguiente comentario que hace la participante A o con la opinión que emite la participante B del comentario que dice haber escuchado:

A: *“...Ósea como que algo tienes que cuidar siempre y ser responsable extra para ser mujer ¿no?”*

B: *Pobrecita, o ya de perdís comprate un perrito, ósea a fuerza te quieren enjaretar algo que tú no quieres ¿no?...*

Esto se ha encontrado en la literatura que dice que las mujeres maternalizan a otras personas de diferentes maneras: simbólica, económica, social, imaginaria y afectivamente. De esta manera las mujeres pueden ser madres temporales y permanentes- además de sus hijos-, de amigos, hermanos, novios, esposos, nueras, yernos, allegados, compañeros de trabajo o estudio, vecinos, etc.; son sus madres al relacionarse con ellos y cuidarlos maternalmente (Lagarde, 1993). Esto puede verse en los siguientes fragmentos:

M: *...bueno mi vida la he llenado así, he trabajado de niñera, he trabajado cuidando enfermos terminales de la tercera edad, he estudiado un poco de... como se llama, en grupos de amigos, pintura, esto, aquello, entonces haz de cuenta que he llenado mi vida de muchas cosas que no me afecta lo que digan...*

► **Cambios generacionales**

Algo en lo que coincidieron ambos grupos de edades fue en que ha habido varios cambios generacionales con respecto a la maternidad y cómo ésta se concibe y se maneja culturalmente, esto puede verse en el comentario de la participante H que pertenece al grupo de 20-24 años años:

H: *“Si pues vemos ese cambio no en abuelitas ahora si, que tuvieron más de cinco hijos por lo mismo de que sólo era como la cuestión de embarazarte y luego ya tienes tu hijo y otra vez te embarazas entonces pues no sé ahorita ya es como pues muy diferente ya es como cuestión de que ambas partes como pues disfruten la sexualidad”*

En general se refieren a la maternidad como una cuestión de elección gracias al acceso a los métodos anticonceptivos;

C: *“... yo creo que también actualmente ha estado, ya ha cambiado mucho, antes sí se tenía como también esa idea de sexualidad relacionado con procrear y afortunadamente eso ya pues sí ya se está viendo como por derechos sexuales o sea si tú también tienes derecho a disfrutar de tu sexualidad sin la necesidad de tener un fin que es el procrear, o sea yo creo que sí las mujeres actualmente ya lo separan”*

Las mujeres del grupo de 30-62 años también refieren varios cambios generacionales que pueden observar entre sus padres, ellas y la generación que sigue conformada por sus hijos y sobrinos, como puede verse en los siguiente comentarios:

N: *"... Yo también pienso que ha cambiado conforme han pasado los años, bueno, yo vengo de una familia en la cual mis papás tuvieron seis hijos, bueno la meta era tener más, pero cuatro se murieron, éste yo creo que en esa época en los setentas, como que se promovía mucho el tener ... Y ahorita, creo que, como han cambiado los tiempos, ya hay más gente, digamos más consciente de no tener hijos nada más por tener hijos, ahora ya hay matrimonios que sólo tienen dos hijos y ya dicen ya hasta ahí, 'cierran la fábrica'..."*

L: *Mis sobrinas ya están en un... no, o sea no, no quieren ser mamás, pero tampoco de parte de nuestra familia no hay como la... o estarlas: "o ¿cuándo te casas?" o "¿no vas...? O esta parte que les decían antes: "pues por lo menos ten un hijo". Y esa parte como que ya en mi familia ya no se está dando con mis sobrinas las mayores.*

► **Trato diferencial a las mujeres sin hijos**

Los resultados de la investigación realizada por Alvarado (2005) muestran que la maternidad permite a la mujer afirmar su estatus, mientras que su negativa a la elección de maternidad la condena al estigma social, lo cual se observa en el relato de una de las participantes del grupo de 20-24 años:

H: *"... y efectivamente es como la ven, y quizá si un día se levantó triste ¡ah pobrecita!, como no tiene hijos, que es de su vida, quién la va a cuidar, cuando realmente quizá, quizá no esté triste por no tener hijos, sino que ese día se levantó mal o está en una mala etapa, pero si está mal, la tachan, ¡ay pobrecita! No es feliz y la tachan y quizás viene esto de la programación neurolingüística, no sabemos si esta persona después de tantos comentarios en verdad se la empiece a creer, que está sola, que no tiene apoyo, que no tiene a quien darle amor, que se la empiece a creer, pero cuando no debe ser así, puede enfocarse en muchas otras áreas y puede ser feliz..."*

Puesto que en una cultura en donde la maternidad es la norma y por tanto, el eje de la identidad sexual femenina, cualquier oposición o imposibilidad es considerada una trasgresión al orden establecido y, en consecuencia, conlleva a la marginación (Daniluk, 1996; Lagarde, 1993; Morell, 1994), lo cual se ilustra en las narraciones realizadas por participantes de ambos grupos:

H: *"...A mí en lo personal me paso una vez, estaba en una entrevista de trabajo y si el supervisor me dijo, '¿casada?' 'no', '¿con hijos?' 'no', '¿madre soltera?' 'no' y se me queda viendo y me dice: 'no sé si te lo den, a las que tienen hijos es más fácil que les dieran trabajo', '¡ah! Ok'. Pero*

sí es una parte de discriminación, digo en ningún momento pensé 'voy a tener tres hijos para que me den trabajo', obvio no, pero no lo había visto de esa manera, si es discriminación".

N: *"...yo estuve trabajando en una empresa durante ocho años, estuve trabajando en recursos humanos, pero siempre había prioridad por las madres solteras o las que tenían hijos, ósea yo como no tenía hijos y no estaba casada yo me podía quedar hasta las doce de la noche, pues no tenía compromiso y así lo hacían cuando había asensos, igual, ¿no? pues ella lo necesita más, porque tiene un hijo o ella porque tiene hijos y su marido la golpea, y esto sí, se da mucho en el área laboral, nada más porque no tienes hijos o no eres madre o x, pues tienes toda la disponibilidad y tienes que regalar más tiempo. Incluso sin que te paguen el tiempo extra..."*

Las mujeres que eligen no tener hijos siguen estando sujetas a presiones sutiles y en cierta forma agresivas. Estas presiones o coacciones las encontramos en expresiones cotidianas de la vida social, ya que por lo común se dice que una mujer que no quiere tener hijos es incompleta, egoísta y/o inmadura (Ávila, 2005).

B: *"...De la mamá, ósea y se oye feo como decían, como una vez unos amigos pensaban que sí no tenías hijos como los perros que 'como las perras que no tienen hijos se van a volver bravas y malvadas'...sí discriminación que se le da a la mujer que no tiene hijos. Oh de este, le pones más atención '¿qué vas a hacer con tanto dinero?', trabajas y trabajas, pero dime ¿con quién lo vas a disfrutar?', 'pues conmigo'. Entonces por qué tanto peso ¿no? ...pero la gente ya tacha porque eres una egoísta y 'tu esposo te va a dejar por otra que sí le dé hijos'"*

► **Familia**

Respecto a este tema las participantes hablaron de la presión familiar que se ejerce hacia las mujeres para que tengan hijos, al respecto las mujeres de 30-62 años comentan su experiencia:

J: *...yo ya tenía más de 30 y no (tenía hijos), y todos en la familia si me decían que yo era la solterona que no me iba a casar, que hermana saltada, hermana quedada...*

Incluso algunas de ellas hacen hincapié en la importancia que tiene la opinión de la familia en ellas mismas:

M: Nosotros, si influye un poco o un mucho de la familia, como te educan, las creencias y costumbres de tu familia, si influye mucho en tu persona, a lo que tú quieres hacer y como lo quieres hacer...

También las mujeres de entre 20-24 años piensan que esto sigo siendo algo muy común en su generación:

D: “Entonces pues todos ‘ay no’ que en la navidad que me cae la botellita, ‘no, quiere decir que ya te vas a casar’ Como que siempre están así tras de eso, pero no, como que a mí no, no siento prisa ahorita”

► Pareja

La maternidad y la conyugalidad son las esferas vitales que organizan y conforman los modos de vida femeninos, esto sucede independientemente de la edad, la clase social, la definición nacional, religiosa o política de las mujeres (De Beauvoir, 2012). Esto es algo que se comentó mucho en el grupo de mujeres entre 30-62 años:

J: ...mis amigas me relegaron un poco, porque ya no era yo Pili la soltera, Pili la hija de familia, era Pili la mamá soltera y una de ellas me dijo que otra dijo, no porque nos puede quitar el marido y dije ¡ay Dios mío! pero bueno, y ya no me invitaban a sus fiestas, ya no me invitaban a ningún lado...

Cabe señalar que culturalmente la maternidad y la conyugalidad son reconocidas sólo si involucran a los hijos y al esposo, sin embargo, en las mujeres de entre 20-24 años la opinión de la conyugalidad y la maternidad muestra un cambio como se muestra en el siguiente comentarios:

D: “Yo también pienso de los dos lados, tanto puedes ser madre soltera y puedes tener una pareja y no es necesario tener hijos. Puedes tener una pareja y dedicarte a viajar, divertirte y tal vez ni siquiera han pensado en que es necesario un hijo entre ellos dos”.

► Religión

La maternidad es una creencia que se ha naturalizado por la religión judeo-cristiana, por medio de representaciones simbólicas, en donde se arraiga la maternidad como el único destino, el único proyecto de vida que tenían que asumir las mujeres, y que todavía en nuestros tiempos se idealiza estos conceptos, a pesar de los enormes cambios que se han dado en los últimos

años. A este respecto, se observó que en los discursos de las mujeres del grupo de 20-24 años, se encuentra presente la legitimización de la maternidad por parte de la religión y la naturalización que le confieren a los roles femeninos que privilegian la desigualdad de género, lo que ha ocasionado que muchas de las mujeres opten por alejarse de las normas religiosas, como se puede notar en los siguientes fragmentos.

A: "Pues el mensaje que te deja sí es de ten muchos hijos y quédate en tu casa que actualmente pues ya no se sigue eso, prefiero ser pecadora."

F: "... según dice el catolicismo primero te tienes que casar para así este... bueno te tienes que casar no, para que estés con una pareja y el uso de anticonceptivos pues no, el único fin es nada más procrear y que tú seas madre, pero yo digo que no... no creo tanto eso de la religión de que... tu eres pecadora y es que si tú haces esto eres pecadora, porque lo dice tal cosa, pero ¿quién lo dice?, o sea no, para mi opinión no influye la religión, que si influye para la demás gente que cree en eso, sí."

En cuanto a las mujeres pertenecientes al grupo de 30-62 años, cabe remarcar que no mencionaron a la religión como un tema de importancia en la decisión de ser madres, sin embargo, lo comentado en este tema tiene una mayor relevancia en los aspectos de anticoncepción y aborto.

Discusión y Conclusiones

Se encontraron diferencias entre las dos generaciones en el sentido de que las mujeres de entre 40-62 años ligan más su identidad como mujer a la maternidad, las mujeres de entre 20-24 años tienen un nivel educativo superior en comparación con el grupo de mujeres adultas, esto podría influir en las decisiones que toman, en la manera en que significan la maternidad y en las diferentes formas de vivirla. Ellas ven la maternidad más como una elección aunque dicen reconocer en la cultura el mensaje implícito de la maternidad como fundamental en el desarrollo de una mujer.

Respecto a la sexualidad, parece que se están transformando los significados culturales tradicionales de la maternidad puesto que en el grupo de 20-24 años, las participantes refieren que ven la sexualidad como fuente de placer y de identidad femenina y no solamente ligada a la maternidad, ellas están de acuerdo con lo que dice la literatura de la tendencia que hay en el país en lo necesario de la reducción del número de hijos en comparación con sus madres y/o sus abuelas como algo fundamental en el ejercicio de la maternidad, así como su postergación en pos del

desarrollo integral de las jóvenes y el espaciamento del número de hijos, lo cual coincide con lo reportado por el censo de población 2010 donde se menciona la reducción de nacimientos en nuestro país. Por parte del grupo de 40-62 años, las participantes también hablaron de una visión de la sexualidad como desligada de la procreación en la que los métodos anticonceptivos han jugado un papel crucial en el establecimiento de los derechos femeninos y en el acceso a la maternidad como una elección más que como una obligación.

Por otro lado, ambos grupos piensan que el uso de métodos anticonceptivos es muy importante tanto como para postergar la maternidad como para el sano ejercicio de su sexualidad, aunque una diferencia es que más mujeres en el grupo de las jóvenes hablan de la utilización personal de métodos anticonceptivos, mientras que en el grupo de adultas los mencionan más hacia las generaciones más jóvenes que ellas y la manera en que ellas han tratado de inculcarlo en sus hijos o sobrinos.

Es importante hacer hincapié en que los/las autores(as) de esta investigación consideran fundamental que se siga investigando este tema puesto que tiene gran repercusión social la idea que las mujeres tienen de la maternidad y la manera en que esto influye en su identidad, en este sentido los hallazgos de la presente investigación sugieren que hay varios cambios en mujeres de dos generaciones distintas y que esto coincide con lo que se plantea en la literatura y las cifras sociodemográficas revisadas por los autores.

3.5 HABILIDADES DE ENSEÑANZA Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO

a) Productos tecnológicos

- I. Traducción de la Sesión Master de Olga Silverstein en la Serie Master de la AAMFT.
- II. Compilación de Instrumentos legales en cuestión de género como apoyo al Psicólogo clínico.

I. Traducción y Subtitulado de la Sesión Master de Olga Silverstein en la Serie Master de la AAMFT.

**María Antonia Carbajal
Nazario Israel Narváez Arzate**

Este producto tecnológico se llevó a cabo en colaboración con un compañero de la maestría y consiste en la traducción (María Antonia Carbajal Godínez) y subtitulado (Nazario Israel Narváez Arzate) de la Sesión Master de la terapeuta Olga Silverstein con el propósito de proveer una herramienta de ejemplificación de sesiones terapéuticas familiares a los alumnos de la maestría de Terapia Familiar. Muchas veces existe la inversión para contar con este tipo de material, sin embargo uno de los obstáculos más comunes es la brecha del idioma que no permite que sea una herramienta utilizada fácilmente por los profesores puesto que los videos se encuentran en inglés muy frecuentemente y los alumnos no cuentan siempre con el nivel de comprensión auditiva necesario para poder obtener el máximo beneficio de dicho material. En este caso se hizo la traducción y subtitulado del video que presenta a la terapeuta experta Olga Silverstein acompañando al Terapeuta John McDonald en una sesión familiar como parte de la Serie Master de 1986 de la Asociación Americana para la Terapia de Pareja y de Familia.

Las grabaciones en esta serie se grabaron en vivo en la conferencia de la AAMFT en Octubre de 1986 en Orlando, Florida. Presentan familias traídas por sus terapeutas para una consulta especial con los expertos invitados. Cada cinta se divide en tres partes. En la parte I el experto revisa el caso con el terapeuta que lo presenta y la audiencia. En la parte II, el experto se une a la familia en un cuarto separado en donde se lleva a cabo la entrevista. En la parte III, el experto se reúne con la audiencia para una discusión de la entrevista, la cual la audiencia vio a través de una televisión de circuito cerrado. La presente traducción se hace solamente de la Parte II en la que puede verse la intervención terapéutica con la familia, a la que se le han adicionado subtítulos en español para facilitar su comprensión y aprovechamiento por los alumnos de la Maestría en Terapia Familiar. A continuación se presenta la liga de internet en la que se puede ver la sesión subtitulada y la traducción transcrita.

Link de Youtube: <https://youtu.be/nRr9FVEDG-c>

Sesión Master de Olga Silverstein en la Serie Master de la AAMFT.

La asociación americana para la terapia de pareja y de familia presenta la Serie Master de A continuación se presenta la traducción de la Parte II del video en el que se muestra a la terapeuta experta Olga Silverstein asistiendo una sesión con la familia invitada por el terapeuta John McDonald.

Parte II ***Entrevista familiar***

- ▶ Cuando llegaron a ver a John por primera vez, ¿Cuál era el problema que ustedes veían?
- ▶ Era el trabajo de Kyle en la escuela y su comportamiento en la escuela
- ▶ También era su comportamiento en la escuela, ¿Qué estabas haciendo Kyle?
- ▶ Molestando a la gente, platicando, haciendo desorden en las clases, perder el tiempo
- ▶ ¿Estabas haciendo un poco de desorden?
- ▶ Sí, me dieron dos reportes
- ▶ Él estaba siendo disruptivo, supongo, en la clase principal, al punto de que la maestra no podía seguir con las demás cosas que tenían que hacer en la clase
- ▶ Y, ¿Quién se preocupó por eso?, obtuviste algunos reportes malos en la escuela y ¿Quién se preocupó por eso?
- ▶ Lo suspendieron al final del año y así como nos dijeron no era por alguna cosa grave, no era un mal chico pero era disruptivo al punto en que ya no podían llevar la clase y la manera en que los maestros y el director nos lo presentaron fue sólo que lo dejarían ir a presentar los exámenes pero entonces quedarse en casa los demás días
- ▶ ¿Eso fue un alivio Kyle? ¿Fue algo que tú... o te sentiste mal al respecto?
- ▶ Como que si me sentí mal
- ▶ Si te sentiste mal, y entonces ¿Cuál de tus papás estaba más preocupado por tus problemas en la escuela?
- ▶ Ambos
- ▶ ¿Ambos? ¿Cómo te darías cuenta si alguno estaba más preocupado que el otro? ¿Lo sabrías?
- ▶ El que me hubiera castigado por más tiempo supongo
- ▶ ¿El que te hubiera castigado más severamente? Y ¿Quién sería? ¿Tu papá, él es el más duro?
- ▶ Si, yo soy más bien blanda con él
- ▶ Si y ¿Quién sería el primero en captar que hay algo de qué preocuparse?
- ▶ Supongo que yo soy normalmente la primera en saber al respecto porque estoy más en casa, recibiría la llamada de la escuela o si trajera una nota a casa o yo recibo el correo y así, con Rich viajando, yo soy normalmente la primera en saber al respecto
- ▶ Entonces Rich viaja mucho
- ▶ Si, usualmente me voy el lunes y regreso el viernes
- ▶ Te vas toda la semana
- ▶ Si, a veces de martes a viernes, pero usualmente me voy de tres a cuatro días a la semana
- ▶ Ok, entonces cuando llegas a casa ¿Hay una larga lista de ropa sucia esperándote?
- ▶ Bueno no usualmente pero supongo que durante algunos días a la semana que el año pasado estábamos atravesando al final del año, todo esto empezó supongo los últimos dos o tres meses del año al final del año con Kyle, la mayor parte, lo habían puesto en una clase de educación alternativa. Anteriormente en el año parecía haber resuelto el gran problema, pero entonces

después de cinco o seis meses en ese programa empezó a manifestarse de nuevo hasta el punto de que en marzo o abril empezó a tener problemas de nuevo en la escuela, en el grupo alternativo

- ▶ ¿Y dónde estamos ahora?
- ▶ Bueno, ya que fue al programa, fue durante el verano, empezó de nuevo este año, fue a una nueva escuela, nos cambiaron de zona para una nueva escuela, y ha aceptado a los maestros, lo pusieron en un grupo regular, así que está, ya sabes cambiando clases y todo. Últimamente él ha estado teniendo castigos por cosas pequeñas, no como el año pasado, pero, sólo cosas triviales como hablar demasiado o llegar tarde a la clase
- ▶ Es difícil pensar en ti hablando demasiado, ¿guardas toda tu plática para la escuela?, ¿no lo haces mucho en la casa? ¿También hablas mucho en la familia?
- ▶ No lo sé
- ▶ ¿No lo sabes?
- ▶ Más o menos
- ▶ ¿Más o menos? ¿Es hablador en casa?
- ▶ Si
- ▶ Bueno este es un lugar difícil para platicar, ya saben, pero habla en casa, si se comunica y habla así que ese no es un problema con él
- ▶ Creo que lo que pasó el año pasado, creo que necesitamos irnos un poco hacia atrás para, cuando empezó a tener problemas en la escuela, Kyle normalmente no se preocupa mucho por las consecuencias de nada, él se concentra en si está disfrutando lo que está haciendo en ese momento y no se preocupa si está mal, no se preocupa mucho por las consecuencias de hacerlo, como el año pasado cuando empezó a, la razón por la que lo pusieron en un periodo de educación alternativa, un grupo de educación alternativa fue que él sólo no hacía las tareas o si la hacía no la entregaba, los maestros le dejaban tarea, tuvimos una experiencia, creo que el año antepasado, al final del año debía 39 tareas de matemáticas, y era sólo, podía hacerlas, todos estos maestros reportaban que era muy listo
- ▶ Él decidía no hacerlo
- ▶ Nosotros incluso las hacíamos, nos sentábamos ahí por horas, nos sentábamos y hacíamos toda la tarea y después recibo una llamada del maestro preguntando donde estaba la tarea, y le dije sí la hizo, estuvo dos horas haciéndola, me senté ahí con él, lo vi, sí la hizo pero no la entregó
- ▶ Íbamos a las reuniones de padres y maestros y nos decían lo mismo, sabe, fuimos a tres, cuatro o cinco durante el año y nos decían lo mismo, no ha estado haciendo la tarea, pusimos todo tipo de medidas y controles con él, iban a mandar un reporte algunos viernes
- ▶ Entonces los dos se preocupan por su desempeño en la escuela
- ▶ Si, supongo que después de lo convencional, después de trabajar con John en el verano, la mayor parte de eso parece estar resuelto, sus maestros reportan que básicamente él solía ser un estudiante de D's y F's porque tenía siempre ceros en las tareas, tenían 90º 95 en sus exámenes pero tenía cero en tareas y terminaba con una D o una F, ahora está siendo un estudiante de C's así que parece que ya arregló eso
- ▶ Eso es impresionante
- ▶ El único problema es que...
- ▶ Kyle, déjame cambiar el tema, ¿Dónde está tu hermano? Entendí que eran dos y ahora de alguna manera él decidió no venir hoy
- ▶ No sé dónde está
- ▶ ¿Dónde piensas? ¿Tienes alguna idea al respecto?
- ▶ Probablemente en la casa de algún amigo o algo así, no sé
- ▶ Bueno ¿Tienes algunas ideas acerca de por qué decidió no estar aquí?

- ▶ No quería venir, supongo, no lo sé
- ▶ Bueno nadie, estoy segura que nadie particularmente quería venir
- ▶ Tú no estabas loco por venir ¿verdad?
- ▶ No realmente
- ▶ Pero aquí estás así que ¿Qué opinas de que se haya zafado así?
- ▶ No lo sé
- ▶ Esto es algo... ¿Cuál es su nombre? ¿Cómo se llama tu hermano?
- ▶ Carrie
- ▶ ¿Carrie? ¿Qué piensas?
- ▶ Yo no sé... sólo no quería venir
- ▶ Y ¿generalmente cuando no quiere hacer algo no lo hace? ¿Es eso común? ¿Así son las cosas?
- ▶ Si
- ▶ Y ¿cuáles crees que van a ser las consecuencias de no haber venido?
- ▶ No lo sé, que lo castiguen, que le quiten el carro, algo así
- ▶ ¿y quién va a hacer eso?
- ▶ Ellos
- ▶ ¿Ellos? ¿Juntos, van a hacerlo juntos?
- ▶ ¿Van a estar de acuerdo?, ¿van a tener una pequeña junta y decidir qué hacer o cómo?
- ▶ ¿Cómo funciona? ¿Lo sabes?
- ▶ No
- ▶ Me refiere a quién va a decidir qué van a hacer respecto a Carrie, ¿Papá va a decidir y mamá lo va a apoyar? O ¿va a tratar de suavizarlo un poco o cómo?
- ▶ No lo sé, normalmente hablan al respecto en su cuarto
- ▶ ¿Hablan de ello en privado? ¿Alguien te pide tu opinión?
- ▶ ¿Sobre qué?
- ▶ sea, si dependiera de ti, ¿Qué harías acerca de que Carrie no haya asistido hoy dejándote aquí en el aprieto solo?
- ▶ No lo sé, no soy bueno en eso
- ▶ Kyle probablemente recomendaría un pelotón de fusilamiento
- ▶ No estoy segura...
- ▶ ¿Ninguna idea particular de por qué pudo haber hecho eso?
- ▶ No
- ▶ ¿Y tú?
- ▶ No, ayer hablamos y está bien, iba a tomarse el día libre en el trabajo y tenía todo arreglado para estar aquí
- ▶ ¿Está trabajando?
- ▶ Si
- ▶ Tiene dieciséis y trabaja
- ▶ Si está trabajando y trabaja tres horas al día después de la escuela y los fines de semana, había arreglado tener el día libre en la escuela, digo el trabajo y todo estaba bien, no sé dónde está. Kyle y yo salimos esta mañana alrededor de las 10 y le dejé una nota diciéndole que volveríamos antes de las 12, si vas a salir asegúrate de estar en casa, de estar aquí y esperamos hasta el cuarto para la una y finalmente nos fuimos y no había señales de él.
- ▶ Él y yo hablamos ayer, él tenía la intención de estar aquí, ni siquiera se había resistido, nunca expresó alguna opinión u objeción por no querer venir, puede que tenga una excusa legítima pero...
- ▶ Pero pudo haber llamado...
- ▶ ¿Alguien está muy molesto porque no esté aquí? Además de John

- ▶ Yo no sé si este es el momento para estar molesto, me voy a molestar si él me dice que sólo no quería venir, pero no sé, de verdad no sé qué pasó, su carro le ha estado dando problemas, yo lo recogí del mecánico ayer, estaba en la Toyota y estaba detonando un poco, puedo haber salido esta mañana con la intención de regresar, no lo sé, pero seguro voy a averiguarlo
- ▶ Así que tú te vas a enojar si él no tiene una buena excusa
- ▶ Por supuesto
- ▶ Si él dice no quería ir y por eso... y ¿Qué hay de ti?
- ▶ Bueno yo voy a molestarme más si él solamente decidió no venir pero incluso si tiene una excusa legítima, no hay excusa para no haber llamado porque tengo una contestadora en la casa e incluso si no estábamos ahí pudo haber llamado y dejar el mensaje explicando por qué no estaba aquí, porque sabía que era importante para nosotros estar aquí
- ▶ Déjeme decirles lo poco que conozco de esta familia, John y yo platicamos sólo por unos minutos, yo nunca quiero mucha información porque quería conocerlos por mí misma pero de lo poco que me dijo tuve la impresión de que la independencia es un valor muy importante en esta familia, que son una pandilla independiente, me dijo que tú estás lejos mucho, que viajas, que en los fines de semana disfrutas el golf y otras cosas que haces un poco separado de la familia, deportes, o a lo mejor sólo es el golf, ya no me acuerdo
- ▶ Juego golf los sábados normalmente, a veces jugamos juntos los sábados, ella juego también, no cómo antes, hacemos cosas juntos, ya sabes, jugamos golf juntos
- ▶ Pero también te gusta hacer cosas solo
- ▶ Si
- ▶ Y que tú también tienes muchos intereses por tu cuenta
- ▶ Cierto
- ▶ ¿Me dijo que eras una experta en karate?
- ▶ Tae Kwon Do
- ▶ Ok, Son actividades muy independientes
- ▶ ¿Dirían que Kyle también ha tomado esa característica de independencia como a lo mejor ustedes dos?
- ▶ Parece que se está dando de esa manera, si
- ▶ ¿Eso podría ser algo que ustedes podrían disfrutar de ellos?
- ▶ No necesariamente tendría que ser un rasgo negativo ¿Eso es lo que está diciendo?
- ▶ Bueno saben a veces los chicos no pueden ver la diferencia entre hacer lo que quieres hacer y ser independiente, ya sabes ¿Cómo dibujas esa línea? Yo sólo estoy preguntándome si en realidad es un valor importante en esta familia al que le está faltando algo o si es algo de qué preocuparse
- ▶ Podría ser, yo nunca lo había pensado de esa manera
- ▶ ¿qué tal Kyle? ¿Tienes un rasgo de independencia?
- ▶ ¿Sabes qué significa? ¿Sabes qué te está preguntando?
- ▶ Si, pero no lo entiendo
- ▶ ¿Te gusta hacer cosas por tu cuenta?
- ▶ Si
- ▶ A tu manera
- ▶ Y a su propio tiempo
- ▶ Y a su propio tiempo, bueno eso es exactamente lo que significa, a lo mejor, a lo mejor no, no lo sé, pero voy a preguntar un poco de ustedes a lo mejor para verificarlo, entender un poco de donde aprendieron a ser de esa manera, así que ¿puedes contarme un poco acerca de tu propia familia, en qué clase de familia creciste?

- ▶ Supongo que hasta ahora por lo menos creo que crecí en un ambiente relativamente normal, en los suburbios, Nueva Jersey
- ▶ Oh tú también eres del Este
- ▶ Si, los dos lo somos
- ▶ Yo crecí en... supongo que esto también es el este
- ▶ De Nueva Jersey, nos hemos mudado bastante desde que nos casamos, mi trabajo me ha llevado a varios Estados y lugares
- ▶ ¿Tu familia sigue en el Norte?
- ▶ Tengo un hermano que vive aquí en Florida central cerca de mí y tengo un hermano mayor que vive en Chatham Nueva Jersey, una hermana que vive en Nueva Jersey y mi madre que todavía vive en Nueva Jersey
- ▶ ¿Y en qué lugar estás tú? ¿Hay cinco en la familia dijiste?
- ▶ Cuatro, fuimos cuatro hijos
- ▶ ¿Y tú en qué lugar estás?
- ▶ Soy el segundo de mayor a menor, tengo un hermano mayor que todavía vive en Nueva Jersey
- ▶ Tienes un hermano mayor que todavía vive en Nueva Jersey
- ▶ Y un hermano menor que vive aquí y una hermana menor que vive en Nueva Jersey
- ▶ ¿Y tu madre está viva?
- ▶ Mi madre está viva, todavía vive en Nueva Jersey en la misma casa en la que crecimos en la costa de Nueva Jersey a la orilla del agua
- ▶ ¿Ella sola?
- ▶ Ella sola, mi padre falleció hace alrededor de 16 años y yo crecí en lo que supongo que consideraríamos para un niño un ambiente de ensueño, vivía enfrente del agua en una propiedad con un muelle, teníamos un bote hago esquí acuático desde que puedo caminar, probablemente hicimos muchas de las cosas que mucha gente haría como una oportunidad de buena suerte de realizarlas en unas vacaciones y toda la familia, todos los varones en la familia éramos muy atléticos
- ▶ Y hace 16 años que tu papá falleció ¿Cuántos años tenías?
- ▶ 23 o 24
- ▶ ¿Ya habías salido de casa?
- ▶ Si ¿Ya estabas casado?
- ▶ Si
- ▶ Ya casado, ¿Y qué tal de tu hermano mayor? ¿Él ya estaba fuera de casa?
- ▶ Si
- ▶ ¿Casado?
- ▶ Si
- ▶ Pero él se quedó más cerca de casa, es el que vive más cerca de mamá
- ▶ Él vive como a 60 millas de mi madre pero él es vicepresidente de una compañía muy importante del mercado bursátil de Nueva York, de una casa de bolsa, no dejaría el área de Nueva York por eso
- ▶ Lo que lo mantiene ahí no es estar cerca de tu madre
- ▶ No creo que a estas alturas sea la familia lo que lo mantenga en Nueva Jersey, Pienso que a lo mejor mi hermana sí
- ▶ Ella tendría que ser entonces, pero tu madre es una dama independiente también
- ▶ Si, le va muy bien, viaja con frecuencia, siempre ha sido muy activa
- ▶ Y tu papá ¿Cómo era? Vamos a decir ¿También viajaba mucho?
- ▶ No muy lejos, era un gerente de ventas con compañías locales y estaba más o menos cada noche en casa, ocasionalmente cada 6,7 meses o un año tenía que ir a una reunión y se quedaba una o

dos noches fuera de casa, no de la manera en la que yo viajo, él estaba en casa casi cada noche y él era disciplinario, supongo que ambos eran relativamente estrictos

- ▶ ¿Y los alentaba a ustedes a salir a hacer su propio camino?
- ▶ Si
- ▶ ¿Eso dirías?
- ▶ Si, creo que si mi padre estuviera vivo hoy probablemente estaría relativamente satisfecho con la manera en que sus hijos se desarrollaron
- ▶ ¿Todos ellos?
- ▶ Mi hermano mayor es muy exitoso en lo que hace, supongo que a mí me está yendo bien, mi hermano menor es mecánico en una franquicia de autos pero es uno de los más calificados del país, estuvo en los pits de Indianápolis con Mario Andretti y cuando estaba en la fábrica para equipos de carreras y ahora es mecánico en una concesionaria de Toyota local aquí en el área de Orlando y mi hermana es una maestra de escuela que apenas dejó de ejercer para empezar su familia hace un par de años, enseñó en la escuela por alrededor de 10 años antes de dejarlo, creo que estaría complacido con la manera en que su familia inmediata se desarrolló
- ▶ Ok, ¿Y qué tal tus padres?
- ▶ Mis dos padres siguen vivos, viven en Fort Lauderdale, mi padre tiene 84 años, mi madre está cerca de los 80, soy la menor de cuatro hijos aunque el más chico tenía 17 cuando yo nací así que hay una gran diferencia de edad con mis hermanos mayores, mi hermano y mis dos hermanas y luego cuando yo tenía como 13 años mis padres adoptaron a mi hermana menor, ella falleció recientemente en junio
- ▶ ¿Este junio?
- ▶ Si, este junio pasado
- ▶ Muy joven
- ▶ Si, tenía solamente 24 años, murió de leucemia
- ▶ ¡Qué triste!
- ▶ Si
- ▶ ¿Y de qué se trató eso de adoptar a un quinto hijo a esa edad?
- ▶ Bueno a mis padres siempre les gustaron los niños, de hecho desde que la tuvieron a ella también acogieron a tres niños en adopción por un largo tiempo y llegaron a ser un poco problemáticos así que decidieron mudarse a Florida y más o menos lo dejaron, pero hasta hace poco, de hecho la semana pasada, ellos adoptaron a la bebé de dos años de mi hermana cuando ella murió, se quedaba con ellos, y el padre se llevó a la bebé recientemente, eso fue molesto para nuestra familia, pero quieren a la bebé y todo, sólo son muy activos con niños
- ▶ Eso es muy interesante, quiero decir, es una familia a la que realmente le gustan los niños, y ¿Cómo fue para ti esto como la bebé en la familia original, tener a estos miembros adicionales?
- ▶ Bueno mi mamá estaba embarazada de mí, y antes de que me tuviera mis dos hermanas también se embarazaron y tuvieron niños así que tuve sobrinas y sobrinos que crecieron conmigo que eran muy cercanos a mi edad así que eran como hermanos y hermanas para mí hasta que tuve trece, yo era más o menos hija única, el resto de la familia era mayor, así que tuve a los hijos de mis hermanas para hacerme compañía, pasábamos tiempo en la casa del otro y cosas por el estilo, así que con respecto a crecer con una familia yo diría que era más cercana a mis sobrinas y sobrinos que a mis propios hermanos y hermanas porque la diferencia de edad era tan marcada
- ▶ Generalmente la gente a la que le gustan tanto los niños, son cuidadores, ¿dirías que tus padres eran así? Les encantaban los bebés y cuidar de sus hijos
- ▶ Si, se les rompía el corazón cuando
- ▶ Si, bueno a veces es un tipo de familia en la que es difícil crecer
- ▶ De hecho yo lo encontré muy fácil, era fácil llevarse bien con mis padres

- ▶ ¿Porque siempre tenían otro, siempre podían cuidar a otro?
- ▶ Si, como dije, adoptaron a mi hermana cuando yo tenía trece, era divertido tener a una pequeña cerca
- ▶ Ella era una bebé
- ▶ Si era bebé, tenía como dos o tres semanas de edad
- ▶ Y tú no tenías más de trece ¿no?
- ▶ Trece o catorce no era más grande que eso
- ▶ Porque creo que recuerdo que la familia estaba tan...
- ▶ Ella tenía seis o siete cuando nosotros nos casamos
- ▶ Así que te dieron ventaja para que crecieras y salieras
- ▶ No realmente
- ▶ ¿no?
- ▶ No, nunca tuve que hacer mucho en la casa, mi madre siempre decía vas a tener mucho tiempo en el que vas a crecer y casarte
- ▶ Así que no crezcas muy pronto
- ▶ Vas a tener tu propia familia, tu propia casa para cuidarla, disfruta la vida ahora que puedes, nunca tuve que hacer gran cosa en la casa con respecto a cocinar y cosas así, sabes, nunca tuve que cuidar niños o cuidar a la pequeña así que
- ▶ ¿Dirías que estabas más por tu cuenta? Que hacías lo que querías hacer
- ▶ No, ellos eran muy estrictos en cuestión de...
- ▶ Eran muy estrictos
- ▶ A dónde iba, con quién salía, siempre querían saber a dónde iba y con quién estaba, a qué hora llegaría a casa y cosas así, lo cual no me molestaba en realidad porque era básicamente una buena hija, no me metí en problemas, normalmente... siempre iba a donde decía que iba a ir y siempre aprobaron mis amigos pero siempre tuvieron sus restricciones, incluso después de que nos comprometimos yo tenía que estar en casa a las doce, cosas así, pero hasta este día, acabamos de ver a mis padres este fin de semana y nos llevamos muy bien
- ▶ Te casaste muy joven
- ▶ Tenía diecinueve
- ▶ Diecinueve
- ▶ Diecinueve
- ▶ ¿Y dónde se conocieron?
- ▶ En la universidad, de hecho ella trabajó para mí también
- ▶ Si
- ▶ Íbamos a la misma universidad la Universidad de Monmouth en Long Branch, Nueva Jersey y ambos teníamos trabajos de medio tiempo en una cadena principal de supermercado en Nueva Jersey, yo era gerente y ella era una de mis cajeras
- ▶ ¿Has estado trabajando para él desde entonces?
- ▶ Más o menos supongo
- ▶ Eso cambió, ahora yo trabajo para ella
- ▶ Ok, es sólo una broma
- ▶ ¿Cuál de ustedes dirían que está más ansioso de ver a estos chicos crecer?
- ▶ Yo diría que depende de cómo se estén comportando...
- ▶ Es más o menos una carrera de caballos
- ▶ ...los dos podemos estar muy ansiosos de que crezcan
- ▶ No lo sé
- ▶ ¿Cuándo se portan bien entonces? Me refiero a cuando todo va

- ▶ Bueno aun cuando todo está bien sé que va a haber problemas, ningún hijo es perfecto pero ambos, sobre todo el mayor nos ha dado muchos problemas últimamente y siempre estás pensando, wow sólo dos años más y tendrá dieciocho
- ▶ Pero dan problemas diferentes, él siempre ha sido un muy buen estudiante, hasta ahora siempre ha traído, está en secundaria y aquí les dan reportes a la mitad del semestre y creo que obtuvo cuatro A's y una B o algo así, dos A's y dos B's o algo y no estudia mucho realmente, sólo es un muy buen estudiante, siempre lo ha sido, nunca tuvimos una mal año en la escuela, tuvo un año en el que a lo mejor tuvo algunas C's, nunca ha sido un estudiante problema, nunca hubo que preguntarle si hizo la tarea o si tiene tarea, siempre hace lo que tiene que hacer, es muy bueno en ese aspecto, él nos ha dado problemas, supongo que regresando a lo que usted dijo hace como quince minutos, afirmando su independencia, es una persona con una mente independiente y ha mencionado varias veces que de verdad no piensa que necesite a nadie o a ninguna persona y creo que eso es, a lo mejor es de lo que usted estaba hablando, a lo mejor esa es la manera en que
- ▶ Supongo que de lo que realmente estoy hablando, regresando a eso, déjeme pensar un poco, déjeme hablar un poco con John, supongo que lo que estoy pensando es ¿Qué haces en una familia en la que hay dos sistemas de valores que funcionan al mismo tiempo? Cuando tienes un papá el cual creo que pone una alta prioridad en ser independiente y triunfar en el mundo y sospecho que una madre que ama a los bebés o que por lo menos ha crecido o se le ha enseñado a querer a los bebés, si lo hace o no es realmente irrelevante pero puede ser difícil saber cómo vas a crecer sin actuar como bebé, cómo vas a satisfacer a ambos al mismo tiempo ¿Qué piensas Kyle? ¿Cómo los satisfaces a ambos al mismo tiempo?
- ▶ No lo sé
- ▶ Mira, por un lado es maravilloso crecer, ser independiente a los catorce, quince, dieciséis, ser capaz de hacer lo que quieres, que te vaya bien, lograr cosas, ser competente y así complaces a tu papá al mismo tiempo, lo que siempre es agradable ¿cierto? Y en el otro lado si hicieras eso entonces tu mamá podría empezar a extrañarte demasiado ¿Tú crees?
- ▶ Si yo también lo pienso ¿Y entonces sabes cómo manejas eso? ¿Sabes cómo lo logras? Supongo que hay días en los que eres muy independiente y haces cosas como Carrie que se lleva el carro y no viene y toma las consecuencias de tus actos y mañana actúas como bebé para tu madre o a lo mejor los chicos pueden tomar turnos, uno puede ser muy maduro y el otro puede portarse como bebé por un tiempo
- ▶ Es casi, es casi sorprendente sobre Carrie porque Carrie es muy retador, en términos de que yo pensaría que si él estuviera lo suficientemente seguro acerca de no venir, él casi hubiera recibido bien una confrontación al respecto, hubiera dicho “yo no voy a ir”, así es como ha manejado este tipo de cosas antes, no ha tenido ese tipo de exabruptos.
- ▶ Se te hubiera enfrentado
- ▶ Si y no parece tener miedo de hacerlo y de como usted dijo, de las consecuencias
- ▶ Bueno también sabe que tú lo disfrutarás, de alguna manera, no te gusta que te desafíe pero te gusta su independencia, es una línea delgada a veces ¿no?
- ▶ Supongo, es por eso que yo estaba un poco sorprendido de que no se haya presentado porque de verdad no hubo ninguna confrontación
- ▶ ¿Así que tú sigues pensando que algo lo pudo haber retrasado?
- ▶ No lo sé, como dije voy a tratar de mantener una mente abierta al respecto y averiguar, pero Kyle es mucho menos retador que Carrie, o sea, él haría una objeción y te haría saber que no, que no quiere estar aquí pero usualmente eso sería todo
- ▶ ¿Has pensado en que ahora Kyle es casi de la misma edad que tú tenías cuando tu mamá se consiguió otra bebé o tú pensaste en otro bebé?

- ▶ No
- ▶ ¿Por qué no?
- ▶ Pues supongo que como usted dijo antes, ahora soy más independiente de lo que lo era cuando los chicos estaban pequeños, estaba atada a la casa, no, no debería decir atada a la casa, lo disfrutaba, tenerlos, estaba en casa para las fiestas de cumpleaños y sus amigos se quedaban a dormir y cosas así, realmente los disfruté cuando eran chicos, verlos crecer y así y ahora son más independientes y tienen sus propios amigos y les gusta hacer cosas por su cuenta y no siempre nos quieren cerca, no siempre quieren hacer cosas con nosotros, no lo sé supongo que están empezando de nuevo
- ▶ ¿Así que tú estás disfrutando un poco la independencia que no tenías en casa?
- ▶ Si, quiero decir, todavía necesitan supervisión
- ▶ Porque tú no tuviste realmente oportunidad de crecer en casa
- ▶ No, no sé cómo ponerlo, pasé de vivir en casa con mis padres y estar no subordinada pero si teniendo restricciones a estar casada en donde, aunque en realidad él no puede decir no puedes hacer esto o el otro, está la línea delgada de no hacer cosas que lo vayan a molestar, hay otra persona a quien tienes que considerar si quieres hacer algo, como si quieres salir hasta tarde o cosas así, así que fue pasar de vivir en casa a estar casada así que yo nunca fui realmente muy independiente y no tuve nunca chance o la oportunidad de cuidarme a mí misma y ser responsable de mí
- ▶ Así que él, Rich te da la oportunidad al estar tanto tiempo lejos ¿no?
- ▶ Sí, pero tiene sus limitaciones porque aún tengo hijos en casa y aunque él no esté y no tengo que, a lo mejor no reportarme o decirle dónde estoy cada minuto, todavía tengo a los chicos y me gusta decirles dónde estoy o dónde voy a estar o cuándo voy a regresar a casa por si necesitan comunicarse conmigo o tienen algún problema sepan cómo contactarme o que estaré ahí para ellos
- ▶ Qué tan independiente crees que vas a ser cuando los chicos crezcan?
- ▶ No lo sé, no lo sé
- ▶ Yo creo que vamos a ser muy independientes, ¿Ella como individuo o los dos?
- ▶ Ella
- ▶ Yo creo que probablemente la alentaría a ser independiente, creo que hay cosas...
- ▶ ¿Qué tan independiente es independiente John?
- ▶ Hay cosas supongo que...
- ▶ Los confundí por un minuto
- ▶ Creo que ambos tenemos actividades recreativas que disfrutamos, supongo que hay ventajas y desventajas de casarse a una edad temprana y empezar una familia a una edad temprana, supongo que la ventaja para nosotros será que cuando los chicos estén grandes y fuera de casa nosotros seguiremos siendo relativamente jóvenes mientras que mis padres, mi padre tenía casi treinta cuando se casó y probablemente cerca de los cuarenta cuando yo nací y como resultado de eso cuando nosotros crecimos y salimos de casa ellos eran no voy a decir viejos pero no podían disfrutar de las cosas que puedes disfrutar cuando estás en el comienzo de tus cuarenta y creo que las actividades que tenemos, golf, ella disfruta el golf también y yo disfruto el golf, nos gusta hacer cosas juntos, siempre nos vamos de vacaciones y viajamos a Hawai, o a las islas del Caribe, nos hemos ido a vacaciones de dos semanas en las que jugamos treinta seis hoyos de golf durante trece días seguidos y ella también juega treinta y seis hoyos o vamos a andar a caballo o a bucear, ambos somos buzos certificados, hacemos cosas juntos, pero yo la alentaría a hacer cosas independientemente y a hacer algunas cosas sin mí y yo haría algunas cosas sin ella pero al mismo tiempo disfrutamos hacer algunas cosas juntos

- ▶ Sí, creo que eso está muy claro pero déjame hacerte la pregunta de nuevo de cualquier manera ¿Qué tan independiente crees que ella puede llegar a ser?
- ▶ No estoy seguro de cómo quiere que describa eso ¿algo como 3 de independencia?
- ▶ Bueno ¿Alguna vez te preocupas de que ella se vuelva demasiado independiente? ¿Eso se te ha ocurrido? Que ella se vuelva muy...
- ▶ No realmente, estoy muy seguro en eso, no me preocupo realmente de que ella se vaya y encuentre alguien más si es eso...
- ▶ Eso no es independiente, eso es solamente cambiar de quien dependes
- ▶ Ok
- ▶ ¿Cierto?
- ▶ Eso es cierto
- ▶ Independiente supongo que sería estar tan involucrada en lo que haces que estás más involucrada en eso que en la familia o en Rich ¿Esa es una posibilidad?
- ▶ No lo sé a veces creo que él piensa que mi preocupación por el Tae Kwon Do supera todo lo demás, pero...
- ▶ Yo pienso que sólo en términos de priorizar cosas como ahora mismo que todavía tenemos responsabilidades, algunas veces discutimos acerca de prioridades pero en términos de que una vez que las responsabilidades ya no estén ahí no creo que me vaya a preocupar mucho
- ▶ En ese momento no te va a preocupar
- ▶ No, de hecho yo casi la aliento porque creo que ha tenido muchos beneficios para ella como persona
- ▶ Déjenme ver si entiendo ¿Hay alguna discusión en estos días acerca de quién es la prioridad de poner sus necesidades personales, ya saben, hacer las cosas que quieres hacer, ser una persona independiente, de lado mientras los chicos crecen ¿Es ese un tema de discusión entre ustedes?
- ▶ A veces, no necesariamente una pelea pero si discusiones
- ▶ ¿Cuál es la diferencia?
- ▶ Pues realmente no, podemos tener una opinión distinta, pero supongo que pelea para mí tiene una connotación diferente en términos de...
- ▶ ¿Te refieres a que ambos están de acuerdo en que es de Bonnie?
- ▶ No, tenemos desacuerdos, como dije en términos de prioridades algunas veces o en términos de cuáles son las necesidades de chicos de 15 y 16 años, Kyle va a cumplir 15 en enero y Carrie va a cumplir 17 en la primavera
- ▶ Si, ellos están creciendo
- ▶ Sí están creciendo pero supongo que, de nuevo volviendo a la manera en que nos educaron, yo fui educado de una manera un poco diferente que ella y mi madre siempre estaba ahí y supongo que mis padres siempre estaban ahí, es sólo que pienso que chicos de 15 y 17 aunque no necesitan ser guiados como cuando tenían 10 y 11 pero todavía pienso que cuando llegan a casa, si tienen permiso de salir un viernes por la noche entre 10 y 10:30 de la noche o las 11, la mayoría de las veces nosotros deberíamos estar en casa cuando ellos llegan a casa, hay a veces en mi opinión hay ocasiones cada seis meses en las que te invitan a algún lugar y no vamos a estar en casa y les decimos, ellos tienen sus llaves de la casa, les decimos cuando lleguen a casa no vamos a estar y llegaremos más tarde, pero no creo que deba ser algo de cada semana o cada cierto tiempo, creo que debería ser la excepción más que la regla
- ▶ ¿Qué tan seguido pasa que no estés ahí?
- ▶ Usualmente esto ahí todo el tiempo para ellos, ha habido ocasiones en las que he querido hacer algo y él siente que debería estar en casa, incluso ha llegado tan lejos como para pedirme que consiga una niñera para que fuera una amiga a quedarse, yo iba a llegar entre 12 o 1am y ellos

necesitaban alguien ahí así que le pedí a una amiga que fuera a la casa y se quedara con ellos, no creo que a Kyle le haya gustado mucho

- ▶ Era un día entre semana
- ▶ Si, era una noche entre semana y él sólo quería asegurarse de que los chicos no se aprovecharan de que yo no estaba y se quedaran despiertos hasta tarde y ya sabes no se despertaran para la escuela en la mañana
- ▶ Ok vamos a tener que parar por unos minutos, yo quiero pensar un poco cómo puedo ser de mejor ayuda para ti y para la familia, ¿Algo que tú particularmente sientas que te hubiera gustado obtener algo de esto?
- ▶ Que si me hubiera gustado, pero sí obtuve algo de esto, nunca había pensado que los chicos, y esto puede mostrarnos como laicos, por no tener un mejor término, pero nunca había pensado en que las cosas que hacen los chicos fuera una manera de mostrar su independencia, como una característica positiva, quizá eso me dé algo que pensar quizá eso lo ponga en perspectiva, de que no son tan diferentes a mí, a lo mejor sólo se está manifestando de manera un tanto distinta con ellos de lo que pasó conmigo, quizá trataré de trabajar con eso
- ▶ ¿Hay algo que te gustaría que fuera diferente en la familia Kyle?
- ▶ No realmente
- ▶ No realmente
- ▶ ¿Tú crees que lo dirías si lo hubiera? ¿No realmente?
- ▶ Más tarde cuando se vayan a casa puedes decirles lo que quisieras y está bien porque alguien le dirá a John o tú le dirás a John
- ▶ Creo que él podría tener una relación diferente con su hermano a la que tiene, él podría cambiar algo
- ▶ ¿Tú crees eso?
- ▶ No lo sé
- ▶ ¿Es cierto eso?
- ▶ Olvida eso, él no está aquí ¿Cierto?
- ▶ ¿Y tú?
- ▶ Bueno supongo que diría que me gustaría los chicos se llevaran mejor, pero últimamente no ha habido muchos problemas entre ellos, se llevan mejor que antes, me gustaría que a Kyle le fuera mejor en la escuela pero creo que le está yendo bien, todavía no entiendo por qué está obteniendo reportes por hablar, quiero decir si ya sabe qué va a pasar ¿Por qué no lo evita?
- ▶ Me gustaría ver que eso cambiara un poco
- ▶ Mira te voy a decir lo que realmente pienso. Creo que ustedes dos tienen prisa de ver que estos chicos crezcan, creo que como todos los padres hasta cierto punto, como padres queremos verlos crecer, por el otro lado también queremos que sean bebés. Creo que el sube y baja que traen los chicos es un poco el sube y baja que ambos Many y Rich tienen. Ver a los chicos crecer y no verlos crecer, mantenerlos en casa con ellos por lo menos un poco más, y los chicos como que responden a esos dos mensajes, creo que hay un poco más de preocupación acerca de qué va a pasar cuando crezcan y ustedes están dispuestos a pensar en ello en este momento es que tan lejos sus fdbjk de independencia los van a llevar lejos del otro, lo creo, creo que ese no es un problema irreal y creo que podría no ser una mala idea hablar de ello un poco. Así que creo que a lo mejor si ustedes están un poco menos confundidos respecto a eso, acerca de lo que significa la diferencia entre ser una persona independiente o una persona completamente adulta entonces a o mejor sería menos confuso para los chicos también
- ▶ Yo hubiera pensado en realidad que cuando los chicos se fueran nosotros nos acercaríamos porque la gente...
- ▶ Eso es tal vez lo que deseas

- ▶ Bueno conozco gente, algo que estoy esperando con ansias es que mis compañeros, gente que tiene mi trabajo en la compañía, aquellos cuyos hijos son adultos o que no tienen hijos, bueno en algunas ocasiones sus esposas los acompañan, en algunos viajes que hacen. Nosotros viajamos mucho y vamos a lugares exóticos, a veces es muy agradable y a veces sus esposas van con ellos y yo estoy esperando con ansias la oportunidad de llevar a Dona conmigo y algunos de esos viajes yo creo que los disfrutaría. Y esto es algo que no podemos acerca ahora obviamente con los chicos en la escuela, a veces incluso en el verano cuando los chicos no están en la escuela
- ▶ No lo sé, pero Dona podría tener otros planes
- ▶ Eso es cierto
- ▶ No lo sé
- ▶ A ella le gusta viajar porque salimos de vacaciones juntos, viajamos y a ella le gusta viajar
- ▶ Si a lo mejor estoy equivocada pero sólo es algo para pensar, no pensemos que ella es en algún sentido... Mi percepción de todo esto es que tú estás esperando con ansias tener algunas actividades de independencia por tu parte un poco más de lo que ahora tienes
- ▶ Bueno no sé en qué otro tipo de actividades me involucraré, en este momento creo que tengo todo lo que puedo manejar, entre el tae kwon do y el golf en lo que concierne a actividades en el exterior
- ▶ No lo sé, de verdad no lo sé
- ▶ Cuando los chicos crezcan eso no quiere decir necesariamente que tienen que mudarse, es decir si quieren vivir con nosotros está bien por mí, y de cierta manera vivir con reglas, sé que cuando llegan a cierta edad tú no puedes decir quiero saber dónde están cada minuto, ellos tienen derecho a moverse como quieran pero...
- ▶ ¿Eso se parece a tu ideal? Cuatro adultos independientes llevando vidas independientes y haciendo sus propios asuntos
- ▶ Bueno disfruto a los chicos, no tengo prisa para que se muden
- ▶ No, no lo creo
- ▶ Pero últimamente con los problemas que Carrie nos ha dado últimamente, si continua por ese camino entonces está bien, es mejor que se vaya
- ▶ Entonces estarías feliz de que se vaya
- ▶ Si continúa así, y no quiero decir sólo que no haya llegado hoy, ha hecho algunas cosas que, no sé si Don lo comentó o no pero se escapó este verano por dos semanas, sólo se salió y no nos dijo a dónde fue y cosas así, si él quiere hacer cosas así sería mejor que no estuviera con nosotros
- ▶
- ▶ Pero la mayor parte yo estoy dispuesta a tener a los chicos todo el tiempo que quieran, ayudarlos incluso cuando ya no estén en la escuela para que comiencen, he disfrutado tenerlos cerca
- ▶ Creo que lo básico o un buen lugar para empezar con esta familia sería la diferencia entre independencia y rebeldía.
- ▶ Ok
- ▶ Sobre todo por los chicos y a lo mejor para que ustedes empiecen a apreciar
- ▶ Su independencia
- ▶ Su independencia pero no su rebeldía porque de hecho una es algo que ustedes valoran, la otra es algo que mete a todo mundo en problemas, así que a lo mejor los voy a dejar con ese pensamiento
- ▶ Es un buen pensamiento
- ▶ Ok, básicamente parece que tienen una buena familia, tienen buenos hijos, personalmente no he conocido a Carrie así que no lo sé realmente
- ▶ Es un buen chico
- ▶ Kyle ha estado muy callado aquí también

- ▶ Siempre y cuando esté claro que habla en casa está bien
- ▶ Si habla
- ▶ Estaría bien si está callado aquí
- ▶ Es un buen chico
- ▶ El único problema que tenemos con Kyle es
- ▶ La escuela
- ▶ Las sanciones que obtiene en la escuela, fuera de eso nos llevamos bien en casa
- ▶ Pero fíjense esta en una familia en la que es un tema interesante el que vemos, en algunas familias como en la que tú creciste, los padres ponen los frenos en la independencia de los hijos y en su crecimiento y en esta familia casi parece como que los hijos le han puesto los frenos en la independencia de los padres y eso es exactamente lo que parece, así que los chicos están haciendo un buen trabajo con eso. No es un mal trabajo para los hijos si se tiene que hacer, pero si parece que es lo que está pasando, sus hijos son los que les están poniendo los frenos a ustedes dos en lugar de ser al revés, así que a lo mejor eso también es necesario, así que hay tres lugares a los que necesitan entrar, hablaremos al respecto, ¿está bien?
- ▶ Muy bien
- ▶ ¿Hay algo que quieran preguntarme?
- ▶ No, ¿Qué tal tú? ¿Puedes pensar en algo?
- ▶ Kyle sólo está contento de que la plática está acabándose, no lo presionemos, siento no haber conocido a Carrie
- ▶ Yo también lo siento
- ▶ Lo hubiera disfrutado, es todo un caso
- ▶ No lo sé, las pocas veces que ha ido con John tampoco ha dicho mucho
- ▶ Está bien
- ▶ Los dos
- ▶ No necesitan decir nada para que nosotros veamos más o menos cómo funcionan las cosas en la familia
- ▶ Gracias
- ▶ Los dejaremos ir

I. **Compilación de Instrumentos legales en cuestión de género como apoyo al Psicólogo clínico**

Introducción

La violencia de género, se define como “todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, ejercida contra mujeres y niñas por el sólo hecho de serlo. Es producto de desequilibrios de poder entre hombres y mujeres, y ocurre tanto en el ámbito privado como en el público” (ENDIREH, 2011).

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido, es por esto que en su resolución 49.25, la Asamblea Mundial de la Salud proclama que la violencia es un tema de salud pública (OMS/OPS, 1998).

De acuerdo a la OMS, en su documento “Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario” (1998) las investigaciones indican que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Dentro de las consecuencias que esto tiene se cuentan la depresión o ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, la fatiga crónica, desórdenes del sueño, trastornos de los hábitos alimentarios, el uso del alcohol y drogas como aliciente o escape del dolor causado, entre otras. Así mismo se menciona que la pérdida de autoestima de la mujer que ha sido maltratada en la niñez puede traducirse en un mínimo de esfuerzo para evitar situaciones en las cuales su salud o seguridad estén en peligro.

Los psicólogos clínicos como profesionales de la salud mental, forman parte de los trabajadores de la salud que muchas veces son el primer contacto con los actores en la violencia de género, ya sea una mujer o niña maltratada, el agresor que generalmente es hombre o las demás víctimas directas e indirectas que esta violencia genera. En el caso de la terapia familiar, es de suma importancia el manejo tanto de la seguridad de los miembros de la familia, como de la información que se trabaja en las sesiones, así como del apoyo que se le sugiere a las/los usuarios/as en cuestiones legales, laborales, de seguridad, etc. La terapia psicológica en estos casos implica un gran trabajo tanto de quien pide la terapia como del psicólogo/a que atiende el caso, además, se debe

tomar en cuenta que las víctimas de la violencia de género presentan necesidades múltiples, en este tipo de casos es muy importante el trabajo multidisciplinario. Para los psicólogos, es de vital importancia tomar en cuenta que la mujer en situación de maltrato en muchas ocasiones precisa no sólo atención psicológica, sino también asesoría jurídica, laboral, etc. Por lo que es esencial informarla de la Ley que la protege en el contexto social en el que está inmersa, esto por lo tanto, obliga a los psicólogos a conocer este Marco legal (Lamas, 2000).

Dada la complejidad del trabajo multidisciplinario en estos casos, en este trabajo se hizo una compilación de los instrumentos legales del Distrito Federal, Nacionales e Internacionales que pudieran ser útiles al psicólogo clínico en casos de violencia de género. Estos instrumentos incluyen leyes, códigos, convenciones, normas y protocolos que coadyuvan a garantizar la prevención, detección, atención, disminución y erradicación de la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género.

Para esto, se investigó la legislación a nivel local (referente al Distrito Federal), Nacional e Internacional que pudieran ser útiles al psicólogo clínico en casos de violencia de género y se crearon fichas técnicas de dichos instrumentos para facilitar su conocimiento y revisión al psicólogo que acceda a ellos. En estas se incluyen las direcciones electrónicas en las que se pueden hallar estos instrumentos, lo que resulta de especial importancia dada la constante actualización de los instrumentos legales.

Así, se incluyeron veintidós instrumentos legales conformados por diez leyes, tres códigos, tres convenciones, una norma y cinco protocolos tanto del Distrito Federal como Nacionales e Internacionales.

- ❖ En el Distrito Federal, la Ley de asistencia y prevención de la Violencia Familiar.
- ❖ A Nivel Federal:
 - Código de Conducta de la Secretaría de Educación Pública
 - Código penal Federal
 - Ley de la comisión nacional de los derechos humanos
 - Ley del seguro social
 - Ley federal del trabajo
 - Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
 - Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia
 - Ley general de víctimas

- Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres
- Ley general para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en Materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las Víctimas de estos delitos
- Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención
- Protocolo para juzgar con perspectiva de género
- Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género
- Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes

❖ A Nivel Internacional

- Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley
- Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"
- Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. ("Protocolo de San Salvador")
- Protocolo Iberoamericano de actuación judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas con discapacidad, migrantes, niñas, niños, adolescentes, comunidades y pueblos indígenas
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará"
- Convención sobre los derechos del niño

Debe tomarse en cuenta que el tema de género es tan amplio y la violencia de género afecta en tantos ámbitos de la vida de los seres humanos, que el compendio que se hace en el presente trabajo es solamente una muestra que intenta abarcar los instrumentos más útiles de acuerdo a la autora, pero de ninguna manera pretende ser exhaustivo en este sentido.

Marco teórico

La violencia como algo cotidiano en la vida de una mujer

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011, el 41.6% de las mujeres mexicanas de 15 años o más han sufrido alguna forma de violencia por parte de sus parejas ya sea violencia emocional, física, sexual o económica, o alguna combinación de ellas. A esto se le suman diversos tipos de violencia como la comunitaria, escolar o la laboral entre muchas otras.

Respecto a esto, La ENDIREH muestra que el Distrito Federal tiene el mayor porcentaje de mujeres violentadas en el ámbito comunitario (49.9%) en el país, seguido por el Estado de México con 43.2%, Baja California con 35.6%, Jalisco con 33.9 % y Chihuahua con 33.0 %. De los estados con una cifra menor a 25%, Guerrero ocupa el penúltimo lugar con 21.7% y Chiapas el último con 17.8 por ciento, que siguen siendo porcentajes muy altos de la población femenina.

Vale la pena aclarar que en el artículo 6 de la Ley General para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se clasifica la violencia contra las mujeres en cinco tipos que se describen a continuación:

I. La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio;

II. La violencia física.- Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas;

III. La violencia patrimonial.- Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;

IV. Violencia económica.- Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;

V. La violencia sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto, y

VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

En el ámbito escolar, los resultados muestran que del total de mujeres que asisten o asistieron a la escuela, 3 de cada 100 han padecido algún incidente violento, manteniéndose esta

relación para el ámbito Nacional; la violencia escolar se puede manifestar en forma de castigos corporales, psicológicos, humillaciones y agresiones sexuales.

Por su parte en el ámbito laboral la principal característica de la violencia es el “abuso de poder o autoridad, que puede ser ejercida por personas de jerarquía superior, igual o incluso inferior a la de la víctima, también por compañeros de trabajo o a quien sea delegada la acción de mando, y causa a las agredidas daños físicos, psicológicos y sociales”. Los dos tipos de violencia laboral que destaca la ENDIREH se clasifican en: acoso orientado a atentar contra la víctima a través de humillaciones y agresiones verbales, físicas y sexuales y discriminación; ambas relacionadas con menores oportunidades de trabajo, salario, promociones y prestaciones. El porcentaje de mujeres ocupadas violentadas en el ámbito laboral tomando en cuenta ambos tipos de violencia, alcanzan el 22.6% a nivel nacional y 16.3% en el Distrito Federal.

Sus repercusiones en la salud

El Director General de la OMS en 1998, en una de sus declaraciones menciona que “Un cúmulo de evidencias que se multiplica rápidamente indica que la experiencia de la violencia en la mujer tiene consecuencias directas no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades. Además de huesos rotos, quemaduras de tercer grado y otras lesiones corporales, el maltrato puede tener consecuencias para la salud mental a largo plazo, como es la depresión, los intentos de suicidio y el síndrome de estrés postraumático. La violencia que incluye agresión sexual también puede causar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y otros problemas de salud sexual y reproductiva. En el caso de la niña, las consecuencias para su salud pueden persistir en su vida adulta”. Así mismo hace hincapié en que la violencia contra la mujer también puede tener repercusiones intergeneracionales. Afectando a múltiples miembros de la familia de diversas maneras (OMS/OPS, 1998).

En el caso de las mujeres violentadas, el estrés crónico que involucra el maltrato implica una alteración del sistema inmunológico y neuro-hormonal que favorece tanto la aparición de diferentes enfermedades como el empeoramiento de las existentes. Es decir, que estar sometida a violencia tanto en la infancia como en la edad adulta es un factor de riesgo para padecer enfermedades. Stark y Flitcraft (1991 en Blanco, P., 2004). Dicen que “*Los síntomas de sufrimiento mental son seis veces*

más frecuentes en mujeres maltratadas que en las que no lo han sido y es de cuatro a cinco veces más probable que estén en tratamiento psiquiátrico que las mujeres de la población general”⁷

De acuerdo a la OMS, las investigaciones indican que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Dentro de las consecuencias que esto tiene se cuentan la depresión o ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, la fatiga crónica, desórdenes del sueño, trastornos de los hábitos alimentarios, el uso del alcohol y las drogas como aliciente del dolor causado, entre otras. Así mismo se menciona que la pérdida de autoestima de la mujer que ha sido maltratada en la niñez puede traducirse en un mínimo de esfuerzo para evitar situaciones en las cuales su salud o seguridad estén en peligro.

Los psicólogos como profesionales de la salud involucrados con el tema

La Organización Mundial de la Salud recalca tres razones de por qué la violencia contra la mujer debe ser un tema prioritario para los trabajadores de salud (Ruíz-Jarabo, Q. y Blanco, P., 2005):

- La violencia produce considerable padecimiento y consecuencias negativas para la salud a una proporción significativa de la población femenina (más de 20% en la mayoría de los países).
- Tiene un impacto negativo directo sobre varios temas importantes de salud, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA.
- Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información.

Los psicólogos clínicos como profesionales de la salud mental, forman parte de estos trabajadores de la salud que muchas veces son el primer contacto con los actores en la violencia de género, ya sea una mujer o niña maltratada, el agresor que generalmente es hombre o las demás víctimas directas e indirectas que esta violencia genera.

La OMS propone que como mínimo, los trabajadores de salud pueden remitir a las pacientes a los recursos disponibles en la comunidad, sin embargo refiere como importante que el profesional

de la salud explique a la mujer víctima de violencia que tiene derechos médicos y legales, para lo cual debe determinar qué protecciones legales existen en esa zona para las víctimas de maltrato y a dónde pueden recurrir las mujeres y los niños para recibir ayuda en cuanto a reclamar sus derechos (OMS/OPS, 1998).

Así mismo, Blanco y Zuazo (Ruíz-Jarabo, Q. y Blanco, P., 2005) remarcan la importancia de que “la o el profesional en quien la mujer se ha confiado se constituya siempre que sea posible en una persona de referencia a quien la mujer puede acudir ante cualquier duda, siguiendo todo el proceso”. Tomando en cuenta que las víctimas de la violencia de género presentan necesidades múltiples, en este tipo de casos es muy importante el trabajo multidisciplinario. Para los psicólogos, es de vital importancia tomar en cuenta que la mujer en situación de maltrato en muchas ocasiones precisa no sólo atención psicológica, sino también asesoría jurídica, laboral, etc. Por lo que es esencial informarla de la Ley que la protege en el contexto social en el que está inmersa, lo que obliga a los psicólogos a conocer este Marco legal (OMS/OPS, 1998).

México y su marco legal en cuestión de género

La lucha contra la violencia hacia las mujeres en América Latina, empezó a tomar fuerza en la década de los 90, gracias a la participación de grupos de mujeres que lucharon activamente para exigir hacer valer sus derechos. La Convención de Belém do Pará, reconociendo otras formas de violencia hacia las mujeres, además de la violencia doméstica, ha servido de base para el diseño de un marco legal específico en la materia.

Una de las formas de materializar los compromisos internacionales adquiridos en este tipo de Convenciones por los países firmantes, y que por lo tanto México ha tenido que poner en práctica, es la modificación de la legislación, la creación de nuevos marcos normativos, la generación de datos que permitan la creación de indicadores para la planeación de políticas públicas y la instrumentación de programas a favor de la erradicación de la violencia en contra de las mujeres. Para un análisis detallado con perspectiva de género de las políticas públicas y la legislación que se ha hecho al respecto se puede consultar los cuadernos de trabajo sobre género que el Instituto Nacional de las mujeres ofrece en su página de internet (<http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/biblioteca-digital/cuadernosgenero>).

Una de las normatividades que se han creado a nivel nacional en nuestro país en materia de género y salud es la NOM 046 publicada en 2009 en el Diario Oficial de la Federación, que tiene como objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos (Secretaría de Salud, 2005). Esta atención médica incluye “la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores”.

Hasta el momento no existe una legislación nacional específicamente de salud mental pero la NOM 046 dice que se debe procurar una “atención integral” que incluya al manejo psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento, además menciona que dentro de los anexos médicos que deben crearse para los casos de violencia, se deben registrar y acompañar al expediente clínico las evidencias psicológicas encontradas durante el proceso de atención médica que pudieran servir para prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en casos de violencia, como instrumentos de apoyo para integrar un diagnóstico médico. Así mismo se habla del manejo del expediente clínico entre otros muchos temas que conciernen al psicólogo como profesional de la salud. Por lo anterior, es importante que el terapeuta conozca la legislación en el tema para poder actuar de una manera ética, responsable y acorde a la ley en el manejo de casos de violencia de género a nivel individual, de pareja o familiar.

A continuación se presentan las fichas técnicas de los veintidós instrumentos legales que se compilaron; estas se dividen por ámbito de jurisprudencia, por lo que se presenta primero la referente al Distrito Federal, a continuación aquellas referentes a nivel Nacional y finalmente aquellas de ámbito Internacional. Para esto, se muestra información como el nombre, fecha de publicación, objetivo, última reforma, agentes sujetos a dicho instrumento y en algunos de ellos un ejemplo de lo que tocan explícitamente referente al tema de género, aunque hay que tomar en cuenta que estos instrumentos están hechos para hombres y mujeres dentro de su ámbito de jurisprudencia, por lo que su importancia en este tema reside en que se apliquen en su totalidad con equidad de género. Finalmente se incluye la liga a internet en la cual se puede consultar el

instrumento para su continua revisión debido a las reformas constantes a los que están sujetos este tipo de instrumentos.

Fichas técnicas

Distrito Federal

Ley de asistencia y prevención de la Violencia familiar

Esta Ley fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 8 de julio de 1996 y en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 1996.

Las disposiciones contenidas en ella son de orden público e interés social, y tienen por objeto establecer las bases y procedimientos de asistencia para la prevención de la violencia familiar en el Distrito Federal.

Así mismo decreta la creación del Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal como órgano honorario, de apoyo y evaluación, integrado por doce miembros, presidido por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal. Además de la creación de los Consejos para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar Delegacionales en cada una de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal los cuales funcionarán con las mismas características del Consejo arriba señalado y que estará presidido por el delegado político de la demarcación correspondiente.

<http://docs.mexico.justia.com/estatales/distrito-federal/ley-de-asistencia-y-prevencion-de-la-violencia-familiar.pdf>

Ámbito Nacional

Código de Conducta de la Secretaría de Educación Pública

Este código de conducta es una guía para la toma de decisiones desde un ángulo ético y justo. Busca ofrecer a los servidores públicos principios claros para orientar sus acciones con el fin de promover con ellas la dignidad de las personas. Este código de conducta complementa la normatividad vigente, no la sustituye. Dentro de los valores que fomenta, se encuentra la equidad

definida como la condición en la cual se garantiza la igualdad social, laboral o de género que permite tener acceso a las mismas oportunidades y ser tratados de la misma forma. En 2013 se llevó a cabo un trabajo de mejora, actualización y mayor precisión de los indicadores para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta de la SEP por parte del Comité de Ética de la Secretaría de Educación Pública (SEP), los resultados fueron publicados en Abril del 2014 en la página http://www.sep.gob.mx/es/sep1/Codigo_de_Conducta#.VFj9X1fyE28

Código penal federal

Este Código fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931, entró en vigor el día 17 de septiembre de 1931 y la última reforma publicada es la DOF 14-07-2014. Define como delito el acto u omisión que sancionan las leyes penales y se aplica en toda la República para los delitos del orden federal. Cuando se cometa un delito no previsto en este Código, pero sí en una ley especial o en un tratado internacional de observancia obligatoria en México, se aplicarán éstos, tomando en cuenta las disposiciones del Libro Primero del presente Código y, en su caso, las conducentes del Libro Segundo.

Tiene 429 artículos divididos en veintiséis títulos más los artículos transitorios de decretos de reforma. En materia de género, en su Título Tercero Bis; Delitos contra la Dignidad de las Personas establece la sanción que podrá tener cualquier atentado a la dignidad humana por razones de género entre otras.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_140714.pdf

Ley de la comisión nacional de los derechos humanos

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1992, última reforma publicada DOF 02-04-2014.

Esta ley es de orden público y de aplicación en todo el territorio nacional en materia de Derechos Humanos, respecto de los mexicanos y extranjeros que se encuentren en el país, en los términos establecidos por el apartado "B" del artículo 102 constitucional. Establece que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios, y tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden

jurídico mexicano. Esta Comisión tendrá competencia en todo el territorio nacional, para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/47.pdf>

Ley del seguro social

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, su última reforma publicada es la DOF 02-04-2014.

La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social. Establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado y decreta que el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

En relación con el género una de los puntos que establece es que en las prestaciones sociales institucionales que deben ser proporcionadas mediante programas se debe incluir el mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

Ley federal del trabajo

Esta Ley fue publicada en la Sección Segunda del Diario Oficial de la Federación el miércoles 1 de abril de 1970, la última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación es del 30 de noviembre de 2012.

La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado "A", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Dentro de la materia de género, su título quinto está dedicado al trabajo de las mujeres y establece que las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres, así mismo consigna como propósito fundamental de este capítulo la protección de la maternidad.

http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/reforma_laboral/archivos/Noviembre.%20Ley%20Federal%20del%20Trabajo%20Actualizada.pdf

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Derivada de la reforma constitucional al artículo primero, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003, teniendo su última reforma publicada en 2014; DOF 20-03-2014.

Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social. El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

El origen de esta ley se remonta a la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación integrada por 160 comisionados, quienes elaboraron un diagnóstico en esta materia, así como un anteproyecto de ley, que al decretarse en 2003 dio origen al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/LFPED_Reforma_2014_INACCSS.pdf

Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007 y su última reforma publicada es la DOF 02-04-2014.

La presente ley tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las

Entidades federativas, el Distrito Federal y los Municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Las disposiciones de esta ley son de orden público, interés social y de observancia general en la República Mexicana y establece que la Federación, las entidades federativas,

El Distrito Federal y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias expedirán las normas legales y tomarán las medidas presupuestales y administrativas correspondientes, para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, de conformidad con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres, ratificados por el Estado mexicano. Así mismo decreta en su artículo tercero que todas las medidas que se deriven de la presente ley, garantizarán la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres durante su ciclo de vida y para promover su desarrollo integral y su plena participación en todas las esferas de la vida.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Ley general de víctimas

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013 siendo su última reforma publicada la DOF 03-05-2013.

Es de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en términos de lo dispuesto por los artículos 1o., párrafo tercero, 17, y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales celebrados y ratificados por el Estado Mexicano, y otras leyes en materia de víctimas.

El objeto de esta Ley es reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención,

verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos.

Establece que en las normas que protejan a víctimas en las leyes expedidas por el Congreso, se aplicará siempre la que más favorezca a la persona y obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de agosto de 2006 siendo su última reforma publicada la DOF 14-11-2013.

La presente Ley tiene por objeto regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo. Sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el Territorio Nacional.

Establece que son sujetos de los derechos que establece esta Ley, las mujeres y los hombres que se encuentren en territorio nacional, que por razón de su sexo, independientemente de su edad, estado civil, profesión, cultura, origen étnico o nacional, condición social, salud, religión, opinión o discapacidad, se encuentren con algún tipo de desventaja ante la violación del principio de igualdad que esta Ley tutela. Así mismo insta que la trasgresión a los principios y programas que la misma prevé será sancionada de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y, en su caso, por las Leyes aplicables de las Entidades Federativas, que regulen esta materia, aunque en caso necesario, en lo no previsto en esta Ley, se aplicará en forma supletoria y en lo conducente, las disposiciones de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Ley del Instituto

Nacional de las Mujeres, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano y los demás ordenamientos aplicables en la materia.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>

Ley general para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en Materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las Víctimas de estos delitos

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2012 siendo su última reforma publicada la DOF 19-03-2014.

La presente Ley es reglamentaria del artículo 73, fracción XXI, párrafo primero, en materia de trata de personas, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y es de orden público e interés social. La misma abroga la Ley para prevenir y sancionar la trata de personas; y reforma diversas disposiciones de la Ley Federal contra la delincuencia organizada; del Código Federal de procedimientos penales; del Código Penal Federal; de la Ley orgánica del poder judicial de la federación; de la Ley de la policía federal y de la Ley general del sistema nacional de Seguridad pública.

Tiene por objeto establecer competencias y formas de coordinación para la prevención, investigación, persecución y sanción de los delitos en materia de trata de personas entre los Gobiernos Federal, Estatales, del Distrito Federal y Municipales; establecer los tipos penales en materia de trata de personas y sus sanciones; determinar los procedimientos penales aplicables a estos delitos; la distribución de competencias y formas de coordinación en materia de protección y asistencia a las víctimas de los delitos objeto de esta Ley; establecer mecanismos efectivos para tutelar la vida, la dignidad, la libertad, la integridad y la seguridad de las personas, así como el libre desarrollo de niñas, niños y adolescentes, cuando sean amenazados o lesionados por la comisión de los delitos objeto de esta Ley; y reparar el daño a las víctimas de trata de personas de manera integral, adecuada, eficaz y efectiva, proporcional a la gravedad del daño causado y a la afectación sufrida.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSEDMTP.pdf>

Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000, siendo su última reforma publicada la DOF 02-04-2014.

La presente ley se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y establece que la Federación, el Distrito Federal, los estados y los municipios en el ámbito de su competencia, podrán expedir las normas legales y tomarán las medidas administrativas necesarias a efecto de dar cumplimiento a esta ley.

La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad. Dentro de los principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes se encuentra la igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales.

Es importante mencionar que para los efectos de esta ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Esta Norma se publicó en el Diario Oficial de la Federación el jueves 16 de abril de 2009 como modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos. Es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf

Protocolo para juzgar con perspectiva de género

Este Protocolo publicado en 2013 y la metodología que propone, surgen del trabajo y experiencia de quienes integran y han integrado el Programa de Equidad de Género en la Suprema Corte de Justicia de la Nación-ahora denominado Unidad de Igualdad de Género- desde su instauración en 2008, a la fecha.

El público objetivo de este instrumento es quienes imparten justicia a nivel Federal y Estatal, y todas aquellas personas e instituciones involucradas en los procesos de acceso a la justicia.

Tiene como propósito atender las problemáticas detectadas y las medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos “Campo Algodonero”, Inés Fernández Ortega y Valentina Rosendo Cantú, relativas al ejercicio del control de convencionalidad por quienes imparten justicia y, por tanto, a la aplicación del Derecho de origen internacional, así como al establecimiento de instrumentos y estrategias de capacitación y formación en perspectiva de género y derechos de las mujeres.

<https://www.scjn.gob.mx/libreria/Paginas/protocolos.aspx>

1 Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género

El objetivo del Protocolo consiste, bajo el principio de máximo respeto a la autonomía e independencia de los y las juzgadoras, en auxiliarlos a cumplir el mandato constitucional en materia de derechos humanos, el cual plantea grandes retos para el Poder Judicial en relación con sus deberes de respeto, protección, garantía y promoción de los derechos humanos de todas las personas. Para este propósito recoge estándares obligatorios, y sin ser vinculante en sí mismo, es un documento para conocer la situación que viven las personas LGBT en México, las distintas violaciones a sus derechos, así como las herramientas que pueden utilizarse para protegerlas frente a violaciones de sus derechos.

Está desarrollado en cuatro secciones, la primera con la presentación, la justificación a partir de la situación general que enfrentan las personas LGBT en México y el mundo, así como el marco conceptual y jurídico. La segunda desglosa consideraciones y herramientas generales. La tercera analiza los principales escenarios judiciales que involucran a personas LGBT y sus derechos, y la cuarta sección recoge las expectativas del uso del material presentado.

<http://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/protocolo-de-actuaci%C3%B3n-para-quienes-imparten-justicia-en-casos-que-involucren-la-orientaci%C3%B3n-sexual>

Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes

En febrero del 2012 la Suprema Corte de Justicia de la Nación presentó el Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niñas, niños y adolescentes, documento que se reedita en 2014.

El Protocolo es considerado una herramienta de apoyo para la labor judicial en la medida en que sistematiza cuáles son los principios de carácter general que deben ser considerados como referentes cuando se tiene un asunto que involucra directa o indirectamente a un niño, niña o adolescente, y a partir de ellos pone a consideración un listado amplio de reglas de actuación que sirven para darles efecto útil a aquellos. Además, es la segunda edición se incluye contenido referente a materias específicas incluyendo adolescentes en conflicto con la ley, la materia penal y la familiar. Ello permite contar con un texto que recupera los principios generales de la infancia y específicos de distintas materias.

Este Protocolo tiene su justificación el marco constitucional y las obligaciones del Estado que se derivan del mismo y las características específicas de la infancia y adolescencia que nos llevan a verlos como personas diferentes de los adultos y que requieren de una atención especializada.

<https://www.scjn.gob.mx/libreria/Paginas/protocolos.aspx>

Ámbito Internacional

Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley

Este Instrumento es una resolución de la Asamblea General (AG) de las Naciones Unidas aprobada y proclamada en la 106 sesión plenaria de la AG, 17 de diciembre de 1979. Se identifica oficialmente como la Resolución 34/169. En ella se establece que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión. Es decir, que en el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

<https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosCodigo/PAG0753.pdf>

Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. ("Protocolo de San Salvador")

Este Protocolo fue aprobado el 17 de noviembre de 1988 y entró en vigor el 16 de noviembre de 1999. La vinculación y entrada en vigor para México fue el 16 de Abril de 1996 y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 01 de Septiembre de 1998.

Al ratificar este Protocolo, México se compromete a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo. Así mismo está obligado a que si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos.

En materia de género específicamente el primer compromiso es comprometerse a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Protocolo Iberoamericano de actuación judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas con discapacidad, migrantes, niñas, niños, adolescentes, comunidades y pueblos indígenas

Este Protocolo forma parte del Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el acceso a la justicia de las personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad, con especial énfasis en justicia con enfoque de género, el cual se divide en dos volúmenes; el relativo a niñas, niños y adolescentes, personas, comunidades y pueblos indígenas, personas con discapacidad y migrantes, y el relativo a mujeres víctimas de violencia.

Este instrumento se aprobó por unanimidad en la reunión preparatoria de la XVII Cumbre Judicial Iberoamericana y da continuidad a dos proyectos aprobados en ediciones anteriores de la Cumbre: la Carta de Derechos de las Personas ante la Justicia en el Espacio Judicial Iberoamericano (VII Cumbre Iberoamericana de Presidentes de Cortes Supremas y Tribunales Supremos de Justicia, 2002) y las Reglas de Brasilia sobre Acceso a las Justica de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008). Estos tres documentos tienen un denominador común, han sido elaborados con el interés de favorecer el acceso pleno a la justicia de personas en condiciones de vulnerabilidad.<https://www.scjn.gob.mx/Lists/BannerVerticalV2/Attachments/30/Protocolo%20Iberoamericano.pdf>

Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"

Este Instrumento es un Tratado internacional adoptado el 22 de noviembre de 1969, con entrada en vigor internacional el 18 de julio de 1978. Se vincula a México el 24 de marzo de 1981 (Adhesión) y entra en vigor en nuestro país el día 24 de marzo de 1981. La última reforma publicada es la DOF: 7 de mayo de 1981.

En él, los Estados Unidos Mexicanos reconocen como obligatoria de pleno derecho, la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre los casos relativos a la interpretación o aplicación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de conformidad con el artículo 62,1 de la misma, a excepción de los casos derivados de la aplicación del artículo 33 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Dentro de lo establecido, los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Así mismo, México acepta que si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo 1 de este Tratado no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D1BIS.pdf>

Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará"

Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 9 de junio de 1994, en Belem do Para, Brasil Entrada en vigor: el 5 de marzo de 1995.

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

En ella se establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. Así como que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos y a ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Compromete además a los Estados Partes a condenar todas las formas de violencia contra la mujer y a convenir en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia

<http://www.sre.gob.mx/images/stories/docsdh/igualdad/belemviolencia.pdf>

Convención sobre los derechos del niño

El presente instrumento internacional fue adoptado por la Organización de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, mismo que fue aprobado por el Senado de la República el 19 de junio de 1990, lo cual consta en el Diario Oficial de la Federación del 31 de julio de 1990. Dicho instrumento entró en vigor en el ámbito internacional el 2 de septiembre de 1990, pero para el Estado mexicano no fue sino hasta el 21 de octubre de 1990, previa su ratificación el 21 de septiembre de 1990 y su promulgación en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991. Cuenta con los instrumentos siguientes, que están en vigor y de los que México es parte: Enmienda, adoptada el 12 de diciembre de 1995. Protocolo Facultativo Relativo a la Participación de Niños en Conflictos Armados, adoptado el 25 de mayo de 2000. Protocolo Facultativo Relativo a la Venta de

Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado el 25 de mayo de 2000.

En esta Convención, México acuerda respetar los derechos enunciados en la presente y asegurar su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. Además acuerda tomar todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

Es importante señalar que para los efectos de la presenta Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_DNi%C3%B1o.pdf

Conclusiones

Martha Lamas menciona en su libro El género. La construcción cultural de la diferencia sexual que “la cultura marca a los seres humanos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano...” (Lamas, 2000).

Dado que el género se constituye como un marcador social, muchas de las problemáticas con las que llegan los usuarios de la terapia psicológica tanto individual, de pareja y de familia, tienen mucho que ver con este tema. Desde las relaciones de poder que se reflejan en malestar en las relaciones personales, laborales, escolares, amorosas y cualquier otra relación interpersonal no solamente entre hombres y mujeres sino también entre personas del mismo sexo, hasta temáticas como la transexualidad, la identidad sexual, la orientación sexual y todas las repercusiones que

tienen a nivel psicológico, pasando por los abusos de poder basados en estereotipos y discriminación de género que se dan en distintos tipos de instituciones.

En general, la relación que existe entre el Derecho y la Psicología es actualmente muy limitada, en las áreas en las que más se han conjugado ha sido en Psicología Forense o Criminalística, en los peritajes o las evaluaciones utilizadas muchas veces en materia legal, pero se ha dejado de lado la importancia que tiene para el psicólogo conocer la legislación que lo contextualiza en el marco social en el que ejerce profesionalmente. Muchas veces los psicólogos tienen problemas para saber dónde encontrar los instrumentos legales que pudieran ayudarles a conocer la situación actual de la problemática que abordan en las sesiones terapéuticas y esto los limita como agentes sociales. Es por esto que en el presente trabajo se hizo la búsqueda de legislación del Distrito Federal, Nacional e Internacional que pudiera ser útil para el psicólogo clínico como profesional de la salud mental y se crearon fichas técnicas de dichos instrumentos para facilitar su conocimiento y revisión al psicólogo que acceda a ellos. En estas fichas se trató de recabar información como el objetivo del instrumento, su observancia, sus antecedentes, la fecha de publicación así como las direcciones electrónicas en las que se pueden hallar estos instrumentos, entre otras. Esto último resulta de especial importancia dada la constante actualización de los instrumentos legales, por lo cabe hacer la aclaración de que este trabajo debe tomarse como transitorio en su vigencia y debe ser actualizado por los profesionales de la salud que lo utilicen para que pueda seguir siendo utilizado.

Los instrumentos que aquí se incluyen son veintidós; uno del Distrito Federal, quince a Nivel Federal y seis a Nivel Internacional. Estos se conforman por diez leyes, tres códigos, tres convenciones, una norma y cinco protocolos tanto del Distrito Federal como Nacionales e Internacionales que coadyuvan a garantizar la prevención, detección, atención, disminución y erradicación de la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. Debe tomarse en cuenta que el tema de género es tan amplio y la violencia de género abarca tantos ámbitos de la vida de los seres humanos, hombres y mujeres incluí@s, que el compendio que se hace en el presente trabajo es solamente una muestra que intenta abarcar los instrumentos más útiles de acuerdo a la autora, pero de ninguna manera pretende ser exhaustivo en este sentido.

Si los psicólogos pretendemos ser profesionales de la salud que puedan incidir en la desigualdad de género que existe entre las personas, debemos promover la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres. Conocer el marco legal en el que está inmerso nuestro trabajo, contribuye a construir una sociedad en la cual las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la

igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

En el ámbito familiar la búsqueda de la equidad de género tiene consecuencias enormes en la calidad de vida de sus miembros, estas mejorías pueden verse cuando se adopta la perspectiva de género en las sesiones terapéuticas y de ser posible se cuenta con herramientas multidisciplinarias que aportan una visión sistémica de los cambios que se pueden hacer en estas situaciones. Por lo anterior, este trabajo se llevó a cabo con la esperanza de contribuir a dar un paso más hacia la búsqueda de la equidad de género que pueda aportar bienestar a los individuos y las familias que acuden a terapia.

b) Taller “Familias del siglo XXI: herramientas para su abordaje en la Terapia Familiar”.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR**

**Taller “Familias del siglo XXI: herramientas para su abordaje
en la Terapia Familiar”**

Elaborado por:
Carbajal Godínez María Antonia
Rodríguez Serrano Aidee Elena

Relevancia social del taller

“Las transformaciones modernas de la familia han tenido lugar en todo el mundo a lo largo de las principales rutas históricas que conducen hacia la modernidad y la atraviesan” (Therborn, 1999 en Therborn, 2004)

Según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el escenario en el cual se forman y desenvuelven las familias y los individuos se ha modificado a raíz de la transición demográfica. Cuando se habla de un país como México en el que existe tanta diversidad, no se puede pensar en la familia con un modelo único y normativo. Entre los cambios que los hogares han experimentado en las últimas décadas, se puede contar la reducción de su tamaño promedio, los arreglos familiares que los conforman, y la dinámica que se da en ellos como en el caso de las jefaturas femeninas.

Entre las cifras con las que se cuenta, podemos observar que entre 1976 y el 2000, los arreglos familiares del tipo nuclear pasaron de 71% a 68.3% del total de hogares. En la actualidad, los hogares no familiares en la sociedad son más frecuentes que hace poco más de dos décadas; en 1976, este tipo de arreglos comprendía 4.8% del total de hogares del país, mientras que para el 2000 había alcanzado casi 7%. Este incremento se debe a que los hogares formados por una persona han aumentado su peso relativo, de 4.2% del total de unidades domésticas del país en 1976, a 6.5% en el 2000.

Así mismo el número de hogares con jefaturas femeninas se ha incrementado al pasar de poco menos de uno de cada ocho en 1976 a más de uno por cada cinco en el 2000.

Familias: creciente pluralidad y aspiración democrática Alianza Nacional por el derecho a decidir

OBJETIVO DEL TALLER: Los y las alumnas identificarán la diversidad de estructuras familiares a las que se enfrentarán en la práctica clínica y aprenderán a realizar genogramas y entrevistas familiares que tomen en cuenta la pluralidad de las familias del S. XXI.



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

Carta Descriptiva del Taller

Duración: 9 hrs

Diseñado para grupos de entre 10 y 20 participantes formados en psicología que deseen ahondar sus conocimientos en los usos del genograma y su relación con las familias del Siglo XXI para aplicarlos en entrevistas familiares.

Llevado a cabo en Abril de 2014 en el grupo de cuarto semestre de la Especialización en intervención clínica en adultos y grupos para la materia de Intervención en familias.

OBJETIVO: Los y las participantes identificarán la diversidad de estructuras familiares a las que se enfrentarán en la práctica clínica y aprenderán a realizar genogramas y entrevistas familiares que tomen en cuenta la pluralidad de las familias del S. XXI.

Forma de trabajo-evaluación:

Participación y trabajos concluidos 80%

Asistencia 20%

Sesión 1. Genograma Familiar

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos materiales	Tiempo	Función de las ponentes	Productos generados
✓ Conocer la estructura de un genograma familiar, su utilidad y llevar a cabo su aplicación con las propias familias de los participantes.	Genograma Familiar 1. Definición 2. Funciones 3. Simbología 4. Elaboración 5. Análisis	1. Se llevará a cabo la presentación de las facilitadoras y de la manera de trabajo y evaluación para las tres sesiones que se llevarán a cabo. 2. Se les repartirán etiquetas a los participantes para que escriban sus nombres y la porten en un lugar visible. Las facilitadoras también portaran una etiqueta con su nombre.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Copias fotostáticas del material a revisar. • Programa Genopro 	10 min 5 min 10 min	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y organizar al grupo en las actividades. • Facilitar la discusión sobre los temas. 	Genograma de la familia de cada participante. Análisis de las lecturas revisadas.

		<p>3. Se revisará con los participantes las lecturas y se buscará conocer el nivel de conocimientos del grupo en el tema.</p> <p>4. Se les repartirán a los participantes/as copias de la simbología de los genogramas de acuerdo a McGoldrick y al programa Genopro</p> <p>5. Se dividirá al grupo en cuatro equipos. Se les darán viñetas de casos clínicos para que elaboren el genograma de la familia, posteriormente intercambiaran los genogramas entre equipos y realizarán el análisis del mismo, harán una breve descripción de lo que ven de la familia. Al terminar lo van a exponer frente al grupo, dando unos minutos para que el resto de l@s compañer@s, realicen comentarios.</p> <p style="padding-left: 40px;">Si queda tiempo se revisará alguno de los genogramas del libro de McGoldrick para aclarar dudas.</p> <p>6. Al finalizar la clase se les pedirá de tarea la elaboración de su propio genograma en el programa Genopro para familiarizarse con su utilización y traer dudas relacionadas la siguiente clase, así como hacer la lectura correspondiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Pizarrón blanco • Borrador 	<p>5 min</p> <p>80 min</p> <p>10 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar en el proceso de análisis en el grupo. • Integrar lo comentado durante la clase con el tema. 	Asimilación de los ejercicios aplicados en clase con las lecturas.
--	--	--	---	--	--	--

Sesión 2 Familias del S. XXI

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos materiales	Tiempo	Función de las ponentes	Productos generados
✓ Identificar la pluralidad de estructuras familiares que existen en la actualidad y analizar	<p>Tipología de familias</p> <p>1. Respecto a sus interacciones</p> <p>2. Respecto a su estructura</p>	<p>1. Realizarán como tarea de la clase anterior la lectura básica correspondiente a este tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Genogramas impresos realizados por los participantes • Cartulinas 	30 min	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y organizar al grupo en las actividades. 	Análisis de las lecturas revisadas y participación en la discusión.

sus diferentes problemáticas.	Contexto psicosocial de la familia en el siglo XXI.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Se revisará el programa Genopro, y utilizando uno de los genogramas de los participantes, aclarando dudas de cómo se utiliza. 3. Se partirá de los genogramas realizados por los participantes de sus familias para hacer grupos de discusión de análisis basados en las lecturas revisadas. 4. Se abrirá el pleno para que cada equipo exponga uno de los genogramas y se intercambien ideas expuestas en los equipos. Se buscará dar ejemplos de las diferentes tipologías familiares contextualizándolas culturalmente. 5. Al finalizar la clase se les darán las lecturas de la siguiente sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones • Computadora • Proyector • Copias fotostáticas del material a revisar. • Marcadores • Pizarrón blanco • Borrador 	<p>5 min</p> <p>70 min</p> <p>5 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la discusión sobre los temas. • Apoyar en el proceso de análisis en el grupo. • Integrar lo comentado durante la clase con el tema. 	Asimilación de los ejercicios aplicados en clase con las lecturas.
-------------------------------	---	---	--	---	---	--

Sesión 3. Entrevista Familiar

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos materiales	Tiempo	Función de las ponentes	Productos generados
✓ Introducir a los participantes/as en los aspectos básicos de la Entrevista sistémica.	Entrevista Sistémica en Terapia Familiar 1. Primera sesión 2. Objetivos de la entrevista 3. Miembros que asisten 4. Fases de la entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizarán como tarea de la clase anterior la lectura básica correspondiente a este tema. 2. Las facilitadoras dirigirán la discusión de las lecturas realizadas y su aterrizaje en la práctica clínica buscando la participación del grupo con ejemplos de casos y dudas que puedan surgir relacionadas con el tema. 3. Se realizarán juegos de roles con los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Copias fotostáticas del material a revisar. • Marcadores • Pizarrón blanco • Borrador • Copias fotostáticas de los cuestionarios de evaluación 	<p>60 min</p> <p>50 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y organizar al grupo en las actividades. • Facilitar la discusión sobre los temas. • Apoyar en el proceso de análisis en el grupo. 	Participación en los juegos de roles. Asimilación de los ejercicios aplicados en clase con las lecturas. Entrega de un análisis de los juegos roles llevados a cabo en la clase en el que pongan las

		<p>como terapeutas y las facilitadoras como consultantes y se harán intervenciones con el propósito de aclarar dudas y sugerir herramientas y habilidades terapéuticas.</p> <p>4. Se les repartirán a los participantes cuestionarios de evaluación de las facilitadoras para ser contestados.</p>	de las facilitadoras.	10 min	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar lo comentado durante la clase con el tema. 	intervenciones que se llevaron a cabo e intervenciones que ellos mismos sugieran.
--	--	--	-----------------------	--------	---	---

Bibliografía básica:

- Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós. Cap. 1, 2, 3 y 4
- McGoldrick, M. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa. Capítulos 1-2
- Navarro, G. (1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. México: Paidós. 2 y 4
- Valdivia, C. (2008). La familia: Concepto, cambios y nuevos modelos. *Revue de REDIF*, 15-22.

Bibliografía complementaria:

- Eguiluz, L. (. (2003). *Dinámica de la familia*. México: Pax.
- Fruggeri, L. (2001). Los conceptos de mononuclearidad y plurinuclearidad en la definición de familia. *Revista del Centro Milanese di Terapia della Famiglia*, 11-22.
- Fruggeri, L. (2005). Diferentes normalidades: discontinuidades familiares y modelos de análisis. *Universidad di Parma*, 1-27.
- Gómez, M., & Weisz, T. (2005). *Nuevas parejas, nuevas familias. Cómo crear una familia reconstituida y no morir en el intento*. México: Grupo editorial Norma.
- INEGI. (04 de Marzo de 2007). "Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana" Datos nacionales. Obtenido de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>
- INEGI. (2012). *Conociendo México*. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf

Lerner, S., & Melgar, L. (2010). *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas*. México: UNAM.



EVALUACIÓN REALIZADA POR LOS/AS ASISTENTES DEL TALLER

Calificaciones otorgadas por los participantes	Promedio
Manejo corporal	9.26
Lenguaje	9.6
Manejo de los contenidos	9.46
Indaga los conocimientos previos	8.93
Facilita la adquisición de nuevos aprendizajes	9
Facilita la participación individual	9
Generaliza el conocimiento a otros contextos	9.33
Calidad de los materiales didácticos	8.73
Actitudes del docente	19.26
Manejo de grupo	10
Puntualidad	9.6

c) Habilidades de compromiso y ética profesional

La psicología desde mi punto de vista es una ciencia relacional, en cualquiera de los ámbitos en el que se la ejerza tendrá que ver con el comportamiento humano estudiado por humanos y por lo tanto no puede dejar de lado la interacción que existe entre paciente-terapeuta, reclutador-reclutado, sujeto-investigador o cualquiera de las relaciones que se formen a partir de ella; es por esto que tiene una importancia relevante el manejo ético que tiene el psicólogo profesional al ejercer su profesión.

La ética de acuerdo a Amaro (2015) estudia la conducta moral de las personas en sociedad. El término “ética” fue acuñado por Aristóteles (384-322 a. n. e.) para designar “al saber que estudia las virtudes del carácter” y era estudiada en un principio como parte de la Filosofía.

Es importante tomar en cuenta que cuando hablamos de ética en cualquier ámbito, las conductas y normas que dicta están supeditadas completamente a su contexto socio histórico; Alfaro (2012) dice al respecto que “Cuando la vida social cambia por diferentes circunstancias, también lo hace la vida moral. Los principios, valores o normas entran en crisis, por tal motivo necesitan esclarecerse o sustituirse.” Es por esto que de acuerdo a la misma autora “Las doctrinas éticas nacen y se van desarrollando en distintas sociedades y épocas como resultado de los problemas cotidianos trazados por las relaciones humanas, primordialmente por su comportamiento moral. Gracias a esto, existe una estrecha vinculación entre los conceptos morales y la realidad humana, la cual está sujeta históricamente a diferentes modificaciones.”

De acuerdo al código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología, los principios y normas éticas pretenden guiar al psicólogo “en su práctica cotidiana, no solamente para regular sus relaciones con clientes, colegas, empleados, participantes en investigaciones y público en general, sino para crear una imagen más seria y respetable de la psicología como profesión y disciplina científica.”

Es decir, como menciona Hirsch (2003) “Cuando requerimos los servicios de un profesional, esperamos de él no sólo competencia (dominio de los conocimientos teóricos y prácticos de su profesión), sino también una utilización adecuada de esa competencia, una conducta profesional ética.”

Es en este marco de referencia que la ética debe guiar el hacer profesional dentro de la práctica de la psicología:

- ⊗ Cuidando la relación y el lenguaje entre él/ella y la persona con la que trabaja
- ⊗ Respetando la confidencialidad de la información que se maneja en la relación profesional
- ⊗ Tomando las precauciones necesarias para salvaguardar el bienestar de los sujetos de estudio al hacer investigaciones
- ⊗ Estableciendo límites claros que guíen su conducta en relación con el otro/a y
- ⊗ Manteniéndose en constante formación y actualización profesional entre otras.

Ahora bien, tomando en cuenta la ética como el “conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida” y la moral como la “doctrina del obrar humano que pretende regular el comportamiento individual y colectivo en relación con el bien y el mal y los deberes que implican” como los define la Real Academia, mi quehacer profesional reflejado en el presente trabajo tiene varios matices que tomar en consideración.

Por un lado, el género es una construcción social en la que se basan muchos de los preceptos morales generalmente aceptados e incluso impuestos en nuestra cultura; al hablar de desnaturalizar estereotipos de género, apoyar a las mujeres en su empoderamiento y abatir las premisas tradicionales de género, entramos en un terreno en el que puede argumentarse desde la parte moral tradicional que se están rompiendo premisas básicas que debieran seguirse para preservar el orden social. Sin embargo, a partir de las reflexiones éticas contextualizadas en una sociedad no equitativa, que favorece a los varones y pone en desventaja a las mujeres para obtener las mismas condiciones y oportunidades, hablar de perspectiva de género no sólo es ético sino obligatorio para poder actuar con profesionalismo y “para salvaguardar el bienestar de los sujetos” con los que se trabaja.

Por otro lado, los conceptos del “bien” y el “mal” son constructos que tienden a reificarse olvidando su contextualización social, temporal, geográfica y cultural y que por lo tanto, desde mi punto de vista y por lo menos en la terapia, deben basarse no solamente en las normas morales sociohistóricas sino en las personas que los viven y las consecuencias que éstos tienen en sus vidas. Así, como psicóloga trabajando con temas de género, considero que me veo constantemente

envuelta en dilemas éticos que junto con mis consultantes debo sortear para encontrar alternativas morales que se adecúen a sus historias y les sirvan para alcanzar sus objetivos terapéuticos.

Es tomando en cuenta todo esto que se enmarca lo presentado en este trabajo desde el área clínica con los casos presentados, el área de la investigación con los trabajos de corte cuantitativo y cualitativo que se discuten en el Capítulo 3 y las ponencias que se dieron durante mi estancia en la residencia de la maestría, el área social y de la enseñanza y difusión del conocimiento con los productos tecnológicos y la propuesta de Taller para formación de psicólogos en el tema de las Familias del siglo XXI presentados en el Capítulo 4.

Referencias Capítulo 3

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes* , 50, 179-211.

Alfaro, K. (2012). *Ética y psicología*. México: Red Tercer Milenio.

Alvarado, K. (2005). Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal. *Actualidades Investigativas en Educación* , 5, 1-27.

Alvarado, K. (2005). Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal. *Actualidades Investigativas en Educación* , 5, 1-27.

Alvarado, K. (2005). Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal. *Actualidades Investigativas en Educación*, 1-27.

Amaro, M. (2015). Ética social, profesional, profesoral y de la ciencia. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 714-721.

Arranz, L., & Blum, B. (2001). Estudio de un grupo de mujeres sujetas a tratamientos de reproducción asistida: un enfoque cualitativo. *Salud Mental*, 30-36.

Asakura, H. (2005). Cambios en significados de la maternidad: la emergencia de nuevas identidades femeninas. (Un estudio de caso: mujeres profesionistas de clase media en la Ciudad de México). En M. Torres, *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*. México: EL Colegio de México.

Asamblea General (AG) de las Naciones Unidas, Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley
<https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosCodigo/PAG0753.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en <http://docs.mexico.justia.com/estatales/distrito-federal/ley-de-asistencia-y-prevencion-de-la-violencia-familiar.pdf> (26/03/2008)

Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, 107-126.

Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, 17, 107-126.

Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, 17, 107-126.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of Self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 248-287.

Benson, L. (1985). Theoretical perspectives. *American Behavioral Scientist*, 29, 25-40.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Terapia Familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu .

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Código Penal Federal en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_140714.pdf (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/47.pdf> (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley del Seguro Social en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf> (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley Federal del Trabajo en http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/reforma_laboral/archivos/Noviembre.%20Ley%20Federal%20del%20Trabajo%20Actualizada.pdf (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/LFPED_Reforma_2014_INACCSS.pdf (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf> (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Víctimas en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf> (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf> (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSEDMTP.pdf> (26/03/2008)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf> (26/03/2008)

Campbell, D. (2003). The mutiny and the Bounty: The place of Milan ideas today. *Fundamentals of Theory and Practice Revisited*, 15-25.

Carpi, A. B. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 4, Recuperado en Septiembre, 2012 de: <http://reme.uji.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>.

Carpi, A., & Breva, A. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4, Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica" en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D1BIS.pdf>

Convención Americana sobre Derechos Humanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ("Protocolo de San Salvador") en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html> (26/03/2008)

Daniluk, J. (1999). When biology isn't destiny: Implications for the sexuality for childless women. *Canadian Journal of Counselling* , 33, 79-94.

Daniluk, J. (1999). When biology isn't destiny: Implications for the sexuality for childless women. *Canadian Journal of Counselling* , 33, 79-94.

Daniluk, J. (1999). When biology isn't destiny: Implications for the sexuality for childless women. *Canadian Journal of Counselling*, 79-94.

De Barbieri, T. (1998). Acerca de las propuestas metodológicas feministas. En E. Bartra, *Debates en Torno a una Metodología Feminista* (págs. 103-139). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

De Beauvoir, S. (2012). *El segundo sexo*. México: Random House Mondadori.

Fernández, M., Cayssials, A., & Pérez, M. (2009). *Curso básico de psicometría: Teoría clásica*. Cap.4. Buenos Aires: Lugar editorial.

Figuroa, J. (1994). Apuntes sobre la presencia del varón en la toma de decisiones reproductivas. Seminario Hogares, Familias: Desigualdad, Conflicto, Redes Solidarias y Parentales; y en el Seminario Sobre Masculinidades del PUEG. México.

Figuroa, J. (2010). Generación de datos sobre comportamientos reproductivos de varones en México. *Papeles de Población* , 65, 131-161.

Figuroa, J. (2010). Generación de datos sobre comportamientos reproductivos de varones en México. *Papeles de Población* , 65, 131-161.

Figuroa, J., & Rivera, G. (1992). Algunas reflexiones sobre la representación social de la sexualidad femenina. *Nueva Antropología* , 23, 101-120.

Figuroa, J., & Rivera, G. (1992). Algunas reflexiones sobre la representación social de la sexualidad femenina. *Nueva Antropología* , 23, 101-120.

Flores, P. (2000). *Psicología Social y género. El sexo como objeto de representación social*. México: McGrawHill/UNAM.

Fruggeri, L. (2005). *Diferentes normalidades: discontinuidades familiares y modelos de análisis*. Universidad di Parma, 1-27.

Fuller, N. (1997). *Identidades Masculinas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fuller, N. (2000). *Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú*. En N. Fuller, *En: Paternidades en América Latina* (págs. 35-90). Pontificia Universidad Católica del Perú: Fondo Editorial.

Genolet, A., Lera, C., Gelsi, C., Schoenfeld, Z., Musso, S., & Mulone, M. (2004). *La experiencia del embarazo en el tránsito adolescente*. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 51-94.

Genolet, A., Lera, C., Gelsi, C., Schoenfeld, Z., Musso, S., Mulone, M., & otros. (2004). *La experiencia del embarazo en el tránsito adolescente*. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 28, 51-94.

Genolet, A., Lera, C., Gelsi, C., Schoenfeld, Z., Musso, S., Mulone, M., y otros. (2004). *La experiencia del embarazo en el tránsito adolescente*. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 28, 51-94.

Gómez, A., & Portugal, A. (1992). *Derecho al aborto. Por una maternidad voluntaria*. *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, 92, 31-64.

Gudiño, P. (2012). *Experiencia, aborto y maternidad en las católicas. Nómadas*. *Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*.

Guerra, M. (1993). *Derechos humanos: maternidad voluntaria*. En P. Galeana (Ed.), *Memorias del segundo seminario de la Federación Mexicana Universitaria Tomo II*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Hirsch, A. (2003). *Elementos significativos de la ética profesional*. *Reencuentro*, 8-15.

Instituto Nacional de las Mujeres (2012) *“Retratos de la Violencia Contra las Mujeres en México. Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh)”*. México.

Jiménez, M. L. (2001). La reproducción de los varones en México. El entorno sexual de la misma, estudios de casos. México, Tesis de doctorado en sociología: UNAM.

Lagarde, M. (1993). Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lagarde, M. (1993). Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lagarde, M. (1993). Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lamas, M. (1994). La responsabilidad política de los feminismos ante el debate poblacional: la construcción de la conciencia reproductiva. *Revista Feminista Mensual*, 18.

Lamas, M. (1994). La responsabilidad políticas de los feminismos ante el debate poblacional: la construcción de la conciencia reproductiva. *Revista Feminista Mensual*, 18.

Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. México: Taurus.

Lamas, Marta (comp.), (2000). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG.

Lamb, M. (1987). The emergent American father. En M. (. Lamb, *The father's role cross-cultural perspectives* (págs. 3-25). New York: Wiley.

Laqueur, T. (1991). The facts of fatherhood. En *Rethinking the family. Some feminist questions* (págs. 119-141). Stanford University Press.

Lozano, E. (2007). *La maternidad en escena. Mujeres, reproducción y representación cultural*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Lozano, E. (2007). *La maternidad en escena. Mujeres, reproducción y representación cultural*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Lozano, E. (2007). *La maternidad en escena. Mujeres, reproducción y representación cultural*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Miño-Worobiej, A. (2008). Imágenes de género y conducta sexual y reproductiva. *Salud Pública de México*, 50, 17-31.

Miño-Worobiej, A. (2008). Imágenes de género y conducta sexual y reproductiva. *Salud Pública de México*, 50, 17-31.

Miño-Worobiej, A. (2008). Impágenes de género y conducta sexual y reproductiva. *Salud Reproductiva*, 17-31.

Morell, C. (1994). Unwomanly conduct: The challenges of intentional childless.

Morell, C. (1994). unwomanly conduct: The challenges of intentional childless.

Nahuart, M. (1999). La conceptualización de la paternidad. *Salud reproductiva y sociedad*, 3(8), 1922.

Nájera, A., López, M., Evangelista, A., Zurita, U., Ortiz, I., & Aparico, B. (Diciembre de 2006). <http://www.convencion.org.uy/menu2-018.htm>. .

Nieto, C. (2007). Actitudes de las parejas hacia la maternidad y la descendencia. *Summuntán*, 187-200.

Oiberman, A. (1998). Padre-bebé: Inicio de una relación. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata.

OMS/OPS. (1998) "Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario", Ginebra.

Organización de Estados Americanos, Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará" en <http://www.sre.gob.mx/images/stories/docsdh/igualdad/belemviolencia.pdf> (26/03/2008)

Organización de las Naciones Unidas, Convención sobre los derechos del niño en http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_DNi%C3%B1o.pdf (26/03/2008)

Petersen, A. (1998). *En Unmasking the masculine*. Londres: Sage Publications.

Psicología, S. M. (2007). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Quintal, R. (2000). El derecho reproductivo de no reproducirse: Algunas consideraciones para reivindicación de su ejercicio en las mujeres del nuevo milenio. En el Coloquio de Estudios de Género. México: Colegio de México.

Quintal, R. (2000). El derecho reproductivo de no reproducirse: Algunas consideraciones para reivindicación de su ejercicio en las mujeres del nuevo milenio. Ponencia presentada en el Coloquio de Estudios de Género. México: Colegio de México.

Quintal, R. I. (2001). La vivencia de la maternidad como una elección: "una exploración de los significados, las motivaciones, los efectos y las expectativas que acompañan su postergación o su evitación". México, Tesis de Maestría: UNAM.

Raso-Plo, A. (1996). La maternidad como fenómeno social: Un estudio comparativo entre dos generaciones. (Tesis de Licenciatura) México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Raso-Plo, A. (1996). La maternidad como fenómeno social: Un estudio comparativo entre dos generaciones. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis de Licenciatura.

Reyes, L. (2007). La teoría de acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad Pedagógica de Durango , 7, 66-77.

Reyes, L. (2007). La teoría de acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad Pedagógica de Durango, 7, 66-77.

Rodríguez, R., Pérez, G., & Salguero, A. (2010). El deseo de la paternidad en los hombres. Avances en Psicología Latinoamericana, 28, 113-123.

Rojas, O. (2007). Paternidad y vida familiar en la Ciudad de México. México: COLMEX.

Royo, R. (2011). Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE. ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Bilbao: Universidad de Deusto.

Royo, R. (2011). Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE. ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Bilbao: Universidad de Deusto.

Ruíz-Jarabo, C. y Blanco, P. (directoras), (2005). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas, España, Díaz de santos.

Salguero, A. (2004). La paternidad en el proyecto de vida de algunos varones de la Ciudad de México. *Revista de humanidades*, 11, 1-14.

Sampieri, H., Fernández, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. Cap.9. México: McGrawHill.

Sánchez-Bringas, A. (2009). Reflexiones metodológicas para el estudio sociocultural de la maternidad. *Patología y reproducción humana*, 237-246.

Secretaría de Educación Pública, Código de Conducta de la Secretaría de Educación Pública en http://www.sep.gob.mx/es/sep1/Codigo_de_Conducta#.VFj9X1fYe28 (26/03/2008)

Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención en http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf (26/03/2008)

Sosa, S. (2005). Significados de la salud y sexualidad en jóvenes: Un estudio de caso en escuelas públicas en Cuernavaca. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Sosa, S. (2005). Significados de la salud y sexualidad en jóvenes: Un estudio de caso en escuelas públicas en Cuernavaca. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren la Orientación Sexual o la Identidad de Género en <http://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/protocolo-de-actuaci%C3%B3n-para-quienes-imparten-justicia-en-casos-que-involucren-la-orientaci%C3%B3n-sexual> (26/03/2008)

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Niñas, Niños y Adolescentes en <https://www.scjn.gob.mx/libreria/Paginas/protocolos.aspx> (26/03/2008)

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo Iberoamericano de actuación judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas con discapacidad, migrantes, niñas, niños, adolescentes, comunidades y pueblos indígenas en <https://www.scjn.gob.mx/Lists/BannerVerticalV2/Attachments/30/Protocolo%20Iberoamericano.pdf> (26/03/2008)

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género en <https://www.scjn.gob.mx/libreria/Paginas/protocolos.aspx> (26/03/2008)

Trujano, P. (2001). Violencia conyugal cuando la víctima es el varón. *Revista Psicoterapia y Familia, Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, 14, 29-39.

Yablonsky, L. (1993). *Padre-hijo. México: Manual Moderno.*

Capítulo 4. Consideraciones finales

4.1 Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas

Como puede verse en el presente reporte, dentro de la formación de la Residencia en Terapia Familiar se lleva teoría y práctica supervisada en enfoques sistémicos y construccionistas, así como actividades de investigación y difusión de temas de relevancia social. Esto implica que en mi formación en esta Residencia, como se menciona en el perfil de egreso, adquiriré habilidades teórico-conceptuales, clínicas, de detección, evaluación y tratamiento así como de investigación y enseñanza de las que haré una breve semblanza.

I. Habilidades Teórico Conceptuales:

Aprendí acerca de los modelos clínicos de Terapia estructural, Terapia estratégica, Terapia breve centrada en problemas y centrada en soluciones, Modelos de Milán I y II, Narrativa y Colaborativa. Dentro de estos modelos se me preparó para poder conceptualizarlos de manera teórica, conocer el origen que tienen en común dentro de la terapia familiar y poder distinguir sus diferencias tanto epistemológicas como conceptuales. En esta parte, me parece que lo más relevante es que a partir de la formación teórica se adquieren las bases de lo que deviene el proceso decisional para poner en práctica los conocimientos de la maestría ya sea en el ámbito académico (laboral) o clínico.

II. Habilidades Clínicas, Detección, Evaluación y Tratamiento:

Dentro de las más de 200 horas de práctica que llevé como terapeuta o como parte del equipo terapéutico desarrollé habilidades como la capacidad de observación del proceso terapéutico, el trabajo colaborativo entre terapeuta-paciente así como entre terapeuta-equipo terapéutico y con los supervisores. Adquirí confianza y herramientas para generar técnicas de enganche y de alianza terapéutica en las sesiones. Así mismo, esta formación me ayudó a definir motivos de consulta, objetivos terapéuticos y formular hipótesis desde diferentes posturas teóricas y finalmente me ayudó a desarrollar un estilo terapéutico propio en constante evolución que retoma elementos desde distintos enfoques pero que se mantiene en el ámbito sistémico.

III. Habilidades de Investigación y Enseñanza:

Dentro de este rubro, llevé a cabo cuatro investigaciones - tres cuantitativas y una cualitativa-, asistí como expositora y/o participante a dos congresos nacionales y uno internacional y diseñé e impartí junto con otros compañeros un Taller. Me parece que estas actividades de investigación complementaron la formación en el área que yo tenía ya desde la licenciatura y ayudaron a consolidarla al darme la oportunidad de recabar datos de temas que me interesan ampliamente y diseñar estudios, hacer análisis estadísticos o de contenido y discurso para formular hipótesis y buscar sustento teórico-práctico para las preguntas que me formulé.

4.2 Reflexión y análisis de la experiencia e implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo

Para mí, formar parte de la Residencia de Terapia Familiar abrió una gama de opciones tanto personales como profesionales de gran valor.

Cuando ingresé tenía muy poca experiencia clínica y me interesaba mucho adquirir herramientas que pudiera utilizar para dar terapia; al mismo tiempo me interesaba la parte de investigación e incidencia social y me parece que el Programa me dio la oportunidad de cumplir con ambas áreas de una manera que encuentro satisfactoria.

Aprender a abordar los problemas clínicos desde un ángulo interaccional entre el individuo y los otros sistemas sociales (pareja, familia, sociedad) hacía mucho sentido para mí con el bagaje que tenía de psicología experimental y sigue haciéndolo porque creo completamente indispensable que los profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de contextualizar nuestra práctica para que ésta sea ética y profesional.

Desde la parte teórica, no conocía los modelos que se ven en la residencia y me parece que la gama tan amplia que se revisa me aportó muchísimas herramientas, que aunque no uso de manera purista, han formado parte de la visión y la práctica clínica de mi ejercicio profesional. Pero sobretodo me parece que aprender acerca de los fundamentos teóricos y filosóficos que sustentan los modelos le da al aprendizaje que obtuve una plataforma muy necesaria para poder ejercer de manera ética y consciente.

Por otro lado, los enfoques posmodernos me dieron la apertura que necesitaba para poder ir formando mi propio estilo terapéutico e incluso ahora que ejerzo como supervisora clínica, me doy cuenta que también influyeron en formar un estilo de supervisión con el que me siento cómoda y preparada y que me ha sido muy útil y gratificante por los resultados que he obtenido.

Finalmente, reconocer la interdependencia entre el conocimiento científico, la práctica profesional y las necesidades de nuestro contexto social y cultural me hizo darle a la maestría un eje central que es la perspectiva de género y que para mí forma parte fundamental de quien soy como persona y como profesional; esto se ve reflejado en la coherencia que he querido dar al presente trabajo tanto con la presentación y análisis del marco teórico, los casos presentados, las investigaciones hechas, productos tecnológicos y demás material presentado en este reporte.

Me siento complacida de haber formado parte de este Programa de la máxima casa de estudios de nuestro país y estoy completamente comprometida a seguir mi formación y mantener un estándar alto en la ética de mi práctica profesional utilizando las habilidades y conocimientos adquiridos.

María Antonia Carbajal

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario ELMA I



ELMA I



Este cuestionario consta de 57 enunciados, por favor **lea** cada uno de ellos **cuidadosamente** y marque la opción de la derecha que **mejor refleje su manera de pensar** respecto a cada enunciado. La información que se proporcione a través de estas respuestas será tratada con absoluta **confidencialidad** y en forma **anónima**. Es importante señalar que no hay respuestas correctas o incorrectas. Es fundamental que no deje **ninguna pregunta sin contestar**.

Si tiene alguna duda respecto a estas instrucciones por favor aclárela con el administrador antes de comenzar.

FECHA: _____

A1. Sexo: Hombre () Mujer ()

A2. Edad: _____

A3. Ocupación:

A4. Estado civil:

A5 Orientación sexual:

Heterosexual ()

Homosexual ()

Bisexual ()

A6. Escolaridad:

Primaria ()

Secundaria ()

Carrera Técnica ()

Preparatoria ()

Licenciatura ()

Posgrado ()

Estudiante ()

Empleado ()

Obrero ()

Profesionista ()

Ama de casa ()

Oficio ()

Otro: _____

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Divorciado(a) ()

Otro: ¿Cuál? _____

A8. ¿Tienes hijos? SI () NO ()

¿Cuántos? _____

Otro: _____

A7. Religión: _____

Marca con una X la opción que en general refleje mejor tu manera de pensar. Marca solamente una opción por pregunta y no dejes ninguna sin contestar .		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
1.	Ser mujer implica ser madre				
2.	Las mujeres sin hijos son infelices				
3.	Tener un hijo implica renunciar a muchas cosas				
4.	Los hijos deterioran la vida de pareja				
5.	Llevaría a término un embarazo aún sin haberlo deseado				
6.	Interrumpir el embarazo es un pecado				
7.	Los hijos justifican la existencia de una mujer				
8.	Una mujer debe querer tener hijos				
9.	Ser madre hace que los otros te pidan que te olvides de ti misma				
10.	Me preocuparía perder mi libertad al tener un hijo				

<p>Marca con una X la opción que en general refleje mejor tu manera de pensar. Marca solamente una opción por pregunta y no dejes ninguna sin contestar.</p>	<p><i>Totalmente de acuerdo</i></p>	<p><i>De acuerdo</i></p>	<p><i>En desacuerdo</i></p>	<p><i>Totalmente en desacuerdo</i></p>
11. Tener hijos te ayuda a madurar				
12. Si fuera madre tendría que dejar mi trabajo				
13. Las mujeres que tienen hijos se sienten frustradas				
14. El proyecto más importante de una mujer es ser madre				
15. Las mujeres con hijos dejan de tener vida propia				
16. La maternidad esclaviza				
17. Ser madre debe ser una prioridad para la mujer				
18. Puedo decidir abortar a pesar de las opiniones de los demás				
19. Mi sexualidad se vería afectada si fuera madre				
20. Criar un hijo es una experiencia dolorosa				
21. En caso de que tuviera un embarazo sin haberlo planeado, abortaría				
22. Las mujeres deben tener hijos antes de los 30				
23. Los hijos te atan a relaciones que ya no funcionan				
24. La maternidad interferiría con mi trabajo				
25. Sentirme responsable de un hijo me provoca angustia				
26. Una mujer que permanece sin hijos sufre depresión				
27. Los hijos hacen que te descuides como persona				
28. Una mujer realizada es aquella que tiene hijos				
29. Permanecer sin hijos puede afectar mi salud				
30. Tener un hijo implica una rutina muy agotadora				
31. Las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo cuando su vida está en riesgo				
32. Tener hijos es un mandato divino				
33. Me considero capaz de combinar la maternidad con mi desarrollo profesional				
34. Las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo en caso de violación				
35. Tener un hijo interferiría entre mi pareja y yo				
36. Los hijos le dan sentido a la vida de una mujer				
37. Tener hijos asegura que alguien te cuide de grande				
38. Los hijos te desgastan				
39. Si soy madre y me divorcio, estoy en desventaja				
40. Las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo				
41. El principal propósito del matrimonio es tener hijos				
42. Una mujer sin hijos está incompleta				
43. Me da pánico tener un hijo				
44. El aborto es un derecho de la mujer				
45. La vocación de la mujer es ser madre				
46. Es importante tener un hijo a quien heredarle lo que has ganado				
47. La mujer sin hijos se pierde del amor más grande de la vida				
48. La única razón para permanecer sin hijos es ser estéril				

<p>Marca con una X la opción que en general refleje mejor tu manera de pensar. Marca solamente una opción por pregunta y no dejes ninguna sin contestar.</p>	<p><i>Totalmente de acuerdo</i></p>	<p><i>De acuerdo</i></p>	<p><i>En desacuerdo</i></p>	<p><i>Totalmente en desacuerdo</i></p>
49. Las parejas casadas deben tener hijos				
50. Hay que tener los hijos que Dios mande				
51. Si me embarazo mi cuerpo dejaría de ser atractivo				
52. Tener hijos te asegura que siempre estarás acompañada				
53. La mujer nace con un instinto materno				
54. Las mujeres con hijos son afortunadas				
55. Un hijo te ata				
56. Los hijos impiden tu desarrollo profesional				
57. Ser madre hace que te olvides de ti misma				

Anexo 2 Tablas de calificación del ELMA I

PROTOCOLO DE CALIFICACIÓN					
Subescala Maternidad y realización personal		Subescala Consecuencias negativas de la maternidad		Subescala La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	
Reactivo	Calificación	Reactivo	Calificación	Reactivo	Calificación
1		3		5	
2		4		6	
7		9		18	
8		10		21	
11		12		31	
14		13		34	
17		15		40	
22		16		44	
26		19		Total	
28		20			
29		23			
32		24			
36		25			
37		27			
41		30			
42		33			
45		35			
46		38			
47		39			
48		43			
49		51			
50		55			
52		56			
53		57			
54		Total			
Total					

Tabla de Interpretación de los puntajes

Subescala	Ítems correspondientes	Criterio estadístico de normalidad	Sumatoria	Interpretación de la calificación
Maternidad y realización personal	1, 2, 7, 8, 11, 14, 17, 22, 26, 28,29, 32, 36, 37, 41, 42, 45, 46,47, 48, 49, 50, 52, 53, 54.	67-93		
Consecuencias negativas de la maternidad	3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 33, 35, 38, 39, 43, 51, 55, 56, 57	61-83		
La interrupción del embarazo como un derecho de la mujer	5, 6, 18, 21, 31, 34, 40, 44	10-21		
Resultado de la sumatoria		Significado		
Sumatoria dentro del criterio estadístico de normalidad		Los valores de la persona concuerdan con los valores establecidos culturalmente		
Sumatoria >criterio estadístico de normalidad		La persona está más en desacuerdo con los valores culturales, de la media poblacional		
Sumatoria <criterio estadístico de normalidad		La persona está en mayor acuerdo con los valores culturales de la media poblacional		

Anexo 3 Carta de consentimiento grupo focal



**Programa de maestría
Residencia en Terapia Familiar**

**Carta de consentimiento grupo
focal**



El significado que tienen las mujeres sobre la maternidad.

Estimada Señora/ita:

Introducción/Objetivo:

El programa de Residencia de Terapia Familiar de la Facultad de Psicología perteneciente a la UNAM está realizando un proyecto de investigación. El objetivo del estudio es explorar los cambios que ha tenido a lo largo de una generación el significado de maternidad en las mujeres y la manera en que su significado de maternidad influye en su identidad como mujeres. El estudio se está realizando con grupos de mujeres participantes de la comunidad. En particular, nos interesa identificar/conocer la opinión que las mujeres tienen acerca de la maternidad e identificar si hay diferencias entre mujeres.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio:

Le invitaremos a participar en un grupo de discusión, junto con otras personas como usted, para conocer sus opiniones y experiencias acerca de la maternidad. Es importante aclarar que no habrá respuestas correctas ni incorrectas, solamente queremos conocer su opinión acerca de este tema.

El grupo de discusión tendrá una duración aproximada de 3 horas (de 16:30 a 19:30), y se llevará a cabo en el salón 12, del edificio D de posgrado de la facultad de Psicología, en Ciudad Universitaria. Si usted está de acuerdo, se video grabará y audio grabará la discusión que se dé dentro de este grupo con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

Beneficios:

Se dará una compensación económica de \$100.00 pesos, si usted acepta participar, estará colaborando con La Facultad de Psicología para desarrollar conocimiento científico sobre el tema de la maternidad, en el México actual. Adicionalmente si quisiera conocer los resultados de la investigación, usted podrá tener acceso a ellos.

Confidencialidad:

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Aun cuando no podemos garantizar que los asistentes al grupo guarden la confidencialidad de la información que se discuta, se les invitará a que eviten comentarla con otras personas. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos potenciales que implica su participación en el grupo de discusión son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en el grupo le hicieran sentir incómoda, tiene el derecho de no comentar al respecto. Es importante aclararle que su participación en el grupo de discusión no tendrá costo alguno para usted.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la Facultad de Psicología.

Datos de contacto:

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le dejaremos la información de los investigadores responsables del estudio.

¡Muchas gracias por su participación!

Acepto participar en el presente proyecto de investigación

ANEXO 4 Formato de Datos sociodemográficos Investigación cualitativa



*Programa de maestría
Residencia en Terapia Familiar*



Datos personales

Fecha: _____

Nombre completo: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

¿Tiene hijos? _____

¿Cuántos? _____

Número de teléfono: _____

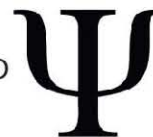
Número de celular: _____

Correo electrónico: _____

Anexo 5. Cartel de difusión



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA DE MAESTRÍA RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

Se está llevando a cabo una investigación en la facultad de psicología sobre la opinión que tienen las mujeres con respecto a la **maternidad**. Por lo que extendemos la **invitación a participar** en una reunión con otras mujeres en la que **se platicará** acerca de este tema.

La información es confidencial y habrá una **compensación económica** para las mujeres que decidan participar.

Los requisitos para poder ser parte de esta reunión, es que sean mujeres de entre:

18-25 años de edad
40-55 años de edad

Para mayor información, comunicarse a los siguientes números y/o correos electrónicos:

044 (55) 1830 2648	paraluna_9@hotmail.com
044 (55) 1361 3724	anlypescador@yahoo.com.mx
044 (55) 1597 0937	azrael_180@hotmail.com
044 (55) 1291 2043	aideeelenar@gmail.com

Anexo 6 Material de Genograma entregado a los participantes del Taller

Genograma: Es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones, presentándola de manera gráfica de manera tal que proporciona un rápido gestalt de las normas familiares y su relación con el problema presentado en terapia.

CONSTRUCCIÓN DEL GENOGRAMA

Se lleva a cabo en tres niveles:

1. *Registro de la estructura familiar*
2. *Registro de la información sobre la familia*
3. *Delineado de las relaciones familiares*

Trazado de la estructura familiar

Se trata de una descripción gráfica de cómo diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra. Se lleva a cabo a través de figuras que representan personas y líneas que representan sus relaciones usando símbolos y un orden específicos (Ver hoja de simbología).

Registro de la información familiar

La información de cada persona se agrega junto a su símbolo en el genograma:

- a) Información demográfica: fechas de nacimientos, muertes, situaciones, ocupaciones y nivel educativo.
- b) Información sobre el funcionamiento: funcionamiento médico, emocional y de comportamiento de distintos miembros de la familia (adicciones, desempeño laboral, etc.).
- c) Sucesos familiares críticos: cambio de relaciones, migraciones, fracasos y éxitos.

Se puede hacer a la par una cronología familiar que ayude a aclarar en el tiempo los sucesos que ha vivido la familia.

Delineado de las relaciones familiares

Dichas caracterizaciones están basadas en el informe de los miembros de la familia y en observaciones directas. Se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre los miembros de la familia.

Consideraciones importantes

- A veces ayuda preguntar algunas cosas básicas de la estructura familiar, antes de empezar a trazar el genograma para facilitar su distribución.
- La recopilación de información y la construcción del genograma puede y es favorable que se lleve a la par de unirse y ayudar a la familia.
- Es importante tener en cuenta que el genograma refleja la visión histórica y contextualizada de las personas que aportan información para su trazado.

INTERPRETACIÓN

Estructura familiar

Se refiere a las pautas estructurales que conectan las líneas y las figuras en el diagrama, examinar la estructura permite formular hipótesis sobre roles y relaciones probables basadas en expectativas normativas para la composición de la familia. Toma en cuenta:

- Composición del hogar
- Constelación fraterna
- Configuraciones familiares inusuales

Adaptación al ciclo vital

Repetición de pautas a través de las generaciones

- Pautas de funcionamiento
- Pautas vinculares
- Pautas estructurales repetidas

Sucesos de la vida y funcionamiento familiar

- Coincidencia de los sucesos de la vida
- Impacto de los cambios, transiciones y traumas de la vida
- Reacciones de aniversario
- Sucesos sociales, económicos y políticos

Pautas vinculares y triángulos

- Triángulos
- Relaciones fuera de la familia

Equilibrio y desequilibrio familiar

- Estructura familiar
- Roles
- Nivel y estilo de funcionamiento
- Recursos

2 Bibliografía

Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Eguiluz, L. (. (2003). *Dinámica de la familia*. México: Pax.

Fruggeri, L. (2005). Diferentes normalidades: discontinuidades familiares y modelos de análisis. *Universidad di Parma* , 1-27.

Fruggeri, L. (2001). Los conceptos de mononuclearidad y plurinuclearidad en la definición de familia. *Revista del Centro Milanese di Terapia della Famiglia* , 11-22.

Gómez, M., & Weisz, T. (2005). *Nuevas parejas, nuevas familias. Cómo crear una familia reconstituida y no morir en el intento*. México: Grupo editorial Norma.

INEGI. (04 de Marzo de 2007). *"Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana"*
Datos nacionales. Obtenido de
<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>

INEGI. (2012). *Conociendo México*. Obtenido de
http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf

Lerner, S., & Melgar, L. (2010). *Familias en el siglo XXI:realidades diversas y políticas públicas*. México: UNAM.

McGoldrick, M. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.

Navarro, G. (1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. México: Paidós.

Valdivia, C. (2008). La familia: Concepto, cambios y nuevos modelos. *Revue de REDIF* , 15-22.

Anexo 7 Viñetas de casos utilizadas en el Taller

Viñeta caso clínico 1

Fecha:2014

Paciente: Viviana Ramírez González

Edad: 27 años

Estado civil: Soltera

Ocupación: profesora de educación física

Nivel educativo: Licenciada en educación Física

Religión: Católica

Viviana vive desde hace tres años con su papá Roberto Ramírez Salazar el cual tiene 60 años y trabaja en el negocio familiar y con su hermana menor Gabriela de 24 años de edad, la cual estudia sociología en la UNAM por las tardes y trabaja por las mañanas en la UNAM en la biblioteca central. Viven en una casa de dos pisos en la planta alta, mientras que en la planta baja vive su abuela paterna Federica Salazar Fernández quien tiene 79 años y su tía Ángela hermana mayor de su papá quien tiene 59 años.

Rebeca González Prado quien es mamá de Viviana vive en un departamento desde hace dos años. Ella tiene 55 años y es maestra de primaria.

El matrimonio de sus padres duró 30 años y hace cuatro años se divorciaron por infidelidad y violencia por parte del padre. Las tres se fueron a vivir a casa de la abuela materna Martha Prado Romero de 70 años, quien vive en la misma calle en donde vive su padre y la familia de origen de éste. Viviana comenta que lleva una muy buena relación con su hermana y su madre, en comparación con la relación que tiene con su padre y su familia de origen y la pareja actual de su padre, una mujer de origen cubano de 28 años con un hijo de 8 años de una relación anterior.

Viviana tiene una pareja desde hace tres años, que es por lo que acude a terapia. Rafael también es profesor de educación Física, es dos años mayor que Viviana y han tenido problemas por celos de parte de ella.

Casi al término del proceso terapéutico Viviana le comunica a la terapeuta que está embarazada y que ha decidido tener al bebé.

Viñeta caso clínico 2

Fecha: 2014

Paciente: Raquel Hernández García

Edad: 50 años

Estado civil: Divorciada

Ocupación: Empleada del gobierno del distrito federal

Nivel educativo: Licenciada en derecho, carrera técnica de educadora

Religión: Católica

Raquel acude por problemas con su hija menor Samantha Gutiérrez Hernández de 15 años, la cual estudia la secundaria en la prepa 2 de la UNAM. Ellas viven en un departamento con su perro calamidad.

Raquel tiene una hija mayor de 33 años que se llama Guadalupe Díaz Hernández, quien está casada con Jaime Tirado Durango, están próximos a tener un bebé.

Samantha es hija de una segunda relación que tuvo Raquel con un compañero de trabajo, Francisco que actualmente tiene 63 años, con quien vivieron los tres primeros años de Samantha. Guadalupe siempre vivió con sus abuelos maternos, Manuela y Francisco de 82 y 94 años respectivamente, a quienes ve como sus padres. Hasta que se casó hace dos años y se fue a vivir a un departamento con Jaime.

La expareja de la relación que tiene Samantha con su padre es de alianza y tienen una coalición en contra de Raquel. Él sólo tiene contacto con su hija y con Raquel. Aunque se mantiene muy distante de la educación de Samantha, situación que molesta a Raquel, ya que ésta menciona que cuando lo ven se la pasa contándole a su hija historias de viajes y cosas materiales que nunca le cumple. Sin embargo, Samantha se muestra entusiasmada.

Viñeta caso clínico 3

Fecha: 2014

Paciente: Arantza Arguelles Martínez

Edad: 31 años

Estado civil: Separada

Ocupación: Recepcionista en unos consultorios

Nivel educativo: Secretariado técnico

Religión: Católica

Arantza busca apoyo psicológico porque sus hijos Armando de cinco años y Daniela de doce, pelean constantemente y se han vuelto agresivos hacia ellos y hacia otras personas. Tiene una hija menor que se llama Susana quien nació dos meses antes de que se separara de Rumualdo, quien es padre de los tres hijos, él tiene 31 años y trabaja de vigilante. El motivo por el cual se separaron es a decir de Arantza que era celoso y controlador.

A partir de la separación Arantza junto con sus hij@s se fueron a vivir a casa de sus padres Marisela y Patricio de 50 y 58 años respectivamente.

Actualmente Arantza tiene una relación de pareja con Vladimir de 31 años de edad. Los padres de ésta no están de acuerdo con que ella tenga una segunda relación por lo que no quieren que Vladimir tenga contacto con los niños.

Arantza comenta que tiene conflictos con su hija Daniela debido a que le recuerda mucho a su expareja.

Viñeta caso clínico 4

Fecha: 2013

Paciente: Familia Linares

Religión: Católica

La familia Linares solicita atención psicológica debido a que el hijo menor, Antonio de 21 años consume mariguana y no saben que hacer.

Esta familia está conformada por cinco miembros; los padres Susana de 48 años quien es empleada del gobierno, Pablo de 52 quien trabaja como contratista, ellos tienen tres hijos, el mayor es Julio de 26 años, trabaja y estudia, aunque los padres dicen que dudan de que en realidad esté estudiando, la segunda de sus hijos se llama Alejandra y tiene 24 años, acaba de terminar su licenciatura de fisioterapia y el más chico de los tres es Antonio y estudia la licenciatura de psicología.

Los cinco miembros de la familia Linares viven todos en una misma casa. Los padres se encargan de la manutención de los hijos y del hogar. Los quehaceres domésticos recaen en los padres, estos se comportan como si tuvieran hijos pequeños y los hijos se comportan de la misma manera. El padre despierta a los hijos para que estos se vayan a realizar sus actividades y la madre se encarga de preparar los alimentos para ellos. No hay una diferenciación individual de la familia. Las vacaciones siguen siendo planeadas en conjunto, los padres han adquirido una membresía de un club deportivo en familia, tienen la duda de inscribir a Antonio como una forma de castigarlo.

Anexo 8 Preguntas del Material bibliográfico utilizado en el Taller

- 1.- ¿Para qué sirve el genograma?
- 2.- ¿En qué es diferente el genopro, del genograma revisado en las lecturas?
- 3.- Menciona algunas de las tipologías de familia del siglo XXI
- 4.- Menciona algunas de las principales problemáticas que presentan estas familias?
- 5.- Describe las 5 etapas de la entrevista
- 6.- Describe cuatro intervenciones de las revisadas