



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Programa de Maestría y Doctorado en Psicología
Residencia en Terapia Familiar

*Conversaciones sobre prácticas violentas en
psicoterapia: actos de responsabilidad y
co-construcción*

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL
GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

Nohemi Jacqueline Cruz Santiago

Tutora Principal: Dra. Nélida Padilla Gámez
Facultad De Estudios Superiores Iztacala

Revisor: Dr. Alexis Ibarra Martínez
Facultad De Estudios Superiores Iztacala

Externo: Mtra. Miriam Zavala Díaz
Facultad de Psicología

Suplente: Mtra. Susana González Montoya
Facultad De Estudios Superiores Iztacala

Suplente: Mtra. María Rosario Espinosa Salcido
Facultad De Estudios Superiores Iztacala

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México. Septiembre 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la fuerza espiritual que necesito para vivir, por brindarme un sin número de oportunidades y por poner en mi camino a personas maravillosas que me ayudan a ser mejor cada día.

A MI QUERIDA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Mi segundo hogar, por abrirme sus puertas desde que tenía 14 años y haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente. Es un orgullo para mí ser parte de esta gran casa de estudios. Le estoy eternamente agradecida.

A CONACYT

Por la beca brindada para mis estudios de posgrado y hacer que uno de mis grandes sueños se hiciera realidad

A MI FAMILIA

Porque son un pilar importante en mi vida, símbolo de unión y fuerza. Les dedico el logro de esta Maestría.

A Mis Padres porque juntos brillan por su apoyo, confianza y su gran sentido del humor. Estoy inmensamente agradecida con ustedes por las alas tan fuertes que me dieron para volar y por dejarme emprender vuelo. Los amo.

Gracias **Mamá** por su amor, confianza y fortaleza que me da para seguir con lo que me gusta hacer. Amo las conversaciones que tenemos tomando tecito, aquellas de las que aprendo mucho y me hacen feliz.
Es un ejemplo de mujer, la admiro mucho.

Gracias **Papá** por darme todo a manos llenas, por estar conmigo siempre, por cuidar mis pasos y dejarme andar en este gran camino de la vida. Me ha enseñado que las cosas que te propongas se pueden lograr con constancia y esfuerzo. Lo admiro mucho, quiero ser por siempre su “china, china”.

A Mi Hermana Candy porque me has contagiado la chispa por la vida, con tu creatividad y alegría. Me has enseñado amar sin importar a quien. Te admiro por tu independencia y luchar por tus sueños. Donde quiera que vas dejas huella.
Te amo.

A Mi Hermana Estefany porque eres una mujer valiente y decidida, que me ha enseñado a cuestionar los mandatos familiares y hacer la diferencia. Gracias por darme el regalo más grande del mundo de ser tía y tener una hermosa sobrinita.
Hadid has llegado en el momento indicado para cambiar nuestras vidas. Las amo

A Mi Hermanito Fabián quien vino a revolucionar esta familia y a mantenernos unidos. Con tu inocencia y buenas preguntas has tocado mi corazón, me has convertido en una persona sensible. Paso a pasito te he visto crecer y a tu corta edad me has enseñado mucho de la vida.

A Ángel mi compañero, amigo, novio y pareja. Gracias por estar conmigo en las buenas y malas. Me has acompañado en momentos importantes en la vida y este no fue la excepción. Te agradezco el apoyo que me has dado y por arriesgarte conmigo a formar una familia, ofreciéndome un lindo hogar para vivir. Quiero caminar a tu lado y seguir construyendo el camino que nos queda por recorrer.
Te amo

A MI FAMILIA EN LA TERAPIA

Gracias a las profesoras (Ofelia, Susana, Rosario, Laura, Evelia, Ligia, Roxana, Nélide) y profesor (Alexis) de esta residencia, por compartir sus conocimientos y experiencias de vida. Sus ideas, posturas y estilos han enriquecido mi formación como terapeuta y la diversidad que hoy tiene mi mirada.

Agradezco profundamente **a mi Tutora Nélide Padilla Gámez**, por estar al pendiente de mí estos dos años, por orientarme en la elaboración de este informe de experiencia profesional, por los ánimos y la confianza que me brindó.

Gracias **a mi Revisor Alexis Ibarra Martínez** por propiciar en mí un sinnúmero de reflexiones que han enriquecido este trabajo. Admiro tu forma de humanizar la terapia y la investigación.

Muchas gracias, a mis compañeras (**Bere, Ana, Gaby, Giny, Vero, Eve**) y a compañeros (**Rodri, Janer y Arturo**) de generación, fue un placer compartir este viaje con ustedes.

Un agradeciendo especial a mi gran equipo terapéutico "**los chidos**" con ustedes viví experiencias muy enriquecedoras, los vi y me vieron dando terapia y eso los hace especiales: *Bere, Rodri, Ana y Janer*.

Gracias infinitas a todas las personas, parejas y familias consultantes, sin ustedes este trabajo no sería posible. Gracias por su confianza y colaboración para conversar sobre experiencias de vida, por dejarse y dejarnos enriquecer mutuamente.

Índice

	Pág.
Introducción y Justificación.....	1
Capítulo 1: Análisis del Campo Psicosocial.....	2
1.1 Principales Problemas que se Presentan en México.....	3-11
1.2 Principales Problemas que Presentan las Familias Atendidas.....	12-17
1.3 Descripción de las Sedes donde se Realizó la Experiencia Clínica.....	18-22
1.4 Cuadro de Familias Atendidas.....	23-35
Capítulo 2: Fundamentos Epistemológicos y Teóricos.....	36
2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos.....	37
2.1.1 Modelo Centrado en Soluciones.....	37-44
2.1.2 Modelo Narrativo.....	45-57
2.2 Análisis y Discusión del Tema que Sustenta los Casos Clínico.....	57-58
2.2.1 Construccinismo Social.....	59-61
2.2.2 Terapia y Construccinismo Social.....	61-65
2.2.3 Violencia, Narraciones y Psicoterapia.....	66-68
Capítulo 3: Casos Clínicos.....	69
3.1 Integración de los Expedientes de Trabajo Clínico.....	70
3.1.1 Caso 1.....	70-84
3.1.2 Caso 2.....	85-105
3.2 Análisis y Discusión Teórico-Metodológica de la Intervención Clínica...	106-122
3.3 Análisis del Sistema Terapéutico.....	123-126
Capítulo 4: Competencias y Habilidades Profesionales Adquiridas.....	127
4.1 Habilidades Teórico-Conceptuales.....	128-134
4.2 Habilidades Clínicas.....	135-137
4.3 Habilidades de Investigación y Enseñanza.....	137
4.3.1 Investigación de Corte Cuantitativo.....	138-139
4.3.2 Investigación de Corte Cualitativo.....	140-141
4.4 Habilidades de Difusión.....	141
4.4.1 Asistencia a Congresos.....	141-144
4.4.2 Materiales Didácticos y Audiovisuales.....	145-151
4.5 Habilidades de Intervención.....	152-155
Capítulo 5. Reflexiones Finales.....	156
5.1 Aspectos Éticos en el Trabajo con Familias.....	158-162
5.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia.....	163-164
5.3 Implicaciones en la Persona del Terapeuta y en el Campo Profesional.....	165-166
Referencias.....	167-174

Introducción y Justificación

Este reporte de experiencia profesional fue elaborado a partir de la formación en el Programa de Posgrado en Psicología con Residencia en Terapia Familiar, impartido por la Universidad Nacional Autónoma de México en la sede: Facultad de Estudios Superiores Iztacala de 2016 a 2018. En el capítulo uno de este reporte, se abordan los principales problemas que enfrenta México, en cuatro sectores: económico, educativo, salud y de seguridad pública, esto con el fin de contextualizar. Para luego detallar las principales problemáticas que presentan las familias que se atendieron. Además, se describen las tres sedes que fueron el campo de acción para dar psicoterapia, junto con el formato de trabajo. Al final se presenta un cuadro del total de familias atendidas.

Existen diversas aproximaciones teórico- filosóficas para la comprensión de lo humano, por lo que hay varias nociones respecto a la formación de los problemas psicológicos y a partir de cada visión se busca solucionarlos. La Residencia en Terapia Familiar tiene un enfoque sistémico y construccionista, lo que genera una visión integrativa que permite abordar los problemas psicológicos desde el aspecto interaccional entre individuo junto con otros sistemas sociales, así como desde la perspectiva de los contextos en que se desenvuelven el lenguaje y la construcción de significados en la experiencia de las personas (Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, 2013). En el capítulo dos, se exponen los modelos que guiaron los casos clínicos: modelo centrado en soluciones y terapia narrativa. Se aborda la perspectiva posmoderna y su impacto en la psicoterapia, posteriormente se explica sobre las tendencias narrativas, finalmente se toca el tema de violencia, narraciones y psicoterapia.

En el capítulo tres se hace la integración de los expedientes del trabajo clínico, los cuales fueron seleccionados debido a que durante el proceso terapéutico las usuarias narraron prácticas de violencia que habían sufrido, aunque este no era el principal motivo de la consulta. La discusión final versa sobre actos de responsabilidad y co-construcción en la conversación y sus efectos. En el capítulo cuatro se abordan las competencias y habilidades profesionales (teóricas, clínicas, investigación, difusión, prevención, intervención, ética y compromiso social) adquiridas al egresar el programa de maestría como terapeuta sistémica-construccionista.

Finalmente, en el último capítulo se hace una reflexión sobre los aspectos éticos en el trabajo con familias, asimismo se analiza la experiencia al cursar la residencia, junto con las implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional.

Capítulo 1
Análisis del Campo Psicosocial

1.1 Principales problemas que se presentan en México

México es un país que para inicios del 2018 contaba con 131.5 millones de personas, el 50.7% de esa población eran mujeres y un 49.3% eran hombres (United Nations, 2018). Cuenta con una superficie continental de 1.960.189 km² (INEGI, 2010). La refinación, exportación y comercialización del petróleo son parte de su economía. Las exportaciones dependen de tratados de libre comercio con al menos 40 países entre ellos destaca Estados Unidos, donde se dirigen más de la mitad de sus exportaciones. Este modelo económico ha permitido que en México residan grandes multinacionales donde se produce mano de obra barata (Montoya, 2012).

Existen muchos factores que intervienen en el crecimiento y bienestar del ser humano, estos pueden ser: económicos, políticos, sociales y culturales. Es importante analizar estos factores sin privilegiar alguno, es decir debemos tomar en cuenta la relación que tienen.

México actualmente enfrenta situaciones complicadas, principalmente en los siguientes sectores: económico, salud, educación y de seguridad. Los desafíos nacionales, traen consigo otros más específicos como: violencia, desempleo, analfabetismo, reprobación, deserción escolar, delincuencia, suicidios, violaciones, desintegración familiar, discriminación, marginación, ignorancia y acceso limitado a servicios de salud (Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, 2013).

A continuación, se describen los retos que tiene México en cuatro sectores: económico, educativo, salud y de seguridad pública.

1. Económico

“La desigualdad social es una traba para la eliminación de la pobreza en el mundo”

(La Jornada, 2018).

“El boom de los multimillonarios no es signo de una economía próspera, sino un síntoma del fracaso del sistema económico”, afirmó la directora de Oxfam, Winnie Byanyima en el informe titulado “premiar el trabajo, no la riqueza”, éste argumenta que para poner fin a la crisis de desigualdad hay que construir una economía para los trabajadores, no para ricos y poderosos (Oxfam, 2018).

La concentración de la riqueza es desigual y sólo beneficia a los que más tienen. En América Latina, la riqueza de multimillonarios aumentó 155 mil millones de dólares en 2017, esta cantidad sería suficiente para acabar casi dos veces con toda la pobreza por un año en la región. Además, en América Latina las mujeres laboran casi el doble de horas que los hombres en trabajos no remunerados. Otro dato interesante es que las mujeres obreras ganan menos en todo el mundo en comparación con hombres, ellas están en los empleos peor pagados y los más precarios (Jornada, 2018).

En México existe desigualdad en la posesión de bienes materiales (propiedades, inmuebles, tierras) y financieros. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017) en México el 1% de los adultos, más ricos concentraron el 36% de la riqueza total, siendo un porcentaje de los más altos en comparación a otros países de América Latina. La desigualdad social es un gran obstáculo para erradicar la pobreza.

Como refiere Mandujano (2006), no puede haber personas sanas en un contexto de pobreza, como en el que sobreviven miles de mexicanos, es decir la pobreza ha tenido como saldo un mayor deterioro de sus condiciones de vida.

Entre 2014 y 2016 en México se dio una disminución del bienestar de la población en 2,6 puntos porcentuales, esto hace que se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y está relacionado con la pobreza extrema (CEPAL, 2017). El valor monetario de una canasta alimentaria básica en 2016 fue de 1,100 mensuales para zonas urbanas y 900 para zonas rurales.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2014) la pobreza es un proceso que se relaciona con la falta de crecimiento económico y desarrollo de la sociedad, además está vinculado al territorio, es decir a las diferencias en la económica local y la distribución de la población. Además, refieren que la población urbana ha crecido bastante; por lo que se ha generado una mayor incidencia de pobreza en la ciudad lo que se relaciona con menor nivel educativo, mayor tamaño de familias y mayor presencia de mujeres como jefas de familia.

De acuerdo con lo establecido por la Ley General de Desarrollo Social (LGDS, 2016) la medición de pobreza considera los siguientes indicadores: ingreso de los hogares, carencias sociales como educación, accesos a servicios de salud o de seguridad social, calidad y espacios de vivienda, servicios básicos de vivienda, acceso a alimentación (canasta básica) y el grado de cohesión social. Una persona que se encuentra en situación

de pobreza tiene al menos una carencia social, a diferencia de una en situación de pobreza extrema que tiene tres o más carencias.

El CONEVAL (2017) reportó que el número de personas en situación de pobreza en 2016 fue de 53.4 millones (equivalente al 41.1%) y de pobreza extrema 9.4 millones. En 2009, la pobreza era de 50.6 millones de personas representando el 47.7% de la población. Comparando estas dos cifras vemos que, habido una disminución de la pobreza, pero analizando las fechas, esta reducción de pobreza se ha logrado en 8 años, lo que quiere decir que el proceso para la erradicación de pobreza se da de una manera muy lenta.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) los ingresos que recibe una familia, 64.3 % proviene de su trabajo. La segunda fuente de ingresos son las transferencias, que representan 15.6 % de los ingresos. Pero, dentro de estas transferencias hay varios rubros. El factor más importante en las mismas es el correspondiente a pensiones, jubilaciones e indemnizaciones, seguido por los donativos en dinero de otras instituciones y los beneficios de los programas gubernamentales ocupan el tercer y cuarto lugar.

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares ENIGH publicada por el INEGI (2016), cubrió más de 81,515 viviendas donde el ingreso total trimestral fue de 1.56 billones de pesos. Donde los hogares del decil más bajo percibieron apenas 8,166 pesos promedio (equivalente a 37 pesos diarios por perceptor) por otro lado los ingresos del primer decil son de 168,855 pesos es decir 1,876 pesos por hogar (en términos de perceptores implica 766 pesos diarios). También hay diferencias entre entidades federativas Nuevo León y la Ciudad de México son los estados que perciben mayores ingresos por hogar, por el contrario, los países que percibieron menos ingreso fueron Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

Persiste en el país la desigualdad, ya que según el INEGI (2016) el ingreso del 10% de los hogares más ricos es 21 veces el ingreso del 10% de los hogares más pobres. La desigualdad también se observa por entidad federativa, puesto que el ingreso promedio por hogar en el estado más rico, que es Nuevo León, es cuatro veces el ingreso promedio por hogar en la entidad más pobre, que es Chiapas. La diferencia entre la percepción de los hogares urbanos y rurales, siendo el de los primeros el doble que el de los segundos, 52,512 pesos frente a 26,004. La desigualdad entre estados, regiones se ha mantenido y se acrecentó.

La información que da la ENIGH es de suma utilidad no solo para entender lo que está pasando, sino también para el diseño de políticas públicas y evaluar el impacto que están teniendo las que ya están.

Aunado a esto, en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del 2017, reportó que la población ocupada alcanzó 96.5% de la población económicamente activa (PEA). Del total de los ocupados el 68.9 % es trabajador subordinado y remunerado ocupando una plaza o puesto de trabajo, 22.3 % trabaja de manera independiente o por su cuenta, 4.5 % desempeña en negocios o parcelas familiares y un 4.3 % son patrones o empleadores. Por otro lado, se reporta que la tasa de desocupación (TD) fue de 3.5%. En el mes de agosto se reportó que un 16% de los desempleados a nivel nacional no contaban con estudio completos de secundarias, en tanto que los de mayor instrucción fueron el 84%. Por sexo la TD en los hombres fue de 3.1% y 3.5% en mujeres (INEGI, 2017a)

Con respecto a la población ocupada, Palacios, (2017), refiere que en México según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, la gente trabaja más de 50 horas a la semana, lo que no significa mayor productividad. Las repercusiones de trabajar una jornada de 8 horas diarias o más son: el ausentismo, rotación de personal, consecuencias en la salud (cansancio, estrés físico-mental, ansiedad, enfermedades cardiovasculares).

De acuerdo con los datos en México había 4.5 millones de personas desempleados. También en dicha encuesta se obtuvo que existe una tasa de informalidad laboral que fue de 57%, es la proporción de la población ocupada que es laboralmente vulnerable debido a que la unidad económica para la que trabaja o vínculo con alguna dependencia laboral no reconocido por su fuente de trabajo. Los empleos informales son cada vez más comunes en el país (INEGI, 2017a).

2. Educación

La precariedad del poder adquisitivo afecta en la educación, aunque se ha intentado incentivarla con becas o programas, hay un alto índice de rezago educativo de la población.

Hablando en cifras en la Encuesta Intercensal en México la población total de 15 años o más fue de 89,6 millones y se reportó que 30.3 millones de personas tenían rezago educativo, es decir casi un tercio de la población. El número de personas sin educación primaria terminada es de 9.4 millones y 16.1 millones de personas sin secundaria terminada. Chiapas, Oaxaca y Michoacán son los estados que poseen los niveles más altos

de personas de 15 años o más, que no saben leer ni escribir y/o no han alcanzado el nivel educativo que se considera básico (nivel primaria y secundaria) entre los estados que tienen menor índice que rezago es la CDMX, Nuevo León y Coahuila (INEA, 2015).

Los intentos que se han hecho para solucionar el rezago educativo han sido la implementación de becas y programas que incentiven la cuestión educativa, no obstante, estos no son suficientes para erradicar esta situación.

El analfabetismo es otro aspecto alarmante en el país. El número de personas que no sabía leer ni escribir hasta 2015 fue de 4.7 millones en México (INEA, 2015).

En 1981 se creó el Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA, 2015) que atiende básicamente a la población que trabaja y no tuvo acceso al sistema escolarizado o abandonó sus estudios por diversas causas socioeconómicas. El programa tiene campañas de alfabetización, enseñanza básica, enseñanza media superior y la capacitación para el trabajo, cuenta principalmente con sistemas educativos semi-escolarizados y abiertos.

Este programa ha sido un buen intento para reducir este problema, no obstante, ha tenido dificultades, ya que los usuarios de éste tienen problemas, por ejemplo, uno de ellos se debe a que trabajos les exigen mucho tiempo.

Narro, Martuscelli y Barzana (2012), han hecho hincapié en que la desigualdad en el acceso a la educación es uno de los factores que contribuyen a reproducir la injusticia social. Además, consideran que la educación de menor calidad es para los más pobres. El género, la condición étnica, la ubicación geográfica son factores que inciden en el rezago educativo. Atribuyen a que el problema es de naturaleza económica, política y de justicia social. Si no se atiende este problema la sociedad estará limitada para desarrollarse íntegramente.

La desigualdad que vive el país a nivel adquisitivo toca al sector educativo (rezago educativo por falta de recursos económicos, analfabetismo, pocas oportunidades educativas) provocando tensiones sociales y poniendo en riesgo la paz social, sobre todo cuando la desigualdad forma parte de la normalidad. Esto demuestra que el aspecto económico y educativo, están conectados.

3. Salud

Los aspectos económico y educativo guardan estrecha relación con la salud pública y tienen un impacto en la calidad de vida. Se pueden tener campañas de promoción de salud, pero si la población no cuenta con las condiciones de vida adecuadas como: agua potable,

drenaje, pisos de concreto o bien con recursos para comprar comida, poco o nada impacto tendrán las iniciativas en salud. Este panorama implica retos importantes para el país en estos grandes rubros (económico, educación, salud y seguridad).

El CONEVAL (2015) considera como un indicador de pobreza el no acceso a servicios de salud, esto se refiere a que la persona debe contar con adscripción a recibir servicios médicos de: seguro popular, IMSS, ISSSTE, servicios médicos de Pemex, Ejército, Marina u otra institución pública o privada. Sino cuenta con seguro médico, los gastos para enfermedades crónicas suelen ser exorbitantes.

En 2015, se estimó que 20.5 millones de tendrían que hacer uso de su propio dinero si llegaran a enfermar para recuperar su salud, ya que no contaban con alguna institución donde fueran derechohabientes de servicios de salud. En el País existe un gran número de personas que no cuentan con algún tipo de seguro médico. Michoacán, Estado de México y Veracruz, son las entidades con mayor porcentaje, 23.1%,19.9% y 19.2%, respectivamente, en su población con situación de carencia en acceso a los servicios de salud (CONEVAL, 2015).

La encuesta también indicó que 24.9 millones de personas no dispone de servicios básicos en su vivienda (viviendas con piso de tierra, sin excusado o sanitario, no disponen de agua entubada ni drenaje). El componente de la población de viviendas que usan leña o carbón para cocinar pero que no tienen chimenea o estufa ecológica ha incrementado a partir de 2012. Aunado a esto 26.4 millones de personas en el país tenían carencias para el acceso a la alimentación.

Dichos indicadores están conectados con aspectos de salud (enfermedades virales, diarreas, desnutrición, sistema inmunológico, diabetes, obesidad) en las familias mexicanas, debido a que si no cuentan con viviendas que les proporcionen bienestar y si no se alimentan sanamente, es imposible tengan una vida saludable. En 2015 según las estadísticas se registraron más de 655 defunciones y las principales fueron: enfermedades del sistema circulatorio (isquémicas del corazón, cerebrovasculares, hipertensión), endocrinas, nutricionales, metabólicas (diabetes, desnutrición), tumores malignos (tumor de tráquea, bronquios, pulmón, próstata, hígado, mama y estómago) y enfermedades del sistema respiratorio (INEGI, 2017b).

Es lamentable ver que existen personas que no cuentan con ningún tipo de seguro para cubrir algún tratamiento de salud. Nuevamente vuelve a verse la desigualdad en el sector

salud, si bien puede ser que las personas que no cuentan con un seguro particular puede ser que no tengan interés en tenerlo, pero en muchos casos es por falta de posibilidades económicas.

Es imprescindible atender estos problemas nacionales: pobreza, falta de educación, limitaciones en el ámbito de la salud, para que las condiciones y la calidad de vida de la población mejoren en las personas. Aunado a esto la seguridad pública es otro tema que resulta preocupante en el país y debe atenderse.

4. Seguridad: Violencia política y social

La ola de violencia que enfrenta México es un tema preocupante y alarmante. El país está inmerso en un contexto de impunidad y enojo social, lo cual se vuelve relevante, debido a que esta situación es parte de la vida de miles de mexicanos. Las cifras que se muestran a continuación sirven para ejemplificar algunas situaciones de violencia, sin olvidar que no son sólo números o cifras sino personas que han sido víctimas.

En 2006, el expresidente de la República Mexicana, Felipe Calderón declaró la guerra contra el narcotráfico. Entre 2007 y 2012 según el INEGI en Hope (2016), 121 mil 163 personas fueron asesinadas. Por otro lado, en los últimos dos años del gobierno del presidente Enrique Peña Nieto el número de víctimas de homicidio promedia en 17 mil 504. Si continúan las cifras así, el total sexenal será de 130 mil víctimas, es decir 9 mil más que en el sexenio pasado.

El reporte del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SNSP) señaló que hasta noviembre del 2016 iban 18 mil 915 homicidios dolosos en todo el país. En dicho reporte también se evidenció que hubo 4 mil 126 denuncias, por extorsiones, en 2015 fueron 5 mil 126. Los estados con mayor incidencia fueron: Baja California Sur, Nuevo León, Jalisco, Colima y San Luis Potosí. En cuanto a robos de vehículos con y sin violencia en 2016 fueron denunciados 147 mil 212, en 2015 fueron 157 mil 894 (López, 2016).

Otra situación alarmante son los feminicidios que han aumentado en México, 6, 488 mujeres fueron asesinadas entre 2013 y 2015. Según la ONU 7 mujeres son asesinadas cada día. En el Estado de México se registraron 1,045 homicidios de mujeres, le siguen Guerrero 512, Chihuahua 445, en la Ciudad de México 402 y Jalisco 335. Además de la violencia generalizada, el país enfrenta la impunidad de los asesinatos, agresiones sexuales, violencia en el hogar, tráfico de personas, trabajos en condiciones insalubres (Barragán, 2016).

En la encuesta nacional de Parametría, dos de cada cinco entrevistadas/os sabe de alguna mujer maltratada física y emocionalmente o conoce a algún familiar o amistad del género femenino que sufre violencia en el hogar. El 21% ha sabido de casos relacionados con acoso sexual; 12% ha oído de mujeres violadas y/o asesinadas; y uno de cada diez encuestados asocia situaciones de abandono (11%), desaparición (8%), y/o privación de la libertad (7%) con alguna de las mujeres de su círculo social más cercano (Programa Universitario de Derechos Humanos de la UNAM, 2014). Estas cifras evidencian los peligros de ser mujer en México.

Las razones que refieren los encuestados para las situaciones de violencia que viven las mujeres son: venganza-celos; inseguridad que vive el país; existencia de organizaciones criminales; odio y desprecio hacia las mujeres; vulnerabilidad que se percibe del género, falta de derechos y garantías que las protejan son parte de la agresión que padecen.

El medio de noticias digital HuffPost México (2018) compartió lo siguiente: “Sin estar en un conflicto armado, México destaca por tener un elevado número de personas desaparecidas, sólo por detrás de Siria”. Desde 2007 hasta octubre de 2017, de acuerdo al último corte del Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas (RNPED), había en el país 33 mil 993 desaparecidos con base en denuncias. Se estima que de 10 desaparecidos solo 2 denuncian. Tamaulipas y el Estado de México son las entidades con un índice mayor de casos.

Algunos hechos hacen notar las deficiencias del sistema judicial del país, a continuación, se mencionan algunos:

- Septiembre del 2014, la desaparición forzada de 43 estudiantes de Ayotzinapa, Guerrero.
- Octubre del 2015 a mayo del 2016 se hallaron 60 fosas comunes con 129 cadáveres de personas reportadas como desaparecidas 112 hombres y 20 mujeres.
- Enero del 2018 desaparición forzada de Marco Antonio Sánchez, de 17 años fue arrestado por policías al norte de la ciudad de México. Reapareció cinco días después, golpeado, con otra ropa y a 30 kilómetros de donde fue detenido.

Estos son hechos que se han vuelto virales en las redes sociales, medio por el cual se hace una demanda social, exigiendo atender las situaciones de violencia que van en aumento.

La violencia social y política está teniendo cada vez más presencia. A través de dictaduras militares, conflictos armados, delincuencia o maltrato. La violencia ha permeado las relaciones sociales, convirtiéndose en un fenómeno psicosocial que impacta y abruma (Piper, 1999).

Los efectos de la violencia sobre las sociedades, grupos y personas que la viven tocan fibras cada vez más sensibles. Como profesionales esto preocupa y ocupa, ya que implica un desafío, de actuar con urgencia con base en los principios éticos. Por lo que, es necesario rescatar la dimensión política de la violencia.

Los retos que enfrenta el País en los ámbitos descritos (económico, educativo, salud y seguridad pública) se encuentran interrelacionados como un todo complejo. Situar a las personas o familias dentro de sus contextos sociales, económicos y culturales permite dar cuenta de la complejidad de los fenómenos. Por lo que, las problemáticas tocan en algún punto a las familias e individuos. De acuerdo con Morin (2007) la complejidad permite estar atentos, reflexivos, cautelosos y no deja estar en lo mecánico de los determinismos, sino que recuerda que la vida es cambiante. La complejidad es un punto de partida para una acción enriquecida. Por lo que, hay que ser cuidadosos al pensar en alguna problemática familiar de manera aislada sin relación con el contexto social, político, cultural, ya que de acuerdo Alradondo (2012) un dilema ético puede surgir al hacer énfasis en ayudar a individuos y familias socavando la importancia de reconocer y abordar los factores sociales que a menudo son más responsables de los problemas personales.

Con base en lo anterior en el siguiente apartado se describirán las principales problemáticas que presentan las familias atendidas que sin duda alguna guardan relación con lo discutido en este apartado.

1.2 Principales Problemas que Presentan las Familias Atendidas

La familia según las Naciones Unidas es una estructura viva, que se mueve con los cambios propios de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado (INEGI, 2017c).

Para Minuchin (2003), la familia es definida como una unidad de desarrollo social que enfrenta tareas del desarrollo, cumpliendo dos objetivos; protección social de sus miembros y acomodación a la cultura y su trasmisión. La familia genera un sentido de identidad o pertenencia junto con un sentido de individuación. La estructura de la familia es un sistema abierto en proceso de transformación y se adapta a circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta crecimiento psicosocial de cada miembro.

La familia es vista como un sistema que pasa por etapas. Desde esta perspectiva se evalúa a una persona o familia contemplando su ciclo vital lo que significa tener una conceptualización contextual. La palabra ciclo proviene del griego círculo, que refiere a algo que se repite y el otro concepto es vital que se deriva del latín, es referente a que da vida o la conserva (Espinoza, 1992).

El ciclo vital familiar tiene periodos cruciales, que pueden llegar a ser la guía para la intervención terapéutica, ya que una familia puede presentar problemas o dificultades durante o al transitar de una fase a otra, Haley (1980) contempla las siguientes etapas:

1. Galanteo: momento en que el adolescente-adulto joven precisa desligarse de su propia familia como algo necesario para crecer y entonces se hace de amigos, amigas con miras al matrimonio. Las dificultades que pueden obstruir este proceso, pueden ser conducta retraída, temores, características físicas, etc.
2. Matrimonio y sus consecuencias: decisión de vivir junto con otra persona, es un acuerdo que implica compromiso mutuo y requiere de una serie de acuerdos junto con nuevos patrones de relación, con familias de origen y amigos. Además de encarar las diferencias individuales. Las dificultades para adaptarse a esta etapa pueden reflejarse por peleas continuas, evitación de conflictos necesarios a enfrentar, interferencias de los patrones o creencias de la familia de origen.
3. Nacimiento de hijos y el trato con ellos: es el paso de hijos casados a padres de un nuevo ser, comienzan a experimentar la crianza. Les competen aspectos de educación. Pueden usar los hijos como chivo expiatorio de una problemática familiar. La crianza puede generar tensión, frustración, limitaciones etc.

4. Matrimonio en el periodo intermedio: los hijos crecen, van de la niñez a la juventud y la familia cambia, pueden ocurrir crisis existenciales por el cuestionamiento de acciones pasadas, presente y futuras por parte de los padres. Surge la necesidad de cambio de reglas en la familia (límites, jerarquías, territorios etc.).
5. Destete de los padres: la familia entra en crisis cuando los hijos comienzan a tener más independencia fuera del hogar. La pareja se estructura para que sus hijos tengan sus propias parejas, carreras, incluso pueden llegar a ejercer una nueva función que es la de abuelos. En esta etapa se puede vivir la pérdida de sus propios padres.
6. Retiro de la vida activa y la vejez: pueden ocurrir eventos tales como la jubilación y enfermedades de la propia edad. Se requiere una adaptación a nuevas posibilidades, además de enfrentarse cada vez más a la posibilidad de la muerte. Aumenta el tiempo que la pareja pasa junta, lo que puede ser difícil de manejar y si fallece el compañero aparece un dolor natural.

El ciclo vital de la familia es un aspecto de la terapia familiar que se ha ido cuestionado. Fruggeri (2016), propone abandonar la visión esquemática, normativa y rígida de las familias, ya que esto excluye lo diferente o nuevo. Es decir, contemplar la familia nuclear como la única organización social legítima a excluir otras, por lo que hay que desarticular la generatividad biológica (lazos de sangre, parentesco etc.) y optar por la parentalidad relacional. Proponiendo así una dimensión relacional en la definición de familia.

A continuación, se presenta una clasificación de la *Pluralidad de Formas y Modelos Familiares* propuesta por Fruggeri (2016):

DIFERENCIAS POR ESTRUCTURA

1. Familias monoparentales
 - Familias compuestas por madres solteras y sus hijos
 - Familias compuestas por padre soltero/viudo y sus hijos
2. Familias plurinucleares
 - Familias compuestas por dos núcleos mono-parentales que se derivan de una separación conyugal. La reorganización de la familia se comporta con dos núcleos formados por padres e hijos y madre e hijos.
 - Familias reconstituidas en las cuales algún miembro de la pareja tiene hijos nacidos de una unión anterior. Puede ser por separación o viudez y se unen con una pareja.

- Familias compuestas por un núcleo originario y uno adoptivo, son familias que se responsabilizan una situación de adopción transitoria.
3. Familias nucleares
- Familia compuesta por una pareja sin hijos
 - Familia compuesta por una pareja conyugal e hijos biológicos
 - Familia compuesta por una pareja e hijos adoptivos

DIFERENCIAS POR PERTENENCIA ETNICA

1. Familias mono-étnicas, están compuestas por un miembro pertenecientes a la misma etnia que puede ser:
 - Etnia prevalente, todo el contexto es homogéneo
 - Etnia minoritaria, es este caso el contexto más amplio están formados por diferencias y asea positivo (valorizadas y enriquecidas por la diferencia) ya sea negativo (discriminación y marginación).
2. Familias pluri-étnicas, está compuesta por miembros pertenecientes a diferentes etnias
 - Familia con un subsistema parental étnicamente diferentes al subsistema filial en cuanto instituida con el resto de la adopción internacional
 - Familias con parejas de pertenencia étnica diferente, que además hay un mayor diferenciado dado que los hijos serán de pertenencia etnia mixta.

DIFERENCIAS POR ORIENTACIÓN SEXUAL

1. Familias con parejas heterosexuales con o sin hijos
2. Familias con parejas homosexuales. Se diferencian según el tipo de pareja:
 - Masculina-Femenina
 - Con hijos adoptivos-Con hijos biológicos (por uniones heterosexuales anteriores o a través de técnicas de fecundación asistida).

DIFERENCIAS GEOGRAFICAS

1. Familias autóctonas, aquellas que tienen origen en el mismo ámbito territorial en el cual viven.
2. Familias inmigrantes, aquellas que provienen de otros países y que se encuentran a vivir en un contexto diferente al de su origen.

Estas clasificaciones que proponen Haley (1989) y Frugeri (2016), si bien son un intento por normalizar la diversidad en las familias, sin embargo, podrían estar encasillándolas en ciertas descripciones. Quizás poner a las personas dentro de estructuras hace que se pierdan de vista otros elementos. Por ejemplo, la familia puede ser vista por su estructura, étnica, orientación sexual de los padres, lo geográfico, o entenderla *como un grupo de personas que viven en el placer de estar juntas, se puede tratar de un grupo de individuos que viven en el respeto, en la colaboración, en la equidad, en el conversar, parafraseando a Humberto Maturana*. Ambas miradas son válidas y tienen implicaciones en el trabajo con las familias. Las clasificaciones son útiles en términos pedagógicos, no obstante, en el trabajo clínico las etiquetas limitan en lugar de posibilitar alternativas de solución.

Por lo tanto, se vuelve importante, el trabajo en la persona del terapeuta familiar para poder identificar sus propias creencias y prejuicios, entre los que Frugeri (2016) destaca están:

- El prejuicio machista, las relaciones al interior de la familia se veían analizadas sobre la base del supuesto que el rol de la mujer se agota en la dedicación de sus hijos y marido. La estructura de poder patriarcal.
- El prejuicio de la familia nuclear, cualquier diferencia de aquella forma fue considerada una desviación de la norma en lugar de una variación.
- El prejuicio étnico, el etnocentrismo ha guiado también la formulación de las explicaciones teóricas relativas a los matrimonios interétnicos.
- El heterosexismo, tiene ver con considerar la heterosexualidad como lo correcto.

En conclusión, es importante que el terapeuta familiar con formación sistémica y construccionista contemple las múltiples composiciones familiares, optando por una postura reflexiva y crítica ante los prejuicios para así lograr una cultura inclusiva de las diferencias y no una cultura que vea la diversidad cultural como una patología familiar.

A continuación, se describe como se están conformando las familias en México, según las estadísticas del INEGI (2017c):

La dinámica familiar se ha transformado en las últimas décadas, se ha generado una disminución de la fecundidad y mortalidad. Se han difundido distintos métodos anticonceptivos, sobre todo en mujeres, por lo que el promedio de hijos se ha visto influido en la organización familiar y en las dinámicas conyugales. El promedio de miembros según fue de 4.1 personas cifra que ha disminuido a lo largo del tiempo.

Además, se encontró que el 73% de los hogares familiares se reconoce como jefe a un hombre y el 27% es una mujer la jefa de familia, su edad va de 30 a 54 años. Según estos datos el porcentaje de mujeres que trabajan es una respuesta a la crisis económica que ha sufrido México. Las mujeres han ampliado sus actividades económicas y extra-domésticas, cada vez tienen más participación laboral fuera del hogar, generalmente esto ocurre en los hogares monoparentales.

Los cambios han influido en la familia presentándose a partir de ello una mayor pluralidad de los modelos familiares. Se ha dado un aumento de hogares ampliados que pasaron de 26.6% en 2010 a 27.9% en 2015, por otro lado, los nucleares disminuyeron de 70.9 a 69.7% durante ese mismo lapso.

Las cuestiones de género, la cohabitación como inicio de la vida en pareja y de las uniones posteriores a la ruptura o divorcio, maternidades/paternidades sociales, biológicas, cambios económicos generan reajustes en las estructuras de las familias y en la concepción de esta. Los cambios sociales, económicos y culturales han transformado la familia, ahora no sólo se habla sobre la familia tradicional, sino que existe una diversidad de familias.

Contemplando que las familias enfrentan eventos críticos, vistos como momentos de tensión, obstáculos y oportunidades que van acompañados de desplacer y sufrimiento. Se enuncian los motivos de consulta más prevalente en la clínica de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Obtenidos del análisis de 71 expedientes (8 correspondientes al año 2002, 35 al 2007 y 28 al 2012) por Cruz-Santiago, Murguía-Rodríguez y Sánchez-Somera (2016). Se encontraron las siguientes situaciones por las que acudían al servicio: “problemas entre padres e hijos”, “problemas de pareja” “infidelidad” “celos”, “diagnóstico (TDAH, Depresión, Ansiedad)”, “problemas en la escuela (bajas calificaciones, reprobación, deserción escolar”, “violencia”, “rupturas de pareja” “duelo”, “abuso de sustancias (alcohol, marihuana, clonazepam)”, “intento de suicidio”, “relaciones conflictivas entre padres-madres-hijos-hijas adolescentes” “abuelas al cuidado de sus nietas-nietos”. Lo anterior, da una mirada general de las problemáticas que están llegando a terapia.

Con base a lo anterior, para la atención y abordaje a dichas problemáticas, se requiere de la intervención de diversas disciplinas entre ellas la Psicología, desde el ámbito clínico hay distintas formas de contribuir, una de ellas es el trabajo con la Terapia Familiar Sistémica, ha sido útil para enfrentar las problemáticas que se viven las familias en México. La perspectiva sistémica resulta útil, ya que las dificultades se contemplan desde una visión

interaccional. Esta visión, como esquema explicativo concibe a la familia como unidad de análisis e intervención (Coletti y Linares, 1997; Espinoza y Montalvo, 2011).

Asimismo, Bateson considera que existen relaciones en todos los fenómenos o, como él decía, pautas que los conectan. “¿Qué pauta conecta el cangrejo a la langosta, la orquídea a la primula y todo ello a mí? ¿Y a mí contigo?” Así es el caso del bienestar psicológico que está relacionado con muchas categorías como condiciones, estilo y calidad de vida que está influido socioculturalmente.

Si se concibe que un grupo familiar es un sistema abierto u orgánico (Bateson, 1972). Se puede dar cuenta de que la familia es un sistema complejo de componentes interactuantes, para conocer el todo no basta con conocer las partes del sistema sino también hay que contemplar sus relaciones. Por ejemplo, el funcionamiento de un sistema familiar no puede ser la suma de todas las conductas de los miembros. Para dar cuenta del funcionamiento del grupo en su totalidad, no basta con hacer una evaluación de los individuos por separado, sino enfatizar la información de las relaciones entre miembros y con el exterior.

Por citar un ejemplo, una población que está acudiendo a terapia son “abuelas al cuidado de sus nietas-nietos”, lo que puede estar relacionado con el porcentaje de mujeres que trabajan es una respuesta a la crisis económica que ha sufrido México. Por lo que, los cambios económicos, sociales, etc. van generando reacomodos en las familias.

Es por ello, la importancia de hacer un análisis del campo psicosocial (condiciones económicas, sociopolíticas, como fuentes de trabajo, ingresos que perciben, vivienda, servicios de atención médica, seguridad, acceso a la educación, etc.), que toca de alguna manera a las familias y el resultado de la compleja interacción puede facilitar o entorpecer el pleno desarrollo de las familias.

En el apartado siguiente, se describen las condiciones y la manera en que se interviene con las familias e individuos que llegan al servicio de terapia familiar sistémica.

1.3 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica

El programa de maestría en psicología con residencia en Terapia Familiar en la FESI ofrece una formación teórica-práctica, donde se pondera el aprendizaje de la terapia desde el campo de acción.

Las actividades prácticas que se realizan al interior de las diferentes sedes de entrenamiento (Clínica de Terapia Familiar de la FESI, Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla ISSSTE, y en el Colegio de Ciencias y Humanidades CCH plantel Azcapotzalco), diseñadas para promover en el alumno habilidades que le permitan identificar y manejar problemas en el área de la salud mental, diseñando estrategias de prevención e intervención oportunas para cada situación en particular.

A continuación, se describen las sedes:

- La Clínica de Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) se encuentra ubicada en la Avenida de los Barrios en los Reyes Ixtacala, en Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en el edificio de Endoperiodontología. El espacio de trabajo cuenta con dos salas divididas por un espejo unidireccional, así como equipo técnico: cámara de vídeo, consola de sonido, bocinas, dos teléfonos para mantener la comunicación entre el terapeuta responsable y el equipo terapéutico de supervisión, que están divididos por la cámara de Gesell. La forma a través de la cual se puede solicitar el servicio es mediante el llenado de un formato en la que se anotan datos personales y motivo de consulta, el cual es depositado en un buzón, donde se anotará en una lista de espera y posteriormente un terapeuta se ponía en contacto con ellos.
- La Clínica de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad Social de Trabajadores del Estado, ISSSTE está ubicada en la calle Xalapa #68 en la colonia Valle Ceylán, Ceylan, 54150 Tlalnepantla, Estado de México. La psicóloga de esta institución refería algunos usuarios, también se entregan folletos a los derechohabientes para dar a conocer el servicio de terapia familiar. El espacio que se utilizó en esta sede fue el consultorio de Psicología, que contaba con sillas y un pizarrón utilizado para comunicar las observaciones pertinentes del equipo terapéutico de supervisión (ubicado a espaldas de la familia) al terapeuta responsable (de frente a la familia), ya que ambos se encontraban en el mismo espacio sin división alguna. El equipo de videograbación era llevado por los terapeutas.

- El Colegio de Ciencias y Humanidades CCH se ubica en la Av. Aquiles Serdán No. 2060, Ex-hacienda del Rosario, Azcapotzalco, C.P. 02020, Ciudad de México. El departamento de psicopedagogía de la institución otorga el servicio de Orientación Educativa y por medio de éste fueron referidas las personas al servicio de terapia familiar, principalmente eran estudiantes y/o algunas familias de los jóvenes de educación medio superior de dicho plantel. El servicio se da principalmente a la comunidad universitaria. El trabajo clínico en esta sede se llevó a cabo en la sala de lectura del edificio SILADÍN (Sistema de Laboratorios para el Desarrollo y la Innovación), que contaba con sillas, una mesa de trabajo y un pizarrón para mantener la comunicación entre el terapeuta responsable y el equipo de supervisión. El equipo de videograbación era llevado por los terapeutas.

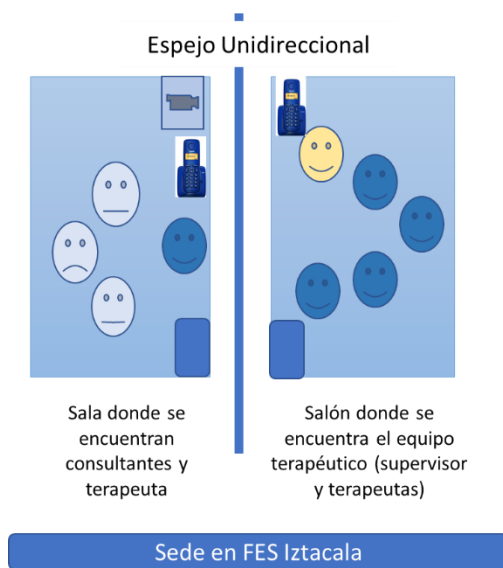
En las tres sedes clínicas donde se da servicio de Terapia Familiar (FES Iztacala, CCH-Azcapotzalco y ISSSTE Tlalnepantla) el primer contacto se establece a través de una llamada telefónica, por medio de la cual se obtiene información básica previa a la primera sesión y se va estableciendo la relación terapéutica. La forma de trabajo está basada en la estructura que inicialmente desarrolló el grupo de Milán. Esta se da en cinco etapas:

1. *Pre-sesión*, espacio en donde el equipo terapéutico junto con el terapeuta, discuten antes de iniciar la sesión, se puede tratar sobre la información obtenida a partir de la llamada telefónica y la manera en que planea atender el caso. En caso de tratarse de una sesión subsecuente, se comenta lo acontecido en la sesión anterior y el plan de trabajo, en algunos casos se puede elaborar una hipótesis del funcionamiento familiar, para guiar el desarrollo de la sesión. Asimismo, el equipo comenta y sugiere ideas con base a lo que escucha junto con lo que ha visto de las anteriores sesiones.
2. *Sesión*, ocurre cuando el terapeuta y el consultante o la familia se reúnen. Tiene una duración aproximadamente de 45 minutos a una hora. En la primera sesión se definen las reglas del trabajo terapéutico, el usuario firma el acuerdo de confidencialidad junto con un reglamento interno. También se le solicita al usuario su consentimiento informado, ya que las sesiones son videograbadas.

Después comienza propiamente la sesión con la recogida de información, se puede iniciar preguntando sobre los motivos para solicitar el servicio, lo que se espera de las sesiones.

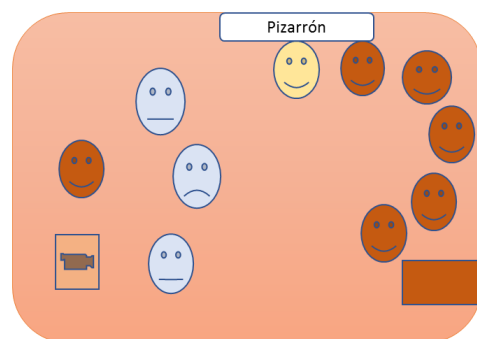
En las siguientes sesiones, se comprueba el cambio de la sesión sintomática y la respuesta de la familia a la intervención anterior. Durante las sesiones el supervisor o el equipo pueden hacerle observaciones pertinentes al terapeuta responsable. En la sede de FES se hace por medio de una llamada telefónica, en CCH e ISSSTE se hacen anotaciones en un pizarrón ubicado frente al terapeuta. En FES I e ISSSTE se cuenta con dos supervisoras a cargo y en CCH A se cuenta con un supervisor. Regularmente las familias son citadas cada quince días, sin embargo, en algunos casos son citadas cada semana.

A continuación, se muestran los espacios donde se da el proceso terapéutico de acuerdo a la sede:



Espacio donde se da el proceso terapéutico.
A la izquierda supervisor y terapeutas
A la derecha consultantes y terapeuta

Sede en ISSSTE Tlalnepantla



Espacio donde se da el proceso terapéutico.
A la izquierda consultantes y terapeuta
A la derecha supervisor y terapeutas

Sede en CCH Azcapotzalco

3. *Inter-sesión*, consiste en hacer una pausa a la sesión para tener un espacio donde el terapeuta escucha otras voces y se enriquece de las ideas del equipo terapéutico. En las sedes de ISSSTE y CCH se le pide los consultantes o familias que salgan un momento del lugar donde se da el proceso terapéutico, en la sede de FES I, se cuenta con cámara de Gesell por lo que el terapeuta se dirige hacia el otro lado del espejo unidireccional. No obstante, en las tres sedes el terapeuta se reúne con el equipo para conversar sobre las observaciones del caso de la sesión y generalmente se prepara una intervención final que puede consistir en un mensaje o una prescripción.
4. *Cierre de la sesión*, ocurre cuando el terapeuta regresa con el consultante o la familia para comunicarles el mensaje o aspectos de lo conversado con el equipo, y si es el caso se le prescribe lo acordado. No obstante, en ocasiones se realizan equipos de reflexión. El equipo de reflexión se deriva de las terapias construccionistas. Se usa cuando en vez de cerrar la sesión con un mensaje o una tarea formulada por el equipo en voz del terapeuta, los miembros del equipo hablan entre ellos frente a la familia o consultantes, pero sin establecer contacto visual con ellos. Por lo tanto, los consultantes no reciben un mensaje ya hecho, sino que son testigos de la conversación de los miembros del equipo terapéutico donde éstos hablan en un lenguaje cotidiano (Fernández, London y Tarragona, 2009).
5. *Postsesión*, después del cierre de la sesión el terapeuta responsable revisa la sesión videograbada y hace un resumen en el cual se incluyen los puntos más importantes del encuentro terapéutico, así como posibles objetivos para la sesión subsecuente. En ocasiones el terapeuta puede optar por transcribir toda la sesión o parte de ella, ya sea el mensaje o algo que considere sobresaliente. Posteriormente, el terapeuta se reúne nuevamente con el equipo de supervisión para comentar cómo va el proceso, además se hacen aportaciones o sugerencias sobre el manejo del mismo. La supervisión narrada consiste en destinar un día y un espacio para la retroalimentación de los casos atendidos por el equipo terapéutico, desde la cibernética de segundo orden se reflexiona lo ocurrido con la persona del terapeuta, los miembros de la sesión, el equipo, el supervisor como un sistema terapéutico total y complejo.

Durante el primer semestre, los terapeutas en formación participan como observadores de los terapeutas de tercer semestre. Por lo que, el equipo de supervisión para los de tercer semestre se conforma por cinco terapeutas observadores, cuatro terapeutas del equipo de supervisión y dos supervisoras o un supervisor de acuerdo a la sede. En segundo semestre, a cada terapeuta se le asignan dos familias y el equipo de supervisión se conforma por cuatro terapeutas de la misma generación y dos supervisoras o un supervisor. En tercer semestre el equipo de supervisión se conforma por más terapeutas, ya que se cuenta con los observadores de primer semestre. En cuarto semestre el equipo queda conformado sólo por los terapeutas de la misma generación, ya que los terapeutas en formación que pasaron a segundo semestre les fueron asignados sus propios casos.

Para que los equipos terapéuticos tengan la oportunidad de cursar las diferentes sedes, cada semestre se intercambia el lugar de trabajo de la sede del ISSSTE Tlalnepantla, así como de CCH-Azcapotzalco. Cabe mencionar que en la Clínica de Terapia Familiar de la FESI es una sede fija, en la que se asiste los cuatro semestres. Por lo general, los procesos terapéuticos tienen la duración del semestre lectivo, sin embargo, se lleva acabo el seguimiento que continúa el siguiente semestre. En el apartado siguiente se muestra un cuadro en el orden que se asignaron las sedes.

En conclusión, la atención del servicio de terapia familiar se da bajo el enfoque sistémico o posmoderno, tiene una estructura flexible. Además, en las sedes hay una organización diferente en cuanto a espacios, reglas, normas, ubicación, población atendida, por lo que en cada espacio de trabajo el sistema influye y a su vez es influido por el sistema terapéutico. Participar en los diferentes escenarios de trabajo otorga un amplio aprendizaje en la manera en que un terapeuta puede estar inserto en las diferentes instituciones, así como la diversidad de motivos de consulta y estilos de supervisión.

1.4 Cuadro de familias atendidas

En el siguiente cuadro se describen los casos atendidos de segundo hasta cuarto semestre, se muestra: la sede, terapeuta, supervisora o supervisor, motivo de consulta, modelo con el que se trabajó, número de sesiones y cierre del caso.

2° Semestre Sede	Terapeuta/Supervisor	Motivo de Consulta y Miembros que acuden a sesión	Modelo/s	Número total de Sesiones y Conclusión del Caso
1 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Rodrigo Murguía Rodríguez Coterapeuta Berenice Lilia González Valderrama Supervisoras Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda y Mtra. Ligia E. Torres Burgos	Cambio de conducta de su hijo (no asiste a clases y adeuda materias)	Modelo estructural	Sesión única Los padres comentan que ya no van a asistir a sesión y el padre revela que solicitó al servicio utilizando a su hijo para volver con su esposa.
2 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Rodrigo Murguía Rodríguez Supervisoras Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda y Mtra. Ligia E. Torres Burgos,	Problemas familiares (agresividad de su hija hacia sus hijos). La Señora quiere mejorar su comunicación con su hija y que se haga responsable de sus hijos.	Terapia estratégica	6 sesiones durante el semestre, el proceso continúa el siguiente semestre
3 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Ana Valdés Santiago Supervisoras Dra. Iris Xóchitl García Moyeda, Mtra. Ligia Torres Burgos, Dra. Nélida Padilla Gámez	Problemas con una relación sentimental. El consultante acude de manera individual	Terapia narrativa	Alta: 8 sesiones 3 sesiones durante el semestre 2017 –2 y continúa durante el semestre 2018-1. El consultante es dado de alta por la conclusión de su objetivo terapéutico.

<p>4 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisoras Dra. Iris Xóchitl Galicía Moyeda y la Mtra. Ligia E. Torres Burgos y</p>	<p>La usuaria de 40 años reportó estar preocupada por su hija de 21 años, debido a que no trabaja, no estudia, tiene crisis de ansiedad y casi no quiere salir. La usuaria tiene miedo de que su hija se pueda suicidar. Acude de manera individual.</p>	<p>Modelo centrado soluciones junto con preguntas narrativas.</p>	<p>Alta: 4 Sesiones La usuaria reportó mejoría ante el motivo de consulta, identificó sus recursos y los está aplicando. Esta es la segunda vez que la usuaria acudió al servicio de terapia familiar, la primera vez que asistió fue en el 2014, donde su motivo de consulta se debió a la “ruptura en la relación con su esposo”. Se dio seguimiento vía telefónica el 19 de mayo, donde se consolidaron cambios y la usuaria reportó otros cambios.</p>
<p>5 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Berenice Lilia González Valderrama Supervisoras Dra. Iris Xóchitl Galicía Moyeda y Mtra. Ligia E. Torres Burgos</p>	<p>La pareja solicitó el servicio por problemas de pareja, él decide continuar el proceso de terapia individual para tomar una decisión en cuanto a seguir su relación con ella o intentar una relación con su exesposa</p>	<p>MRI</p>	<p>Alta: 8 sesiones: Él decide permanecer soltero y continuar con sus responsabilidades como padre con sus hijos con sus exparejas. También decide construir una relación consigo mismo, el agradece la ayuda que recibió y considera que con las herramientas que cuenta ya no necesita seguir asistiendo a terapia.</p>
<p>6 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Janer Manuel Balam Aguilar Supervisoras Ligia Torres Burgos</p>	<p>Problemas de conducta del hijo. Asisten la madre y el hijo.</p>	<p>Estratégico</p>	<p>Alta: 8 sesiones Se reportan cambios en la conducta del hijo G., así como en la forma en cómo la madre lo trata. No obstante, aún existen ciertos conflictos respecto a reglas y límites que deben reforzarse con la madre para mantener los cambios en G.</p>

7 CCH- Azcapotzalco	Terapeuta Rodrigo Murguía Rodríguez Supervisor Dr. Alexis Ibarra Martínez	Problema de relación con su esposo debido a una infidelidad	Terapia narrativa con algunos principios del modelo de soluciones	9 sesiones Comenta que en un principio se encontraba en una escala del 1 al 10 en un 4 y en la sesión de cierre en un 9 respecto a su situación.
8 CCH- Azcapotzalco	Terapeuta Ana Valdés Santiago Supervisor Dr. Alexis Ibarra Martínez	Problemas derivados de abuso sexual. Intento de suicidio. Problemas en la relación madre hijas. Acuden a consulta la madre, el padre, la consultante, su hermana. Posteriormente acuden madre e hija.	Entrevista circular	Alta: 8 sesiones La consultante resolvió con éxito la situación derivada del abuso, hubo algunas mejoras en la relación madre-hija. Posteriormente, la hija decidió no acudir y la madre continuó trabajando en la relación con sus hijas.
9 CCH- Azcapotzalco	Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisor Dr. Alexis Ibarra Martínez	El joven de 17 años fue referido al servicio por abuso de sustancias y mezclar alcohol con clonazepam. Reportó una “necesidad de tomar”, sentimientos de que vergüenza, cree que lo van a juzgar, piensa que no es lo suficientemente bueno, se siente menos que otros. Sus padres reportan que su hijo está deprimido y que están preocupados de que él pueda atentar con su vida o dañarse.	Terapia narrativa usando algunas técnicas de la terapia centradas en soluciones.	Alta: 9 sesiones. El joven reportó: “voy por buen camino”, “cada vez me siento más fuerte más capaz de conseguir mis metas” “eso me da fuerza de voluntad” “soy capaz de que puedo”. “Después de ese día me di cuenta: <i>-ya no quiero seguir siendo la burla de nadie que la gente me vea con lástima o pena ese día me di cuenta de que debía seguir adelante y aprender a vivir con todos mis errores. Y hoy en día a casi 4 meses de ese día les puedo decir que lo estoy logrando que estoy evitando que mis tristezas se conviertan en razones para ir a beber, estoy tratando de perseguir mis sueños y eliminando gente que no necesito en mi vida</i> ”

		6 sesiones fueron individuales, solo acudió el joven y 3 sesiones en familia (sus padres y el joven y en una sesión sus padres y su hermano de 9 años).		Se dio seguimiento vía telefónica el 11 de Julio, sus padres contestan que el joven ha bebido de manera moderada y responsable. Su preocupación es que vuelva a caer y que se vaya de la casa con unas de sus amigas a rentar. Se trabajó ese aspecto en la llamada.
10 CCH- Azcapotzalco	Terapeuta Berenice Lilia González Valderrama Supervisor Dr. Alexis Ibarra Martínez	El usuario solicita terapia familiar debido a problemas con su hija por uso de drogas y alcohol, también por bajo rendimiento escolar. La hija comenta que hay violencia por parte de todos en la familia. Durante el proceso terapéutico se citó a la familia y solo acudieron padre, madre e hija.	MRI	11 sesiones 2 sesiones de seguimiento Se cierra el proceso terapéutico por el término del semestre, pero se les pide que continúen el proceso el próximo semestre. La hija un año después solicita el servicio nuevamente debido a problemas en la escuela, consumo de alcohol y conductas de riesgo. Asiste a dos sesiones y deja de asistir, se le llama y comenta que ya no podrá asistir debido a problemas familiares. Se le sugiere continúe en terapia psicológica.
11 CCH- Azcapotzalco	Terapeuta Janer Manuel Balam Aguilar Supervisor Dr. Alexis Ibarra Martínez	Problemas de conducta de la hija dentro de la escuela. Ausentismo y agresividad. Asisten el padre y la madre.	MRI	Baja Asisten a cuatro sesiones. El padre a tres, de las cuales, se trabajó la relación que llevaba con su hija; al igual que en la sesión que se trabajó con la madre. La hija no asiste a ninguna sesión, por lo cual, fue una limitante dentro del proceso.

3° Semestre Sede	Terapeuta/Supervisor	Motivo de Consulta y Miembros que acuden a sesión	Modelo/s	Número total de Sesiones y Conclusión del Caso
12 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Rodrigo Murguía Rodríguez Supervisora Dra. Nélica Padilla Gámez	Problemas familiares (agresividad de su hija hacia sus hijos). La Señora quiere mejorar su comunicación con su hija y que se haga responsable de sus hijos.	Terapia estratégica	11 sesiones continuación de un proceso que comenzó el semestre anterior La consultante se siente un poco menos preocupada respecto a anhelar que su hija se haga cargo de sus nietos, aunque ve que necesita ayuda.
13 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Ana Valdés Santiago Supervisoras Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky y Dra. Nélica Padilla Gámez	Problemas con la educación de su hijo por diagnóstico de inmadurez. Problemas de pareja. Acude pareja.	Entrevista circular	4 sesiones Se logra una mejor comunicación y disminución en las discusiones. Se concluye el proceso por motivo del periodo vacacional. Se pide que se llame si requieren sesiones de seguimiento, pero no se establece contacto
14 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Rodrigo Murguía Rodríguez Supervisoras Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky y Dra. Nélica Padilla Gámez	La madre refiere que hijo mayor expresa miedo a que madre muera y problemas de conducta en la escuela.	Modelo estructural y terapia breve centrada en soluciones	6 sesiones La consultante refiere que se dio cuenta de que el problema es de la maestra, ya que otros padres y madres de la familia de la misma escuela refirieron problemas similares y que se organizaron para quejarse ante la dirección. Comenta, además, que su hijo se muestra más tranquilo, a raíz de la terapia y de lo antes mencionado.
15 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Janer Manuel Balam Aguilar Supervisora Ofelia Desatnik Miechimsky	Problemas de pareja: celos. Asisten la pareja (J y G).	Terapia breve centrada en problemas MRI	Alta 6 sesiones. Los consultantes reportan cambios en la percepción de los problemas, generando una relación más sostenible.

<p>16 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisora Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky</p>	<p>La hija del consultante fue quien hizo la cita. Debido a una “infidelidad” se fue de la casa a sus hijos esta situación les afectó. Su esposa e hija tenían interés en que él fuera a terapia.</p>	<p>Entrevista circular de Karl Tom</p>	<p>Sesión única Para el usuario está situación ya no era un problema y ya estaba solucionándolo Acude sólo el consultante</p>
<p>17 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisora Dra. Nélida Padilla Gámez</p>	<p>La usuaria reporta que está muy enojada, decepcionada y triste, ya que su hijo dejó la escuela porque no le gusta y ahora su novia está embarazada. Además, su hijo se ha vuelto muy grosero y muy rebelde. También la señora quiere trabajar en ella y en su proyecto de vida.</p>	<p>Terapia narrativa y preguntas circulares</p>	<p>Sesión única A la usuaria se le complicó acudir al servicio por cuestiones de día y horario.</p>
<p>18 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisora Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky y Dra. Nélida Padilla Gámez</p>	<p>A raíz del sismo, el usuario reporta que se siente encerrado, atrapado y que considera que no está donde quiere estar. Busca sentirse tranquilo y relajado. Problemas con el alcohol</p>	<p>Terapia narrativa</p>	<p>6 sesiones El motivo de consulta principal se cumplió, el consultante reportó sentirse tranquilo ante la situación que lo llevo. Se concluyó las sesiones por motivo del periodo vacaciones, pero no se pudo dar seguimiento debido a que ya no se pudo establecer contacto vía telefónica con él.</p>

<p>19 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Ana Valdés Santiago Supervisora Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky y Dr. Nélida Padilla Gámez</p>	<p>Violencia en relación extramatrimonial y separación.</p>	<p>Modelo Estratégico</p>	<p>Alta: 5 sesiones: La consultante logra los objetivos establecidos, mejora en su relación matrimonial y fortalecimiento de identidad y autoestima.</p>
<p>20 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Lic. Berenice Lilia González Valderrama Supervisora Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky</p>	<p>El usuario solicita terapia para superar su separación de pareja</p>	<p>La entrevista como intervención</p>	<p>Alta: 4 sesiones Él reflexiona sobre varias creencias acerca de su relación de pareja y se hace consiente de su papel en la relación, forma redes de apoyo y crea un proyecto de vida. David notifica que su problemática ha sido resuelta y que ha decidido intentarlo una vez más con su esposa.</p>
<p>21 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala</p>	<p>Terapeuta Berenice Lilia González Valderrama Co-Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisora Dr. Nélida Padilla Gámez Mtra. Susana González Montoya.</p>	<p>La hija mayor de la familia solicitó la terapia familiar debido a la adicción a la marihuana por parte de su hermano y a problemas familiares a raíz de ello.</p>	<p>Modelo Estructural y en seguimiento con la Terapia narrativa</p>	<p>4 sesiones 5 sesiones de seguimiento La familia analiza el papel que cada uno tiene de forma individual y como parte de la familia con respecto a la adicción, exponen sus puntos de vista, emociones, preocupaciones y posibles soluciones. La familia mejora su comunicación y asumen nuevas formas de comportarse de acuerdo con la etapa que viven de padres con hijos adolescentes. Solicitan nuevamente terapia ya que su hijo les comunica que no piensa dejar la marihuana. Cada uno expone sus preocupaciones y sus límites como persona y como familia hacia la adicción de. Por motivos familiares dejan de asistir y se les sugiere que continúen con su proceso terapéutico.</p>

22 ISSSTE Tlalnepantla	Terapeuta Rodrigo Murguía Rodríguez Supervisoras Mtra. Roxana	“Desprendimiento de su hijo”	Terapia Narrativa y terapia Breve Centrada en Soluciones	5 sesiones La consultante refiere sentirse más segura respecto a la situación con su hijo e identifica situaciones de violencia en las que incurría antes, en las cuales ya no quiere caer.
23 ISSSTE Tlalnepantla	Terapeuta Rodrigo Murguía Rodríguez Supervisoras Mtra. Susana González Montoya.	“Diagnóstico de cáncer”	Terapia Centrada en Soluciones	Sesión única La consultante no regresa a sesión debido a que las quimioterapias no se lo permiten. Se da seguimiento vía telefónica y se proporciona contactos de asociaciones cercanas donde puede recibir más ayuda. Fallece en enero de 2018, en paz descansa.
24 ISSSTE Tlalnepantla	Terapeuta Ana Valdés Santiago Supervisora Mtra. Susana González Montoya	Duelo por fallecimiento del padre por suicidio. Acuden dos hijas y expareja.	Terapia Breve centrada en Soluciones	4 sesiones: alta Las consultantes concluyen su duelo y reportan mejoría. Plantean otro tema a tratar y piden iniciar un nuevo proceso.
25 ISSSTE Tlalnepantla	Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisora Mtra. Susana González Montoya.	Ruptura de una relación de pareja de 14 años de duración. Reporta tener inseguridad, miedo. Busca saber cómo manejar esto. Síntomas: se le hincharon los pies, dolor de cuerpo, cansancio, dolor de cabeza.	Modelo centrado en soluciones y se usaron rituales	Alta: 5 sesiones Ella únicamente acude a terapia. La usuaria reporto mejoría, diciendo que ya está avanzando y que se siente mejor. Refiere que la terapia le ayudó para aceptar que él ya no va a volver con ella, a quererse y hacer cosas por ella misma.

<p>26 ISSSTE Tlalnepantla</p>	<p>Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisora Mtra. Roxana González Sotomayor</p>	<p>La usuaria se encontraba divorciada, refiere que ya lo tiene más asimilado, sin embargo, le preocupa la reacción de sus hijos mayores, ya que considera ellos están de lado de su papá y actualmente no tiene comunicación con ellos. Le gustaría saber cómo hacerle con hijos.</p>	<p>Terapia narrativa</p>	<p>Sesión Única Fue un caso recibido a finales de semestre, por lo que se atendió solo una sesión y se anotó en lista de espera para siguiente semestre.</p>
<p>27 ISSSTE Tlalnepantla</p>	<p>Terapeuta Berenice Lilia González Valderrama Coterapeuta Janer Balam Aguilar Supervisora Mtra. Susana González Montoya</p>	<p>El usuario de la tercera edad solicita terapia psicología debido a insomnio que él atribuye que es a causa de problemas con su esposa</p>	<p>Terapia breve centrada en soluciones</p>	<p>Alta: 6 sesiones El usuario reflexiona acerca de sus creencias sobre el sexo y su esposa expresa cómo se siente con respecto a ese tema. Ambos llegan a un acuerdo con respecto a la frecuencia y el modo en que llevaran a cabo su vida íntima.</p>
<p>28 ISSSTE Tlalnepantla</p>	<p>Terapeuta Berenice Lilia González Valderrama Supervisora Mtra. Roxana González Sotomayor</p>	<p>La usuaria solicita terapia para superar su divorcio ya que le está afectando en su salud y en la relación con sus hijos</p>	<p>Terapia breve centrada en soluciones</p>	<p>Alta: 3 sesiones La consultante hablo de los aprendizajes que le deja esta relación, puso límites con su exesposo y su familia, identificó las habilidades y personas con las que cuenta como apoyo y se dio la oportunidad de conocer otra pareja. Ella reconoce quererle mucho como también las personas a su alrededor notaron los cambios. Ella agradece la ayuda.</p>

29 ISSSTE Tlalnepantla	Terapeuta Janer Manuel Balam Aguilar Supervisora Nélida Padilla Gámez	Reforzamiento a tratamiento de adicción de un hijo. Asisten padres e hijo.	Estructural	Baja Asisten a una sesión. No se puede concertar otra cita debido a problemas de horarios entre los miembros de la familia.
4° Semestre Sede	Terapeuta/Super visor	Motivo de Consulta y Miembros que acuden a sesión	Modelo/s	Número total de Sesiones y Conclusión del Caso
30 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Rodrigo Murguía Supervisora Mtra. Laura Edith Pérez Laborde	Deserción escolar de hijo	Modelo Milán	8 sesiones La familia refiere algunas mejoras en sus relaciones, aunque comentan que van a continuar con su proceso terapéutico el siguiente semestre.
31 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Berenice Lilia González Valderrama Supervisora Mtra. Laura Edith Pérez Laborde	La usuaria solicitó terapia porque comenta que su hijo es “muy inquieto”	Terapia Narrativa	3 sesiones Durante las sesiones se tocaron varios temas como el rendimiento académico de su hijo, la separación con el padre de sus hijos, su historia como familia, estilos de crianza, necesidades de cada uno de los integrantes y redes de apoyo. La usuaria dejó de asistir, se le llamó por teléfono y no hubo respuesta, por lo que se da por terminado el proceso terapéutico.
32 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Co-terapia Rodrigo Murguía y Berenice González Supervisora Mtra. Susana González Montoya	La usuaria solicita terapia para su hijo mayor ya que refiere es rebelde	Terapia breve centrada en soluciones	3 sesiones Durante las sesiones madre e hijo abren temas como problemas en la escuela y en casa, falta de redes de apoyo, ser cuidadores de familiares enfermos, falta de comunicación familiar. Dejaron de asistir a causa de sus familiares enfermos y comentan que las sesiones a

				las que asistieron les fueron de mucha ayuda ya que hubo cambios en su forma de percibirse y comunicarse como madre-hijo.
33 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisora Mtra. Laura Edith Pérez Laborde	El consultante comentó que quería recuperarse, superar una relación de pareja con la que vivió en unión libre 20 años, donde había “dependencia emocional” “codependencia”.	Entrevista circular de Karl Tom	Sesión Única Por cuestiones laborales e incompatibilidad de horarios no pudo acudir al servicio
34 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeutas Nohemi Jacqueline Cruz Santiago y Berenice Lilia Gonzáles Valderrama Supervisora Mtra. Laura Edith Pérez Laborde	La hija de la usuaria solicita el servicio. El motivo fue aceptar que su pareja extramarital ya perdió el interés en ella y busca salir de esa relación que duró 11 años.	Rituales del modelo de Milán y Terapia Centrada en Soluciones	4 sesiones Debido al periodo vacacional se suspendieron las sesiones, pero este caso queda en lista de espera para seguimiento. Aunque refiere mejoría. Queda en lista de espera para el siguiente semestre.
35 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Ana Valdés Santiago Supervisora Mtra. Laura Edith Pérez Laborde	Problemas en relaciones interpersonales. Ideas de suicidio.	Colaborativa	4 sesiones La consultante reporta una mejoría significativa. Por motivo del periodo vacacional, se suspende el proceso y la consultante pide retomar el siguiente semestre.
36 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Janer Manuel Balam Aguilar	Ansiedad y dificultades para socializar con sus compañeros de trabajo.	Colaborativo	Alta: 4 sesiones. Reportó mejoría en el control de la ansiedad.

37 Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala	Terapeuta Ana Valdés Santiago y Janer Balam Aguilar Supervisora Mtra. Susana González Montoya	Problemas en la relación de pareja. Manejo de diagnóstico de autismo y discapacidad auditiva de su hijo. Acuden ambos miembros de la pareja.	Terapia Breve centrada en Soluciones	Alta: 5 sesiones La pareja refiere mejoría hasta antes de recibir el segundo diagnóstico. Reconocen que, en periodos de dificultad, sus problemas aumentan, pero ubican que pueden hacer en dichos momentos.
38 CCH Azcapotzalco	Terapeuta Rodrigo Murguía Supervisor Dr. Alexis Ibarra	Hijo se aísla en la escuela, es “muy tímido”, está “deprimido”	Terapia narrativa	3 sesiones Refiere sentirse un poco mejor y que le fue mucho de ayuda que otras personas lo conozcan como es, refiriéndose al equipo terapéutico.
39 CCH Azcapotzalco	Terapeuta Rodrigo Murguía Supervisor Dr. Alexis Ibarra	Problemas para socializar debido a una cicatriz causada por un accidente en la infancia	Terapia narrativa	3 sesiones El consultante refiere que se siente más seguro, menos tímido.
40 CCH Azcapotzalco	Terapeuta Nohemi Jacqueline Cruz Santiago Supervisor Dr. Alexis Ibarra	Ruptura de su relación de pareja. “dependencia”	Terapia Narrativa y Equipos Reflexivos	6 sesiones La consultante comenzó a notar cambios. Encontró un trabajo y por cuestiones de tiempo, ya no pudo acudir al servicio. Sin embargo, reporto mejoría.
41 CCH Azcapotzalco	Terapeuta Ana Valdés Santiago Supervisor Dr. Alexis Ibarra	Manejo de estrés debido a presiones escolares y situaciones familiares.	Terapia Colaborativa	Alta: 6 sesiones El consultante reporta mejoría y adquisición de nuevas herramientas para enfrentar las dificultades que vengan en su vida
42 CCH Azcapotzalco	Terapeuta Janer Manuel Balam Aguilar Supervisor Dr. Alexis Ibarra Martínez	Bajo rendimiento en su hijo debido a alcoholismo del padre. Asisten padre, madre e hijo.	Colaborativo	Alta 6 sesiones. Se trabajan los motivos de consulta de cada miembro de la familia, concordando en que la comunicación y la aceptación de la orientación sexual de su hija son temas por trabajar.

<p>43</p> <p>CCH Azcapotzalco</p>	<p>Terapeuta Berenice Lilia González Valderrama Supervisor Dr. Alexis Ibarra Martínez</p>	<p>El usuario solicita terapia familiar ya que su hija Vania va mal en la escuela y tiene comportamientos agresivos en casa</p>	<p>Terapia Colaborativa</p>	<p>11 sesiones</p> <p>Durante las sesiones se hablaron temas como bajo rendimiento escolar, conductas de riesgo, violencia familiar, estilos de crianza, problemas de comunicación, historia familiar, En palabras de la familia mejoro la comunicación, empatía, respeto, acuerdos y en ser conscientes de su papel como integrantes de una familia. En la pregunta de escala se ubicaron en un dos al llegar a terapia y en un 8 al terminar las sesiones. Se les recomienda continuar en terapia psicológica.</p>
---------------------------------------	---	---	-----------------------------	---

En resumen, la tabla muestra como a partir de segundo semestre a cada uno de los cinco miembros del equipo terapéutico se le asignaron casos como terapeuta responsable, además se logra ver la diversidad de motivos de consulta que referían los usuarios al llegar al servicio y el número de sesiones iba de una hasta once sesiones como máximo. Los tres semestres acudimos a la Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala, en tercer semestre la sede a la que se asistió fue la Clínica Médica Familiar del ISSSTE de Tlalnepantla y en cuarto semestre al CCH-Azcapotzalco. La rotación en las diferentes sedes permitió poder trabajar con diferentes poblaciones (personas de la tercera edad, adolescentes, jóvenes, niños, parejas, adultos etc.), también se tuvo la oportunidad de tener siete supervisores que nos aportaron conocimientos y habilidades con su forma de trabajar y de conceptualizar la terapia.

En conclusión, la supervisión en vivo permite enriquecernos no solo de los casos propios, sino también de los que atienden los otros terapeutas que son parte del equipo, por lo que se tuvo la oportunidad de atender en total 43 casos. La experiencia de los terapeutas en formación se nutre debido a que cada terapeuta trabaja con diferentes modelos de terapia y con su propio estilo terapéutico, además la riqueza de tener diferentes supervisores y asistir a tres diferentes sedes. En el siguiente capítulo se expondrán los fundamentos epistemológicos y teóricos utilizados para atender a las personas y familias que solicitan el servicio de terapia.

Capítulo 2

Fundamentos Epistemológicos y Teóricos

2.3 Modelos que guiaron los casos clínicos

La maestría en psicología con residencia en terapia familiar brinda el aprendizaje de diferentes enfoques, miradas o perspectivas para poder atender las situaciones que llevan a las personas a solicitar servicio terapéutico. Durante la maestría aprendimos el manejo del: Modelo Estructural; Enfoque de Terapia Breve Centrada en Problemas del MRL (Mental Research Institute); Modelo Estratégico; Modelo del grupo de Milán, Enfoque de Terapia Breve Centrado en Soluciones y dos enfoques posmodernos, Terapia Narrativa y Terapia Colaborativa, en ese orden. A continuación, se exponen dos de los modelos que se utilizaron en los casos reportados en este trabajo, los cuales se atendieron durante la formación como terapeuta familiar.

2.3.1 Modelo Centrado en Soluciones

La terapia centrada en las soluciones (TCS) es hoy conocida como un modelo de terapia breve sólidamente fundado. Se basa en la obra de Gregory Bateson, Milton Erickson, John Weakland, Jay Haley, Paul Watzlawick y otros, a quienes se atribuye la creación del paradigma sistémico. El método fue desarrollado por Steve de Shazer y sus colegas del Centro de Terapia Breve Familiar (CTFB) en Milwaukee: Insoo Kim Berg, Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn LaCourt, Eve Lipchik; incorporándose más tarde, John Walter, Jane Peller, Alex Molnar, Kate Kowalski, Michele Weiner-Davis, Gale Miller y Wally Gingerich. Con el tiempo, algunos miembros del grupo se alejaron. La TCS es el producto final de los esfuerzos por el CTFB de investigar cómo cambia la gente (Lipchik, 2004).

Históricamente, la psicoterapia se ha ocupado de problemas (definidos de diversas maneras) y de soluciones (rara vez con alguna definición), en los problemas se ha centrado la parte principal de los esfuerzos. Las soluciones se han tomado en cuenta en pocas ocasiones. Así, en la psicoterapia se ha desarrollado un punto ciego al no darse cuenta de que un concepto de solución puede elaborarse antes de que haya un concepto de “problema”.

Berg y Miller (1996) mencionan que durante los veinte años de existencia del CTFB, siempre se evitaron las discusiones acerca de teorías y principios, en favor de las descripciones prácticas y el paso, del tipo “cómo proceder”, de un método centrado en la solución. Sin embargo, se hace mención de las premisas teóricas que se utilizan para entender más el enfoque:

a) Énfasis en la salud mental	La atención se concentra en los éxitos de los pacientes en el manejo de sus problemas. Se ponen de relieve la capacidad, los recursos y las habilidades de los pacientes. Si se acepta la premisa de que las pautas sanas ya existen, pero simplemente no se las ha reconocido, se pueden capitalizar esas pautas encaminándolas así hacia soluciones, sin tener que atravesar el proceso tradicional, que consiste en descubrir el problema y después elaborar una solución.
b) Utilización	Implica suscitar, sacar del paciente las fuerzas, los recursos y los atributos saludables que se necesitan para resolver el problema en proceso. Lo cual implica aceptar el marco de referencia del paciente y trabajar dentro de él.
c) Una visión atórica/ no normativa/	El terapeuta sirve al paciente indagando su singular manera de conceptualizar la dolencia que lo llevó a buscar tratamiento
d) Parquedad	Se prefieren los medios más simples y directos para llegar a un fin. Economía de medios terapéuticos. Minimalismo
e) El cambio es inevitable	El cambio forma parte de la vida hasta tal punto que los pacientes no pueden dejar de cambiar. Por lo tanto, muchas veces la terapia consiste simplemente en identificar los cambios que se están produciendo naturalmente y en utilizarlos para llegar a una solución
f) Orientación hacia el presente y el futuro	El foco del tratamiento está en ayudar a los pacientes en su ajuste presente y futuro
g) Cooperación	Significa trabajar junto con el otro. No sólo el paciente debe cooperar con el terapeuta, sino este también debe trabajar con el paciente, ambos están disponibles al trabajo. Se espera y se logra que los pacientes hagan un esfuerzo deliberado y consciente para cooperar con el terapeuta.
h) Filosofía central	<ul style="list-style-type: none"> • Si no está roto, no lo componga • Una vez que se sabe qué es lo que funciona: hacer más de lo mismo Si algo no funciona, no volverlo a intentarlo. • Hay que hacer algo diferente

Dentro de este enfoque el término “problema” es visto como algo que se produce o sucede fuera del encuadre o relación terapéutica. Los “problemas” en sí incluyen diversos aspectos que los clientes pueden describir como pensamientos, sentimientos, percepciones y conductas, de los cuales tiene lugar en un contexto diferente del encuadre terapéutico. Dar el nombre de “problema” o algo es sólo una de muchas maneras que utilizan las personas para dar sentido a lo que les ocurre en la vida. Los problemas de la vida real son territorio del que se ocupan los clientes, los terapeutas sólo trabajan con mapas de ese territorio, es decir, con las representaciones de los clientes (De Shazer, 1992).

“Se prefiere hablar de soluciones y no de problemas”. No se cree que hablar del problema conduzca a un cambio, pero a menudo los clientes acuden a terapia con la intención de hablar de “sus problemas”; el objetivo de la terapia es estar alerta a que aparezcan las excepciones u otras demostraciones de la capacidad del cliente. Es importante que los clientes comprendan que su situación ha sido comprendida y su experiencia validada (Friedman, 2001).

Asimismo, Lipchik (2004) menciona que los problemas son situaciones de la vida actual experimentados como insatisfacción emocional con uno mismo y en relación con los otros. El cambio se produce por medio del lenguaje cuando se reconocen las excepciones y los puntos fuertes existentes y potenciales que dan origen a nuevas acciones, es decir la solución.

La solución se logra a partir de la búsqueda de excepciones y al describir las diferencias entre éstas y el problema; también se logra haciendo uso de los recursos del cliente. La elaboración de la solución se hace ayudando a que una diferencia no reconocida se transforme en una diferencia que haga una diferencia (De Shazer, 1992).

Cabe destacar que de acuerdo con De Shazer (1992) el procedimiento de la sesión terapéutica inicia identificando la relación terapeuta-cliente. El modelo distingue tres tipos diferentes de relaciones (visitante, demandante y comprador), se describen y clasifican por la naturaleza de la interacción entre paciente y terapeuta y no por ser rasgos característicos del paciente (Berg & Miller, 1996).

Las relaciones cambian y evolucionan a lo largo de las sesiones, a continuación, se describen brevemente las características más destacadas de cada relación:

Relación tipo visitante	Relación tipo demandante	Relación tipo comprador
<p>Parece ser que el consultante no tiene un motivo de consulta aparente. Alguien le sugirió, le dijo que fueran, o bien lo llevó. Generalmente suele rechazar la intervención, ya que para él no hay un problema que trabajar. Puede que no haya queja, o que tengan una visión diferente de la situación al que los mando.</p> <p>Lo que se puede hacer es estar de su lado, buscar lo que funciona. La terapia puede iniciar con la idea de que le demuestren al otro que ellos no necesitan terapia (posibilita los cambios).</p>	<p>Se presenta una queja, se describe el problema a detalle, pero el consultante no se ve como parte de la solución. Se espera que el otro cambie. En ocasiones saben el problema, pero no quieren hacer algo o no saben qué hacer.</p> <p>Se les puede facilitar una nueva perspectiva para la solución.</p> <p>Se le pueden dejar tareas de observación o reflexión, que les permitan relacionarse o cooperar con la terapia.</p>	<p>El cliente tiene alta motivación, pero además se observa que quiere hacer algo respecto al problema. El terapeuta le puede encargar tareas conductuales con un alto grado de confianza en que las ejecutará y las encuentra de utilidad. Se da cuando en conjunto el paciente y el terapeuta identifican un objetivo para el tratamiento, y las declaraciones del paciente se ven como parte de la solución y está dispuesto actuar para alcanzarla.</p>

(De Shazer, 1992; Berg & Miller, 1996).

Durante toda la sesión se lleva a cabo el desarrollo de la adaptación, también se establecen objetivos estos deben ser: conductuales, interaccionales, alcanzables, importantes, específicos, positivos (estar definidos en presencia y no en ausencia de algo), que inicien con algo pequeño, pero que implique un esfuerzo para conseguirlos. El objetivo de la terapia no consiste en eliminar un síntoma, sino en ayudar al cliente a establecer condiciones que permitan el logro espontáneo de la meta definida previamente.

La siguiente tabla contiene las herramientas de intervención que se pueden utilizar desde esta manera de concebir la terapia:

Adaptación	Es un proceso recíproco en el que participa tanto el terapeuta como el paciente, durante el cual llegan a tenerse confianza mutua, se presta atención recíprocamente y aceptan la concepción del mundo del otro como válida, valiosa y significativa. El terapeuta se comporta de un modo tal que al cliente le resulte totalmente claro que él tiene todo lo necesario para resolver el problema (De Shazer, 1992).
Resumen	De Jong y Berg (2002) mencionan que el terapeuta sintetiza las ideas y sentimientos del paciente tratando de usar las palabras, frases y el mismo énfasis que utiliza el cliente. La técnica de resumen ayuda a la adaptación, hacer transiciones temáticas e interventivas, a verificar la información, a conectar entre sesiones, conectar el proceso y, comúnmente, antes de una prescripción (Beltrán, 2014. Comunicación personal).
Elogios de acción o cumplidos	Afirmaciones acerca de algo que haya dicho el cliente que puede considerarse útil, eficaz, bueno o divertido. Puede haber cumplidos de: dificultad de lograr el objetivo elegido; afirmaciones basadas en las excepciones; sobre los progresos realizados para el objetivo (De Shazer, 1992). Los recursos son aspectos positivos ya sea de la situación o de los consultantes que no están directamente relacionados con el problema. Puede ser la unión, el buen carácter.
Preguntas que destacan cambio previo a la sesión	Método para descubrir si se han producido cambios, se plantea una expectativa y se da por sentado que sería normal que los problemas del paciente hubieran cambiado desde el momento en que se fijó día y hora de la primera entrevista. El paciente introduce cambios por sí mismo, debe ser alentado para que le resulta más fácil hacerse cargo de la solución (Berg & Miller, 1996).
Pregunta para exaltar los éxitos del momento y del pasado	Amplifica y realza los éxitos del paciente por medio de énfasis en las expresiones importantes, se puede buscar mostrando curiosidad de cómo la hace o cómo lo hizo (Berg & Miller, 1996).

Pregunta orientada al futuro	Esta pregunta va encaminada a la previsión de cómo será una situación. El futuro está abierto a la revisión, aunque no haya sucedido (Cade & O'Hanlon, 1995).
Excepciones	Hace referencia a la manera en que se está "bien" sin el problema. Estas excepciones aparecen, por lo general, asociadas con otras diferencias en la conducta, las ideas, los sentimientos y las interacciones que las acompañan (Cade & O'Hanlon, 1995).
Excepción espontánea	Para Berg & Miller (1996), son aquellos casos en que el paciente informa sobre excepciones obvias a su problemática, pero es incapaz de describir los pasos que dio para producirlas. Desde este punto de vista, parecería que estos sucesos se produjeran espontáneamente, al azar. Las personas de este tipo no sólo se ven como carentes de control sobre la situación, sino que además piensan que no tienen la menor idea de cómo pudieron disminuir su sufrimiento.
Excepción deliberada	Son aquellas soluciones que los pacientes ponen en práctica y que son capaces de describir detalladamente. Prestar atención a los detalles de las excepciones es importante, porque si el paciente puede identificar los pasos que tiene que dar, será capaz de repetirlos, creando así una pauta, un patrón de la solución (Berg & Miller, 1996).
Tarea de fórmula de primera sesión	Facilita una nueva perspectiva para la solución al pedir una visión diferente del problema (Berg & Miller, 1996). "Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos vas a observar, de modo que puedas describirlo, lo que ocurre en tu vida que quieres que sigan ocurriendo". Se utiliza para que los clientes puedan identificar sus recursos. Implica respetar aquellas cosas positivas que aún no desean cambiar e ir despacio.
Tarea sorpresa	Se les pide "desde ahora y hasta la próxima sesión, cada uno, en lugar de hacer lo que acostumbra, haga algo diferente, algo disparatado, fantástico etc., no mencionen lo que cada uno hace diferente, eso lo veremos en la próxima sesión". Provoca que los clientes fijen su atención a nuevas conductas.

Tarea genérica	Se les pide a los clientes que identifiquen las situaciones, acciones reconfortantes con respecto a la queja o que le permitan tener control y que las ejecuten constantemente. Son como llaves que se pueden emplear en la sesión. Por ejemplo: se le puede pedir que haga una carta de despedida a la queja agradeciéndole los servicios prestados, detallen las razones por las que no quieren estar con ella. O si un cliente quiere “mayor tranquilidad” se le puede sugerir que en esa semana observe que lo hace sentir así en su vida.
Secuencia de la pregunta por el milagro	No es una pregunta sino una secuencia de preguntas. Inicia así: “Tengo una rara y quizá difícil pregunta que hacerte, requiere algo de tu imaginación, supongamos que esta noche, después de que usted se va a dormir, ocurre un milagro y los problemas que lo trajeron al consultorio se resuelven de inmediato. Pero usted está durmiendo en el momento que ocurre, por lo que no sabe cómo ocurrió. A la mañana siguiente cuando despierta ¿cómo descubre que se ha producido el milagro? ¿Cómo sabrían los demás que ocurrió? ¿Quién se daría cuenta primero? ¿Qué te ves haciendo? ¿Qué pasaría si el problema no existiera más? ¿Qué estuvieras haciendo? ¿Qué parte del milagro será más fácil para empezar?”
Secuencia sobre el manejo del problema	Se plantean las siguientes preguntas: ¿por qué las cosas no están peor? ¿Quién o quienes te ayudarían más en este momento? ¿Cómo has logrado sobrellevar/resistir por tanto tiempo? ¿Qué es lo más importante que necesitas recordar cuando las cosas van mal? ¿Qué te ha ayudado a sobrellevar todo esto hasta ahora? ¿Cómo has logrado en todo este tiempo no solicitar ayuda profesional? ¿Qué estás haciendo para cuidarte, aunque sea un poco de esta situación?
Pregunta de escala	Dicha pregunta tiene varios usos, uno es para medir su disposición a trabajar, la utilidad de la sesión o avances desde la percepción del cliente de sus cambios y metas. “En una escala del 1 al 10, donde 0 es muy malo y 10 es excelente” ¿en qué número te ubicas hoy? ¿En qué número estabas cuando llegaste aquí? ¿Qué tiene que pasar para

	avanzar en la escala un punto más? ¿Qué te hizo colocarse en ese número y no en uno menor? ¿Cómo lograste avanzar dos puntos?
Preguntas presuposicionales	Se hacen a lo largo de la sesión y están diseñadas para funcionar como intervenciones, ya que dirigen al cliente, hacia las soluciones. Orientan a los clientes hacia respuestas que promueven recursos. Por ejemplo: ¿qué has intentado recientemente y que cosas te han ayudado, aunque sea un poco? ¿Qué podrías hacer para que sucediera más frecuente? ¿Qué te gustaría que siguiera ocurriendo? ¿Qué ha cambiado desde que hiciste la cita a esta sesión? ¿Qué es mejor?
Hacer más de lo mismo	Una vez que se obtiene cierto progreso, se prescribe que se siga haciendo más de lo que está funcionando (Berg & Miller, 1996).
Ampliar el cambio	Consiste en recabar información detallada y concreta acerca de las circunstancias en que se produjo una conducta en particular.
Mejoría	Avances que se producen a lo largo de la terapia hacia la consecución de objetivos.

En este apartado se mencionan las premisas teóricas, los tipos de relación, las herramientas de intervención y la manera en que el modelo centrado en soluciones contempla la forma de hacer terapia, el cual se retoma en la integración de los casos clínicos. A continuación, se presentará una revisión de los fundamentos teóricos y prácticos del modelo narrativo, que es que se utilizará para el análisis y discusión teórico-metodológica de la Intervención Clínica.

2.3.2 Modelo Narrativo

Michel White nació el 29 de diciembre del 1948 en Adelaide Australia, fue trabajador social y psicoterapeuta se considera el fundador de la Terapia Narrativa junto con David Epston este último nació en Nueva Zelanda el 30 de Agosto de 1944 fue antropólogo. En 1983 fundaron el centro Dulwich. Ellos son reconocidos por sus aportaciones en el campo de la terapia familiar y narrativa. Particularmente destaca su trabajo con niños, comunidades indígenas aborígenes, así como con esquizofrenia, anorexia, bulimia, violencia y el trauma.

Para finales de la década de los setenta Michel White se interesó en el trabajo de Bateson. Además, fue influido por la teoría feminista, la teoría literaria, la antropología, la teoría crítica, también por autores tales como Bateson, Maturana, Foucault, Bruner, Vygotsky, Cheryl White. Basado en estas influencias White desarrollo diferentes conceptos, tales como: la vida como relato o narrativa. En la cual dice que el relato o historia determina qué aspectos de nuestra experiencia vivida son expresadas. Es decir, a través de los relatos que damos a nuestras vidas, es como vivimos y somos moldeados por esas historias (White, 2002a).

White y Epston (1993) desarrollan estas prácticas de forma congruente con las perspectivas construccionistas y posestructuralistas. Donde los problemas son vistos, como construcciones creadas que la gente se cuenta a sí misma y a los otros. Estos relatos están atravesados por ideas, “verdades” originadas en la cultura. Las narrativas que definen y dan forma a sus vidas de las personas son mapas, no descripciones exactas de la vivencia.

White (2002b), comparte que es provechoso usar ideas de otros campos para reflexionar críticamente sobre lo que se hace en el campo de la Psicología. Por lo que, se retoma la analogía del texto como una interacción de los lectores con respecto a los textos, se considera el cambio de la vida y relaciones en términos de lectura y escritura, ya que cada lectura de un texto se interpreta de una manera diferente. Además, optar por un pensamiento crítico conlleva a revisar nuestros supuestos y hacer visibles nuestras prácticas cotidianas.

Antes de continuar con la descripción de los fundamentos de la terapia narrativa a continuación, se retoman algunos autores que particularmente influyeron en las ideas de Michel White para el desarrollo de la terapia narrativa:

Gregory Bateson fue un antropólogo inglés, científico social, lingüista y cibernético, sus ideas interactúan con muchos campos intelectuales. Fue a través de sus ideas, como

Michel White conoció el método interpretativo, dado que para conocer la realidad objetiva se necesita un acto de interpretación. Bateson (1972), cuestiona las nociones lineales de la causalidad, afirmando que la comprensión que tenemos de alguna situación está determinada por su contexto. Él se enfocó en proyectos de investigación sobre la comunicación entre psicóticos. En 1956 Bateson y su equipo (Jackson, Haley, Wekland) publican su obra titulada "Hacia una teoría de la esquizofrenia", donde se propone que las construcciones de significados están inmersas en un sistema social. De estas investigaciones se deriva la hipótesis del doble vínculo, la cual supone que la esquizofrenia puede ser un fenómeno comunicativo producto de las relaciones familiares donde hay juegos comunicativos que se dan en la interacción entre personas. Derivándose así cinco axiomas de la nueva teoría de la comunicación: 1. Es imposible no comunicarse. 2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y uno de relación. La relación da el significado al contenido. 3 La naturaleza de la relación depende de la puntuación de secuencias al comunicarse. 4. Hay dos tipos de comunicación la digital (sintaxis, lenguaje verbal) y la analógica (semántica, lenguaje no verbal, voz, ritmo, postura, gestos). 5 Los intercambios comunicacionales que pueden ser simétricos (se basan en una relación recíproca) o complementarios (la relación desigual).

Bateson aplicó la cibernética a las ciencias sociales y generó contribuciones sobre la importancia de la epistemología en el proceso, ideas sobre las diferencias mínimas que hacen una diferencia en los sistemas vivos y en las pautas ecológicas que interconectan otros sistemas. Por ejemplo, la recursividad es un concepto que permite entender cómo un sistema se vincula con otros y como los sistemas menores se encuentran contenidos en los mayores (suprasistemas).

Otra fuente de inspiración fue el biólogo chileno Humberto Maturana, quien propone que "la mente no está en el cerebro" sino en la interacción lingüística que se da entre los seres humanos. Por lo tanto, la conciencia es algo social y no bioquímico o neurológico. La mente es un agregado de partes interactuantes, dotada de una estructura de retroalimentación, y no es una propiedad de organismos aislados sino de las relaciones entre sistemas. Además, ha escrito que la vida humana toma la forma de un flujo en las conversaciones.

Cheryl White conoció a Michel White cuando estudiaban trabajo social. Vivió con él durante 37 años. La generación a la que pertenecieron ella y él, fue un contexto a la sombra de la segunda guerra mundial y la guerra de Vietnam. Cuando las tropas australianas regresaron, el tejido social cambió, se comenzó a tener confianza para cuestionar a la autoridad y

desafiarla. También fue la época donde se comenzó a gestar el movimiento feminista, entonces se comienzan a cuestionar las interacciones entre hombres y mujeres que durante mucho tiempo se habían dado por hechas. Es importante situar el contexto, ya que fue un momento en donde los movimientos sociales desafiaban la autoridad. Por ejemplo, el movimiento feminista podría cambiar las formas en que se relacionaban la vida entre mujeres y hombres (White, Epston, y Cheryl, 2011).

Foucault fue un filósofo, teórico social y psicólogo francés, él se describió como un historiador de las ideas. Su obra influyó en el nacimiento de las prácticas narrativas. Debido a que gran parte de su obra traza la historia del “*arte de gobernar personas*” y detalla las prácticas del yo y de la relación que las personas adoptan en sus vidas al ser incitadas a eso. Esto es importante identificar como estas prácticas moldean la vida las personas e imponen maneras de ser que pueden considerarse como una forma control social (Foucault, 1999).

El modelo arquitectónico de Bentham fue propuesto como un modelo ideal de control social en el siglo XVIII denominado “panóptico”, consistía en una torre en medio de celdas donde se encontraban los prisioneros, estos no podían saber si eran observados, dicha estructura permitía al observador mirar a todos desde la torre central. El efecto más importante del panóptico es inducir un estado consciente y permanente de ser visto, esto garantiza el funcionamiento automático del poder. Se genera un sentimiento de omnisciencia invisible, ya que la fuente de poder es invisible, las personas están aisladas y sometidas ante la mirada de juicio normalizador. Además, como no pueden saber cuándo son objeto de vigilancia y cuando no lo son, actúan como si siempre los vigilaran, así es como se incita a que se evalúen constantemente a sí mismos y actuar sobre sus cuerpos. Esto es un ejemplo de la manera en que los mecanismo y estructuras del sistema moderno de poder inducen a las personas a colaborar en el sometimiento de sus vidas (Foucault, 1975)

Por lo que se postula que el control social subyuga, formando personas dóciles y las hace participar en actividades que apoyen a los conocimientos globales y únicos. Los efectos constitutivos del poder se ejercen por medio de verdades normalizadoras.

De esta manera todos estamos presos en una red de poder/conocimiento y no es posible actuar fuera de este dominio y sufrimos los efectos del poder y a su vez ejercitamos ese poder en relación con los otros. Pero, no todas las personas ejercen el poder de la misma manera. Entonces por qué ciertas personas quieren dominar, qué quieren, cómo lo hacen.

Cómo funcionan las cosas a nivel del sometimiento cotidiano que sujetan nuestros cuerpos y gobiernan nuestros gestos, dictando así nuestros comportamientos.

Por lo que, Foucault se interesó en rastrear la historia de los conocimientos científicos, argumentando que la razón de la filosofía y el pensamiento crítico tiene que ver con preguntarnos ¿Qué razón es la que usamos? ¿Cuáles son sus efectos? Y ¿Cuáles son sus límites y peligros? Proponiendo que las técnicas de poder no son activadas desde arriba para transformar a los de abajo, sino que el origen de esas técnicas se produce a nivel local.

Los esfuerzos de Foucault por transformar las relaciones de poder se dirigían a prácticas de poder en el nivel local, cotidiano. Muestra las nuevas formas de poder, a las que se refería como “el poder de los expertos”, y se pone énfasis en el modo en que se producen y mantienen ciertos conocimientos o verdades. Esto invita a estar atentos a los efectos de nuestras prácticas como terapeutas. Ya que, se cuestionan las prácticas que son enunciadas como “verdades” que excluyen a otras.

Foucault (1995), propone cuestionar la construcción del conocimiento y cómo bajo ciertos discursos aceptados como “verdad” la vida de las personas se constituye. Entonces expone que, como sujetos del poder, a través del conocimiento somos juzgados, condenados, clasificados y se determina a un cierto modo de vivir, en función de ciertos discursos.

Por ejemplo, los sistemas de conocimiento como la medicina pueden ser opresivos al clasificar a las personas bajo una mirada impositiva. Por lo que, comienza a criticar las prácticas que se aceptaban en la psiquiatría y que la gente había sufrido en esas instituciones de salud (estigmatización, patologización de la vida cotidiana, medicalización, condiciones insalubres en hospitales psiquiátricos, etc.) y se comienza a reclamar un cambio. Así, normalizar es la actividad principal de las sociedades modernas en que se ejecuta el poder.

Una de las preocupaciones de Foucault es acerca de las técnicas de poder necesarias para el desarrollo del conocimiento, más allá de las ideas y sus efectos. Dichas técnicas de control social van dirigidas hacia la objetivación, o cosificación de las personas.

Hasta aquí, un resumen de algunas ideas de Bateson, Maturana y Foucault, a continuación, se enuncian algunas de las aportaciones de Bruner (1986) predominantes en el proceso del relato y su importancia en nuestras vidas que permiten hacernos inteligibles.

Desde esta perspectiva, Bruner (1996) sugiere que la visión de la vida depende de los significados compartidos, por lo que, el self es una construcción social que va desde el exterior hacia dentro y de lo interior hacia fuera.

También comparte que las narraciones no pueden reducirse meramente a la estructura de su trama o al dramatismo. Ni puede decirse que no sean más que historias o diacronicidad, sino que también son una manera de usar el lenguaje. Las narraciones dependen en una medida sorprendente del poder.

Bruner (1986) menciona que las historias contienen en un panorama de acción y un panorama de identidad, el primero contiene eventos unidos en secuencias ubicadas en tiempo (presente, pasado y futuro), donde se desenvuelve una trama y el segundo es en el cual se centra toda la influencia que la persona ya tiene (aunque no la reconozca) y que desarrollará sobre el control del problema. Para comprender la construcción de los significados en el relato de las experiencias vividas se asume una relación presente en el relato panorama de la identidad y el de acontecimiento o acción. Los individuos establecen un orden significativo a su experiencia vivida, se define una secuencia espaciotemporal (presente, pasado y futuro) de los eventos y situaciones interpersonales en las que se desarrolla la trama y sus desenlaces, además está la voz narrativa que asume una postura vivencial con respecto a los acontecimientos vividos.

No obstante, existe una parte de la experiencia vivida relatada y otra parte no relatada, es decir vivimos y relatamos únicamente una parte de la experiencia vivida. *La experiencia vivida es más compleja que el discurso, siempre hay sentimientos y vivencias que el relato dominante no puede abarcar.* Por lo que, se pueden impulsar cambios en la significación de las experiencias narradas y reeditar una historia alternativa con los elementos ausentes pero implícitos, es decir aspectos que no se cuentan, pero están ahí.

Con las influencias descritas anteriormente Michel White comienza a cuestionarse el aspecto político de terapia tradicional. Luego propone la necesidad de desafiar los relatos dominantes que hablan sobre prácticas culturales imposibilitadoras, las cuales llevan a las personas a relacionarse consigo mismos, con sus cuerpos y con otras personas como objetos. Pensaba que la cultura posee un poder que moldea la vida y las relaciones de las personas; a través de este poder, las personas se someten a verdades normalizadoras. Estas verdades son, a su vez, construidas o producidas en la aplicación del poder, esto logró comprobarlo cuando trabajó como asistente social en un hospital psiquiátrico para

niños, fue ahí donde se percató que en las instituciones de salud mental las personas no eran vistas humanamente, sino como objetos que no tenían nada que ofrecer (White y Epston, 1993).

Una de las alternativas ante esto consiste en plantear conversaciones que desafíen estos relatos que dominan, ya que puede ser una dinámica apropiada para la movilización de procesos de construcción narrativa, haciendo necesario que los interventores-investigadores-terapeutas, en conjunto con los sistemas familiares, constituyan diálogos que “cuenten y aprecien la historia de lucha, así como exploren conjuntamente qué posibilidades existen de establecer las condiciones que faciliten la representación y difusión de sus relatos y conocimientos preferidos”.

Los mapas que se describen a continuación son guías, posibles caminos de acción o herramientas que pueden facilitar o ayudar a tejer los relatos de manera enriquecida. White considera que sería un error comprenderlos como un manual siguiéndolos al pie de la letra o verlos como una herramienta universal. La práctica narrativa no implica aplicar técnicas, sino que es un modo particular de comprender la vida y las identidades individuales y colectivas (White, 2016):

Mapa	Descripción
<p>Conversación de externalización</p>	<p>White propone hacer una separación lingüística que permita distinguir el problema de la identidad de las personas. El terapeuta incluye metáforas con las cuales el problema ataca a la persona, invade su vida, le habla, le pone trampas o intenta herirla de alguna otra forma. El supuesto es que las personas no son ellas el problema, sino que la persona puede actuar para expulsar el problema de su vida.</p> <p>White usa esta conversación para externalizar a la “ruín caca” y a la “pipí traicionera”. Viendo al problema como parte de un contexto y un proceso, no como algo “interno”. Este tipo de conversación es útil cuando se busca desentrañar las conclusiones negativas que totalizan la identidad de las personas. White y Epston (1993) sugieren dos posiciones que sirven para guiar la conversación en un primer momento para conocer la influencia que el problema tiene en la vida de las personas y en un segundo momento para identificar la influencia que las personas tienen en la vida del problema.</p>

Posición 1 Influencia del problema en la vida de la persona	Posición 2 Influencia de las personas en la vida del problema
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombrar y negociar una definición del problema 2. Experiencia de los efectos del problema en la vida de las personas en varias áreas de su vida. 3. Evaluar los efectos tomando posición ¿cómo lo vives? ¿es positivo o negativo? ¿estás bien eso para ti? ¿te sientes bien así? ¿cuál es tu postura con lo que está pasando? 4. Justificar la evaluación de los efectos ¿por qué está bien o no? ¿por qué te sientes de esa manera al respecto? ¿cómo es que tomas esa postura ante esa situación? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar los acontecimientos extraordinarios a.e (pasados, presentes o futuros), habilidades. 2. Experiencia de los efectos de acontecimientos extraordinarios y sus consecuencias 3. Evaluar sus efectos de la presencia de los acontecimientos extraordinarios 4. Justificar descubrimientos
<p>Las preguntas de influencia relativa ayudan a tomar conciencia de su relación con el problema y a describirlo. En un primer momento animan a las personas a trazar el mapa de la influencia del problema sobre sus vidas, señalando que “la persona no es el problema, el problema es el problema”. Así se identifica la descripción saturada por el problema. En un segundo momento las invitan a describir su propia influencia sobre la vida del problema a partir de identificar y conversar sobre acontecimientos extraordinarios. Estas preguntas generan información que contradice la descripción saturada del problema y ayuda a las personas a identificar sus recursos y competencia ante las adversidades.</p>	

	<p>Tener una conversación de externalización e indagar sobre las dos posiciones sirve para: disminuir los conflictos personales; combate la sensación de fracaso que muchas personas tienen ante la persistencia del problema, por el contrario, genera una sensación de lucha contra el problema permitiendo afrontarlo de un modo menos tenso y agobiante; abre nuevas posibilidades de actuar y ofrece una opción de dialogo y no de monólogo sobre el problema.</p> <p>White no siempre usa un lenguaje de externalización, este debe usarse con un toque ligero para ser eficaz. Es apropiado hacerlo con personas que dan descripciones de sí mismas saturadas del problema.</p>
<p>Conversación de re-autoría (como la persona prefiere ser vista)</p>	<p>Se basa en la metáfora Narrativa de Bruner.</p> <p>Donde la terapia se concibe como un espacio para “construir perspectivas diversas que hacen inteligible la experiencia vivida”.</p> <p>Buscan ayudar a la gente a participar plenamente y a tener mayor voz de autoría en la construcción de sus relatos de vida.</p> <p>El mapa cuenta con dos panoramas que a continuación se describen:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="456 1060 857 1619" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: #c8e6c9; padding: 20px; text-align: center;"> <p><u>Panorama de acción</u> <u>Lo conocido</u> Eventos, circunstancias, secuencias, tiempo, trama.</p> </div> <div data-bbox="878 1060 1377 1619" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: #c8e6c9; padding: 20px; text-align: center;"> <p><u>Panorama de Identidad-Conciencia</u> <u>Lo posible de conocer</u> Principios de vida, valores, significados, aprendizajes compromisos, sueños, creencias, esperanzas, propósitos, logros, deseos, intenciones.</p> </div> </div> <p>Se contemplan dos territorios: el de lo conocido (problema) y lo posible de conocer que tiene que ver con la identidad preferida. Generalmente, los consultantes cuentan sus historias desde el panorama de la acción. El terapeuta hace preguntas que invitan a contar la historia desde el panorama identidad.</p>

	<p>Fluctuar entre el panorama de acción y de identidad implica un proceso de andamiaje en la conversación.</p> <p>Este mapa tiene que ver con reconstruir historias de la vida de los consultantes, siendo un nuevo viaje, se vuelve algo propio, aunque gran parte de la forma inicial es un préstamo del pasado”.</p> <p>Se invitan a las personas a continuar desarrollando y narrando sus vidas, pero también a incluir acontecimientos y experiencias significativas que fueron en un principio desatendidos-descuidados.</p>
<p>Conversación de remembranza</p>	<p>En estas conversaciones se retoma la metáfora del trabajo de la antropóloga Myerhoff (1982), citada en White (2016), donde se describen conversaciones que evocan la vida como un “club de miembros” “identidad” “asociación de vida”.</p> <p>La identidad se basa en una asociación de vida, la componen las figuras e identidades significativas del pasado, del presente y futuro. Estas figuras no tienen que conocerse directamente para ser identificadas como significativas, por ejemplo, pueden ser autores, libros, personajes de películas o series, importantes en la vida de la persona.</p> <p>Este tipo de conversación brinda la oportunidad de analizar las afiliaciones de las asociaciones de vida, además permiten: enaltecer y honrar algunas, atenuar o revocar otras, otorgar autoridad, algunas voces respecto a su identidad personal y descalificar otras.</p> <p>Las conversaciones de re-membranza inician generalmente a través de la investigación en dos momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un recuento de las figuras significativas que han contribuido de alguna manera la vida de la persona e iniciar una rica descripción de la conciencia de esta figura en los asuntos relacionados con la identidad de la persona y la manera en que esta conexión moldeó el sentido de la persona sobre quién es y sobre el sentido de la vida. 2. Un recuento sobre la contribución de la persona en la vida de esta figura, iniciando una descripción en los asuntos relacionados con la identidad de la figura y la conexión para moldear el sentido de esa persona sobre sí misma y sobre el sentido de vida.

<p>Conversaciones que iluminan desenlaces extraordinarios o excepciones</p>	<p>White (2016) retoma el concepto desenlace extraordinario de Goffman (1961). Los eventos extraordinarios permiten que las personas redefinan sus relaciones con otras en modos en que se reconocen las voces de cada cual en el desarrollo de su identidad. Estos eventos son definidos como hechos que contradicen los efectos que el problema tiene en la vida de las personas. Por ejemplo: “Espera, lo que acabas de decir no parece ajustarse a todas las otras cosas” Cuéntame más, ¿Cómo diste ese paso?, ¿Dirías que es un acontecimiento positivo o negativo?</p> <p>Este tipo de conversaciones ayudan a descentrar la participación del terapeuta y privilegiar la autoría de las personas que los consultan. Además, son útiles para dar significado a ciertos aspectos de su experiencia, que habían dejado de lado, incitando a la reflexión.</p> <p>La versión de este mapa es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Negociar una definición del problema y cercana a la experiencia del desenlace extraordinario. 2. Registrar los efectos del desenlace extraordinario 3. Evaluar el desenlace extraordinario y sus efectos ¿cómo se siente con lo que está pasando? ¿está de acuerdo con esto? ¿cuál es su postura ante esto? ¿es algo positivo o negativo? 4. Justificar la evaluación ¿por qué eso es bueno/malo para usted? ¿por qué toma esa postura ante esto? ¿por qué se siente así con esto que pasa? ¿me podrías contar un relato de su vida que me ayudara a entender porque toma esa posición? ¿qué cosas me podría compartir su padre, madre, hermanos para aclarar por qué le hace feliz este proceso?
<p>Ceremonias de definición</p>	<p>Esta metáfora estructura los rituales de reconocimiento y revaloriza las vidas de las personas. En el escenario terapéutico se da la opción a las personas de contar/representar las historias de sus vidas ante una audiencia de testigos externos. Estas re-narraciones están moldeadas por tradiciones de reconocimiento. Consiste en conversar acerca de las expresiones que les atrajeron de la narración acerca de las imágenes que estas expresiones evocan y las experiencias personales que resonaron con estas expresiones y como tocaron sus vidas.</p>

	<p>Las respuestas de los testigos externos no están moldeadas para aprobar, juzgar, opinar, ponerse como ejemplo o moralizar. Sino que se busca que conversen sobre lo escuchado y sobre sus respuestas ante lo escuchado. Su participación gira en torno a los aspectos significativos para ellos y no en el contenido de lo escuchado. Por ejemplo: ¿qué te hizo sentir? ¿Qué expresiones captaron tu atención? ¿Qué imágenes de la vida de las personas evocaron en ti sobre su identidad y el mundo? ¿Qué hay en tu propia vida que hizo que estas expresiones captaran tu atención o movieran algo en ti? ¿Qué aspectos de tus expresiones de vida resonaron con las que escuchaste? ¿A dónde te lleva esta experiencia, que no hubieras logrado llegar sino hubieras estado presente como testigo? ¿De qué manera te movió el estar presente para compartir estas expresiones de vida? ¿De qué manera has llegado a ser alguien distinto a quien eras a partir de haber sido testigo de estas expresiones?</p> <p>En los recuentos elaborados por testigos externos se vuelve a representar lo que la gente valora en sus actos de vida de un modo que brinda mucho reconocimiento. Las personas sienten que sus vidas se unen a las de otras, alrededor de temas que comparten y atesoran.</p>
<p>Conversación de andamiaje</p>	<p>Esta metáfora se retoma de Vygotsky (1986), con relación a la zona de desarrollo próximo que se refiere a lo que se puede saber y lograr independiente y lo que se puede saber en lograr en colaboración con otras personas. Contempla que el aprendizaje resulta de la colaboración social, donde el movimiento de recorrer la zona parte de la recolección de sucesos u objetos para tejerlos en cadenas de asociación o en complejos y se genera una evolución de significados.</p> <p>La conversación de andamiaje es como un puente para cruzar esa distancia o zona que va de lo conocido/familiar a lo posible de conocer en colaboración. Es decir, ir de la inmediatez de la experiencia a un distanciamiento más alto que implica, reflexionar, abstraer, en aprendizajes, entendimientos.</p> <p>En esta, así como en las demás conversaciones se busca que los consultantes generen <i>agencia personal</i>.</p>

	Es decir, sentir que son capaces de ordenar su vida, de intervenir para afectar su curso según pretenda y hacerlo con armonía con sus saberes de vida y habilidades para vivir. Además de lograr una acción responsable como expresión de privilegio en el contexto de las relaciones de poder tradiciones.
--	---

Si las personas relatan experiencias dolorosas, lo que se propone hacer es alentarlas a contar una historia alternativa, enriqueciendo las experiencias (White, 2002a). Así el papel del terapeuta es ser como coautor de las narrativas de los consultantes mediante el empleo del lenguaje, dentro de la conversación terapéutica. Es como ser el copiloto donde el consultante va en el asiento del conductor de su vida.

Las prácticas terapéuticas contribuyen a enriquecer las descripciones de los saberes y habilidades de las historias de vida de las personas. La metáfora narrativa viene de la decisión de White de buscar prácticas que no sean normativas, es decir que no refuercen ni reproduzcan formas de vida valoradas por la cultura dominante sin cuestionarlas, esas formas de ser en el mundo, que se consideran: reales, apropiadas o sanas (White, 2011).

Desde esta metáfora narrativa, este enfoque permite usar la palabra escrita de diferentes maneras. En el libro “*medios narrativos para fines terapéuticos*” (White & Epston, 1993) se propone una diversidad de documentos terapéuticos: cartas de invitación, cartas de despido, cartas de contra derivación, cartas de recomendación, cartas para ocasiones especiales, cartas breves y contradocumentos (certificados, declaraciones, auto certificados diplomas, reconocimientos) que ayudan a la gente a desafiar las historias dominantes sobre las personas y sus relaciones que tienen que los someten. En este proceso las personas participan activamente en la redescrición de sus vidas y establecer un conocimiento alternativo sobre ellas y sus relaciones.

Finalmente, para White y Epston (1993) una terapia situada en un modo narrativo se distingue por: dar máxima importancia a las vivencias; enfatiza la dimensión temporal-cambiante de las experiencias, establece significados implícitos; generando perspectivas múltiples; usa un lenguaje coloquial, poético al describir vivencias e intenta construir nuevos relatos; adopta un actitud reflexiva; fomenta la autoría y re-autoría de la propia vida y de las personas que cuenta y vuelven a contar su historia.

2.2 Análisis y discusión del tema que sustentan los casos clínicos

Perspectiva Posmoderna

La perspectiva moderna considera a la ciencia en función de su rigurosidad, sistematización y razonamiento, afirma que existe un conocimiento objetivo y asume que la descripción a través del lenguaje es el reflejo de dicho fenómeno. Esto guarda relación con el positivismo que plantea que el conocimiento se logra mediante la racionalidad, empirismo, observación objetiva. El nihilismo y la hermética son precedentes a la posmodernidad, las cuales indagan formas alternativas de alcanzar el conocimiento del mundo, forman como una resistencia ante la mecanización, modernista que va minimizando el papel social y humano.

El término “posmoderno” de acuerdo con Harlene Anderson (1997), constituye una amplia «sombra» bajo la que caben muchas corrientes de pensamiento distintas pero interrelacionadas. La palabra «posmoderno» generalmente se refiere tanto a una época histórica, como a un movimiento en las artes y a una corriente crítica en la academia, especialmente en las disciplinas sociales y la filosofía. El posmodernismo ha cuestionado la naturaleza del conocimiento y señalando las limitaciones de la epistemología positivista para el estudiar y comprender la experiencia humana. Una de sus propuestas es que la identidad no es algo fijo, sino que está en constante creación y revisión *dentro de una red de relaciones y conversaciones con otras personas*.

“El pensamiento posmoderno se mueve hacia el conocimiento como una práctica discursiva, hacia una pluralidad de narrativas que son más locales, contextuales y fluidas; se mueve hacia una multiplicidad de enfoques para el análisis de cuestiones como el conocimiento, la verdad, el lenguaje, la historia, el «self» y el poder. Enfatiza la naturaleza relacional y la naturaleza generadora del lenguaje” (Anderson 1997, traducción por Tarragona, 2006).

Gergen (1996b) considera que la psicología posmoderna argumenta que la objetividad no es el producto de la verosimilitud entre palabra y objeto, sino de la habilidad retórica. El análisis se centra en la idea de la realidad como resultado de la narrativa.

Hoffman (1996) habla de cinco presupuestos o creencias de la psicología moderna, que podrían servir para entender la propuesta construccionista de donde surgen las tendencias narrativas: 1. La investigación es objetiva: los construccionistas sociales cuestionan la idea de la verdad única y dudan sobre si la objetividad es posible *“nunca fue más evidente la idea de que la realidad se construye socialmente, pero a la vez nunca fue tan rechazada”*;

2. *El yo*: el cuestionamiento aquí es el tipo de la realidad interna como la cognición o las emociones como algo individual, sino que el yo es una extensión de la historia en movimiento; 3. Psicología del desarrollo: se cuestiona la idea de las etapas y la idea de lo que llaman “personalidad” como algo que puede dañarse o distorsionarse; 4. Las emociones: los construccionistas consideran que las emociones van más allá de estados fisiológicos sino que forman parte de la compleja red de la comunicación entre personas y no tienen un lugar en los estados interiores; y 5. Los niveles: como existencia de jerarquías en la estructura, se duda sobre la necesidad de este concepto, cualquier categoría dependerá del cómo se defina el contexto.

A partir de la crisis del discurso científico se da lugar a la apertura de nuevas formas de teorizar, investigar, explicar y conceptualizar el mundo. Desde esta epistemología se permite conocer el mundo a través de diversos puntos de vista, por lo que es una postura alternativa que no puede pensarse desde el contexto individualista sino desde las prácticas sociales (Anderson, 2005).

2.2.1 Construccinismo social

La sociología tradicional de la ciencia que predominaba en los setenta tenía un carácter conservador en cuanto a explorar con detalle el contexto y la base social del conocimiento científico. En la década de los setenta filósofos e historiadores empezaron a construir una visión distinta de la ciencia y se da una ruptura de la distinción entre observación y teoría, las nociones de creencias científicas se vinculan entre sí mediante redes complejas y se pone un énfasis en incluir a las prácticas y comunidades de científicos como parte del proceso de generación de conocimiento. Esto genera una perspectiva de los estudios sociales de la ciencia, caracterizada por la colaboración entre sociólogos, filósofos e historiadores de la ciencia, psicólogos, lingüistas, este es el contexto de aparición del socioconstruccinismo (Potter, 1998).

El construccinismo social surge fundamentalmente a partir de críticas en tres ámbitos: la ideológica, la literario-retórica y la social (Gergen, 1996a):

La crítica ideológica se refiere a las realidades que son por hecho y sustentan las instituciones, como el gobierno, la ciencia y la educación. El movimiento surge en Frankfurt como postura analítica se le conoce como la escuela crítica (Gergen, 1991). Esta postura es retomada por grupos preocupados por la injusticia y la opresión, por ejemplo: feministas, homosexuales etc. Es decir, se planea la idea de que el mundo no es como es sino hay un interés que dirige el modo en que el autor da cuenta del mundo.

La segunda crítica literario-retórica se refiere a que las convenciones de la interpretación literaria no son los acontecimientos mismos, el lenguaje que se utiliza en los textos no refleja una realidad verdadera. Se cuestiona si la noción de lenguaje sirve para hacer descripciones de la realidad. Potter (1998) habla de cómo con las descripciones y relatos construyen el mundo fáctico, es decir el mundo pasa a existir a medida que se habla o describe sobre él, se hace énfasis en el lenguaje como sistema que construye un mundo. Por ejemplo, la retórica consiste en determinar cómo se hace que las construcciones de lo real sean convincentes. La retórica ofensiva (convierte algo abstracto en algo material), hace referencia a un discurso que construye versiones del mundo como si fuera algo sólido y factual, protege el relato de ataques, sin embargo, la retórica defensiva socava el carácter literal de una versión, no se aborda en el discurso como algo literal sino como producto de intereses o estrategias, estas dos formas de discurso están en interacción.

Finalmente, Gergen (1996a), habla de la crítica social, lo que moldea nuestras concepciones de verdad, no es la cognición sino el proceso social. Esta crítica abre camino a comprender la práctica científica como una construcción social.

Para Hoffman (1996) el construccionismo social postula que las ideas, los conceptos surgen en el intercambio social y en el lenguaje”. Todo conocimiento evoluciona en un espacio entre personas y a través de la conversación el individuo desarrolla sentimientos de identidad.

Para Gergen (1996b) el construccionismo social es un conjunto de conversaciones que se desarrollan en todos los lugares y participan en un proceso que tiende a generar significados, conocimientos y valores colectivos. La realidad es construida, pero a diferencia del constructivismo, se considera que se da con base en la coparticipación de las personas implicadas en los procesos, es decir no es algo que se dé individualmente, si no es co-construido en la relación y por supuesto en el lenguaje.

El conocimiento sobre uno mismo es una construcción, por lo tanto, es producto de un intercambio social. Los significados que atribuimos a las cosas, eventos, a la gente y a nosotros mismos son el resultado del diálogo construido socialmente (Gergen, 1991).

Al pasar el tiempo, se desafía la práctica tradicional de buscar patrones de forma objetiva, y se da un giro a *conectar la acción con el significado*, dando una interpretación narrativa (White, 1993). Este salto de postura permite comprender las vidas sin hacer descripciones únicas y hace explícitos los aspectos políticos de las relaciones.

Se da un cambio donde el “significado que cada uno tiene en la cabeza” se convierte en un significado “entre personas”, dicho significado se genera principalmente por *el proceso lingüístico*. La mayoría de las prácticas terapéuticas del siglo XX han aislado al individuo para curarlo, bloqueándole la capacidad relacional. *Si contamos acciones sociales entonces podemos cuestionar el valor de una sola narrativa*. El lenguaje es considerado un fenómeno social, una acción conjunta que no se ubica en la mente de una persona sino emerge del proceso relacional (Gergen y Warhus, c.f).

Gergen (1994; 1996b) habla del conocimiento que tiene lugar en las pautas de conexión social y no en la mente individual, por lo que propone ir del yo a la relación. Plantea que uno de los principales desafíos del construccionismo es enriquecer el discurso teórico con la esperanza de expandir el potencial de prácticas humanas. Considera que uno de los puntos de partida surge de la teoría relacional: *el intento de dar cuenta la acción humana*

como proceso relacional. Esto es algo que va más allá del individuo para reconocer la relación. Se propone un *enfoque relacional* que considera la autoconcepción no como una estructura cognitiva privada y personal del individuo sino como *un discurso acerca del yo*. Sustituye las categorías conceptuales de autoconceptos, esquemas, autoestima, por el “yo como una narración que se hace inteligible en el seno de las relaciones vigentes”.

En resumen las premisas fundamentales del construccionismo social o socioconstruccionismo son: el conocimiento del mundo es construido por la cultura, la historia o el contexto social; el proceso de conocer resulta de una manera activa y cooperativa de las personas en relación mediante intercambios entre las personas históricamente situados, dados a través del lenguaje; las formas de comprensión son producto de la interacción y negociación interpersonal, sirven para sostener y apoyar ciertos modelos excluyendo otras, alterar descripciones y explicaciones significa amenazar ciertas acciones e invitar a otras.

2.2.2 Terapia y Construccionismo Social

A finales del siglo XX surgieron nuevas formas de pensar en la psicoterapia, influenciadas en las ideas descritas en el apartado anterior, que cuestionan muchos de los supuestos en los que se ha basado esta disciplina. Este cuestionamiento ha resultado en el desarrollo de prácticas terapéuticas que han recibido diferentes nombres: terapias “posmodernas”, “narrativas”, “discursivas”, “postestructuralistas”, “colaborativas” y “socioconstruccionistas”. Cada término mencionado anteriormente hace énfasis en un aspecto importante, ya que éstos *ven la terapia como un proceso conversacional o discursivo; se interesan en la forma en la que las personas crean sus narraciones o historias sobre sus vidas; proponen que el conocimiento y la identidad se construyen a través de la interacción con los otros; no piensan en las dificultades humanas en términos de estructuras «profundas» y conciben la terapia como una relación de colaboración entre clientes y terapeutas* (Tarragona, 2006).

La terapia como construcción social plantea que el individuo no puede estar separado de su contexto y su conocimiento se da en la relación con los demás. Resalta del dialogo construccionista la flexibilidad, una postura colaborativa que privilegia los valores. Parte de la postura es *el conocimiento que se hace del mundo está referido mediante el uso del lenguaje, este último es esencialmente una actividad compartida* (Gergen, 1996).

Estas ideas influyeron en el campo de la terapia, donde se comienza a reconceptualizar la experiencia humana y abandonar algunas premisas del pensamiento cibernético. Las ideas

que se incluyeron fueron: vinculadas a la narración de relatos que se hacen de forma conjunta; la idea de sistemas homeostáticos se reemplaza por la idea de los sistemas sociales que generan estados de desequilibrio productivos y normales; también se ve a las familias como sistemas sociales compuestos por significados y organizadores de problemas y no como sistemas en los que los síntomas desempeñan funciones (Gergen, 1996).

Anderson y Goolishian, (1998) hablan sobre la visión modernista de las familias como sistemas homeostáticos y como esta visión es reemplazada por la idea de sistemas sociales. Además, ve a las familias como sistemas sociales compuestos de sistemas generadores de significado y organizadores de problemas y no como sistemas donde los síntomas desempeñan funciones. La familia es considerada como una entidad flexible compuesta por personas que comparten significados.

Kenney (1994) dice que la propuesta de la terapia sistémica tiene que ver con la forma en el cómo el sujeto, piensa, conoce y decide, además tiene de ver con cómo se relaciona, consigo mismo, con los demás y con el mundo que lo rodea.

En la práctica terapéutica el *lenguaje y la conversación* son el vehículo privilegiado para enriquecer las maneras de hacer terapia, junto con el dispositivo del construccionismo social y algunos planteamientos de la filosofía hermenéutica o interpretativa, nos proporcionan la plataforma conceptual que permite navegar por el ilimitado universo de las interpretaciones y de las múltiples posibilidades de vida (Limón, 2012).

Las conversaciones terapéuticas desde el punto de vista construccionista en el relato o narrativas, trasciende los temas dominantes específicos (ciclo vital, pérdidas y duelos). Un encuentro terapéutico produce una transformación en los relatos dominantes de la familia que permiten incluir nuevas experiencias y significados (Sluzky, 1992).

Hasta aquí se ha descrito la visión del construccionismo social que toma en cuenta diferentes contextos en los que se *desenvuelve el lenguaje y la construcción de significados* y como desde esta mirada se pueden abordar problemas clínicos.

Un ejemplo de estas formas de hacer terapia, son las tendencias narrativas para Gergen (1996), surgen de la creciente inquietud con respecto de los postulados de la terapia tradicional donde el terapeuta asume una postura de experto, cree ser objetivo y ajeno al proceso que está observando, además de creer conocer una verdad absoluta.

Anderson y Goolishian (1996), señalan que las tendencias narrativas apoyan la idea de que: la acción humana tiene lugar en una realidad que se crea por medio de la construcción social en el diálogo. La gente vive y entiende la vida a través narrativas construidas socialmente que dan sentido a su experiencia y la organizan. Se trata de un mundo de lenguaje y discursos humanos. Las narrativas se transforman, la historia original que contiene el problema pierde su predominio y el problema o la queja se redefine.

La posición narrativa según Anderson (1996), se apoya de las siguientes premisas:

- Los sistemas humanos son generadores de lenguaje y de significado, asimismo son sistemas lingüísticos y quienes mejor pueden describirlos son los que participan con ellos y no los observadores externos. La comunicación y el discurso definen la organización social.
- El significado se construye socialmente mediante la acción comunicativa.
- En la terapia todo sistema se consolida a través del dialogo alrededor de cierto “problema” “o situación que le aqueja”. El sistema terapéutico desarrollara un lenguaje específico para la disolución alrededor del problema. El terapeuta y equipo son co-creadores de lo narrado.
- La terapia es un hecho lingüístico que tiene lugar en la conversación, a través del dialogo se da un intercambio y entrelazamiento de ideas de nuevos significados.
- El papel del terapeuta es el de un artista de la conversación, un arquitecto del proceso dialógico, que hace posible el campo de la creación de un espacio que facilite la conversación, además ejercita el arte terapéutico en cuanto a la formulación de preguntas desde su posición de “no saber”, la pregunta es el principal instrumento para facilitar el desarrollo de la conversación. Desde esta postura se dejan de lado la formulación de preguntas bajo un método que exijan determinadas respuestas.
- Los problemas existen en el lenguaje y los problemas son propios del contexto narrativo del que derivan sus significados.
- Vivimos en y a través de las identidades narrativas que desarrollamos en la conversación. El cambio en la terapia es el poder transformador de la narración tiene que ver con la capacidad para re-relatar nuestras vivencias en el contexto de un significado nuevo y diferente.

Se pone un énfasis particular en el papel del lenguaje, la conversación, el yo y el relato. Donde las narrativas construidas socialmente dan sentido y organizan nuestra propia experiencia.

Cuando se construyen historias, se evoca el pasado, la historia se presenta en forma de memorias que soportan la historia dominante. Sluzki (1992), plantea que las estructuras narrativas son sistemas semánticos autorregulados que contienen trama (qué), personajes (quienes) y escenarios (dónde y cuándo), esto en una lógica de historia. Cada historia está incluida en una red de narrativas.

Sluzki, (1992), en el artículo “transformaciones: una propuesta para cambios narrativos en psicoterapia” refiere que cada encuentro terapéutico se entreteje con contribuciones de todos los participantes. Para analizar e identificar momentos que caracterizan la secuencia de la historia, los terapeutas narrativos siguen un esquema basado en los siguientes elementos:

1. Encuadrar el encuentro: intercambios sobre la definición del problema y objetivos de consulta. Poder (quien tiene derecho a definir el problema, quien puede imponer qué y a quién); Responsabilidad (quien generan iniciativas, quien propone, en quien caen las culpas del problema o del cambio).
2. Generar y representar los relatos dominantes, obtener información del contexto del problema sus temas, personajes, lógica. Valorar y acreditar la historia: por medio de la narración el terapeuta valida y da contexto al problema.
3. Favorecer relatos o relaciones entre relatos alternativos: obtener información o puntos de vista alternativos mediante preguntas, comentarios y subrayar las excepciones que se desvían o desafían los relatos principales.
4. Realzar y acreditar la nueva historia: el objetivo es reforzar los nuevos relatos o las relaciones alternativas entre ellos con una lógica coherente. Los terapeutas favorecen opciones, posibilidades desde la acción.
5. Afianzar los nuevos relatos: dar recomendaciones con la finalidad de reconstruir y reafirmar los nuevos relatos.

Gergen (1991) refiere que hablar de terapia es hablar de procesos sociales más amplios que permiten desplazarse de lo individual a la gestión conjunta de la realidad. La terapia tradicional e individualista queda de lado y esto se logra a través de narraciones. Las narraciones existen en la acción del relato.

La práctica y contexto de la narración de las historias, así como el contenido específico de las historias particulares, son de suma importancia para comprender las construcciones y transformaciones narrativas de las vivencias sobre prácticas de violencia. La naturaleza,

sentido y efecto de las historias que se despliegan dependen del proceso social, relacional y conversacional del relato (Estupiñan, Gonzales y Serna, 2006).

La narrativa entendida como proceso, permite comprender los fenómenos propios de los sistemas humanos en el lenguaje. La experiencia se entiende como la vivencia, el significado y los sentidos como son vividos, definen una postura vivencial-existencial (identidad) de los actores. Comunica e informa al propio sistema humano que genera la narración, en el sentido de orientar intencionalmente y dar forma a la propia experiencia vital y su acción. El acontecimiento entendido como eventos contextuales, históricos o situaciones y acciones interpersonales y sus efectos referidos o identificados como relevantes y significativos en la trama del relato, en el conjunto de intercambios comunicacionales que tienen lugar en la conversación (Estupiñan et al, 2006).

Estupiñan et, al (2006), en el libro titulado: *Historias y Narrativas Familiares en Diversidad de Contextos*, hablan sobre *el proceso narrativo conversacional*, entendido como contexto de evocación y articulación de relatos en la interacción conversacional entre co-narradores en donde y para el cual se construyen asumiendo un particular sentido y función. Es en la interacción conversacional donde se da la transformación narrativa, con base en el proceso co-constructivo de la coordinación de significados y acciones cuyos efectos pueden ser apreciados como satisfactorios o no. Dicho proceso está organizado en diferentes órdenes de significado que se hacen presentes otros relatos, discursos, como patrones lingüístico-narrativos y relacionales dados en la interacción conversacional. Las concepciones de experiencia y de acontecimiento se consideran como dimensiones presentes en todo relato.

Dentro de la terapia surgen nuevas narraciones por medio de la interacción, el terapeuta puede entender lo que el cliente le dice y devolverles una mirada diferente en forma de reflexión o metáfora. *La terapia construccionista, no es establecer una nueva narrativa sino es enriquecerla, negociarla y hacer que trascienda fuera del espacio terapéutico.* Esto se debe a que los *relatos constituyen formas de relacionarse.*

Desde esta mirada se pueden hacer diversas formas de intervención terapéutica: desde un marco de género, comunitario, social, colaborativo, ya que se centran más en la relación individuo-contexto social. A continuación, se abordará el tema de violencia, narraciones y psicoterapia.

2.2.3 Violencia, Narraciones y Psicoterapia

La violencia es algo que experimentamos constantemente en nuestras vidas y que existe en todos los lenguajes y culturas. La violencia lastima y limita. La ONU (2012), define violencia como alguien que usa su fuerza o poder para herir a alguien de manera deliberada, es decir, propositivamente. La definición incluye actos que podrían causar daño, así como los que lo hacen y que pueden afectar la salud y el bienestar de alguien.

Según Piper (1998), los discursos sobre la violencia han buscado definir el término. Esto aparece como una tarea necesaria para poder hablar del tema, ya que *si no se nombra no existe*. En ocasiones la violencia es definida a partir de sus consecuencias nombradas como daño, el cual es indeseable, está asociada a algo ilegítimo, en tanto el menosprecio, prejuicios, malestares, agresiones producidos por alguien o algo.

Por lo que, en este reporte no se busca dar una definición sino plantear que es un concepto amplio, vago y difícil de delimitar, aunque es evidente que los discursos sobre la violencia señalan que esta produce daño sobre las personas, sociedades y grupos.

Los distintos tipos de violencia que se han construido hasta ahora (física, psicológica, económica, emocional, política, laboral, estructural) son definidos por el ámbito social en el cual se ejerce la acción violenta. Los discursos sobre la violencia establecen una relación directa y estrecha con el poder. El poder entendido como desigualdad de posesión de recursos y relacionado con la capacidad de tener control de unos grupos sobre otros (Piper, 1998).

Trujano y Limón (2005) refieren que el término historia habla sobre descripciones y explicaciones que se dan del evento que son relatadas en el contexto, la narrativa se usa para describir las historias basadas en las normas o expectativas de grupos culturales. Las narrativas son relatos culturales que funcionan como parámetros. Coinciden en que los terapeutas trabajamos con historias y compartimos que las personas que han experimentado violencia y/o abuso pueden llegar a desarrollar historias acerca de sí mismos que son limitantes, viéndose como individuos incompetentes y desesperanzados.

En relación a lo que dice Piper del poder, White (1989), en su trabajo con hombres que ejercen violencia, habla de una noción ideológica patriarcal y de sus narrativas como: la idea de que las mujeres son propiedad de los hombres, de ahí se deriva que los hombres tienen derecho de hacer con su propiedad lo que quieran, junto con la noción de jerarquía, un derecho incuestionable de asumir una posición superior y énfasis en el control de otros

por medio de tácticas de poder. Por lo que, es importante examinar las historias en el contexto de una narrativa cultural e incluir las expectativas de género, el sentido exagerado de posesión y atribución, la competencia personal.

En resistencia a lo anterior, han existido mujeres que han reclamado modalidades de igualdad en el trato con los hombres, se ha dado un movimiento feminista que abre espacios públicos para hablar de la violencia de género y considerarlo un problema social. El valioso discurso feminista permitió fracturar los discursos dominantes los cuales normalizaban y traducían diferencias biológicas en genéricas: hombre fuerza, mujer debilidad, para convertirse en una expresión de poder de uno sobre otros (Trujano y Limón, 2005).

Trujano y Limón (2005) enfatizan en analizar los discursos inflexibles y rígidos, en el sentido de que se pueden correr riesgos al señalar al varón como victimario y a la mujer como víctima natural, ya que se puede caer en estigmas y ocasionar efectos no deseados. Hay frases que ilustran esto: “todas las mujeres son víctimas” “todos los hombres son violadores en potencia” “todas las víctimas sufren un daño irreversible”, que más que ayudar lanzan mitos paralizantes como “la maldad masculina” “la vulnerabilidad femenina”. Lo que se muestra en ese discurso dominante es la presentación de mujeres “marcadas” “rotas” “desoladas” teniendo así una “sobre-victimización”. Si se piensa que “la violación es lo peor que puede pasar y no te recuperas jamás” se obstaculizan las posibilidades para superarlo o vivirlo de una manera diferente. Desde esa mirada, hay que cuestionar los estereotipos que se están construyendo en torno a este tema y que pueden estar generando perfiles delineados de: víctimas, atacantes, traumas imborrables, patologías etc.

La necesidad de intervenir en las situaciones de violencia ocupa un espacio importante en los discursos, como un deber moral. Cuando se habla de la posibilidad de intervenir se hace referencia al ámbito de sus efectos. Además, estos discursos plantean la necesidad de luchar en su contra como un deber ético y moral que no puede ser cuestionado. Para lograr lo anterior se necesita sensibilidad ante las personas que han vivido experiencias de violencia. Los discursos de violencia construyen un lugar de la no-violencia, que es un lugar, bueno, justo, seguro en contraposición con la violencia que es el lugar del daño, del dolor y la irracionalidad (Piper, 1998).

La psicoterapia como un espacio de apertura a nuevas voces es una propuesta para facilitar las relaciones respetuosas e igualitarias entre los grupos sociales, las familias y los individuos (Trujano y Limón, 2005).

El siguiente capítulo, se hace la integración de los expedientes clínicos y su análisis desde que busca mostrar la conversación entre terapeuta-consultante en torno a sus vivencias mediante el relato narrado, además de optar por un trabajo no normativo con ideas para la construcción de alternativas de vida.

Capítulo 3
Casos Clínicos

La formación en la Residencia de Terapia Familiar busca el desarrollo de habilidades clínicas terapéuticas que incidan en la comunidad que solicita el servicio de psicoterapia, dentro de un marco ético que contribuya al bienestar de las personas y la sociedad. Por lo que en este capítulo se abordara el análisis de dos casos clínicos, uno fue atendido en la sede el ISSSTE de Tlalnepantla y el otro en el CCH Azcapotzalco.

3.1 Integración de dos expedientes de trabajo clínico

Para el desarrollo de este apartado, primero se expondrán los datos generales de la familia (los nombres han sido cambiados para proteger la confidencialidad) con el apoyo de un genograma¹ (se usa con el fin de conocer información general, información familiar, miembros, edades, sexo, parentesco, entre otros y visualizar las relaciones de algunos miembros de la familia con otros), motivo de consulta inicial, antecedentes familiares y un cuadro que resume las sesiones junto con las intervenciones.

Para la realización de los genogramas se utilizó el programa Genopro versión 2.5.4.0 (2011).

3.1.1. Caso 1

Fecha: 28 de agosto del 2017

Sede clínica: Clínica Médica Familiar del ISSSTE Tlalnepantla



ISSSTE

Terapeuta T: Nohemi Jacqueline Cruz Santiago

Supervisora S: Mtra. Susana González Montoya.

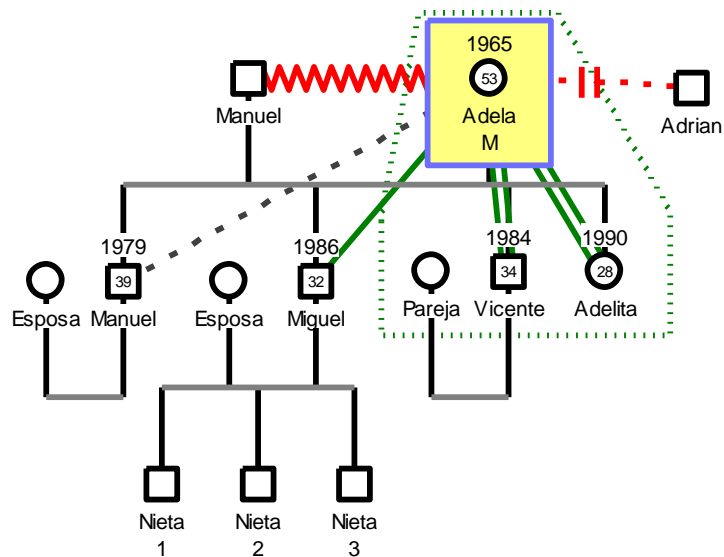
Equipo terapéutico: Berenice González Valderrama, Janer Manuel Balam Aguilar, Rodrigo Murguía Rodríguez y Ana Gabriel Valdés Santiago.

Motivo de consulta: Ruptura amorosa con Adrián (la relación tenía 14 años y 5 meses).

Equipo de observadores: Thais Alexandra Ávila González, Rebeca Carranza Olvera, Christian Ari Cruz Varguez, Dulce Angélica López Villanueva, Josué Martínez Rodríguez.

Genograma:

¹ Un genograma según McGoldrick y Gerson (2009) es un formato para dibujar y registrar la información de los miembros de una familia y sus relaciones. Proporciona de forma rápida y rica fuente de información sobre un problema clínico que puede estar relacionado con el contexto familiar o evolución del contexto. Siendo una herramienta interpretativa y subjetiva con la que se pueden generar hipótesis tentativas para evaluaciones sistemáticas.



Persona que acudió al servicio A: Adela (secretaria de una Universidad Pública)

Motivo de consulta

Cuando se le preguntan a Adela los motivos de haber solicitado el servicio. Ella responde que es principalmente porque tuvo una ruptura *muy fuerte* y cree que no lo ha superado bien, considera que le afectó mucho y se enfermó. Platica que *la depresión se le manifiesta con mucha inseguridad y mucho miedo*, dice que no es agradable entonces ella busca saber cómo manejar esto. Refiere que se le hincharon los pies, le dolía el cuerpo, se sentía cansada, le dolía la cabeza esto la asustó. Ella busca ayuda para superar esto y hacerse a la idea de que no van a regresar a pesar de que él dejó abierto el poder regresar.

Antecedentes familiares que refieren los asistentes

Acudió con un médico, en sus exámenes salió con triglicéridos altos, en lo demás bien. Fue a ver al cardiólogo porque sentía acelerado su corazón, él le dijo que no había relación con los otros síntomas y le recomendó acudir a terapia. Reporta que esos síntomas han disminuido, pero que ahora tiene como miedo.

Hace 10 años ella se separó de su esposo, el papá de sus hijos algo que fue muy feo porque hubo mucha violencia. Él le decía que era una mala mamá y que había dejado a sus hijos por irse con Adán. Duró casada con su exesposo Manuel 24 años, tiempo que no trabajaba se casó a los 15 años porque estaba embarazada, tuvo cuatro hijos. Para sobrellevar esta situación ella iba a terapia porque se la pasaba llorando. En el 2012 empezó a trabajar y el ahora su exesposo empezó a tornarse inseguro, aunque ella ya había vivido episodios de violencia anteriormente, reporta que no tan seguidos ya que no salía ni trabajaba.

La mamá de su exesposo la ayudó a conseguir trabajo, dice que la mamá de él la quería, vivía con sus suegros y estaba distanciada de su familia nuclear.

A partir de que empezó a trabajar, experimentó una situación muy fea de celos por parte de su exesposo (la iba a vigilar, no quería que les hablara a sus compañeros del trabajo, cada vez que ella llegaba el entrevistado para ver qué hizo y con quien habló). Inicialmente ella quería hacer lo que le pedía para no tener problemas, pero considera que fue imposible no hablar con las personas. Tuve que pedir cambio de plantel, para evitar problemas con su esposo en ese entonces, ella tenía la esperanza que las cosas se calmaran, pero no fue así.

Después de una situación *“muy fea”* ella decide separarse de él, no obstante, continuaba molestándola, no le dejaba ver a sus hijos, seguía yendo a su trabajo. Fue a vigilancia para que ya no le permitieron el acceso y *lo enfrentó*.

La relación con Adrián empezó antes de dejar a su esposo, él es su compañero de trabajo, ahí se conocieron, se sentía segura, querida. Ella no vivió con Adrián, ya que su prioridad eran sus hijos. En varias ocasiones ella terminaba la relación porque había cosas que no le gustaban y él siempre terminaba buscándola, ella estaba acostumbrada a ese juego, al de terminarlo y que él la buscaba. Él le dijo que habían sido 5 veces en 2 meses (la dinámica). Pero, él ya no la buscó, por lo que ella lo buscó, regresaron una semana o dos, pero ya ponía pretextos para verla (por ejemplo, que tenía que ver a su hijo ya que es divorciado). Entonces él le planteó que en ese momento ya no quería tener nada con ella, le dijo que si la quería pero que tenía que hacer cosas. Habían acordado que se podían llamar y que podían salir ella aceptó. No obstante, Adrián la está evadiendo, ya ni siquiera la saluda, eso le duele, sobre todo porque tiene que verlo casi diario. Actualmente, Adela vive con sus dos hijos menores Vicente y Adelita en un departamento que ella está pagando. Piensa que ha sido difícil la ruptura porque se juntó con que su hija se fue a Canadá y recién había regresado.

Antecedentes del problema e intentos para enfrentarlo

Adela acudió con la terapeuta del ISSSTE, con ella tuvo tres sesiones, reporta que eran muy espaciadas, debido a la alta demanda del servicio, por lo que la refirieron a terapia familiar. Los síntomas que sentía después de la ruptura de Adrián disminuyeron.

Núm. de sesión	Objetivos Terapéutico	Modelo/s	Intervenciones ²	Detalles
<p>1</p> <p>Fecha 7-09-17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un clima de confianza mutua. • Comprender la situación por la que acude a terapia o su queja • Conocer sus relaciones familiares 	<p>Modelo Centrado en Soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adaptación ✓ Fijar objetivos ✓ Búsqueda de excepciones ✓ Resumen ✓ Elogios de acción ✓ Preguntas que destacan cambio previo a la sesión ✓ Prescripción de una tarea paradójica: un día de la semana y durante media hora le va a dedicar Adrián para llorar. 	<p>Esta primera sesión, me pareció intensa, debido a que Adela estaba cargada emocionalmente y la mayor parte de la sesión lloraba. Además, narró sus vivencias con su exesposo y cómo logró salir del círculo de violencia. Estas experiencias salen a partir de que se intenta buscar excepciones en el pasado con la pregunta: <i>¿cómo logró superar la separación con el papá de sus hijos?</i></p> <p>Durante esta sesión habla sobre los síntomas de Adela, los puntos de vista del médico, el cardiólogo y su terapeuta.</p> <p>T: <i>¿Desde cuándo comenzaron a bajar estos síntomas?</i> A: <i>Desde que pasé de la etapa de la negación a la de adaptación del duelo. Aunque me cuesta mucho trabajo aceptarlo porque no debió de haber terminado, la relación tenía 14 años o más. Yo pensé que estaba bien y traigo dando vueltas y vueltas, decime me quería o no me quería, pues considero que no estábamos tan mal. Yo no quería terminar, pero él ya no quería seguir conmigo.</i></p> <p><i>“En ocasiones me dan ganas de ir a buscarlo” “pero que otra prueba quiero si ni siquiera me quiere saludar”</i> Hay una inquietud de saber qué paso con él.</p> <p>Durante la sesión y en el mensaje se validan sus vivencias se exaltan el éxito pasado al dejar a su expareja, ampliando los recursos que uso para hacerlo.</p>

² Las definiciones de cada intervención se describen detalladamente en el capítulo 2 de este reporte.

<p>2</p> <p>Fecha 21-09-17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concretar objetivos (claros, conductuales, alcanzables, pequeños, que implique un esfuerzo en presencia). • Indagar sobre redes de apoyo • Resaltar excepciones 	<p>Modelo Centrado en Soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas orientadas a futuro ✓ Preguntas para resaltar éxitos presentes (no ir a buscarlo). ✓ Uso de analogía y metáfora ✓ Tarea de formula (Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos nos gustaría que observaras, de modo que puedas describir, los cosas que te funcionan y te hacen estar bien. 	<p>T: <i>¿cómo le fue en estos 15 días que no nos vimos?</i> Adela dice que un poco raro porque su tarea la hizo un día pero que se le complicó porque como viven ahí sus hijos. La primera vez que lo hizo no podía hacerlo y dos veces sí pudo (cocina, baño y el coche-cuando estaba sola). Pero le costó trabajo porque no le gusta que la vean así. En una ocasión le dio flojera hacerlo.</p> <p>T: Por ejemplo, esa vez que le dio flojera hacer la tarea qué hizo en su lugar. Adela dice que no quiso pararse a llorar pero <i>que sí llora de repente cuando empieza a recordar</i> porque hay muchas cosas que le recuerdan a él (lugares, cosas). Pero no quiso hacer la tarea los demás días porque A: <i>ósea pararme y sentarme a llorar no quiero.</i></p> <p>T: pareciera que el llanto se alimenta de los recuerdos y de pensamientos A: Sí, sí. Adela <i>dice que cuando está ocupada no tiene recuerdos ni llora.</i></p> <p>T: <i>En vez de miedo e inseguridad qué es lo que le gustaría sentir.</i> Responde que sentirse tranquila y segura, ya no llorar cuando hable de él, recordar lo bueno y reconocer lo malo.</p> <p>T: <i>¿qué le está sirviendo, le puede ser útil para dejar atrás esta relación porque la siento clara en que ya no va a regresar por el momento?</i> A: mantenerme ocupada pero también creo que tengo la esperanza de regresar con él.</p> <p>T: <i>¿la esperanza que está sintiendo juega a su favor o está obstaculizando el proceso que comentaba de duelo?</i> A: <i>no sé a veces pienso que me ayuda porque así estoy como un poco flotando, pero también no, yo quiero aceptarlo que ya no.</i></p> <p>T: <i>¿Cuáles son los motivos que la hacen querer aceptarlo?</i></p> <p>A: quiero estar ya clara, me cuesta mucho trabajo. Se válida lo difícil que es para ella aceptar que se acabó y cuestiona el papel de la esperanza.</p>
------------------------------------	---	--------------------------------------	---	--

			<p>✓Más de lo mismo de lo que le funciona: "...que sigas hablándote frente al espejo, si te funciona síguelo haciendo"</p>	<p>T: <i>¿Cómo podría darse cuenta que ya aceptó que terminó la relación?</i> Adela comenta que quiere hablar con él y que le diga si ya es definitivo que le diga -ya no te quiero. A: <i>porque yo siempre estoy pensando es que sí me quiere, se suponía que estábamos bien yo traigo esta esperanza.</i></p> <p>T: <i>¿Qué ha hecho que no lo vaya a buscar?</i> A: <i>siento como si no fuera mi papel como si no debería de hacerlo, también pienso que le tengo que dar a él la oportunidad de que él me busqué a mí, porque él es el que ya no quiso. Me da un poco de miedo buscarlo y que me diga ya no. Eso me mantiene como con la esperanza, de qué me va a buscar.</i> La terapeuta ilumina esta interacción como la secuencia del manejo de la queja (ella lo deja él la busca).</p> <p>Supervisora: <i>miedo a la verdad porque le va a decir -ya no quiero nada contigo (Adela asiente con la cabeza mientras llora). Se está dando su tiempo con esta esperanza, está bien es una mujer enamorada y se está dando tiempo, para que ella capte cuando se desenamora. Ella va más a su ritmo, es muy inteligente se mantiene en pie con esta esperanza, ella sabe que esto no va a pasar, se tiene que dar tiempo para que se le pase el amor. Las lágrimas son la traducción del dolor, mientras el dolor no salga no va poder dar el siguiente paso, está bien que se detenga está bien que le lllore, ella está enamorada. Pero que no deje en las manos de él el control de su vida y su tranquilidad eso es lo que no, por eso de voy a hablar con él para que me lo diga, creo que es una cosa se lo podría evitar.</i></p> <p>T: <i>a veces lo que no se dice, dice mucho</i> S: <i>el que calla otorga y ella lo sabe,</i> T: <i>él ya soltó la cuerda de este lado.</i></p>
--	--	--	--	--

				<p>S: exacto, hablamos con un <i>mujer muy inteligente y muy sensible. No sé si sea el momento de hablar con la mujer racional o hablar con la mujer sensible que está llorando la pérdida de un amor.</i></p> <p>Cuando se le pregunta quien quiere que hable de estas dos mujeres, ella dice que no sabe que lucha todo el tiempo con esto.</p> <p>Adela la sentimental lo está esperando incondicionalmente y Adela racional le dice que ya no quiere regresar con ella.</p> <p>La terapeuta hace uso de la metáfora de dos personas que jalan de una cuerda, cuando alguien la suelta y el otro el sigue jalando, éste último se cae dándose un gran golpe. Adrián ha soltado la cuerda y ella está tirada en el suelo, pero parece que estás esperando a que él regrese y te levante, quizás él ya camino y se fue. Aunque puedes quedarte tirada el tiempo que quieras, el tiempo que sea necesario, porque no todos se levantan al mismo tiempo, pero T: <i>¿Qué tendría que pasar para que te levantarás?</i> Adela responde que tiempo y poder aceptar que esto se acabó.</p> <p>T: parece que a veces habla Adela racional y a veces Adela sensible, parece que la racional cuida a la <i>sensible</i> T: <i>¿qué le diría A racional a A sensible?</i> comenta que ya se lo ha dicho frente al espejo y que le sirve decirse que él ya no va a regresar.</p>
3 Fecha 5-10-17	<ul style="list-style-type: none"> Distinguir diferencias entre la pauta de la queja y la de la solución 	Modelo Centrado en Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓Búsqueda de lados fuertes (resaltar recursos). ✓Excepciones espontaneas ✓Pregunta de escala 	<p>En esta sesión ella refiere que en ocasiones puede estar bien y luego siente dolor, ella le llama <i>recaídas</i>.</p> <p>Se le pregunta en qué momentos no siente dolor (qué es lo hace, responde que A: <i>estar ocupada, en su trabajo que es algo que me gusta mucho, interactuar con las personas, estar con mi hija son momentos agradables.</i></p> <p>Se identifica que el dolor está menos presente cuando ella está interactuando con otros y más presente cuando la gente le</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Que la usuaria reconozca sus recursos y los use • Conocer que busca en una relación de pareja 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas a futuro ✓ Ampliar el cambio- ✓ Deconstrucción de marco (mitos del amor romántico “el amor todo lo puede y aguanta) ✓ Prescripción de tarea genérica (hacer anotaciones o cartas, donde te despidas de la situación “problema” agradezcas los servicios prestados, y detalles los razones por los que ya no te quieres tener “recaídas” ni “sentir dolor”. 	<p>pregunta por él o cuando ve algo que le recuerda, como lugares, situaciones también escuchar la música de Sabina y salsa.</p> <p>Habla sobre que el amor no es sacrificio. Que si no estás a gusto y no te sientes bien si sientes que esa relación no te deja superarte como persona pues es muy válido que no quieras estar ahí y piensa que eso le pasa Adrián. A: <i>Pienso que me estoy contestando lo que yo misma me pregunto, porque si yo estaba segura de que él me quería y decía que estábamos bien.</i> Se trabaja sobre esta idea.</p> <p>Se le hace la pregunta de escala: dónde 0 es estar muy mal tener un dolor inmenso y 10 es estar bien el ideal, cómo quiere estar, el bienestar. En qué número se encontraría hoy. A: <i>Pues yo creo que ya me encuentro mejor que cómo estaba a veces me siento mal y me entra como una angustia como de querer buscarlo, pero me sigue ganando el orgullo y me digo que tengo que respetarlo, respetar la decisión que él tomó.</i> Le cuesta trabajo poner un número porque comenta que no sabe al final pone el número 6.</p> <p>T: <i>¿cuándo llega una recaída qué haces para seguir?</i> Adela responde que cambiar de pensamiento y tratar de ocuparse para que se vaya ese pensamiento, pero piensa que está mal porque cree que debería trabajarlo. Cuando se le pregunta <i>¿cómo le gustaría trabajarlo?</i> dice: A: <i>profundizando y escribiendo todo lo que estás sintiendo y lo que piensa.</i> Le gustaría escribir una carta con lo que piensa y siente, ya que piensa que está bloqueando, y le gustaría ordenar qué piensa.</p>
--	--	--	---	--

			<p>✓Prescripción el ritual de despedida: guardar en una caja los regalos y cosas que te recuerden Adrián (Despedirse de eso para aceptar que ya se terminó y poder continuar)</p>	<p>La terapeuta comenta que es difícil querer esperar cosas del otro y que no resulte porque, no se tiene el control sobre los otros, eso duele mucho, que las cosas no salgan como tú quieras, como tú esperas, el dolor implica saber que no tienes el poder sobre la otra persona. Adela dice que sí, ese es su dolor, que <i>quiere verlo como de que no se merece esto</i> y que fueron muchos años A: <i>Yo decía la relación no estaba tan mal. Yo trato de pensar que él está en todo su derecho de no querer.</i> La terapeuta normaliza que es difícil el respeto a lo que decidan los demás.</p> <p>Cuando se le pregunta sobre las voces de la <i>esperanza</i> y el <i>orgullo</i> dice que la del orgullo es la que va ganando porque no lo ha buscado, ni le ha hecho una llamada. A pesar de que vive cerca no lo ido a buscar. La terapeuta indaga ¿qué valores hay detrás del orgullo?, Adela comenta que es <i>dignidad</i>. Se reencuadra la palabra orgullo por inteligencia emocional.</p> <p>La terapeuta habla sobre el miedo y como éste le es útil para proteger su integridad física emocional psicológica. Se normaliza el sentir dolor, se le dice <i>que el dolor tiene que salir y que debe de llorar, ya que las lágrimas son la liberación del dolor. Que ella decidirá cuándo parar de llorar, en qué momento ya no le va a dedicar más lágrimas, pero que por el momento sí hay que hacerlo.</i></p> <p>Se hacen preguntas orientadas al futuro (descritas en la tabla del siguiente apartado). Adela supone que en 15 días podría tener como 6 recaídas, se indaga sobre cómo podría prevenirlas.</p>
--	--	--	---	--

<p>4</p> <p>Fecha 19-10-17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan y proyecto de vida individual • Resaltar sus recursos e indagar sus aprendizajes • Que logre Identificar lo que le está funcionando y lo use 	<p>Modelo Centrado en Soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar el cambio ✓ Preguntas a futuro ✓ Excepciones deliberadas ✓ Exaltar éxitos del presente ✓ Resumen ✓ Pregunta de Escala ✓ Prescripción de tarea genérica: hacer una carta de agradeciendo lo bueno y lo malo que te dejo la relación. 	<p>Adela comienza la sesión diciendo que se siente mejor. T: ¿a qué atribuyes a que te sientes mejor? A: <i>En el momento que yo decido cerrar ciclo y dejar atrás Adrián para poder seguir y minimizar la voz de la esperanza, como que me sirvió aceptarlo, es lo que necesito, fue como si lo hubiera decretado, pues sí me dolió, pero como que a partir de ahí me empecé a sentir mejor, al aceptar lo que tenía que hacer.</i></p> <p>En la semana fue su cumpleaños, ese día ella tenía un compromiso. Entonces agarró unas cosas así lo primero que encontró algunas cosas sus anillos y pulseras de plata, él le había regalado varias cosas entonces empezó a guardarlas y se fue. Las cosas las guardó en una caja que escondió en un cuarto. Ese día ella estuvo "muy bien" fue a su casa de Pachuca estuvo paseando al día siguiente también fueron a pasear y le fue muy bien. A pesar de que ella creía que iba a estar mal, pero no, estuvo bien.</p> <p>Dice que en esa semana se sintió más tranquila. A: <i>pienso en él, pero sin dolor. La semana pasada lo vi y a diferencia de la otra vez que lo vi de frente, la reacción de él fue apenas y de saludarme, me dolió esa vez me enojé porque yo pensaba - cómo era posible que después de tantos años él me tratara de esa manera. Esta vez no, él en lo mismo, pero ahora me dio gusto verlo. Aquella vez sentí coraje y no le tomé en el saludo y esta vez reaccioné mejor, me sentí bien y me dio gusto verlo.</i> La terapeuta hace hincapié en que esa, tal vez podría ser la relación cordial que buscaba con él. A: <i>Yo antes pensaba en que, si él estaba enojado que habrá pasado, pero él está haciendo lo que él cree que es correcto y como decía tengo que respetar lo que él decida.</i></p>
------------------------------------	---	--------------------------------------	---	--

				<p>T: <i>¿esta semana pudo escribir algo?</i> Adela comparte que escribió una carta, pero no para él, sino para ella sobre lo que pensaba. Ha anotado en su cuaderno cosas que estaba pensando y sintiendo cuando se encontró Adrián.</p> <p>T: <i>¿qué es lo que hizo para sentir gusto al verlo y no ese coraje?</i></p> <p>A: <i>fue el aceptar que él ya no quiere estar conmigo y que era algo que no quería ver, pero debo respetar.</i></p> <p>La terapeuta pregunta si en esta semana estuvo la voz de su dignidad, que había estado presente como para protegerla y si estuvo menos la voz de la esperanza que la estaba atormentando. Adela dice que sí, que ha hecho el ejercicio de verse al espejo y decirse que está bien, que puede estar bien.</p> <p>T: <i>¿Cómo te gustaría recordar la relación en un futuro?</i> Adela dice que ahorita ya recuerda la relación bien y eso es lo que ella quiere. A: <i>Ahorita me dio gusto verlo y reconozco que lo quiero, el amor no se acaba nunca yo pienso que el amor por él aquí está y que no vamos a estar juntos, pero el amor ahí va a estar y quiero recordarlo bonito sin dolor.</i></p> <p>La terapeuta comenta que esta situación también la ha hecho voltearse a ver a ella misma y le pregunta qué aprendizajes se lleva de ella. Adela dice que la relación con él le ayudó para saber que puede hacer muchas cosas. Cosas como estudiar, aprender a manejar.</p> <p>La terapeuta vuelve a hacerle la pregunta de escala recordando que la sesión pasada Adela se encontraba en un 6, donde es cero era estar mal 10 era estar muy bien. En esta ocasión a la responde que está en un 7. Se le pregunta que tendría que estar haciendo para pasar a un 8, Adela dice que cosas para ella como <i>estudiar inglés, me gustaría salir así con amigos.</i></p>
--	--	--	--	--

				<p>En el mensaje final se le reconoce: que está siendo inteligente al respetar la decisión de Adrián y se reconoce que eso es algo sumamente doloroso, ya que esta situación no es para nada fácil. Se recalca que esta situación requiere de tiempo.</p> <p>Alguien del equipo decía que dejar que él decida es una muestra de amor hacia el otro y esto es una muestra de cariño y de respeto. Se le reconoce la habilidad del decreto que comentaba y que se ha volteado a ver a sí misma, volteando a ver el autocuidado. Que quizás el espacio de mirarse a sí misma no se había podido dar porque estaba dividida entre sus hijos, Adrián y su trabajo y tal vez este es el momento para hacerlo y para que pueda hacer cosas para ella.</p> <p>La cita se agenda dentro de tres semanas, debido a que la Terapeuta y el Equipo acudirían a un Congreso Internacional en esas fechas.</p>
<p>5</p> <p>Fecha 16-11-17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar qué es lo que les funciona. • Descentralizar al terapeuta y equipo y atribuir los cambios a la consultante • Si es posible, cerrar el proceso terapéutico 	<p>Modelo Centrado en Soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resaltar recursos ✓ Identificar la pauta de la queja y la de la solución ✓ Metáfora ✓ Prescribir más de lo mismo ✓ Pregunta de escala de avance ✓ Indagar qué es lo que tienen 	<p>Adela refiere que se encuentra bien. Lo que le ha ayudado fue decidirse por cerrar el ciclo, continuar con su camino y que la esperanza no haga este camino más largo, reconocer haber tomado esa decisión y aceptar que él ya no va a regresar.</p> <p>T: <i>¿cómo es eso del decreto, me gustaría saber cómo es Adela antes del decreto y Adela que ya lo aceptó? ¿Qué cosas son distintas o cambiado?</i> A: <i>Antes había mucho dolor me ponía a pensar que voy a hacer porque todo lo hacía con él, al aceptarlo fue doloroso, pero yo hablaba de que tenía recaídas y ahorita en este tiempo me he dado cuenta de que nada más tuve una. Adela dice que ha continuado con sus mismas actividades pero que reconoce que ahora sale más.</i></p>

			<p>que hacer para avanzar en su escala</p>	<p>A: <i>ya me he vuelto más complaciente conmigo, en el sentido de comprarme cosas, salir con mi hija o darme gustos a mí y dar a los demás.</i></p> <p>T: <i>dar y ¿hay algo en particular que te hayas dado? ¿Y de las cosas que has dado hacia los otros que identificas?</i></p> <p>A: <i>algo en particular no, pero cosas, así como arreglarme el pelo. A los demás pues yo creo que le he dedicado más tiempo a mi mamá sacándola pasear. Ya que cuando tenía la relación con Adrián, si yo tenía algo en esas fechas y tenía que verlo yo lo anteponeía a él y ahorita pues ya no está. Es algo que me gusta hacer.</i></p> <p>T: <i>¿quién más alrededor de ti se ha dado cuenta de estos cambios?</i></p> <p>A: <i>Mis hijos mis familiares, mis hermanas me dijeron que me veo bien, en el trabajo también.</i></p> <p>T: <i>¿qué crees que ellos ven en ti, a lo mejor ellos no saben tus pensamientos, ¿qué podrían estar mirando?</i></p> <p>A: <i>Ay no sé pues tan sólo la actitud, porque hablaba y lloraba hablaba y lloraba, más cuando me preguntaban de él, ahora ya no tanto.</i></p> <p>T: <i>sé que tú decías que querías hablar de él sin llorar, pero yo me pregunto en qué momento tú te puedes permitir llorar porque entiendo que fue una relación que duró mucho tiempo y esto es cuestión de tiempo, yo creo que tú has dicho algo muy importante dejarlo atrás porque olvidar pues no.</i></p> <p>T: <i>volviendo un poco a la pregunta que te hacía de escala en donde un 0 es cómo no quieres estar y 10 es como te gustaría estar la sesión pasada habías pasado de 6 a un 7 y ahora ¿en qué número te encuentras?</i></p>
--	--	--	--	---

				<p>A: <i>en 8, yo digo que sí ha avanzado, ya me siento mejor incluso cuando yo llegaba a ver lo sentía coraje y ya las últimas veces inclusive bien raro porque ese día que vine, lo vi antes de venir aquí y lo volví a ver llegando y me da gusto verlo.</i></p> <p>T: <i>me llama la atención que me dices que te da gusto verlo y que lo respetas, tal vez eso es lo que te ayudado a verlo con gusto, y no querer tener como el control de la otra persona. Esto que has hecho que me parece fantástico de aceptar que él ya no va a estar contigo y eso es algo que duele mucho la verdad, de alguna manera el saber que tú eres responsable de ti.</i></p> <p>A: <i>Sí claro era lo que estaba pensando que yo quería tener el control de lo que hacía.</i></p> <p>T: <i>¿Qué cosas están contribuyendo a que te sientas bien?</i></p> <p>A: <i>la terapia a mí me está ayudando, a mí como que me queda claro eso la aceptación, y verme a mí, saber que me tengo que querer yo, que no necesito a alguien para estar bien, que bueno sí que tenemos a alguien que nos quiere, pero pues si no quiere estar conmigo pues no, yo lo pienso así. Adela comenta que las cosas que le han ayudado es que aprendió aceptar, antes estaba con esa esperanza y con esa fantasía, pero ahora no quiere engañarse porque sufre al estar esperando algo que no va a llegar.</i></p> <p>T: <i>es muy importante reconocer ese amor que sientes por él porque nos da cuenta de que eres una mujer sensible, que siente y es una característica muy rescatable de tu persona.</i></p> <p>T: <i>bueno como te había comentado estás una terapia breve y el equipo ya te ve diferente no como en la primera sesión que tenías el corazón roto y ahorita ya lo vemos como que más pegadito en el sentido de que estás volteando a ver a ti misma, y está como empezando a latir para ti.</i></p>
--	--	--	--	--

En la sesión de cierre, se le comenta que aprendimos mucho con ella y nos sorprendió la manera en que lo fue trabajando paso a pasito, pero seguro, sintiendo y haciendo. Se le regresa que en cuando fue al servicio “notábamos que llorabas bastante todo giraba entorno Adrián y vemos ahora una Adela que nos comparte otro tipo de cosas que hoy más bien la sesión se centró en cuestiones de ti, cosas que vas a hacer para ti. Consideramos valioso de tu parte la aceptación de que él ya te dejó atrás y viene acompañado del respeto que algo particular en ti. Vemos que sabes que eres una mujer agradecida con todas las cosas, pero que también estás mirándote a ti, el verte el espejo, salir, aprovechar tus tiempos. Felicidades porque en tan poco tiempo has logrado hacer estos cambios y eres una mujer de hacer, que siente mucho, pero que además hace. Nosotros estamos casi completamente seguros de que vas a estar como tú quieres. Por lo tanto, para nosotros ya estás dada de alta, así como hemos visto el proceso nosotros ya te damos el alta. No obstante, se le da la opción de que si en enero ella necesita nuevamente el servicio lo puede solicitar.

Finalmente, Adela agradece al equipo, le sorprenden los cambios que ha logrado, incluso a veces le da un poco de temor, pero *“si me queda claro que fue a raíz de que yo decido aceptarlo, fue muy doloroso y yo quisiera seguir así”*.

El proceso terapéutico de Adela tuvo una duración de 5 sesiones en tres meses de septiembre a noviembre del 2017. La mirada con que se abordó el caso fue Centrado en Soluciones, no obstante, se hizo uso de rituales terapéuticos³ fuera de la sesión, prescritos como tareas.

³ Los rituales son una herramienta terapéutica creada por el equipo de Milán. El valor de ritualizar el comportamiento prescrito tiene el objetivo de “crear un nuevo contexto, de orden superior a aquello de la simple prescripción verbal del terapeuta”. Un ritual es “una acción o serie de acciones, combinadas generalmente con símbolos o expresiones verbales, debe ser específico, tiene un código analógico y digital. El ritual es “la prescripción ritualizada de un juego cuyas normas nuevas tácitamente sustituyen a las precedentes” (Boscolo y Bertrando, 1996, p. 235; Palazzoli, Boscolo, Chechin y Prata (1978, p.103-105). En este caso el objetivo de los rituales iba en torno a superar un acontecimiento y su significado, por ejemplo: hacer cartas, despedirse de objetos, ayuda a manejar el pasado o superar un evento doloroso, que interviene en el presente, dando una sensación de alivio.

El caso que se describe a continuación se abordó desde una perspectiva posmoderna, con la estructura de equipos reflexivos, es decir después de la sesión no se construía ni daba un mensaje final, sino los miembros del equipo terapéutico conversaban entre sí dando sus ideas, puntos de vista etc. (en el Capítulo 1 se describe detalladamente el trabajo con equipos de reflexión).

3.1.2 Caso 2

Fecha: 6 de febrero del 2018



Sede clínica: Colegio de Ciencias y Humanidades CCH Azcapotzalco

Terapeuta T: Nohemi Jacqueline Cruz Santiago

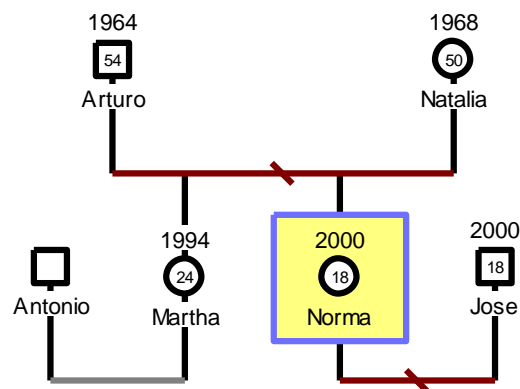
Supervisor: Dr. Alexis Ibarra Martínez

Equipo terapéutico: Berenice González Valderrama, Janer Manuel Balam Aguilar, Rodrigo Murguía Rodríguez y Ana Gabriel Valdés Santiago.

Motivo de Consulta: Hace 5 meses terminó su relación de pareja.

Miembros que integran la familia: Arturo (54 años ya no vive con ella), Natalia (50 años), Martha (24 años, Lic. Administración) y Norma (18 años, estudiante de CCH-A).

Familiograma:



Personas que asisten a la sesión: N: Norma

Motivo de Consulta:

Norma refiere que terminó su relación con José el año pasado en septiembre 2017, para ella fue “muy fuerte”. *No fue como de que los chavitos que terminan la Prepa y cada quien se va para su lado.* Refiere que han pasado cosas que le impiden terminar de raíz con la relación. Comparte que su relación fue un caso de codependencia y hasta ahora sigue siendo un caso de codependencia *porque yo intento, intento, intento dejarlo, intento dejarle de hablar y dejarlo de ver, pero siempre regreso.*

Además, comenta que se encuentra enojada y triste todo el tiempo, como que no puede salir adelante, se enoja muy fácil. *Estoy enojada conmigo estoy enojada con mi mamá con todo mundo por querer quedarme en una relación que ya no tiene nada. Me quedé un año más y no puedo pasar a la universidad, yo estaría haciendo muchas cosas más. Necesito trabajar todo esto porque a la que le estoy haciendo daño es a mí.*

Antecedentes de la situación

Norma se quedó un año más en CCH y José también, para ella este es su cuarto año y para el chico es su quinto año. Su relación empieza cuando ellos tenían sus respectivas parejas luego deciden terminarlas y empezar ellos algo.

Norma cuenta que terminaron porque él le dijo cosas muy feas, además ella quería su espacio ya que el tema de la distancia no lo sabían manejar. La relación con él duro un año. Ella en agosto necesitaba terapia porque comparte que él le regresó todas sus cosas Todos los regalos que ella le había dado los discos. Después de la ruptura en este tiempo que ha pasado *yo cada vez estoy peor.*

En septiembre que pasó el temblor ella habló con José y dijeron que iban a estar bien. Y en octubre otra vez empiezan los problemas y *ya ni siquiera andábamos, ya no era una relación con el título.* En su cumpleaños, él le regala unos tenis y una semana después ella se entera *que anda con una chavita de la escuela.* Una vez ella acompañó a su mamá a las compras y se los encontró saliendo del Starbucks iban cayéndose de borrachos. Intercambian un diálogo él le dice -Hola Estoy muy pedo y la chica con la que iba le pregunta a tú quién eres y ella le dice soy su novia, la chica molesta le dice no cómo y se va. José le dice a Norma *-tú y yo ya no somos nada tú y yo ya terminamos y se va detrás de la chica.*

Norma comparte que su familia de José y ella son diferentes, él tiene posibilidades económicas en donde estira la mano y sus papás le dan lo que quiera, sin embargo, ella no, ya que ha crecido sin su papá por lo que puede percatarse de las carencias que hay en su familia.

Se hablan por WhatsApp, es decir entre ellos hay comunicación. Cuando se le pide que cuente porque ella considera que está peor. Comenta que a su mamá le dice que está bien pero que realmente no todo el mes de noviembre era puro llorar encerrarse en el baño y llorar. Ella lo buscaba y le decía que quería regresar con él.

Norma había optado por no ir de 3 a 4 pm al plantel los sábados porque no lo quería ver, él va a sabatinos y a esa hora sale. Sus amigos y su mamá le han dicho que él es una persona súper tóxica que ya lo dejó y ella espera de ese espacio terapéutico ya dejarlo. Porque si ha afectado mucho su vida incluso bajó de peso y un tiempo no paraba de fumar.

A su mamá no le puede decir nada porque la va a regañar y sus amigos **N:** *ya están hartos porque ya hace medio año que pasó y no hago nada. Me dicen güey sí ya te disté cuenta que él es basura humana que haces ahí y yo es que todavía lo quiero.*

Sus padres están separados desde que Norma tenía 4 años. **N:** *Cuando vi que mis papás se separaron yo dije eso a mí nunca me va a pasar. Yo dije: cuando me enamoré no voy a dejar que las cosas se me vayan, así como se les fueron a ellos. Intenté por todos los medios que no me pasará y me pasó y hasta peor. Me da miedo y coraje. Yo no quiero ser como ellos y más porque pienso que me estoy volviendo igual que mi mamá. Mi mamá le soportaba todo mi papá y ahora yo veo que yo te soporto todo y, no.*

N: *No quiero terminar como mis papás, pero tampoco puedo estar soportando una persona. Qué digo que una persona debe estar en las buenas y en las malas sino como mi papá que cuando las vio muy mal se fue y yo veía como mi mamá se estresa va porque no tenía dinero estaba destruida. Yo no quería verme destruida y llorando todo el tiempo como yo vi a mi mamá muchas veces. Y ahora mis 18 años yo me encierro en el baño llorar como lo hacía mi mamá.* La relación de su hermana Martha con su novio Antonio al parecer va bien. Ella dice que su papá tiene novia tras novia tras novia y su mamá no ha vuelto a tener a alguien más. **N:** *Mi mamá se cerró a nunca darse la oportunidad.*

Norma durante su relación con José ha tenido contacto con sus padres de él, quienes le han pedido que lo cuide, en ocasiones ella les dice dónde encontrar a su hijo, refiere que le han dado esa responsabilidad. Siente como que llega un punto donde él se vuelve como su hijo.

En la siguiente tabla se resumen las 6 sesiones que duró el proceso terapéutico de Norma, se llevaron acabo de febrero a abril del 2018. Además, a partir de la sesión dos, se registra lo que cada miembro del equipo reflexivo compartió.

Núm. de sesión	Modelo/s	Intervenciones	Detalles
<p>1</p> <p>Fecha 12-02-18</p>	<p>Terapia Narrativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorar el motivo de consulta y comprender la situación ✓ Validar sus experiencias ✓ Señalar los focos rojos en su relación 	<p>T: ¿Qué ideas hay detrás de que no puedes dejarlo? ¿Qué te impide dejarlo?</p> <p>N: <i>Yo creo que los recuerdos, porque me quedé otro año porque me iba a Coyoacán al centro salíamos juntos. Es como porque dejar algo que yo disfruto. Y creo que ya ni podría regresar con él porque ya no tendría ni la confianza. Tengo como 20 caminos posibles y me quedo en medio. Me dicen güey sí ya te disté cuenta que él es basura humana qué haces ahí y yo –no, es que todavía lo quiero</i></p> <p>Cuando se le pregunta dónde ha visto una relación como la que ella le gustaría tener. Ella comenta que la relación más cercana es la de su hermana y su novio, ella ve que cuando Mariana tiene un problema Luis está. Ellos se apoyan mutuamente y si tienen diferencias, pero prefieren hacer a un lado sus diferencias para poder ellos estar bien y buscan solucionarlo y seguir adelante. Ella ve en ellos las caras de que disfrutaban su relación.</p> <p>Ella dice que ya no quiere un futuro para la relación, pero le gustaría ser su amiga. Porque no puede estar bien sin que él, ni con él porque la insulta. T: ¿cómo es que te podemos ayudar? ella dice que espera N: <i>como un sape que le digan wey despierta.</i> Ella como espera que les digamos que sí lo puede dejar. Que a lo mejor cosas de su infancia le están afectando, y que me digamos que estoy muy enojada con su persona N: <i>o que la estoy cagando en esto, pero también estás haciendo bien en esto.</i></p>
<p>Parte del mensaje final:</p> <p>T: Comprendemos la situación por la que viene es realmente la situación de una ruptura de pareja. A veces mucha gente suele minimizarla y decir ah bueno pues al rato se encuentra alguien más. Este sufrimiento este dolor es válido, es normal. Y pues, aunque cada uno pase a darte un “sape” no sé qué ganaríamos. El punto aquí, la cuestión es rescatarte a ti, lo que has aprendido. Pero bueno más allá de que si regresas con él o no regresas con él, eso es algo que tú lo vas a decidir estación va más allá de enfocarnos en eso. Enfocarnos en ti en recuperarte a ti misma, platicar de esas creencias que a lo mejor te están teniendo atorada ahí donde tú te sientes inmóvil y no sabes para dónde ir. Nos gustaría dejarte una pregunta de reflexión para que te la lleves: <i>¿Qué cosas se han visto pérdidas o tú has perdido a partir de esta situación? ¿Qué cosas has perdido?</i></p>			

<p>2</p> <p>Fecha 26-02-18</p>	<p>Terapia Narrativa Con Equipo Reflexivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas de panorama de acción y de panorama de identidad ✓ Preguntas referentes a experiencias de experiencia ✓ Deconstrucción de mitos del amor romántico 	<p>Norma comienza la sesión comentando que anotó las cosas que ha perdido.</p> <p>N: <i>Perdí motivación sobre todo con mi persona, un poco de felicidad muchísimos amigos, capacidad de salir adelante por mí misma, ganas de conocer gente nueva, ser feliz con las cosas pequeñas son los detalles, está bien conmigo misma, confianza en mí y en los demás, disfrutar de mis amigos y familia, inspiración e intereses.</i> Dice que lo escribió en un momento de crisis y que considera que exageró un poco. Cuando comenzó a hacer su tarea empezó a llorar.</p> <p>Cuando se le pregunta sobre el momento de crisis. Contesta que fue después del temblor y que le dio un ataque de ansiedad. Dice que desde la mañana se sentía muy triste y cuando se metió a bañar empezó a sentir que ya no respiraba. En ese momento le pegó a la pared y tenía su mano hinchada ya después se puso a dibujar. Al hacer la tarea le sorprendió las cosas que había perdido y no haber sido consciente de ello. Le gustaría primero -recuperar el sentirse bien consigo misma</p> <p>En ese tiempo Norma identifica que se sintió motivada para dibujar e hizo tres dibujos. Ya que planea estudiar artes visuales. Comparte que para ella es importante trabajar en algo que le guste, aunque tenga que estudiar dos carreras o diplomados. Una de las cosas que también la hace sentir bien es hacer ejercicio. Ante salía a correr, pero desde septiembre ya no lo hace.</p> <p>Antes Norma tenía la responsabilidad de hacer la tarea, su vida era más activa y ahora pues se encarga de la casa de hacer el quehacer, hacer de comer, son cosas que hace, pero no le gustan tanto. A sus amigos ya los frecuenta menos porque casi todos están en la carrera y es difícil salir con ellos.</p>
<p>Equipo Reflexivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta 1 Hombre : se quedó pensando sobre lo que dijo Norma sobre los focos rojos. Habla sobre los límites y se pone en el papel de uno de sus amigos. Y sobre como la preocupación que sienten nos está viendo. Lo infiere a partir de que ellos mandan mensajes después del sismo para ver cómo está. Cree que el papel de los amigos en una ruptura es esencial. Aunque considera que no estuvo chido el que se sintiera juzgada. Además, comparte la idea de que es esencial poner límites a los amigos y a la pareja. Aunque se pone a pensar en que tanto, esos límites están convirtiendo en un alejamiento. Considera que ha de ser difícil saber que tu amiga regresó con la persona que la hizo ir a terapia. Se pregunta qué es lo que está haciendo Norma para sentirse bien, ya que en la primera sesión dijo que quería sentirse bien consigo misma. 			

- **Terapeuta 2 Mujer:** comparte como el juicio de las personas. Como varios de sus amigos ya están en la universidad y ella se quedó a veces eso se vive muy difícil. Familia y amigos no sé qué le estarán diciendo. Esta es la parte de la relación de cómo vas a regresar con ese. Está en un juicio de por medio. Entonces nuestra reacción natural es hacernos como una Conchita. Eso es algo complicado y yo me quedo pensando cuál es el juicio que Norma hace de ella misma. Y cómo eso la mueve o no hacer ciertas cosas.
- **Terapeuta 3 Hombre:** comparte que en la sesión se hablaron de muchas cosas, de dudas y como que sintió la necesidad de encontrar certeza. Y en eso como que había un diálogo de me quiero sentir bien, me quiero sentir bien, pero no escuchó o más bien él piensa, porque nunca salió la pregunta de cómo me estoy sintiendo ahora. Yo vi qué decía voy a hacer esto para sentirme bien pero ahorita cómo me estoy sintiendo. Entonces como que estamos viendo hacia el futuro, pero como que el presente no figura. Se habló sobre lo que se esperaba. Al escucharla me empecé a sentir como atrapado y frustrado. Le hace sentido que le haya dado un golpe a la pared en este ataque de ansiedad, está la necesidad de encontrar certezas.
- **Terapeuta 4 Mujer:** le recordó a un amigo en la preparatoria que también le costó trabajo salir de la prepa. Sus papás le pidieron que se quedará hacer las cosas de la casa. Pero, ya en un mes no sabía qué hacer entonces comenzó a sentirse mal. Se desconectó de sus amigos empezó a pelear con su familia. Decía que no le daban dinero sus papás y que estaban decepcionados de él. Entonces después encontró algo por hacer: pintar bardas, su familia le decía que eso era de vándalos. Cuando él hacía eso se sentía bien. Además, lo que él hizo fue acercarse a sus amigos y escucharlos no solamente hablarle de sus problemas. Escucharlos le hacía abrir su mente intentar cosas nuevas. Su amigo hizo su carrera, pero además se motivó por hacer una maestría y ahora es maestro de la universidad. La lección que le deja su amigo es buscar algo que le apasionara, no algo que le dijeran sus amigos o su familia. Algo que le motivará que incluso hasta sin tener los medios en los generaba. Por ejemplo, esto de dejar la ropa doblada no es algo que yo veo que le motiva a Norma sino a lo mejor lo que le falta es encontrar algo que la motive. Esa chispa hacer cosas nuevas.
- **Terapeuta 5 Hombre:** Norma tuvo un ataque de ansiedad y yo pensaba que a veces los ataques nos dicen hay algo alrededor, qué nos dice que no hemos puesto atención algo que nos está llevando es ataque de ansiedad, entonces que sería a lo que ella tiene que poner atención. Cuando se le preguntó sobre qué cosas había perdido en la relación Ella hizo una lista enorme. Entre las que él alcanzó a escuchar fueron perdí la cordura perdí la motivación la capacidad de disfrutar y creo que dijo otras más. Y yo me pregunto si ella cree que puede estar en una relación con José sea lo que sea y al mismo tiempo conservar estas cosas o si estas cosas vuelven a estar en riesgo. Cuando habló sobre sus amigos ella dijo algo que me llamó la atención, dijo es que ya se están metiendo en mi círculo de seguridad. Y yo lo que pensaba es que es ese círculo de seguridad de qué está hecho cómo puede hacer ella para protegerse para proteger ese círculo y cómo puede tener presente ese círculo en los diferentes espacios con su familia con José con sus amigos.

<p>3 12-03-18</p>	<p>Terapia Narrativa Con Equipo Reflexivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de panorama de identidad • Identificar los valores que mueven a norma (respeto, poner límites) • Co-construir una historia alternativa 	<p>T: ¿qué te pareció la dinámica que se tuvo la sesión pasada del equipo reflexivo? N: <i>las opiniones de todos, el punto de vista de cada uno me hizo pensar como más allá de todo. Porque yo me enfrascaba en ciertas cosas, me hicieron pensar diferentes cosas que yo no había pensado a fondo o no había notado.</i> T: Antes de pasar a escuchar las voces que te resonaron ¿cómo te fuiste ese día? N: <i>Pues yo me fui contenta porque ya fue el hecho de sentir que los demás me estaban escuchando y que no sólo se quedaban atrás, sí sentía como el hecho de que me estaban poniendo atención.</i></p> <p>Norma llevaba anotado en un cuaderno lo que cada uno del equipo había dicho y cosas que le llamaron la atención incluso respondió algunas de las preguntas que hizo el equipo.</p> <p>Reflexionó sobre que estaba viendo más hacia futuro que hacía en el presente, si el ataque se le había presentado quizá se debía a que no estaba prestando atención a algo. Piensa que el ataque le dio por no prestar atención a las cosas de “ahorita”.</p> <p>Norma comparte que empezó a hacer ejercicio. Y refiere que esto le ha servido mucho, ya que se siente más concentrada. Generalmente, cuando no hacía ejercicio desayunaba salía y fumaba y ahí descargaba todo.</p> <p>T: ¿a qué cosas les está poniendo atención ahora en su vida? Norma responde que los problemas económicos que están pasando en su casa, ella pensaba que eso tal vez no le concernía, pero que ahora que vio que su mamá tiene problemas de dinero, que van a privatizar la empresa, la ve preocupada por su edad y que su hermana se ha endeudado con una tarjeta de crédito para ayudarle a su mamá en cosas del súper. Norma para ayudar ha decidido lavar una vez por semana, ahorrar productos básicos y dejar de fumar, ya que implica un gasto. Norma comparte que se enfocó mucho en la relación que tenía con José y eso le había hecho no prestar atención a otras cosas. A ella le gustaría empezar a poner un balance para cada cosa “.</p> <p>T: ¿Cómo tener una relación o entablar una conversación con una persona que te hizo daño? Norma dice que llevársela tranquila en la relación, no tener el título de novios, pero respetar que ninguno va a salir con otra persona.</p>
-----------------------	---	--	---

			<p>T: ¿Qué tan segura te sientes al estar con José? N: <i>Yo no me siento tan segura de estar con él, porque por algo no le quiero decir a mi mamá. Aquí lo escribí: debo confesar que estos días con José han sido extraños se siente bien el estar con él, pero a la vez hay inseguridad. Disfruto estar con él, pero, al mismo tiempo no me siento completamente convencida de decírselo a mi mamá porque pienso que puede suceder algo malo nuevamente. Entonces quiero disfrutarlo, pero darme cuenta de que cuando empiece el foco rojo de que se está poniendo agresivo o yo me estoy poniendo agresiva reflejarlo o hacer algo.</i></p>
--	--	--	---

Equipo Reflexivo:

- Terapeuta 1 Mujer:** Cuando escuchaba a Norma pensaba en los límites, porque es obvio que ha puesto límites a José y a sus amigos. Yo me pregunto cómo están siendo esos límites, de dónde están partiendo hacia qué cosas. También platicaba de los focos rojos y de los límites que está poniendo. Las reflexiones que ha tenido, a mí me parece una persona de mente muy abierta. A mí me hace verla como una persona que siente respeto hacia sí misma, no sé si eso es algo de lo que también ella pudiera agarrarse para una relación de pareja o en general.
- Terapeuta 2 Hombre:** yo concuerdo con muchas cosas. Pero primero me sorprendió saber que vino con una libreta porque eso me habla del compromiso consigo. Desde un inicio dijo que quiere estar bien consigo misma y aquí se ve motivada a mí me alegro bastante. Coincido mucho en esta palabra de los límites que fue muy usada en la sesión, yo me quedo con algunas preguntas, principalmente en cómo y con qué intención se está poniendo límites, porque mucho se habla de lo que no se permite la relación, pero igual me preguntó qué si se puede permitir, no solamente es negar y cerrar puertas, sino también abrir y ver qué otras posibilidades pueden existir. También me pongo a pensar, no son novios, pero si cumplen con todos los estatutos de ser novios. Al hablar de la relación se dice sobre lo que ya no se debe permitir esa cuestión de ya no me va a faltar el respeto y me preguntaba si en verdad es una relación que ella desea tener en estos momentos, en estar evitando cosas, en evitar estos focos rojos, no sé me quedo pensando. En esto qué dijo el final, de me alejé de mis amigos para descubrir qué clase de amigos quiero tener y a mí en lo personal se me hace un poco difícil identificar cómo quiero a mis amigos sino tengo relación con personas. Entonces yo a partir de las relaciones que he tenido es cuando identificó que quiero y no quiero tener en una relación de pareja. Son cosas en las que me quedo pensando y confío en su capacidad reflexiva que tiene y en la próxima sesión seguramente ya va a tener muchas ideas para trabajar ahí.

- **Terapeuta 3 Hombre:** sí y es que siempre trae muchas ideas y en ciertos momentos confieso que me es un poco difícil seguir el paso. Pero coincido también mucho con los límites, a veces se piensa que los límites son algo que prohíbe que restringe, pero también son algo que definen y dan identidad a algo, a una relación, a una persona y creo que también podría servir en ese sentido los límites, no sólo para restringir, sino también *para definir cómo será esta relación*. Me surgía también otra idea que decía ella que estaba empezando a ponerse atención a sí misma y como pregunta queda al aire *¿Cómo se seguirá presentando estabilidad en su vida si ella continúa poniéndose atención a sí misma?* Eso es lo más significativo.
- **Terapeuta 4 Mujer:** a mí me llamó la atención las cosas que está haciendo ahora nuevas desde la última vez que la vimos. Esto que mencionaba de que hace ejercicio, fue una feria del libro. De las cosas que pasan en su familia y en ella misma también, todo eso a mí me llama la atención porque a mí se me viene a la mente esto, yo cuando me enfocó en ver sólo esto me olvido de lo que hay alrededor. Y ahora que ya está volteando a ver distintas cosas ahora ya ve un mundo de posibilidades que le hacen bien por lo que comenta que siente que está ahorrando, está viendo a su familia se siente bien ella misma. Yo también lo veo en mi vida cuando yo me enfocó en algo y olvido lo demás y la solución tal vez estaba en lo que tenía que voltear a verse a ella, habló también de balance. Ella también dijo “yo tengo que saber que amigos quiero antes de elegirlos”, a mí me parece que cuando tenemos claro que es lo que queremos es cuando empezamos a buscarlo, ya de ahí se desprende lo de los límites, ósea sí esto es lo que quiero. Entonces está padre empezar por esa parte de lo que quiero. A mí se me hace como una chica que estaba en un cuarto lleno de ventanas y sólo estaba abierta una, entonces se tiene que dar la oportunidad de abrir varias, varias, varias y así está viendo que le gusta y después vas a ver qué no para después encontrar el balance.
- **Terapeuta 5 Hombre:** hubo dos partes que llamaron mi atención. La primera fue que dijo que estaba siendo más centrada en el presente que no se estaba yendo tanto al futuro, que estaba teniendo balance y me vino a la mente una palabra cuando ella hablaba de todo esto que es la de *autocuidado* y la de *mirarse a sí misma*. Por otro lado, pensé en la relación con José y lo primero que pensé y no sé si ella esté de acuerdo, siento que en este momento de la vida la etiqueta que uno le ponga la relación no importa si son novios, amigos o amantes creo que ya en estos tiempos esas cosas ya no importan demasiado. Pero de bueno eso me llevó a la pregunta si esto no es lo importante *¿Qué es lo que sí sería importante para ella?*, yo escucho que ella está haciendo una serie de cosas con él y que hay cosas que no quiere tolerar o repetir y pienso que es un buen inicio y tengo la pregunta de *¿Cómo le va hacer para mantenerse en esa línea, es decir para que no se le olvide que hay cosas que no se vale tolerar o repetir?* Pero también pensaba en lo contrario porque a final de cuentas uno no quiere una relación para que no le hagan celos o dramas uno la quiere para otra cosa más, la quiere para algo positivo. Qué es lo que ella quiere de esta relación, qué es lo que espera tener puede ser desde su compañía, amor, beso, apapacho pueden ser miles de cosas. *¿Cuáles son esas cosas que sí espera?*, porque si ella lo sabe y ve que no las está obteniendo puede tomar otra decisión.

<p>4</p> <p>Fecha 2-04-18</p>	<p>Terapia Narrativa Con Equipo Reflexivo</p>	<p>✓ Deconstrucción de mitos del amor romántico</p> <p>✓ Preguntas de panorama de acción y de panorama de identidad</p>	<p>T: <i>¿cómo estas hoy?</i>, Norma responde bien. T: <i>La otra sesión ¿cómo te fuiste?</i> ella dice que extrañada, por una pregunta que dijo un integrante del equipo, se quedó todo el tiempo pensando en eso ¿Qué quería de una relación? ¿Qué no quería? y si yo estaba viendo que no iba para algún lado podría tomar una decisión a tiempo. <i>“Tomar una decisión a tiempo” fue lo que se me quedó muy marcado</i>, si yo me daba cuenta de que esa relación no iba para ningún lado era el momento de tomar una decisión a tiempo. <i>Y creo que si tomé una decisión a tiempo</i></p> <p>Norma comenta, que esa semana, estuvo pensando, para dónde iba la relación, si salía bien o mal, ella quería ver hacia donde iba eso. Pero, comenzaron a pasar cosas desde la primera semana. Y no la convencía. T: <i>¿qué fue lo que no te convencía?</i> N: <i>comenzó a decirme que bloqueara a mis amigos. Y eso era algo que yo dije que no iba hacer, comenzamos a pelear por eso.</i></p> <p>T: <i>Me parece que tú ya habías hablado con él y habías establecido que no ibas a permitir, ¿cómo te explicas que él de todas maneras te lo haya pedido?</i> N: <i>Sí yo le dije que había cosas que ya no lo iba a permitir porque ya había llegado a un límite. Él es súper contreras, primero decía que se iba a comprometer y hacer las cosas bien y pasan uno o dos días y -bloquéalo, no quiero que le hables, subes fotos a Instagram.</i></p> <p>T: <i>En esta semana como tú estuviste resistiéndote, yo te veo en esta lucha de que él no sobrepasara esta parte de tu privacidad.</i></p> <p>N: <i>yo le dije que no los iba a bloquear, luego fue su cumpleaños y la siguiente semana era el de mi mamá. Aproveché para comprarles sus regalos, le hice una carta. Y unos días después me empezó a reclamar, bueno me empezó a “chantajear”, - “si tú me amaras bloquearías los bloquearías”. Yo no creo que bloquear a alguien sea la gran demostración de amor. Él insistía que él había bloqueado a su amiga. La semana pasada mi mamá pidió días y no lo ví, y empezamos a tener problemas - “es que quien sabe con quién estas”. Yo estaba con mi hermana, mi mamá y unos tíos que vinieron, yo le dije estoy con la familia. Otra fue que yo quería salir con unos amigos, pero me dijo que no porque iba a ir mi exnovio</i></p>
-----------------------------------	---	---	--

			<p>T: Entonces esos son los problemas que empezaste a tener con él, y estabas como evaluando, y mi pregunta es ¿a qué conclusión has llegado? N: Terminamos ayer. T: ¿es diferente a hace 6 meses que terminaste con él? N: Sí fue diferente, porque antes pensaba “a lo mejor y falle” “o yo me equivoque”, “él tiene la culpa y yo también tengo la culpa”, pero ahora si es como que yo estaba poniendo de mi parte para que funcionara. Hace tiempo sí fue muy duro, yo me tiré a llorar, semanas. Y luego viene aquí y sí estaba mejor, pero no había salido del todo. Yo desde el sábado, se lo dije “ya me di cuenta de que no te estoy fallando a ti me estoy fallando a mí”. Porque yo no fui con mis amigos para ir a verlo y estar con sus papás le compré cosas y él sigue poniendo en perspectiva de que si no bloqueo a las personas se enoja.</p> <p>T: Hay algo que me suena, que es sobre los mitos del amor romántico, hay uno que es “creer que el otro es tu propiedad”. El pedirte que bloques a alguien como muestra de amor, tiene una intención, que tu logras identificar. N: sí, pienso que él se siente inseguro, porque cree que a lo mejor le pongo el cuerno.</p> <p>T: Oye ahorita que dices, “no ya no”, tú que piensas, de la frase que comúnmente se dice que “el amor lo puede todo” N: eso es algo que me ha dicho él, hay otra de que el “verdadero amor todo lo perdona, una que siempre está ahí, “sí tú me quisieras no me dejarías porque las cosas que valen la pena cuestan mucho trabajo”. Las cosas que valen la pena luchas por ellas y como se lo dije ayer que terminamos, cuantos meses yo no estuve atrás de ti para que dejaras a tu novia, me insultadas, y yo estuve ahí.</p> <p>T: ¿qué necesitas para mantenerte firme en esta decisión? recuerdo que la primera sesión, decías que querías dejarlo, pero no sabías cómo hacerlo y ahora te escucho diferente. N: creo que sería como disposición, fortaleza, diría el peje “es de sabios cambiar de opinión” pero no. yo siento que yo ya dí, dí y dí, y volví a dar y me destruí.</p> <p>Llegue aquí, empecé a sentirme bien, pero sí yo ya estoy bien, sí ya me siento de cierta forma estable, no voy a permitir que alguien me quiera jalar a un hoyo de problemas, yo no tengo porque permitir eso. Es eso, ya estoy convencida de bienestar y de mi estabilidad no tengo que permitir que alguien me lleve a más problemas.</p>
--	--	--	---

			<p>N: <i>ayer se apareció en mi casa y yo le dije que no iba a salir, estaba con mi mamá y con mi familia. Incluso me mandó una foto de la puerta de mi casa para que yo viera que estaba ahí. Yo me enojé que fuera el domingo a las 6 de la tarde porque está perturbando mi paz y la de mi mamá porque si ella lo ve se iba a poner mal.</i></p> <p>T: <i>¿Oye Norma hay algo que me preocupa cómo vas a manejar la situación si él se llegan poner necio en cuanto a la decisión que tomaste? N: yo ayer hablé con sus papás y se los dije, saben que terminamos ayer pasó esto y esto. Me perdonan, pero su hijo en este momento deja de contar conmigo. Yo sé que ustedes podrán decir no por favor no lo dejes, pero no se vale. Porque no era mi responsabilidad el hecho de decirle no vayas a drogarte, no vayas a tomar porque si haces eso vas a tener problemas conmigo porque yo no soy su jefa ósea no. Ojalá les vaya bien y que Jorge ya no le siga mintiendo.</i></p> <p>T: <i>cuando hablabas hace un momento pensaba en José como niño y no como un joven de 20 años. Yo no sé en qué momento nos vendieron y nos compramos la idea de que es nuestra responsabilidad cuidar al otro o salvarlo.</i></p> <p>T: <i>cuando hablábamos de las estrategias, tú decías que una era disposición y fortaleza que otra habilidad crees qué necesitarías para hacerle frente a esta situación porque parece que él va a usar muchas estrategias como esto del chantaje N: ya no lo voy a permitir, si él se llegara a poner pesado lo primero que le diría es le voy a hablar a sus papás y que vengan por ti. Y si me amenaza y me va a decir que le va a hablar a mi mamá, si se empieza a poner loco y estúpido como suele ponerse entonces con la pena le habló a una patrulla, él ya es mayor de edad y no es por querer perjudicarlo. Pero hay veces que si se pone bien mal. T: si tienes que cuidarte.</i></p> <p>N: <i>él sabe que hizo las cosas mal y yo ya no estoy dispuesta a perdonarlo. T: Ósea que se mito de que la mujer todo lo perdona, no va a aplicar</i></p> <p>T: <i>¿Qué tan segura éstas en cuanto a poder o mantenerte en esta decisión, donde 0 es no estoy nada segura y 10 estoy 100% segura? N: un 9 Lo que no quiero para mí son personas tóxicas, negativas y que me quieren llevar abajo.</i></p>
--	--	--	---

Equipo reflexivo:

Terapeuta 1 Hombre: Creo que centrarse en ella misma es algo que llena de esperanza. Creo que en esto de priorizarse se está priorizando a ella misma y eso es algo muy rico, está teniendo muchos aprendizajes de tantas cosas que están impactando ante esa mirada y optimismo que tiene la veo como que va a romper muchas barreras.

Terapeuta 2 Mujer: sí, ella está priorizándose a sí misma y a sus objetivos que tiene. Cuando nos contó la parte que habló con los papás de Jorge, yo la veía como con mucho valor, o sea, o sea lo voy a decir cómo lo pensé “con huevos”. Ósea que valiente. Y no puede ser posible que esas características las haya estado usando para cuidar a otra persona. Ahora bueno esas son características que son parte de ella, y ahora que ya no tiene que estar viendo por alguien más ¿para que las va a emplear?

Terapeuta 3 Hombre: me quedé pensando en la posibilidad de otras mujeres que vivieron una relación de violencia y nada más una pregunta me hacía ¿Qué les diría ella esas mujeres que vivieron en una relación así? A partir de lo que ella aprendió.

Terapeuta 4 Mujer: me gusta la actitud de Norma, la sesión se pasa muy rápido. Me encanta tu sentido del humor Cómo habla de sí misma y de lo que le está sucediendo. Me gusta una frase que dijo al inicio - “si yo estoy bien porque tengo que dejar de estarlo” eso se ve reflejado en todo lo que ha venido haciendo. Ella lo dijo: -Yo le doy un lugar a cada cosa, eso es algo que la va a llevar más lejos y le va a dar más. Yo sólo me quedo con una pregunta porque ella dijo - “yo no merezco esto” Entonces yo me quedo con esa duda ¿Qué es lo que sí se merece? ¿Qué es lo que ella sí se merece en una relación? y no sólo en una relación ¿qué es lo que ella se merece en sus proyectos, como mujer, como ser humano? Ella dijo que sí se esfuerza puede lograr lo que sea.

Terapeuta 5 Hombre: Yo lo único que pensé es que de cierta manera la sesión de hoy en la situación se parecía mucho a la primera, en donde todo estaba muy difícil le acababan de romper y a pesar de lo similares que son las situaciones, hay algo distinto en Norma, a lo mejor la manera en que habla de esta situación o como la está manejando es muy diferente. Yo escucho a alguien que está teniendo capacidad de reflexión que se está cuidando, que se está valorando lo suficiente, que se está sabiendo priorizar, que sabe que no se vale usar a la amiga de pretexto para pisotearte, o que no se vale usar esta idea de que, por mi chico, mi chica yo tengo que hacer todo sin importar lo que sea. Se habló sobre esta disposición, fortaleza, sentido del humor, la capacidad de reflexionar, creo que son herramientas que le van a seguir sirviendo y que la van a llevar más lejos. También, pensaba yo como en esta idea de ayudarlo, y creo que a lo mejor terminar con él también es una manera de ayudarlo, en el sentido como de hacerlo ver que finalmente la manera en que él se está relacionado con las chicas no le está funcionando y que no todo mundo le va a aguantar eso, ahí lo pone en un lugar distinto, de bueno ahora me pongo las pilas porque esto que me estaba funcionando ahora ya no.

<p>5</p> <p>Fecha 16-04-18</p>	<p>Equipo Reflexivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas de panorama de identidad ✓ Conversación de Andamiaje (ir de conocido a lo posible de conocer) ✓ Uso de un Contradocumento Terapéutico: Carta de declaraciones que ha hecho Norma durante las sesiones, se le entrega por escrito al final de la sesión. 	<p>La terapeuta comienza preguntando cómo le fue en esa semana si le gustaría hablar sobre alguna de las voces del equipo. Norma comienza diciendo que agradece a todos por haber hablado y que ahora lo que necesita y quiere hablar con todos. N: <i>Quiero saber ¿cómo le hicieron para saber que querían estudiar psicología?, ósea que estaban decididos, pasa que hoy voy a meter el pase reglamentado y mi cabeza está como Boom. ¿Cómo fue que realmente se decidieron tenía 1000 opciones y dijeron psicología?</i></p> <p>Se hace equipo reflexivo a partir de esta pregunta que hace Norma.</p> <p>T: Oye Norma me da curiosidad como empezaste la sesión, con esta pregunta ¿cuál era tu intención al escuchar al equipo en esto?</p> <p>Norma ha percibido que no todos estaban cien por ciento seguros de lo que querían hacer. Ella refiere que esta indecisa, artes visuales es la opción principal, pero esta entre ciencias de la comunicación o historia. Hace la comparación de estudiar una u otra, con sus pros y contras.</p> <p>Comparte que pidió la opinión del equipo, ya que N: <i>los admiro mucho, porque están ejerciendo lo que estudiaron, están haciendo una maestría están yendo más allá de lo que era su carrera. Entonces yo digo que sí es admirable eso que ustedes están haciendo. Porque si realmente no lo sé apasionar a lo que están haciendo No harían una maestría. Entonces eso era lo que yo necesitaba.</i></p> <p>Norma habla sobre que tiene amigos que le han compartido que no les gusta lo que estudian y que conoce gente que no está disfrutando de su trabajo.</p> <p>Su mamá de Norma le ha preguntado qué carrera meterá, le expresó que la entendía ya que puede ser una presión.</p> <p>En la conversación se deja entre ver que para Norma es importante hacer una carrera y trabajar de eso y además disfrutarlo.</p> <p>T: <i>¿Cuándo estés cursando la carrera qué te hará saber que tomaste la decisión adecuada? N: que realmente es algo satisfactorio para mi persona y algo que me llena, algo que diga no me hace falta nada porque esta carrera sí me va a llenar en todos los ámbitos que yo quiero y me va a hacer sentir bien conmigo.</i></p>
------------------------------------	-------------------------	---	--

			<p>T: <i>¿Qué cosas estás ganando al salir de esa relación? N: una es que ya estoy recuperando la relación con mi familia (pelea menos con su mamá), estoy recuperando la relación con mis amigos con ellos ya estoy bien, ya he recuperado muchos más amigos. El respeto a mí misma, como que yo misma me estoy empujando a salir adelante, además ya he podido hacer ejercicio.</i></p> <p>N: <i>yo le tengo que poner un lugar a cada cosa, yo creo que le debo de dar mucha más importancia a la carrera.</i></p> <p>José ha llegado amenazar a Norma sobre: contarle todo a su mamá, quitarle las cosas que le ha dado como un par de tenis, que son los únicos que tiene.</p>
--	--	--	---

Equipo reflexivo:

Terapeuta 1 Hombre: ahorita que escuché lo último, me quedé pensando como cuando vino la primera sesión José la controlaba en muchos sentidos y como en un acto desesperado por todo esto, ella decide salir de la relación y es para lo que asiste a sesión. Y una de las sesiones fue cómo darse cuenta de los focos rojos. Yo me quedo pensando cómo estas patadas de José de -te voy a quitar las cosas y le voy a decir a tu mamá, es a lo mejor de que ya todo se está yendo al final. Y que sí duele y yo me quedo pensando en que si es provechoso para el momento en que está ahorita Norma que la mueven tres valores en la elección de carrera: pasión, respeto a sí misma y autocuidado. No sé si también aplica para las personas que la rodean, porque también están ahí para la elección. No se me quedó pensando cómo estos valores pueden jugar un papel importante en la elección de personas.

Terapeuta 2 Mujer: Sí yo ahorita que escuchaba esto último, quizás lo complicado es el proceso de dejar a una persona. Me vino a la mente, a personas que hemos tenido aquí mayores, que sufren violencia por parte de sus esposos y el esposo les dice -no trabajas de qué vas a vivir y con el chantaje, pero Norma tiene 18 años, me contrastó mucho lo que nos cuenta gente mucho más mayor. Con esto que platicaba de su carrera, había alguien que decía que las dos lecciones más importantes de la vida son la de carrera y la pareja, si fallas en alguna de las dos pues me dio te la llevas, estás insatisfecho en un área, pero con la otra la compensas y si fallas las dos pues prácticamente ya te chingaste, vas a vivir como mal. Ahora yo pienso, no es inamovible ninguna de las dos puedes cambiar de carrera o pareja. Yo creo que sí es bastante importante la decisión que va a tomar ahorita Norma con este chico y con la carrera. También pensaba en la presión que puede significar esto.

Terapeuta 3 Hombre: Yo también iba a mencionar estas dos cosas, elección de pareja y elección de carrera. Estas son muy importantes y hasta cierto punto determinantes en el sentido de cuando yo decido con quién me voy a casar o con quién estar estoy tomando una decisión y eso me marca mí, me estoy como remarcando los valores. Más que nada por eso me parecen importantes porque independientemente lo que pasa con la pareja pues te puedes divorciar o te puede separar, si no es lo que te estás diciendo a ti misma de esas elecciones.

Terapeuta 4 Mujer: hay una frase que dice que nosotros le damos el poder a las personas, en una relación de pareja se mezclan muchas cosas, pero también cuando le damos demasiada importancia a una persona le estamos dando demasiado poder sobre nosotros y puede llegar el punto hasta que esa persona nos diga que hacer, que no. El poder lo tiene Norma porque ella es la que se lo da a su pareja. Ella también ya está entrando en una fase de pasar de la adolescencia a la juventud es una nueva etapa, en la que estudias una carrera o formas una familia hay muchos caminos. A mí me sirvió tener claros mis objetivos a mí no me queda muy claro cuál era su objetivo de vida, igual no debes de tener uno. La decisión de elegir la carrera es importante porque la va a llevar a ciertos lugares, a ciertos retos, a ciertas consecuencias y si ella está dispuesta cruzarlos a vivirlos pues adelante.

No es como en la adolescencia que están tus tutores y que te pueden ayudar ya cuando pasas a la juventud pues tú tienes que hacerte cargo. Y a veces ya no podemos contar con los tutores por ejemplo con esto que su mamá tiene cáncer y su hermana ya quiere formalizar con su novio. Entonces estaría bien pensar como esas personas la van a ayudar y más bien como ella se va a ayudar y como lo va a hacer. Ella es una mujer abierta y me gustaría que conociera sus habilidades para qué es buena y dónde se ve trabajando. Tengo muy claro cómo ella va a recorrer el camino, pero no hacia dónde.

Terapeuta 5 Hombre: Yo nada más dos cositas me llamó la atención la frase de que si José está dando patadas de ahogado, sí porque si son patadas de ahogado es porque esto ya está a punto de acabarse o quiere decir que esto se va a poner peor. Yo pensaba en cuál es la mejor estrategia para lidiar con él, no tanto como que decirle pensando que ahorita está como enloquecido, con qué se puede calmar y quitárselo un poco de encima, ósea decirle sabes que si quiere volver contigo, pero dame un mes y no sé qué tanto eso es más práctico o más viable que estar en este círculo de, pero te voy a quitar tus cosas, te voy a acusar con tu mamá, porque entonces ella se pone más firme, pero él se lo que se enloquece. También me preguntaba cómo ella puede tener ahora la calma la paciencia para dedicarle el tiempo a la decisión de la carrera porque como ella dice es la más urgente y la pareja pues tienes toda la vida para decidirlo y la carrera la UNAM pone los plazos. Yo preguntaría cuál es el estado de ánimo que ella necesita para tomar una decisión así. Y en último lugar me llamó mucho la atención que Norma tiene una claridad muy grande que no importa que las cosas estén mal, no importa lo que esté pasando con su familia, ella tiene esta claridad que no cualquiera tiene por lo menos a su edad. Por qué quiero una carrera, por qué es importante, cómo se quiere ver ella, y yo lo mencionó para que ella pueda usarlo, es una herramienta que está ahí, si tiene presente estos valores de los que habla va a saber elegir la carrera que sea mejor y que cuando esté en esa carrera le va a sacar provecho, incluso si se equivoca va a saber tomar la decisión adecuada. Ósea que no está como mucha gente de -ahí se me ocurrió estudiar diseño gráfico porque está de moda o porque mis amigas todas van a ir, ella es alguien que tiene claridad.

Finalmente, la terapeuta le entrega a Norma una hoja donde ha escrito frases que ha dicho a lo largo de las sesiones y que le parecen importante pueda tenerlas por escrito. Se le pide las revise en su casa con calma y que si se le ocurre algún título que podría tener lo compartiera la siguiente sesión.

<p>6</p> <p>Fecha 30-04-18</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas de panorama de identidad ✓ Uso de un contradocumento: Un reconocimiento para cerrar el proceso terapéutico ✓ Ceremonia de definición 	<p>Una noche antes Norma me escribió un mensaje, en el en el que decía que había conseguido un trabajo temporal, que estaba por firmar su contrato, por lo que sólo podría asistir a una sesión más.</p> <p>T: ¿qué pasó con lo del pase reglamentado? Norma comparte que lo metí artes visuales en primer lugar y en segundo lugar historia, luego preguntó algunos amigos sobre el gasto de pasajes y tiempo a Xochimilco, lo que no le convenció fue la lista de materiales que eran muy caros, hizo cuentas y se percató que no los podría solventar, los gastos iban de diez mil a quince mil por semestre. Luego vio la carrera de historia, donde el costo disminuía considerablemente, por lo que saliendo de la sesión terapéutica iba a dirigirse con la persona correspondiente para hacer el cambio de carrera.</p> <p>La terapeuta le comparte que entonces esta situación ya está solucionada y que bueno esta parte que tuvo de ir a preguntar, informarse de la gente que haya estado ahí. Norma dice que esta situación ya la tiene más tranquila.</p> <p>T: ¿Qué es lo que te llevas de este proceso terapéutico?</p> <p>N: <i>yo estoy muy feliz con ustedes, habíamos hablado de las cosas que había perdido y creo que hice como la comparación, la comparación fue entre las cosas que había perdido y las cosas que había ganado, todo lo que había perdido lo recupere y aparte gane más cosas. Sobre todos los aprendizajes, de aprendizajes me lleve que el pedir ayuda no es malo. Yo me lleve mucho del estar viniendo sobretodo me quedó una de las frases que yo dije, sí lucha por las cosas, pero déjalas ir cuando sea el momento, ósea cuando veas que ya se están estirando demasiado ya.</i></p> <p>Norma lleva anotado los aprendizajes que obtuvo y los lee en sesión:</p> <p>N: <i>Los límites no son malos siempre y cuando aprendamos establecerlos ósea tanto en mi persona como la otra persona. La gente siempre manda señales de focos rojos y ahora creo que soy capaz de identificarlos y de no estar como dejando que me traten mal, como que los focos rojos ya están siendo identificados.</i></p> <p><i>No siempre tengo que recurrir a encerrarme en mi Conchita para protegerme si no que más bien también tengo que aprender afrontar las situaciones y llegar a una decisión a tiempo.</i></p>
------------------------------------	--	--	---

			<p><i>No es malo luchar por algo, pero también tengo que identificar de lo que sí quiero y lo que no quiero para mí, por lo que sí es bueno luchar y por lo que no. Que de ninguna manera debo de poner mi estabilidad en juego, que si veo que me estoy sintiendo mal no debo de seguir en ese mismo camino porque si no voy a llegar a lo mismo. Que no estoy sola porque yo decía que realmente no tenía amigos, pero yo al final de todo esto me doy cuenta, que, si hubo personas que me estuvieron apoyando y no solamente ustedes sino de mi familia, sí tuve muchos amigos que estuvieron ahí y que quien no quería ver que estaban ahí era yo.</i></p> <p><i>Quizás la herramienta más útil para salir adelante sea yo misma. Porque yo decía que necesitaba José para salir adelante que necesitaba mis amigos para salir adelante, pero creo que quién realmente se sacó adelante por sí sola, fui yo. Debo de aprender a confiar en la gente, pero tampoco darles todo a la primera, sino que ir con cuidado y ya abarcando lo de los focos rojos y no dejar que me traten como quieran. Creo que el mayor aprendizaje es que de verdad cuando te propone salir adelante las personas adecuadas siempre van a estar para ti qué debo de aprender a conocer a equivocarme y que no debo de tener miedo de eso y que no debo dejar volver a caerme en la situación en la que estaba.</i></p> <p>T: <i>y algo que me parece valioso que ha rescatado de este proceso es que hemos usado tus herramientas porque realmente han sido tuyas, son cosas que tú tienes y qué estás ahora usando y que te estás dando cuenta de que ahí están. Veo que ha habido muchos aprendizajes y muchas reflexiones. ¿Que nos sugiere si llegaron caso similar al tuyo?</i></p> <p>N: <i>Ay trátalo igual que a mí. Ósea, la manera en que yo me estaba presionando de - tienes que salir de ahí tienes que salir, todo fue con calma sin embargo me di cuenta de que sí podía salir adelante. Yo siento que a mí me ayudaron mucho en esto porque yo me sentía muy sola y cuando platicué con ustedes me di cuenta de que no lo estaba.</i></p> <p>La sesión concluye entregándole el reconocimiento y con algunos comentarios del equipo terapéutico.</p>
--	--	--	--

Ceremonia de definición:

Terapeuta 1 Hombre: nada más agradecerte por venir y confiar en nosotros, se dice fácil pero no es tan sencillo cómo decir a bueno voy a tocar la puerta y uno nunca sabe con quién se va a encontrar. Creo que para mí fue un aprendizaje muy grande la manera en que pudiste sacar provecho de una experiencia difícil complicada y poder cómo que sacar tus herramientas. Ese cuaderno yo creo que me parece súper valioso que es casi como que tu terapia, más que lo que hacíamos aquí creo que es lo que hacías tú con ese cuaderno. Mucho éxito en todo lo que sigue.

Terapeuta 2 Mujer: Yo también muchas gracias y me quedo cómo con esa admiración justamente esto que comentaban no fueron cosas que nosotros te dijimos fue algo que se fue construyendo entre todos y tú tuviste la parte más activa en esto. Y pues nunca olvides todas esas cosas que escribiste en tu cuaderno y que no sólo se quedaron escrita, sino que las has estado llevando a la práctica ojalá te puedan servir cuando tengas otro tipo de dificultad qué pues recuerdes todos estos aprendizajes

Terapeuta 3 Mujer: Yo te agradezco tu confianza, yo aprendí mucho de ti la verdad eres una chica que a mí me impresiona mucho lo que has vivido y cómo lo has resuelto. Tú me has dejado impactada porque tienes un pensamiento muy ágil una gran memoria una gran atención tienes muchas cualidades el arte que te gusta la escuela eres una chica que quiere a su familia la apoya. Eres una mujer valiente porque no cualquiera se atreve a enamorarse y tú lo hiciste Y saliste victoriosa de esto a pesar de todo lo que pasa saliste victoriosa, eres joven eres bonita tienes toda una vida por delante Eres una mujer fuerte. Cómo te organizadas todos tus proyectos y por cierto hoy es día del niño, eres una niñota para mí un niño es alguien que va libre así por la vida todo feliz y tú vivías cosas muy difíciles y siempre encontrabas el lado gracioso nos hacías reír y a veces yo me aguantaba. Eres una persona que inyecta esta vida con esa energía que tienes el cómo hablas y cómo te expresas, es parte de conservar ese niño que tenemos todos. Aprendí mucho de ti y me gusta ver que hay personas como tú en el mundo también que reconociste en este trabajo que hicimos contigo que los psicólogos y te pueden ayudar tenías muchas ideas de lo que podía pasar aquí, pero fue una gran experiencia para ti y eso me alegra. También que te diste cuenta de que están tus psicólogos y tu familia eso es algo que no hay que olvidar y que en los momentos más difíciles éste se cuaderno. Y yo estoy segura de que tú vas a tener mucho éxito.

T: Bueno este reconocimiento es para ti. (Se lee en voz alta lo que dice)

N: Muchas gracias a todos (se va sonriendo)



Se hizo una llamada de seguimiento el 6 de junio del 2018, a un mes de haber terminado el proceso terapéutico. Norma compartió que estaba trabajando y se encontraba “tranquila”, ya que estaba ocupada. Estaba conociendo a chicas del trabajo con las que platicaba y se acompañaba a la salida. José en un “intento desesperado” busco a la mamá de Norma, contándole que ellos salían, esto generó un conflicto con su madre, ya que ella desconocía que lo seguía frecuentando. Norma comenta que “por algo pasan las cosas”, su mamá le dijo que cambiará su número, así lo hizo, su mamá ha ido a recogerla a veces al trabajo por seguridad. Para Norma “las cosas van encontrando su curso”, está entusiasmada por iniciar la licenciatura en agosto, por adquirir experiencia en ese trabajo, además hay un chico de que le gusta, piensa que de la relación con José se queda con los aprendizajes, ya que ahora sabe lo que quiere y lo que no está dispuesta a “soportar”.

Durante la segunda llamada de seguimiento, Norma reporta que se encuentra mejor, asistir a terapia le fue útil para acomodar ciertas cosas (área familiar, de pareja y su plan-proyecto de vida). Me pide agradecer al equipo.

En el siguiente apartado se hará un análisis de los casos antes descritos, bajo la mirada en las conversaciones sobre prácticas violentas en psicoterapia: actos de co-construcción y responsabilidad.

3.2 Análisis y discusión teórico metodológico de la intervención clínica con los casos elegidos

En los casos que he sido terapeuta me encontrado con diferentes motivos de consulta por parte de los usuarios del servicio de terapia familiar, en las diferentes sedes que se ofrece el servido de terapia familia: el ISSSTE Tlalnepantla y CCH- Azcapotzalco. El interés está en cómo durante el proceso terapéutico, las usuarias narraran prácticas de violencia, que habían sufrido o estaban viviendo, aunque esté no era el principal motivo de la consulta. En la tabla se describe parte las conversaciones que giraron en torno a este tema.

El tema de este trabajo no es hablar sobre qué es violencia o sobre las formas de violencia, ya que, si se optará por alguna teoría o clasificación, se estaría imponiendo una manera de ver o interpretar la experiencia de las personas, desde la mirada del construccionismo social se busca tener apertura a nuevas formas de conceptualizar y comprender lo vivido. Lejos de suponer que los individuos encajan con características dadas por teorías o postulados, se sostiene que es el significado que los miembros atribuyen a los hechos es lo que influye en sus maneras de estar en el mundo. Por lo que, se da énfasis en cómo las personas describen, explican o dan cuenta del mundo en que viven.

Es por lo que este análisis busca rescatar las experiencias narradas de las usuarias que acudieron al servicio de terapia familiar. Se hace énfasis en la psicoterapia (condiciones en las que es narrada la historia) como *un espacio para conversar* sobre vivencias de violencia, donde se visibilizan y resaltan aspectos que las dañan, lastiman, les causan dolor junto con *acciones de resistencia de las sobrevivientes con los significados y construcciones de identidad*. También, se habla sobre los impactos en la persona del terapeuta y los actos de responsabilidad.

En este análisis se entiende que una historia o narración da un marco dominante para la experiencia vivida. Según esto, la narración es como una unidad de significado y a través de ella se interpreta la experiencia, es decir vivimos nuestra vida a través de las historias. Un relato es una imposición arbitraria de significado, por lo que se destacan ciertas cosas y se desestiman otras (Epston, White y Murray, 1996). En el siguiente apartada expongo aspectos metodológicos utilizados para analizar los casos seleccionados y antes mencionados.

Metodología

El enfoque metodológico es de carácter cualitativo, este método es el más apropiado para este tipo de análisis, ya que permite tener una mayor cercanía de las vivencias y experiencias. El proceso de conocimiento es inductivo, descriptivo y orientado al proceso, con datos “ricos y profundos”. El objetivo de esta investigación no es producir explicaciones causales deductivas, sino descripciones.

La metodología cualitativa se nutre básicamente de dos perspectivas, una es el construccionismo social y la otra la perspectiva de género⁴, donde se concibe la realidad como una construcción y no como una verdad absoluta. El análisis de los casos se hace con un enfoque construccionista, un marco epistemológico interesado por conocer cómo se construye la realidad de manera social y pone énfasis en el papel que juega la construcción de significados y el lenguaje en la experiencia de las personas.

Las premisas de este análisis se basan particularmente desde el modelo narrativo (White y Epston, 1993) en que las vidas y las relaciones de las personas son moldeadas por lo que saben y por los relatos que usan para dar significado a sus experiencias. Una intervención para co-construir posibilidades de alternativas para su queja o motivo de consulta es: nutriendo los relatos empobrecidos que guían sus vidas; incitar a cuestionar las prácticas del yo y las relaciones opresoras; alentando a practicar relaciones alternativas o historias preferidas para obtener mejores desenlaces.

⁴ Lamas (1996) refiere que la perspectiva de género implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra son las atribuciones, ideas, creencias y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia lo sexual. Comenta también que todas las sociedades estructuran su vida y construyen su cultura en torno a esta diferencia sexual. Que se interpreta como una diferencia sustantiva que marcará el destino de las personas.

Es decir, el género es un término que logra enfatizar las diferencias y desigualdades entre los sexos. Género como categoría analítica (Harding, 1986 citado en García et al., s.f) permite indagar e interpretar las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres dentro de sus contextos sociales, económicos, culturales e históricos específicos. Y como herramienta de análisis, permite observar las concepciones diferentes que hombres y mujeres tienen de sí mismos y de sus actividades.

El material de análisis se obtuvo de las videograbaciones de las sesiones de terapia. Se realizaron las transcripciones de las sesiones, que supone plasmar en un documento escrito la información oral recogida y previamente grabada, se extrajeron de cada transcripción los datos o conceptos más relevantes, en función de las respuestas aportadas por las consultantes.

Posteriormente, se resumieron y ordenaron, con base a dos categorías establecidas o emergentes de acuerdo con el modelo narrativo, específicamente de las conversaciones de re-autoría, una categoría incluye las narraciones desde el panorama de acción donde se habla sobre prácticas violentas y la segunda desde el panorama de identidad donde a partir de las conversaciones se co-construye una historia alternativa o de resistencia ante las situaciones del panorama de acción.

A continuación, se citan extractos de las conversaciones terapéuticas, en una fila se muestran las narraciones acerca de prácticas violentas hacia ellas (historias que les causan miedo, dolor, tristeza, coraje o donde describen al otro como una persona violenta, controladora etc.) y en la segunda las historias alternativas o preferidas que se fueron co-construyendo a lo largo del proceso terapéutico que tienen relación con principios de vida, valores, significados, aprendizajes, compromisos, sueños, creencias, esperanzas, propósitos, logros, deseos, intenciones etc.

Caso	Narraciones del Panorama de Acción	Panorama de Identidad- Historias Alternativas
<p>1 Adela</p>	<p>T: <i>¿cómo logró superar la separación con el papá de sus hijos, con quien duro 24 años?</i></p> <p>A: <i>Yo viví muy feo doctora, hubo mucha violencia y al final se dio la separación con el papá de mis hijos. El todo el tiempo me manejaba que era mala mamá, a mis hijos les dijo lo mismo que yo los había dejado por andar con Adrián. Había mucha violencia mucha inseguridad. Yo me casé chica me casé de 15 años, me casé porque estaba embarazada. Estaba yo chica y decía -estoy enamorada tuve cuatro hijos. Yo entró a trabajar en el año 2000 y él comienza a portarse muy mal muy inseguro. Yo ya había vivido episodios de celos con él, pero no tan seguidos porque como vivía con él pues no salía no trabajaba. Él me va a vigilar no quería que hablara con mis compañeros del trabajo.</i></p> <p>T: <i>esto ¿qué le generaba usted?</i></p> <p>A: <i>al principio yo quería hacer lo que él me pedía, pero es imposible no hablar con las personas, cuando yo llegaba de trabajar él me entrevistaba todos los días y yo le tenía que decir todo lo que había hecho con quién había hablado. Ahí venían los reproches, me regañaba se empezaba poner violento.</i></p> <p><i>Adela comenta que hizo su cambio a un plantel más cerca donde trabajaba familia de él, esto la hizo pensar que disminuirían sus celos, pero no fue así.</i></p> <p>A: <i>él seguía yéndome a espiar. En una ocasión yo no me di cuenta de que me estaba espiando un compañero me pregunto si tendríamos asamblea yo le respondí, porque no veía nada de malo, entonces siento que alguien me jala por los cabellos y era él y me dice qué te</i></p>	<p>T: <i>¿si de aquí a un año nos viéramos que te gustaría contarnos?</i></p> <p>A: <i>me gustaría decirles “estoy bien” y me gustaría estar haciendo cosas, como por ejemplo tomar clases de inglés clases de baile salsa, tener amigos. Aunque le llama la atención tener una relación por el momento no, pero sí tener sólo amigos.</i></p> <p>T: <i>¿Qué características tendría el hombre que quieres en otra relación? Adela dice que me quiera, que me dé mi lugar, que me respete, que sea cariñoso, que me sienta cuidada, que sea divertido.</i></p> <p>T: <i>¿tú que estarías ofreciendo en esa relación?</i></p> <p>A: <i>También lo mismo el respeto, dar lugar espacio Igual cariño amor. La terapeuta refiere que el respeto es una lección muy importante de esto (asiente con la cabeza en sentido afirmativo). Y hace referencia a que soltar el control es doloroso pero que quizás pueda ser liberador.</i></p> <p>T: <i>¿Qué verían tus hijos de los avances que tendrías?</i></p> <p><i>Adela dice que con su hija tiene más contacto y ya no la vería triste, que le daría gusto, la felicitaría. Comparte que su hija le dice que la admira mucho por lo que vivió con su padre y salieron. Ya que ella no tenía nada, porque él tiró su ropa, gracias a su trabajo puedo tener su casa y su carro. Su hija le dice que la admira y la ve como un buen ejemplo, esta idea también la comparte su hijo el más chico. Ellos últimamente le han dicho que ya se ve mejor (antes la veían delgada y en la cama). La terapeuta reafirma la idea de que ellos la perciben fuerte y que la admiran.</i></p> <p>Cuando se le pregunta T: <i>¿en qué sentido sus hijos la admiran?</i></p>

había dicho, era una situación muy fea y yo me la pasaba todo el tiempo muy mal. Adela comenta que fue a terapia para superar esta situación.

T: *¿Qué trabajó en sesión que la hizo continuar con su vida?* **A:** *para mí era muy difícil por mis hijos, yo vivía con su familia ellos serán mi familia me querían, yo estaba separada de mi familia, recuerdo que me preguntaban que tendría que pasar para que yo pudiera salir de esa situación. El terapeuta me dijo que ya no me iba a atender, hasta que no hiciera algo. Yo le tenía miedo porque me amenazaba.*

T: *¿qué fue lo que hizo?* **A:** *tuve que hacer, me enfrente a una situación muy fea con él porque fue por mí al trabajo, eran las 10 de la noche el me llevó por una carretera me decía que me iba a matar que yo no entendía, porque ya había ido por mí con un cuchillo al trabajo, yo vivía una situación muy fea a con él y venía y lloraba con el doctor.*

T *que valiente* **A:** *sí, yo ya no regresé con él porque me dijo que me iba a matar puso el seguro del carro, me iba golpeando, y yo pensé ahora sí tengo que hacer algo en cuanto se descuide yo me salgo, si veo una patrulla Pues yo grito, venía pensando también en, quizás hasta aquí llegué, yo soy católica y decía Dios mío te encargó a mis hijos Si hasta aquí voy a llegar pues que sea así. Pero pasó que llegamos a una caseta y al pagar le empezó a salir humo al carro, la muchacha le dijo oiga -se le está quemando su carro. Pero él bien listo no se fue a parar ahí, sino que avanzó, no recuerdo cuánto porque estaba muy oscuro Ya se paró y abrió el cofre y se fue al baño porque venía tomando, él toma mucho.*

Adela responde que le han dicho que la admiran porque es una buena madre, porque ha salido adelante, porque saben que ella los apoya y porque la quieren mucho.

T: *esto que admiran de ti ¿Cómo crees que marca sus vidas?* Ella dice que espera que les pueda servir y que si ellos se encuentran en una situación parecida que se den cuenta que ella salió.

Habla de unas notas que leyó **A:** *el amor no es sacrificio y pienso que si no estás a gusto y no te sientes bien si sientes que esa relación no te deja superarte como persona pues es muy válido que no quieras estar ahí.*

T: Si Adela del futuro pudiera venir ¿qué le diría a Adela del presente? **A:** que no pasa nada, que vas a estar bien y no estás sola. En la pregunta de escala, cuando se le pregunta qué hace falta para avanzar de un 7 a un 8. Adela dice que cosas para ella como *estudiar inglés, me gustaría salir así con amigos.* Adela dice que le ha costado mucho trabajar con hombres que sólo ha tenido dos parejas el papá de sus hijos y Adrián. El papá de sus hijos se encargó de decirle que los hombres sólo se le acercaban para una cosa **A:** *No sé pero eso a mí me llama la atención la convivencia con hombres.*

T: *con estas ideas que son muy de la cultura que creemos que no vamos a poder a vivir sin la persona. Ahora qué cambios estás notando.*

A: *me estoy dando cuenta que estoy empezando a conocerme, bueno a reconocerme a ver qué puedo hacer yo las cosas yo sola, sí que puedo estar sola.*

T: *esto de que te estás empezando a voltear a ver y a reconocer algo que no hacías*

Había aventado mi bolsa para atrás y me decía que me tomara lo que estaba dentro de una botella o que si no me señalaba dentro de su bolsa Yo pensaba que era una pistola o un cuchillo. Me decía De qué manera quieres morir, yo quería hablar en esos momentos, pero él me pegaba. Entonces cuando él se fue yo dijiste mi momento de para actuar y me regresé corriendo a la caseta, pedí auxilio, llamamos a una patrulla y me dijeron en ese momento que, si yo quería hacer algo, porque el regreso a buscarme Y él decía -no son pleitos de esposos, me decía vámonos a la casa ya platicamos, ellos me decían si quiere regresar con él, yo les dije que no. Yo ahí sí actúe sí fui hasta el ministerio público, no levante un acta por mis hijos, porque es el papá de mis hijos y yo no lo quería ver en el reclusorio, pero ya no voy a regresar con él y si ya no regrese.

T: Bueno entonces cuando usted toma decisiones la cumple... **A:** bueno por lo menos esa sí, esa fue muy importante para mí. Bueno si la pasé mal porque mis hijos se quedaron con él y yo me fui con mi mamá. En ese momento mis hijos estaban grandes, dos estudiaban la licenciatura, uno en la prepa y mi hija en la secundaria. Los dos más chicos se fueron conmigo los más grandes se quedaron con su papá. Él no veía la forma de seguirme molestando, no dejaba que mis hijos me fueron a ver, siguió viendo la manera de molestarme y me hablaba para que regresará, me fue a buscar al trabajo y yo tuve que hablar para que no lo dejaran entrar, una vez me correteó y tuve que ir a vigilancia hablar. Me volvió amenazar, pero lo enfrenté, le dije que no le tenía miedo y que ya no lo quería.

entonces. **A:** No, creo que todo el tiempo estaba como que, esperando aceptación de las otras personas, como que vivía muy al pendiente de eso.

T: esto de que te volteaste saber a ti ¿es algo que no tenías o que se te había olvidado?

A: No, creo que no lo tenía

T: Y ¿dónde aprendiste a hacer esto?

A: Pues yo creo que fue a raíz de esto que aprendí a considerarme eso de mirarme al espejo y hablar conmigo.

T: ¿Qué piensas de ti al hacer al hacer todo esto?

A: que sí soy fuerte y que soy capaz de hacer muchas cosas, que puedo estar sola.

T: ¿qué le podrías decir a una persona que pudiera llegar en una situación similar?

A: pues a lo mejor buscar ayuda, a veces creemos que estamos solas o que no podemos salir hay que buscar ayuda y también aprender a mirarnos y a conocernos a reconocernos. Más bien yo creo que es en las mujeres, porque nos han enseñado a que la mamá es sufrida qué tiene que aguantar y todo eso y que siempre estamos en último lugar, siempre primero son nuestros hijos, el esposo, la casa. Entonces es eso que tenemos que aprender a vernos.

T: Eso es muy cierto Adela esto que dices nos enseñan a ver por los otros y justo cuando empezamos a mirarnos a nosotras mismas a salir y cosas así nos hacen creer que es egoísta.

T: Entonces el voltear a verse el reconocerse...

A: parece que es una cosa muy sencilla, pero no lo es a mi edad a mis 54 años nunca lo he hecho, y si había hecho la otra cosa la contraria verme y recriminarme.

Se valida que no es fácil hacerlo y sentirlo.

En este caso el motivo de consulta inicial fue el: una ruptura de una relación que había durado 14 años o más. Durante la sesión se abordaron diferentes temas entre ellos la ruptura con Adrián, las relaciones con sus hijos, parte de su plan y proyecto de vida, no obstante, en la tabla anterior se ilustra a detalle parte de la conversación que tuvo lugar en la primera sesión, relacionada con la experiencia que tuvo de violencia con el papá de sus hijos.

El modelo que se usó fue centrado en soluciones principalmente, cuando la terapeuta intenta indagar sobre excepciones del pasado al querer conocer sobre ¿Cómo fue que superó o pudo sobrellevar la separación con el papá de sus hijos? Es ahí donde Adela comienza a contar algunas experiencias de violencia y cómo logró enfrentar la situación. Sin duda alguna, a partir de esta conversación, se logra identificar algunos recursos de Adela. No obstante, en su narración se puede identificar una ideología patriarcal, donde la idea es que las mujeres son propiedad de alguien, quizás esta sea una historia de éxito donde Norma tuvo actos de resistencia ante las tácticas de poder que estaba imponiendo el papá de sus hijos para con ella.

Esta sesión para la terapeuta y el equipo fue impactante, ya que escuchamos un acto de injusticia cometido en el pasado, donde Norma estaba en una situación de riesgo, donde se ponía en juego su vida. Escuchar parte de sus valores o de las cosas que son importante para ella que la movieron a dejar al padre de sus hijos fue: *decisión, saber que debía hacer algo, ayuda de Dios, ver por mis hijos, no quería eso para ellos*. No obstante, estos dos últimos valores le impiden hacer justicia legal, ya que no levanta un acta porque no quería ver al padre de sus hijos en la cárcel.

El cierre de la sesión consistió en un mensaje, que reconocía, validaba y utilizaba la experiencia contada por Norma. **T:** *la experiencia que nos contó, tan fuerte y tan tremenda. El equipo quedó consternado por todo lo que vivió, las escenas de violencia y que estuvo a punto de casi la muerte. Aun así, salió y no cualquiera sale de una cosa tan tremenda y tan escalofriante como la que usted pasó. Apostamos todos a que va a salir y decíamos si ella lo pudo hacer en esta situación que se veía sin salida lo puede volver hacer*. Este mensaje es coherente con el modelo centrado en soluciones, ya que busca recursos en las personas para que puedan usarlos a su favor. No obstante, de esta historia se pudieron rescatar valores, significados, creencias, aspiraciones, logros, principios de vida, compromisos, sueños, deseos, intenciones, propósitos, además a lo largo de la conversación se pudieron cuestionar relatos de poder y co-construir su identidad de vida.

Fue importante durante el proceso terapéutico evidenciar que estamos inmersos en una cultura, con ciertas ideologías que podemos dar por “verdad” o que podemos cuestionarlas. Por ejemplo, aspectos como: *“el amor es sacrificar “tu cómo mujer debes cuidar a los demás” “para que el otro no se enoje, debes hacer lo que te pide”*. Poner en tela de juicio esto, podemos construir escenarios posibles no desde el lugar de la “víctima” o la “culpable”, sino desde nuestras maneras preferidas de situarnos en el mundo.

En esta co-construcción de la historia y de la identidad de Norma, ella se descubre como: *sí soy fuerte y soy capaz de hacer muchas cosas*. El equipo y la terapeuta después de esa primera sesión, le compartió que la veían como una mujer: *fuerte, que cuando se decide hacer algo lo hace y una sobreviviente de la violencia, siendo una situación, injusta, dolorosa*.

Ante la narración de Norma, antes descrita, la terapeuta durante la conversación válida su experiencia, indaga sobre algunos valores y recursos de Norma. Lo que se logra colectivamente es que la historia inicial, ya no sea la misma, incluso el hecho de que vuelva a contar esa experiencia, en un contexto terapéutico, con diez terapeutas en formación, hace que el resultado sea diferente. En este contexto se ha puesto énfasis en algunas cosas y no en otras.

Por ejemplo, a lo largo de la historia, se describe como una mujer que tenía miedo, sintiéndose insegura, se casó chica, lloraba bastante, se encontraba en una situación fea y difícil, mientras se avanza en la conversación se resalta la valentía, junco con la fuerza e inquietud de hacer algo para enfrentarse a la situación que vivía de violencia. El poder dejar a una persona que le hacía daño, visto como abandonar o renunciar a la vida que no quería tener, además se resalta la admiración que le tienen su hija e hijo, siendo ella un ejemplo para ellos. Dejando de ser una madre sufrida sino es una buena madre que salió de una situación fuerte, esto va generando que su identidad se vea enriquecida por la manera en que ella se percibe en ese momento a partir de la conversación y la forma en que otras personas que son importantes en su vida piensan de ella.

A una de las conclusiones que llega Norma es que *el amor no es sacrificio y si no estás a gusto y o no se siente bien en esa relación, porque no te deja superarte como persona, es muy válido que no quieras estar ahí*. Este aprendizaje del pasado se co-construye en la terapia y se utiliza para trabajar sobre el motivo principal que la llevo a consulta.

Es interesante que cuando se indaga sobre las cosas que quiere hacer a un futuro para sentirse mejor, menciona hacer cosas para ella como *estudiar inglés*, y además le *gustaría salir así con amigos*. Aquí ella después de cuestionar la idea de “*que los hombres sólo te buscan para una cosa*”, frase que el papá de sus hijos le repetía con la intención de que no les hablara a los hombres. Adela en ese momento de la terapia está interesada en la convivencia con otros hombres sin que eso implique tener una relación de pareja. Esto último es parte de experimentar otras maneras de ser y pensar, que ponen en tela de juicio ciertos relatos dominantes. Además, si ella genera vínculos con amigos, su red social podría ampliarse en pro de su bienestar y salud.

Al final de proceso terapéutico cuando se le pregunta a Norma, **T:** *¿qué le podrías decir a una persona que pudiera llegar en una situación similar?* ella responde **A:** *a veces creemos que estamos solas o que no podemos salir, hay que buscar ayuda y también aprender a mirarnos, a conocernos y a reconocernos. Más bien, yo creo que es en las mujeres, porque nos han enseñado a que la mamá es sufrida, que tiene que aguantar y todo eso y que siempre estamos en último lugar, siempre primero son nuestros hijos, el esposo, la casa. Entonces es eso que tenemos que aprender a vernos. Parece que es una cosa muy sencilla, pero no lo es, a mi edad a mis 54 años nunca lo he hecho.* Una parte de la identidad preferida de Adela es la de ser una mujer que busca ayuda, se mira, se conoce, se reconoce, no está sola, sabe que puede salir de situaciones difíciles.

Finalmente, la historia que nos contó Adela en un principio estaba saturada de problemas, dolor, dificultades, en el proceso que se va co-construyendo o enriqueciendo una historia diferente a lo largo de la conversación terapéutica, que rescata valores, fortalezas y da un sentido de justicia al buscar el bien propio y el de otros.

A continuación, se muestra una tabla con los extractos de conversaciones con Norma, de igual manera en una fila están las narraciones que surgen sobre prácticas de violencia y en la otra fila las historias alternativas que se fueron co-construyendo durante la terapia.

Caso	Narraciones del Panorama de Acción	Panorama de Identidad- Historias Alternativas
<p>2 Norma</p>	<p>Ese día que terminaron, él le dijo: <i>tú y yo terminamos porque de seguro tú ya andas con alguien más, como yo trabajaba, me dijo de seguro tú ya andas con alguien más, yo le intenté explicar las cosas y le dije tampoco tienes que decir esas cosas, se enojó. Me empezó a agarrar de las muñecas y como que me quería empujar hacia la pared y yo también le dije -no sabes que cálmate. Él se salió de mi casa y me dijo -esta es la última vez que me vuelves a ver, me voy a tirar a las vías del metro. Después fui detrás de él y le pedí que se calmara. Estaba preocupada porque él tiene problemas en su casa y yo no quería desencadenar nada de eso.</i></p> <p>Cuando a José no le caía bien algún amigo de Norma ella le dejaba de hablar. Porque si no él se enojaba y explotaba, decía: <i>- les dejas de hablar, los bloqueas y si te veo hablando con ellos, les voy a decir de cosas.</i></p> <p>N: <i>Ósea mis amigos me dicen todos lo estás haciendo mal, la estás cagando al regresar con José, él es un pendejo y tú eres aún más pendeja por regresar con él. Me dicen güey sí ya te diste cuenta que él es basura humana qué haces ahí y yo no es que todavía lo quiero.</i></p> <p>A: <i>Él me llegó a decir tú eres una putita y mañana voy a ir a verte y recíbeme con las piernas abiertas porque te voy a coger. Yo no podía creer que la persona que me había jurado amor durante todo un año me hubiera dicho eso a dos meses de haber terminado. Y yo estaba así cómo y porqué y porque se volvió así y eso no me dejaba avanzar y nada. Yo podía ser un día su vida y el otro día una puta y la arrastrada que le rogaba.</i></p>	<p>T: <i>¿Cómo se van a respetar? Norma no quiere es que en la relación haya celos o que le haga escenas porque ella salga con sus amigos. Se enfatiza lo de los límites.</i></p> <p>La terapeuta hace énfasis en que entonces ella ya no va a permitir los celos. Entonces es ahí donde Norma agrega que solamente los celos sino la manera en que se enoja y explota cuando le dice: <i>-A mí ya no me vuelves a dar un cachetadón ósea tú vas le gritas a la pared, pero a mí ya no.</i></p> <p>T: <i>Esto que tú dices “tú no me vas a estar celando de esta forma” no me vas a decir que voy a hacer” “no me vuelves a pegar” es quizás una manera de poner un límite ¿Esto que nos dice de ti en este momento? N: Que ya no voy a estar permitiendo las cosas, porque había cosas que sí estaban mal, por ejemplo, el hecho de que me celará o se enojará. Ósea -yo te voy a hablar como a mí me dé la gana y te voy a insultar y hacerte sentir mal pues, no.</i></p> <p>T: <i>Esto que dices que ya no vas a permitir ¿qué nos dice de lo que valoras o de lo que es importante para ti? N: Pienso que de alguna manera es ponerle atención a lo que me está pasando a mí. Empezarme a ponerme atención a mí, primero a mí.</i></p> <p>T: <i>¿Cómo es que estás aprendiendo a poner límites? N: Yo pienso que eso es algo que no se aprende, eso es algo que todo el mundo ya debería saber, ves que te estás poniendo mal por algo porque no te alejas, en lugar de esperar a que las personas cambien.</i></p> <p>Norma estuvo reflexionando sobre la clase de amigos que quiere tener. Llega a la conclusión de que no quiera amigos que la juzgan o que le digan que todo lo que hace mal, en lugar de que le den opciones a mejorar.</p>

Un día salieron y le dijo que ya iba a terminar a su novia, y ese día nos agarramos a golpes, él agarró mi celular y lo aventó al piso se rompió la pantalla.

T: ¿qué piensas de un chico así que te dice puta arrastrada? **A:** Que soy bien idiota por estar ahí. **T:** Espera te pregunte qué piensas de él, no de ti. **A:** Pues que, si es basura humana porque no puedes ir por el mundo diciéndoles esas cosas a las personas, Quién eres tú para irle y decirle eso a alguien si no fuera mi novio. No puede ser tan mierda como para irle y decirle eso a una persona que había dado todo, está enfermo y está estúpido. No me cabe en la cabeza el simple hecho de que cómo le pueden pasar tantas cosas en la cabeza para el hecho de hacer sentir mal a alguien. Qué le estará pasando en su vida para hacerme la vida tan miserable a mí.

Actos de responsabilidad.

T: ¿Qué ideas hay detrás de que no puedes dejarlo? ¿Qué te impide dejarlo?

A: Yo creo que los recuerdos, porque me quedé otro año por él. También porque cuando vi que mis papás se separaron yo dije eso a mí nunca me va a pasar. Mis papás se separaron cuando yo tenía 4 años, pero yo me acuerdo de una pelea y escuche todo lo que se dijeron. Yo dije yo cuando me enamoré no voy a dejar que las cosas se me vayan, así como se les fueron a ellos. Intenté por todos los medios que no me pasará y me pasó y hasta peor. Me da miedo y coraje. Yo no quiero ser como ellos y más porque pienso que me estoy volviendo igual que mi mamá. A mi papá le empezó a valer madre mi mamá sus hijas y a mí me empezó a valer madre la escuela. Hay cosas de mis dos papás que digo no.

T: ¿Qué valores te están llevando a elegir carrera?

N: más que nada es la pasión, siento que me estaría faltando el respeto si estudió algo que no quiero.

T: ósea sería respeto hacia ti misma. Entonces los valores que te guían son la pasión el respeto a ti misma ¿habrá otro?

N: el autocuidado y creo que es eso lo que estoy trabajando ahora.

T: Me llama la atención este valor del respeto y quiero saber ¿cómo ha jugado en tu vida este valor en otras áreas de tu vida?

N: yo creo que yo no me he respetado muchas veces he cedido ante muchas personas y entre ellas está José. Yo sería lo que él quería, siento que ahí yo me estaba faltando el respeto.

T: habrá una ocasión en la que tú hayas sentido respeto contigo misma **N:** yo creo que últimamente yo me estoy respetando.

T: me causó curiosidad cuando hablaste de respeto y dijiste creo que ya me estoy respetando más que antes. ¿Qué cosas te hacen darte cuenta de este respecto? **N:** que yo ya estoy en paz ósea, ya no estoy como cuando llegué la primera vez aquí que se me quebraba la voz, no podía hablar, estaba muy enojada y estaba guardándome muchas cosas. Y mi vida no se resume en él y yo no quiero llegar otro día al psicólogo y empezar a hablar de él nada más porque mi vida no es él.

Documento Terapéutico, con frases que Norma dijo durante la sesión, a partir de ello el equipo la ve como una chica: clara, fuerte, inteligente, comprometida en su proceso terapéutico:

Ella decide poner el siguiente título:

“Ya me di cuenta de quién soy yo”

Ya me di cuenta de que no le estoy fallando a él, me estoy fallando a mí.

Yo ayer hablé con sus papás y se los dije, saben que terminamos ayer pasó esto y esto.

Y de mi mamá todo lo que le aguantó a mi papá. Y yo le decía mi mamá qué onda y ahora que veo que estoy haciendo lo mismo digo no. Mi mamá le soportaba todo mi papá y ahora yo veo que yo le soporto todo y no.

La terapeuta la terapeuta válida sobre el difícil dilema en el que se encuentra

A: *No quiero terminar como mis papás, pero tampoco puedo estar soportando una persona. Qué digo que una persona debe estar en las buenas y en las malas sino como mi papá que cuando las vio muy mal se fue y yo veía como mi mamá se estresa va porque no tenía dinero estaba destruida. Yo no quería verme destruida y llorando todo el tiempo como yo vi a mi mamá muchas veces. Y ahora mis 18 años yo me encierro en el baño llorar como lo hacía mi mamá. Ella dice que su papá tiene novia tras novia tras novia y su mamá no ha vuelto a tener a alguien más. Mi mamá se cerró a nunca darse la oportunidad.*

Cuando se le pregunta dónde vio una relación como la que ella le gustaría tener. Ella comenta que la relación más cercana es la de su hermana y su novio, ella ve que cuando Martha tiene un problema Luis está. Ellos se apoyan mutuamente y si tienen diferencias, pero prefieren hacer a un lado sus diferencias para poder ellos estar bien y buscan solucionarlo y seguir adelante. Ella ve en ellos las caras de que disfrutaban su relación.

Él le dijo: “sí tú me quisieras no me dejarías porque las cosas que valen la pena cuestan mucho trabajo”.

Me perdonan, pero su hijo en este momento deja de contar conmigo. Yo sé que ustedes podrán decir no por favor no lo dejes, pero no se vale. Porque no era mi responsabilidad el hecho de decirle no vayas a drogarte, no vayas a tomar porque si haces eso vas a tener problemas conmigo porque yo no soy su jefa ósea no. Ojalá les vaya bien y que Jorge ya no les siga mintiendo.

Yo le dije sabes qué vamos a hablar y saliendo de aquí vamos a llegar al punto en que esto ya no tiene para atrás ni para adelante, bueno para atrás sí pero para adelante ya no. Yo ahorita voy a ir a hablar con él y obviamente se va a poner necio se va a poner todo estúpido.

Ya no lo voy a permitir, si él se llegara a poner pesado lo primero que le diría es “le voy a hablar a tus papás y que tus papás vengan por ti. Y me amenaza y me va a decir que le va hablar a mi mamá si se empieza a poner loco y estúpido como suele ponerse entonces con la pena le habló a una patrulla él ya es mayor de edad y no es por querer perjudicarlo. Pero hay veces que si se pone bien mal...”

Si me duele, es doloroso porque lo habíamos intentado para que funcionará y no funcionó. Yo estoy en una posición en la que no merezco el hecho de que tú estés estancado.

Yo no merezco eso. Lo que no quiero para mí son personas tóxicas, negativas.

Pensaba en: ¿qué quería de una relación? y ¿qué no quería de una relación? y si yo me daba cuenta de que esa relación no iba para ningún lado era el momento de tomar una decisión a tiempo. Y creo que si tomé una decisión a tiempo y también no voy a caer en decir que todos son iguales o que todos me van a hacer lo mismo. No voy a juzgar a nadie voy a conocer voy a arriesgarme y en el momento que no me parezca ahí sí me echó para atrás. Creo que sí es verdad que aprendes de los errores.

Ella responde: *Las cosas que valen la pena, luchas por ellas y como se lo dije ayer que terminamos, cuantos meses yo no estuve atrás de ti para que dejaras a tu novia, me insultadas, y yo estuve ahí. Yo hasta perdí el amor propio cuando yo estaba detrás de ti y tú me escupías. Y él me decía que prefería estar con su novia. Yo pensaba que yo no era suficiente, que yo no era nada y me destruí. Yo no quiero que eso vuelva a pasar.*

Yo siento que yo ya dí, dí y dí, y volví a dar y me destruí. Llegué aquí, empecé a sentirme bien y no creo que lo haga para ponerme el pie y jalarme. Pero sí yo ya estoy bien, y sí ya me siento de cierta forma estable. No voy a permitir que alguien me quiera jalar a un hoyo de problemas, y yo no tengo porque permitir eso. Es eso sí yo ya estoy convencida de bienestar y de mi estabilidad no tengo que permitir que alguien me lleve a más problemas.

Si me esfuerzo tal vez si voy a obtener resultados, por ejemplo, ya hice ejercicio y sigo haciendo ejercicio. Además, también le puedo demostrar a mi mamá que quiero hacer las cosas y todo eso y ya me dejó ir a una entrevista de trabajo. Creo que si realmente me esfuerzo puedo obtener resultados y no sólo de la relación sino para mí. Recuperé dos amistades que yo misma fui quién los alejo. Cuando no espero nada sinceramente duele menos.

La confianza no se entrega a todo el mundo ni a la primera.

Y que sí está bien aferrarse algo que vale la pena, pero es mejor darse cuenta cuando es necesario dejarlo ir.

En la primera sesión, ante lo que Norma relató, el mensaje del equipo fue el siguiente: *me gustaría mencionarte los focos rojos que vimos durante la sesión es importante enumerarlos porque hay que estar alerta de ellos: por ejemplo una persona que te llega golpear, a sujetarte las manos, que se han llegado a los golpes, te ha insultado, decirte puta arrastrada, abre las piernas, como ese tipo de cosas, aventar y romper el celular, nos generan enojo a nosotros, estás ofensas, esto de que te amenace con que se va a matar. Es importante saber qué piensas de una persona así. También decíamos que terminar una relación no es fácil. En el equipo nos preguntamos si nos gustaría un amigo como él, muchos dijimos que no.* Este mensaje busca resaltar las acciones de violencia en la interacción de Norma con José, además de expresar lo que nos generó escucharla. La responsabilidad que como equipo y terapeuta nos correspondía era hacer visible y señalar estas acciones como alertas o focos rojos, que son algo importante de atender y detener.

Parte de lo que se logra ver en este caso es “la culpa” que recae en Norma, al aceptar a José y “no poder dejarlo”, por ejemplo cuando sus amigos le dicen: *“la estás cagando al regresar con José, él es un pendejo y tú eres aún más pendeja por regresar con él”* incluso ella ya no podría hablar con ellos de ese tema porque era muy recurrente y refiere que *“los tenía aburridos porque no hacía nada al respecto”*. Podemos dar cuenta de esto cuando se le pregunta **T:** *¿qué piensas de un chico así que te dice puta arrastrada?* **A:** *Que soy bien idiota por estar ahí.* **T:** *Espera, te pregunte qué piensas de él, no de ti.* También un sentido de culpa, cuando él la amenaza que se va a aventar a las vías del metro, ella dice: *“corrí detrás de él, no quería desencadenar todo eso”*.

En este caso, se estimuló la polifonía a través del equipo reflexivo, el uso del lenguaje coloquial para la descripción de vivencias para intentar construir nuevos relatos. Se invita a tener una postura reflexiva, de la cual Norma opta por un sentido de autoría en su vida y en sus relaciones. De acuerdo con Fernández et al (2009), Andersen propone esta modalidad subrayando la importancia del lenguaje en la construcción de diferentes versiones de la realidad, valorando así múltiples perspectivas y la multiplicidad de voces.

Los comentarios que hacen en un equipo de reflexión se basan exclusivamente en lo que se escuchó durante la entrevista, no se interpreta, no se juzga, no se aconseja, no se critica, ni se acusa. Las ideas que se comparten se dan de una manera tentativa como invitaciones, ya que los comentarios son producto de la propia experiencia y no son necesariamente correctos o útiles. No se busca llegar a una conclusión, consenso o cierre, sino que se buscan dejar abiertas las diferentes ideas y posibilidades, así los consultantes pueden

quedarse con lo que prefieran. En este caso, cuando se pregunta a Norma qué le pareció la dinámica del equipo reflexivo, ella responde que *las opiniones de todos, el punto de vista de cada uno me hizo pensar como más allá de todo. Porque yo me enfrascaba en ciertas cosas, me hicieron pensar diferentes cosas que yo no había pensado a fondo o no había notado.* **T:** Antes de pasar a escuchar las voces que te resonaron ¿cómo te fuiste ese día? **N:** *Pues yo me fui contenta porque ya fue el hecho de sentir que los demás me estaban escuchando y que no sólo se quedaban atrás, sí sentía como el hecho de que me estaban poniendo atención.*

El equipo reflexivo propició que la consultante se sintiera escuchada, atendida y con puntos de vista que la hacían pensar diferente. Esta modalidad de trabajo le agradaba a Norma ya que, llegaba a las sesiones con notas en su cuaderno de las voces de todos los miembros del equipo. Además, en la sesión número 5, ella solicitó hacer equipo reflexivo, bajo un tema que le preocupaba en ese momento, que era la elección de carrera. La utilidad del equipo reflexivo facilitó la incorporación de nuevas ideas simultáneas e inmediatas para co-construcción de historias alternativas.

La *carta terapéutica*, que citaba frases dichas por Norma durante las sesiones, ella la tituló “*ya me di cuenta de quién soy*” y el *reconocimiento* que se le entregó al final, desafían la historia dominante (“*no soy suficiente, no soy nada, no puedo dejarlo, debo cuidarlo, no quiero terminar como mis papás, perdí el amor por mí misma, me estoy destruyendo, la estoy cagando, soy idiota*) y plasman en papel un relato alternativo sobre lo que quiere, merece y como prefiere establecer sus relaciones con los demás. Además, en este proceso Norma participa activamente en la re-descripción de su vida y establece un conocimiento alternativo sobre ella y sus relaciones.

Por ejemplo, cuando se le pregunta ¿qué paso cuando leyó la carta terapéutica con las frases que ella había dicho durante las sesiones? ella respondió **N:** *como que muchas veces yo siempre estoy hable y hable y hable y no estoy consciente de lo que estoy diciendo. Ya el hecho de que yo me volví a leer fue de ¿neta dijiste esto?, que huevos.* **T:** claro y esa fue la impresión que nos das incluso alguien del equipo hablaba de una claridad que escuchaba en ti. Quizás a lo mejor lo pudiste ver mejor al leerte y que estuviera plasmado.

Además, Norma escribió una reflexión sobre su experiencia al haber leído la carta terapéutica, la lee durante la sesión y es la siguiente: **N:** *He de confesar que cuando leí por primera vez esta hoja comencé a llorar al momento de revivir todo lo que había dicho. Yo*

podía recordar lo que había sentido en ese momento. Creo que las frases no tienen orden porque no fueron como las que fui diciendo. Recuerdo bien cómo sucedieron las cosas y como que estaba enojada y como que todo el tiempo no sé cómo tirando caca, eran una especie de emociones. Sé que la terapia funciona en que yo les cuento ciertos aspectos de mi vida y a partir de ellos mismos, ustedes me ayudan con las mejores herramientas que yo tengo en mi misma. Por un momento noté que yo decía que ya me sentía bien y a partir de eso creo que realmente lo estoy. He estado pensando en la forma en que ha adquirido estrategias y herramientas para salir adelante y que no puedo darme por vencida, porque soy yo misma quién vive mi propia vida y quién va a salir adelante y si me vuelvo a caer nadie me va a levantar. Todo queda en mí y que la gente que yo quiera conservar a mi lado. T: me parece valioso que hayas rescatado el uso de tus herramientas porque realmente han sido tuyas, son cosas que tú tienes estás usando ahora y que te estás dando cuenta de que ahí están. Veo que has tenido aprendizajes, reflexiones.

El documento terapéutico final, acredita los nuevos relatos co-construidos junto con Norma donde se muestra su capacidad de intervenir en la conformación de su propia vida y de sus relaciones: Se otorga este **reconocimiento** a Norma *por su constancia y compromiso de reencontrarse a sí misma. Por haber aprendido a identificar límites y focos rojos, cosas que no va a permitir en una relación de pareja. Ahora sabe que es lo que quiere y merece. También ha comenzado a empujarse para salir adelante. En este tiempo ha reflexionado sobre aspectos importantes de su vida y está empezando a poner en su lugar cada cosa, ha recuperado la relación con su familia, amigos y por supuesto con ella misma. Además, ha identificado que al tomar decisiones o elegir cosas para su vida la acompañan valores muy importantes como la pasión, el autocuidado, el amor y respeto a sí misma.* Con este documento se busca dar importancia al trabajo que hizo Norma junto con el equipo, es por ello que se usan palabras y frases que ella utilizó durante las sesiones.

Finalmente, el caso se termina con una ceremonia de definición que consistió en conversar acerca de las experiencias personales que resonaron en los terapeutas a lo largo de las sesiones y que pudieron de alguna manera tocar sus vidas. Esta ceremonia se usó como un ritual de reconocimiento que fue útil para revalorizar la vida de Norma, los terapeutas fueron los testigos externos de las conversaciones y reflexiones que se llevaron a cabo durante el proceso terapéutico. Además del reconocimiento a Norma hay un sentido de que sus vidas se unen con otras, alrededor de temas que se compartieron, por ejemplo, relación de pareja, amistad, elección de carrera, relaciones familiares etc.

Comentarios finales

La terapia como un acontecimiento transformador, la consecuencia natural de la conversación dialógica y la relación de colaboración
(Andersen, 1997)

Los casos antes descritos son diferentes, ya que fueron atendidos en diferentes sedes, Adela tiene 54 años y Norma 15 años, se trabajaron con diferentes modelos, uno centrado en soluciones y otro Narrativo con Equipos de Reflexión, entre otras. No obstante, convergen en el motivo de consulta principal “ruptura de pareja y buscan superarlo”; en las narraciones donde describen actos de violencia que les causan daño, afectando su salud y bienestar. Además, en ambos casos hubo una respuesta por parte del equipo y la terapeuta ante dichos relatos, donde se buscó validar su experiencia, además de enriquecerla conjuntamente para que se pudieran concebir múltiples posibilidades de acción.

Lo que se evidencia en estos casos, es como la psicoterapia es un espacio donde se puede conversar sobre historias de prácticas violentas, que en ocasiones no son el motivo de consulta principal, sin embargo, una manera de responder ante esto, desde el lugar de la responsabilidad, puede ser co-construir historias alternativas junto con los consultantes, donde su identidad y narrativa salgan enriquecidos. Teniendo presente que la multiplicidad de significados es posible gracias al poder creativo y múltiple del lenguaje.

La identidad entendida como una construcción colectiva y no individual, por ello la importancia enfatizar la parte contextual, interaccional y social, para no aislar a las personas, sino contribuir a que se conecten con las personas de su red de apoyo, para que resulten favorecidas. Asimismo, se busca que pongan en práctica sus relatos preferidos de las maneras de ser, de relacionarse y de estar en el mundo, puedan vivirse en las versiones alternativas, cuestionando determinadas estructuras dominantes.

Por lo que, cuestionar los discursos dominantes y dar énfasis a los significados antes no vistos es una alternativa para co-construir versiones de vida más liberadoras, que disminuyan los conflictos y la atribución de auto-culpa, combatiendo la sensación de fracaso y estigmatización, generando sentimientos de amor propio y sensación de agencia personal, facilitando la reconexión con los demás.

Los actos de responsabilidad del terapeuta ante las historias de prácticas violentas en psicoterapia, pueden ser: cuestionar prácticas de poder en nuestra sociedad; iluminar los efectos que pueden o han tenido estas acciones violentas en su vida; no individualizar las

experiencias sino situarlas en un contexto político, social y cultural; deconstruir historias dominantes y co-construir historias alternativas; enriqueciendo las experiencias narradas, que dé lugar a múltiples posibilidades de concebirse que no las imposibilite sino que las nutra de agencia; haciendo a su vez que los relatos liberen de la culpa, las inseguridades, miedos, del sentido de inmovilidad.

En relación con la responsabilidad, el rol de terapeuta no es imponer conocimientos, ni ensañar habilidades o estrategias, sino establecer una conversación terapéutica para visibilizar conocimientos, cualidades, recursos que están en las historias de vida, dando a las consultantes esa autonomía y capacidad para actuar en sus vidas.

Explorar múltiples narrativas del pasado, presente y futuro, me hacen ver la terapia como un acto político y una forma de resistencia hacia las prácticas violentas, ya que el espacio que se construye permite visibilizar acciones de resistencia ante ciertas injusticias de poder. Asimismo, la co-construcción de historias, genera descripciones liberadoras que conducen a la transformación de sí mismas.

Atender estos casos, me ha permitido darme cuenta de mi vocación por acompañar a los demás en situaciones complejas, de injusticia y dolor. El sentido de hacer justicia me permite comprometerme con las personas que viven o vivieron agravios, abusos de poder, y que de alguna forma repercuten en su vida, así mismo es importante generar un espacio para hablar sobre este tema en particular, para contribuir en la construcción de identidades preferidas.

La presentación estos dos casos busca describir casi tal cual las experiencias narradas por las usuarias, por ello es que se muestran las transcripciones de algunas conversaciones, sin olvidar que sólo es una parte de la experiencia, ya que es imposible plasmar en su totalidad lo vivido.

En conclusión, como se puede dar cuenta en el análisis de estos casos y retomando a Andersen (1997), el propósito de la terapia es ayudar a que las personas contaran sus narrativas en primera persona, de modo que se pudieran transformar sus identidad en otras que les permitieran entender su vida y por lo que estaban pasando, así se abren muchas maneras posibles de ser y hacer en su vida, que les ayudan a ejecutar su creatividad y su sentido de autonomía.

3.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total

La *cibernética de segundo orden* se centra en “los sistemas que observan” y no en “los sistemas observados”. Por lo que, el observador se asume como parte del sistema y no solo describe, sino que influye y es influido. Da un salto en el orden de recursión porque se sitúa al observador como parte integral del sistema observado. Esto llevo a que la forma de concebir la terapia diera un giro, ya que ahora los miembros del sistema incluido el terapeuta, construyen una realidad y dan sentido a las percepciones desde su autorreferencia dejando de lado la objetividad (Kenney, 1994; Packman, 2001)

Esta postura, da una visión ética al cuestionarnos nuestra participación como observadores en lo que observamos. Hacer una distinción de lo observado nos lleva a tener una opción o sugerencia. Hacer descripciones tales como: “está familia es difícil” “él necesita antidepresivos” “démosle cargas eléctricas, nos revela más información acerca del terapeuta que de la familia o de los individuos.

A continuación, se describe el sistema terapéutico total descrito por Desatnik, Frankin y Rubli, (2001):

1. Sistema Familiar + Terapeuta = *Sistema Terapéutico*.
A cada terapeuta se le asigna una familia.
2. Equipo de Supervisados + Supervisor= *Sistema de Supervisión*
El terapeuta trabaja con un grupo de terapeutas, que tienen su participación junto con el supervisor.
3. Sistema de Supervisión + Terapeuta= *Sistema de Terapeutas*
4. Sistema Terapéutico + Sistema de Supervisión= *Sistema Terapéutico Total*, siendo el sistema más abarcativo.

La metodología de supervisión en vivo es diferente en las diferentes sedes de trabajo, por ejemplo, en FES Iztacala el Sistema de Supervisión se divide del Terapeuta por la cámara de Gesell. En el ISSSTE y CCH no existe barrera física del Sistema Terapéutico Total (en el Capítulo 1 se presentan diagramas de la manera en que se acomodan los sistemas).

La experiencia es diferente en cada sede clínica y en cada semestre, sobre todo de primer a segundo semestre.

Durante el primer semestre, fui parte del equipo de observadores en las sesiones terapéuticas en el ISSSTE de Tlalnepantla y en la Clínica Familiar de FES Iztacala.

La experiencia que viví fue muy enriquecedora y complementaria a mis clases teóricas. Pude ver en acción el modelo estructural, soluciones, problemas y equipos reflexivos. Ver a mis compañeros de tercer semestre intervenir con familias y ser retroalimentados por el equipo terapéutico y por las supervisoras fue una experiencia muy útil en mi formación como terapeuta. Por primera vez pude adentrarme en los casos y mirar el sistema terapéutico como un todo complejo.

Desde la cibernética de segundo orden, que nos dice que el observador es parte del fenómeno observado, pude percatarme cómo es que todos participamos como agentes activos, ya que influimos y somos influidos como un proceso bidireccional. Por ejemplo, fui testigo del crecimiento de las terapeutas en formación, que inicialmente contaban con ciertas habilidades, pero, al final con las observaciones de las supervisoras, de su equipo terapéutico y con la influencia de la familia, adquirieron otras habilidades logrando balancear su estilo con la efectividad de la terapia.

Siendo observadora aprendí de la familia, de los terapeutas y de las supervisoras, así como ellos influyeron en mi forma de analizar los casos, considero que los observadores influimos en su actuar de los terapeutas, algunos se sentían muy nerviosos con nosotros como observadores, en ocasiones las supervisoras permitían dijéramos como nos sentíamos y estaban al pendiente de nuestros aprendizajes. Es decir, un todo complejo entre todos influíamos y éramos influidos.

En segundo semestre y en los subsecuentes la experiencia fue diferente, ya que la responsabilidad aumenta, en el sentido de estar frente a las familias, atender a las ideas del equipo y la supervisora, preparar las sesiones, hacer plan de intervención e investigar más sobre la diversidad de temas para atender los motivos de consulta presentados.

Ser parte del Sistema Terapéutico Total, desde la posición de terapeuta, me permitió estar consciente y atender a: la familia, al equipo de supervisión y a la persona del terapeuta. Fue un gran reto, poder integrar las observaciones del equipo al proceso terapéutico, sobretodo porque algunas ideas no las tenía contempladas, si bien enriquecían el trabajo, también en ocasiones me sacaban de contexto, había algunas que compartía y otras no tanto. Sin embargo, lo importante es poder utilizar la diversidad de ideas sin dejar de estar con los consultantes.

El papel del supervisor es imprescindible para el proceso de colaboración durante supervisión en vivo, influimos en los supervisores, como ellos influyen en los terapeutas,

las opiniones y formas de trabajo permean la forma de trabajo del sistema terapéutico total. Por ejemplo, hay supervisores inclinados más hacia un modelo para hacer terapia, también hay terapeutas concibiendo la terapia de múltiples maneras.

En la Clínica de la FES Iztacala, la comunicación con el equipo de supervisión era por medio de una llamada telefónica, en un primer momento tuve que enfrentarme a mis inseguridades y me percaté que las intervenciones del equipo no solamente venían de un marco intelectual sino de su entendimiento y de la manera de posicionarse en el mundo, por lo que la objetividad en los casos era una ilusión.

En la sede del ISSSTE Tlalnepantla y en CCH Azcapotzalco el Sistema Terapéutico Total se encuentran en el mismo espacio, ya que no hay un espejo bidireccional, por lo que la forma de comunicación entre equipo y terapeuta es por medio de un pizarrón (donde anotan las ideas u observaciones). Esta experiencia fue diferente debido a que tenía enfrente a la familia y detrás de ésta se encontraba el equipo al cual podía ver (su postura, gestos) al mismo tiempo que estaba en terapia. Esta manera de trabajar me resultó cercana y transparente, ya que todos nos veíamos a todos. Asimismo, noté que algunos consultantes les generaban gran impacto saber que un grupo de personas presenciaba la conversación con el terapeuta, la mayoría se sentía con “nervios” “pena”, pero al transcurrir las sesiones se habituaban.

Como parte del Equipo de Supervisión, debía atender la sesión terapéutica (la interacción familia-terapeuta), mis ideas o posibles aportaciones al caso, a las observaciones del equipo y la supervisora. Aprendí de los casos que veían mis compañeros/as del equipo, de sus intervenciones, de la retroalimentación que les dábamos y de como un caso puede tomar diferentes caminos de acuerdo a como se interprete, era muy interesante ver decidir al terapeuta por alguno de los múltiples caminos que podía tomar la terapia.

La supervisión en vivo me permitió en un primer momento tener un acercamiento a la terapia familiar sistémica, fue muy enriquecedor ver la ética de los terapeutas (en casos de violencia, la visibilizaban para pararla y responsabilizar a los que la ejercían), su empatía y efectividad. Esto, lo lograron gracias a que las supervisoras cuidaron mucho de las familias y de la persona del terapeuta. Por lo tanto, considero que la supervisión me sirvió para conocer y vivenciar esta forma colaborativa de trabajo entre: terapeuta, equipo y supervisoras. Así como presenciar los diversos estilos terapéuticos de hacer terapia.

Con todo esto, aprendí que se trabaja con lo que la familia llevé a sesión, y así hacer una terapia a la medida. No es necesario aplicar un modelo al pie de la letra, la clave está en apostar a la relación terapéutica, a la flexibilidad de pensamiento y aliarse con la incertidumbre.

Finalmente, pude reconocer el arduo trabajo de las supervisoras, el equipo y terapeutas. Ser parte del Sistema Terapéutico Total como terapeuta y equipo, observando desde la cibernética de segundo orden me permitió ver las múltiples posibilidades para trabajar. Comprendí que tener diversas visiones de un mismo caso, da cuenta de cómo a partir de la autorreferencia se va construyendo la manera de comprender e intervenir ante cierta situación.

En el siguiente capítulo, se describirán las competencias y habilidades profesionales adquiridas durante mi formación como terapeuta familiar, así como los trabajos realizados durante este tiempo.

Capítulo 4

Competencias y Habilidades Profesionales Adquiridas

La maestría en psicología con residencia en terapia familiar sistémica y construccionista tiene como objetivo capacitar al estudiante para que desde una visión integrativa pueda abordar problemas clínicos desde una mirada interaccional entre las personas y otros sistemas (pareja, familia, sociedad), tomando en cuenta los diferentes contextos en que se desenvuelven (contexto social, económico, político, institucional), el lenguaje y la construcción de significados (Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, 2013).

El egresado de este programa de maestría habrá desarrollado habilidades y competencias específicas de un terapeuta sistémico-construccionista. Como menciona el perfil de egreso en este tiempo he ido adquiriendo habilidades: teórico-conceptuales, clínicas, de investigación, difusión, prevención, ética y compromiso social. Mismas que iré detallando durante este capítulo.

Producto de la adquisición de las habilidades antes mencionadas durante la maestría se elaboraron cuatro investigaciones (dos de corte cuantitativo y dos con metodología cualitativa) tres productos didácticos (dos juegos de mesa, un vídeo). Se realizó una intervención en crisis con motivo del sismo del 19 de septiembre del 2017, se impartieron tres talleres, uno dirigido a la comunidad universitaria de FES Iztacala y dos hacia trabajadores del ISSSTE de Tlalnepantla. Además, se asistió y participó en diversos congresos. A continuación, se describirá el resultado de esos trabajos.

4.1 Habilidades Teórico-Conceptuales

Durante la residencia adquirí conocimientos referentes a los orígenes y fundamentos de la terapia familiar sistémica. El enfoque sistémico en psicoterapia es el resultado de muchas aportaciones hechas por investigadores de diferentes disciplinas.

Por ejemplo, de la Teoría General de Sistemas TGS, la Cibernética, las conferencias Macy, lugar donde se dieron a conocer las ideas cibernéticas y su aplicación en distintos campos, los estudios de la Teoría de la Comunicación Humana han sido influencias fundamentales para la conformación de la terapia sistémica.

La TGS del biólogo Bertalanffy, buscaba cierta unión del trabajo de múltiples campos. Las metas de su teoría eran: integrar varias ciencias tanto naturales como sociales; elaborar principios unificadores y encontrar un lenguaje común para el intercambio de conocimientos (Bertalanffy, 1986).

De aquí se desprende el concepto de *sistema* definido como un complejo de componentes interactuantes. Un sistema es concebido como un conjunto de elementos que tienen una función diferente a suma de sus componentes, a esto se le denomina sinergia. Para conocer el todo no basta con conocer las partes del sistema sino también hay que contemplar sus relaciones (Bertalanffy, 1986).

Por ejemplo, el funcionamiento de un sistema familiar no puede ser la suma de todas las conductas de los miembros. Para dar cuenta del funcionamiento del grupo en su totalidad, no basta con hacer una evaluación de los individuos por separado, sino hacer énfasis en la información de las relaciones entre miembros y con el exterior.

Por otro lado, la cibernética de Norber Wiener, matemático estadounidense, fue muy importante, porque permite entender cómo los sistemas son capaces de ajustarse y reajustarse ante los cambios que el medio impone. También ha permitido poner en tela de juicio la supuesta objetividad de quién observa y cómo éste influye en el proceso de reconstrucción de hechos. Además, estudia de qué manera los procesos de cambio determinan diversos órdenes de estabilidad o de control. El mérito más grande de Wiener fue llevar lejos los conceptos de *cibernética*, *retroalimentación* e *información* de modo que alcanzan los dominios de la psicología, la biología y las ciencias sociales (Eguiluz, 2000).

Wiener pensaba que el grado de organización de un sistema puede ser evaluado en función de la entropía (término que acuñó la termodinámica). La entropía es la tendencia a deteriorarse un sistema cerrado, cae en el desorden, la desorganización y la incertidumbre. En los sistemas abiertos hay una diferencia debido a que tienen la habilidad de *adaptarse* a los cambios radicales en el entorno y la capacidad para *aprender* (Sluzki, 1987).

La retroalimentación es concebida como un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño. También se puede entender como la capacidad del sistema de generar información que le permita corregir y autorregular su desempeño.

El ejemplo más conocido de la retroalimentación es el sistema de calefacción controlado mediante un termostato calibrado, se activa en el horno un mecanismo que enciende o apaga volviendo al intervalo de temperatura que debe mantenerse, así pues, el sistema vigila su propio desempeño y se autocorrigie (Kenney,1994).

Un sistema que lleva acabo cierta finalidad (salida) que genera información acerca de su desempeño (entrada), misma que es usada para autorregularse o autocorregirse (*retroalimentación*), genera nueva información (salida) y así sucesivamente con el fin de mantener la finalidad, esto viene a entenderse como *causalidad circular* (Hoffman, 2005).

En relación a lo anterior, se puede decir que las familias regulan su funcionamiento incorporando ciertas *secuencias de interacción* que se repiten. Para descubrir estas secuencias que se dan en torno algún síntoma se pueden hacer las preguntas: qué, dónde, cuándo, para qué, en lugar de centrarse en el por qué (Kenney, 1994).

Es por ello, que los terapeutas familiares observan el proceso de retroalimentación, para facilitar un contexto donde la familia se autocorrija. Bajo esta mirada el papel del terapeuta no es enseñar al otro (a ser padres-hijo, pareja etc.) sino descubrir múltiples patrones de interacción y hacerlos visibles.

Otro acontecimiento importante en la historia de la terapia familiar sistémica fue “El Proyecto Bateson”, donde se introdujeron aspectos teóricos de corte antropológico e ideas de Norber Wiener de la cibernética para la comprensión del comportamiento, ya que Bateson tuvo acercamiento a las ideas de Wiener en las Conferencias Macy. Bateson trabajó en el hospital de administración de veteranos de Palo Alto desde 1949 y para 1952 inició un proyecto de investigación sobre los procesos de clasificación de mensajes y la forma en que se pueden dar las paradojas (Vargas, 2004).

Este proyecto, Bateson lo puso en marcha en colaboración con John Weakland ingeniero químico, Jay Haley estudiante de posgrado en artes y con el psiquiatra William Fry, gracias a una beca de fundación Rockefeller, se hicieron estudios sobre el discurso esquizofrénico y sobre el tipo de comunicación que empleaba el psiquiatra estadounidense Milton Erickson. En 1953 empezaron a examinar de manera profunda la práctica en psicoterapia y había un interés por el trabajo con pacientes esquizofrénicos y la comunicación que se daba entre estos y sus familias (Bertrando y Toffanetti, 2000).

Dentro de esta orientación se propuso que la conducta de los pacientes esquizofrénicos se debía a la incapacidad de codificar mensajes, asimismo confundían una declaración metafórica con una literal. En general, se buscaba dar una explicación interaccional a la psicopatología. Los trabajos del equipo del proyecto fueron publicados en 1956, en la revista Behavioural Sciences gracias a las gestiones de Donald Jackson, psiquiatra integrado al equipo en 1954 (Vargas, 2004).

La aparición del artículo “Hacia una teoría de la esquizofrenia” por Bateson, Haley, Jackson y Weakland (1976), fue muy importante, ya que la esquizofrenia era considerada como un fenómeno comunicativo producto de las relaciones familiares. En este artículo la familia era vista como un sistema homeostático y se generó la hipótesis del doble vínculo. Esta hipótesis alude a mensajes duales que contienen un antagonismo paradójico.

La publicación de este trabajo causó una gran expectación en el ámbito de la psicoterapia y atrajo la atención de psiquiatras que consideraban la esquizofrenia como una patología con causa fisiológica y para nada vinculada a las relaciones de la comunicación familiar (Vargas, 2004).

En el citado artículo se presentaron los componentes necesarios para crear una situación de doble vínculo, estos son:

1. La persona debe estar involucrada en una relación, intensa, perdurable y de vital importancia, se involucra a dos o más personas.
2. La experiencia se repite continuamente.
3. Hay un mandato negativo primario que hace alusión a un castigo, a retirar el afecto o a expresiones de odio o enojo.
4. Un mandato negativo secundario a un nivel más abstracto generalmente es no verbal y entra en conflicto con el mandato primario. Es decir, hay un mensaje en dos niveles (digital-analógico) opuestos o contradictorios.
5. Un mandato negativo terciario que evita que se puede escapar de la situación. Finalmente, una persona sometida a una situación de doble vínculo no puede meta-comunicarse sobre la incongruencia de los mensajes.

Un ejemplo para ilustrar una situación de doble vínculo es la de una madre fastidiada por su hijo que en lugar de decirle “aléjate, estoy cansada de ti” dice: “te ves muy cansado quiero que te vayas a dormir”. Si el niño acepta esto como un acto de amor y trata de acercarse es más probable que la madre se retire, si desconfía de tanto a amor o responde negativamente, será probable que la madre se enoje, si el niño comenta la ira de la madre, ella podría enojarse más, por lo que castigara al niño por diferenciar con precisión. El niño podría quedar confundido para comentar sobre la situación y siendo niño no podrá escapar de la situación (Hoffman, 2005)

Como ya se mencionó, esta teoría fue fundamental para la terapia familiar en sus orígenes y abrió camino para la búsqueda de otros horizontes que permitían describir desde otras bases conceptuales a las familias y a sus miembros.

Por su parte, en 1967 el grupo Bateson y el MRI encabezado por Don Jackson, proponen la “Nueva teoría de la comunicación humana”. El mérito de esta teoría, es que los investigadores lograron unir datos clínicos con ideas, observaciones e investigaciones de la hipótesis del doble vínculo de Bateson. Dicha teoría ha sido de suma importancia para la práctica de la terapia familiar sistémica, ya que explica tanto la comunicación funcional como la considerada patológica (Eguiluz, 2000).

Los cinco axiomas de la Nueva Teoría de la Comunicación según Watzlawick, Beavin y Jackson (1985) son:

1. La *imposibilidad de no comunicar* (toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje, por más que uno intente no puede dejar de comunicar). Actividad o inactividad, palabras o silencio comunican.
2. Toda comunicación tiene *dos niveles de contenido y de relación* (el segundo nivel clasifica al primero y es una meta-comunicación). Toda comunicación implica un compromiso y define la relación. Se trasmite información (contenido) pero además impone conductas o se entiende como el tipo de mensaje (relación).
3. *La puntuación de la secuencia de hechos* (la naturaleza de la relación depende de la puntuación de cada participante, es decir cada miembro de la comunicación con base en su idiosincrasia va a puntuar secuencias de las conductas, cada uno a su manera).
4. *La comunicación se puede dar tanto digital como analógicamente*. El lenguaje digital (lenguaje verbal, palabras, signos arbitrarios de acuerdo a una sintaxis lógica) y el lenguaje analógico (lenguaje no verbal, gestos, postura, expresión facial, inflexión de voz, ritmo y cadencia de las palabras, cuenta con semántica), inevitablemente aparecen en cualquier contexto en que tiene lugar una interacción.
5. *Los intercambios comunicacionales pueden ser interacciones simétricas o complementarias*. Los primeros se basan en la igualdad, donde los participantes tienden a igualar su conducta recíproca ej. fuerza-fuerza, bondad-bondad, maldad-maldad; los segundos en la diferencia, la conducta de los participantes complementa la del otro, ej. debilidad-fuerza, bondad-maldad.

Estos axiomas de la comunicación son derivados de los estudios “hacia una teoría de la esquizofrenia” y muestran claramente cómo se pueden dar juegos comunicativos durante una interacción entre personas.

De todas estas aportaciones se desprenden algunos modelos para trabajar en psicoterapia.

La maestría en psicología con residencia en terapia familiar brinda el aprendizaje de diferentes enfoques, miradas o perspectivas para poder co-construir con las y los consultantes los caminos más viables para atender las situaciones que los han llevado a buscar el servicio terapéutico. Los modelos revisados durante la maestría fueron el: Modelo Estructural; Enfoque de Terapia Breve Centrada en Problemas del MRL (Mental Research Institute); Modelo Estratégico; Modelo del grupo de Milán, Enfoque de Terapia Breve Centrada en Soluciones y dos enfoques posmodernos, Terapia Narrativa y Terapia Colaborativa.

Los primeros cuatro modelos encajan más en un pensamiento moderno. Anderson (2005) escribe que la tradición de este pensamiento consiste en que: existe una realidad objetiva, externa que se busca descubrir, conocer y hasta predecir; enfatiza también que el conocimiento y la persona que conoce son independientes y que el lenguaje representa la realidad.

Las premisas de las terapias convencionales ubican la conducta humana dentro de marcos de referencia ya establecidos, por lo que se puede conocer anticipadamente los dilemas que las personas presentan junto con sus soluciones. Además, coloca a los seres humanos en la relación dicotómica de experto-no experto, con una tradición de certeza y jerarquía donde la voz del terapeuta es la del que sabe (Anderson, 2005).

Los modelos últimos dos modelos, se han desplazado hacia una posición hermenéutica e interpretativa. Esta postura asume que la realidad es una construcción social y dialógica El lenguaje es el vehículo principal a través del cual construimos y le damos sentido al mundo (Anderson y Goolishian, 1996; Anderson, 2005).

Dichos modelos han partido desde los supuestos posmodernos, cuestionado la naturaleza del conocimiento y señalando las limitaciones de la epistemología moderna para el estudiar y comprender la experiencia humana. Una de sus propuestas es que la identidad no es algo fijo, sino que está en constante creación y revisión dentro de una red de relaciones y conversaciones con otras personas (Anderson, 1997).

La postura por la que optan estos modelos se desprende de los siguientes postulados del posmodernismo: la verdad y el conocimiento son una construcción social, de naturaleza relacional; el lenguaje crea la realidad; los significados se desarrollan a través de la conversación y dentro de un contexto social y cultural, finalmente, se busca la heterogeneidad, multiplicidad y divergencia de muchas voces.

Desde aquí, se reconceptualiza la experiencia humana abandonando algunas premisas del pensamiento cibernético. La idea de sistemas homeostáticos se reemplaza por la idea de que los sistemas sociales generan estados de desequilibrio productivos y normales, también se ve a las familias como sistemas sociales compuestos por significados y organizadores de problemas y no como sistemas en los que los síntomas desempeñan funciones (Gergen,1996). Los modelos que se desprenden de estas aportaciones son: Terapia Narrativa, Modelo Colaborativo y Equipos de Reflexión.

Dentro de esta diversidad de modelos, aprendí a conceptualizarlos de manera teórica, sé el origen que tienen dentro de la terapia familiar sistémica y puedo distinguir sus diferencias tanto epistemológicas como conceptuales.

Entiendo que el enfoque sistémico va más allá de ser un modelo terapéutico para trabajar a nivel clínico, sino que además es una propuesta epistemológica. Así mismo, entiendo que el individuo no puede estudiarse aisladamente, por lo tanto las problemáticas no se dan en una persona, sino que se dan en un contexto con pautas de interacción y en la comunicación; por lo tanto el impacto de los cambios de los miembros se verá reflejado en el sistema completo. Esta forma de comprender el mundo es de gran importancia porque tiene implicaciones a nivel práctico profesional y personal.

Finalmente, es importante considerar que los elementos teóricos que brinda la residencia en terapia familiar, contribuyen a tener una visión integrativa al abordar los problemas clínicos desde una perspectiva interaccional entre el individuo y los otros sistemas sociales (pareja, familia, grupos, instituciones), así como desde el construccionismo social que toma en cuenta diferentes contextos en los que se desarrolla el lenguaje y la construcción de significados. Es decir, las herramientas teóricas abren posibilidades al momento de intervenir en la práctica clínica.

4.2. Habilidades Clínicas

Con respecto a las habilidades clínicas, considero que las fui adquiriendo gradualmente durante mi transitar por la residencia. Empezando por la capacidad de observación. Esta habilidad fue gestándose desde el primer semestre en que cursé la residencia, ya que participé como observadora en las sesiones terapéuticas de las compañeras y un compañero que en ese momento cursaban el tercer semestre.

Desde primer semestre, pude ver en acción los modelos: estructural, centrado en soluciones, centrado en problemas y equipos reflexivos. Observé que las sesiones terapéuticas tienen la estructura del modelo de Milán: precesión-sesión-intersección y post-sesión (se describe en el capítulo 1). Por lo que, la experiencia que viví fue muy enriquecedora y complementaria a mis clases teóricas.

Esta forma de trabajo me permitió tener un acercamiento a la terapia familiar sistémica en vivo, fue ilustrativo ver la ética de los terapeutas (en casos de violencia, la visibilizaban para pararla y responsabilizar a los que la ejercían), su empatía y efectividad. Esto, lo lograron gracias a que las supervisoras cuidaron mucho de las familias y de la persona del terapeuta.

Por lo tanto, considero que la supervisión me sirvió para conocer y vivenciar esta forma colaborativa del trabajo del sistema terapéutico total. Ver a mis compañeras de tercer semestre intervenir, siendo retroalimentadas por el equipo terapéutico y por las supervisoras, fue una experiencia útil en mi formación como terapeuta. Por primera vez pude adentrarme en los casos y mirar el sistema terapéutico como un todo complejo.

A partir de segundo y hasta cuarto semestre, me tocó participar como terapeuta a cargo de los casos, era observada por una supervisora y por los cuatro integrantes del equipo terapéutico. Además, podía observar a los integrantes de mi equipo terapéutico dar terapia. Por lo que, desarrollé la habilidad de establecer contacto con quienes demandan el servicio y confianza para establecer alianza terapéutica.

También he logrado consolidar mi capacidad para atender las demandas terapéuticas de individuos, parejas y familias. Esta residencia me ha permitido: escuchar de forma respetuosa; negociar diferentes objetivos terapéuticos; identificar necesidades; hacer y comprobar hipótesis circulares; formular una gran variedad de preguntas; promover el cambio; generar interacciones; meta-comunicar; prescribir tareas; hacer metáforas y analogías; usar el sentido del humor; dar mis puntos de vista; optar por una postura de no experta; tener un sentido de curiosidad; hacer equipos de reflexión; evaluar resultados.

En resumen, he visto y aplicado los diferentes modelos clínicos como forma de intervenir ante ciertos motivos de consulta, y a dar seguimiento, siempre respondiendo a las necesidades de la comunidad con una responsabilidad ética.

Ser supervisada, al principio fue un gran reto, ya que experimentaba nerviosismo e incertidumbre, pero después fue una modalidad que me permitió no sólo escuchar sino analizar puntos de vista, aportaciones y sugerencias diferentes e integrar todas esas ideas en el proceso terapéutico. Aunado a esto, tener varias posibilidades para hacer terapia, fue útil para darme cuenta de mi estilo terapéutico, que sigue en constante evolución y que se ha sido co-construido junto con mis supervisoras, supervisor y mi equipo terapéutico.

En cuanto a las videograbaciones de las sesiones terapéuticas, fueron útiles para mí. Observar el proceso terapéutico desde un vídeo fue una manera de retroalimentación. Me sirvieron para reflexionar sobre: mi postura como terapeuta; la relación que se iba estableciendo sesión a sesión; las reacciones y respuestas de los y las consultantes; las intervenciones; posibles caminos que pudieron haber seguido durante la terapia; la congruencia o no de los mensajes a nivel digital y analógico; propuestas para un posible plan de intervención en la sesión subsecuente. Con estos elementos, para cada sesión, se realizaba un acta, donde están redactados: fecha; sede clínica; nombre de la familia; datos sociodemográficos; familiograma; características familiares; motivo de consulta, número de sesión; nombre del terapeuta y de los miembros del equipo; un resumen o la transcripción de lo acontecido en cada sesión; modelo sistémico que se utiliza; líneas de intervención y los motivos de finalización o seguimiento. El conjunto de dichas actas, forman parte del expediente clínico, para hacerlas se requería de la habilidad de síntesis y análisis, cumpliendo así con la competencia de tener el manejo para elaborar reportes de tratamiento.

Las horas de supervisión, fueron formándome como terapeuta y generando en mí, confianza en mis aprendizajes y experiencia. Poco a poco, me fui soltando, siendo más espontánea, usando el sentido del humor, dando sin temor mis puntos de vista, siempre con respeto. Además, a lo largo de mi formación, fue atendiendo las emociones de los consultantes y las mías, es decir, aprendí a enfocarme en la relación terapéutica, que es importante en el trabajo con personas, descubriendo que es posible conectarse con los otros, desde un marco de respeto hacia la experiencia del otro.

La persona del terapeuta resulta fundamental en el proceso de la adquisición de las habilidades clínicas, ya que implica escuchar y atender lo que pasa en mí como terapeuta, es lo que me ha permitido desarrollar la capacidad creativa, así mismo me ha servido para usarme como instrumento de trabajo y generar alternativas terapéuticas.

Finalmente, pienso que la práctica supera la teoría, por lo que tener un acercamiento directo con las necesidades e intereses de diferentes consultantes, ha nutrido mi experiencia y confianza a nivel profesional.

4.3 Habilidades de Investigación y enseñanza

Producto de la adquisición de las habilidades de investigación, durante la maestría se elaboraron diversos trabajos. Estas actividades me permitieron diseñar, aplicar e implementar proyectos de investigación bajo dos metodologías (cuantitativa y/o cualitativa). Además, pude contextualizar ciertos temas y reflexionar sobre los procesos clínicos. A continuación, resumiré los trabajos hechos durante la residencia:

4.3.1. Investigación de Corte Cuantitativo

Las investigaciones con metodología cuantitativa se resumen en este apartado.

El Quehacer Sistémico en la Clínica de Terapia Familiar, FES Iztacala UNAM

Cruz-Santiago, Nohemi Jacqueline; Murguía-Rodríguez, Rodrigo; Sánchez-Somera, Evelyn Noemí; Desatnik-Miechimsky, Ofelia y Padilla-Gámez, Nélica.

Resumen

La Psicología busca solucionar problemáticas de la vida cotidiana, en el ámbito clínico la perspectiva sistémica ha sido útil, ya que con una visión interaccional de las dificultades se contemplan los sistemas implicados (Coletti y Linares, 1997). La visión sistémica como esquema integrativo y explicativo concibe a la familia como unidad de análisis e intervención (Espinoza y Montalvo, 2011). En México existen pocos estudios de terapia familiar, así como escasas investigaciones del tipo de personas atendidas, problemáticas presentadas y tipo de atención recibida (Nuño, 2008; Díaz, 2012).

El objetivo de este trabajo es describir las características de los usuarios y de la práctica terapéutica sistémica en clínica de la FESI que forma parte de la Residencia en Terapia Familiar del Programa de Maestría en Psicología. La investigación fue de corte transversal,

retrospectivo dado que la muestra estuvo compuesta por 71 expedientes, 8 correspondientes al año 2002, 35 al 2007 y 28 al 2012.

Se encontró que de los usuarios que acudieron a terapia 89% son mujeres y 5% hombres. De las que solicitan el servicio 42% son madres y 11% esposas e hijas. La edad de los usuarios va de 18 a 59 años, con una media de 36.1. Un 52% se encontraban casados, 16% separados y 12% solteros. Con respecto a las características del servicio, los motivos de consulta más prevalentes son “problemas entre padres e hijos” con un 32%, “problemas de pareja” con 21% y “diagnóstico” con 17%. Con 11% “problemas de escuela”, “violencia” con 10% y con una prevalencia menor, de 3% y 2%, “duelo” y “abuso de sustancias”, respectivamente. La duración promedio del proceso terapéutico es de 3 sesiones, siendo el rango de 1 a 13 sesiones. Los casos fueron atendidos con los modelos de intervención en terapia familiar sistémica y posmoderna.

En conclusión, estos datos permiten establecer el perfil de las personas atendidas, conocer las dificultades que reportan, la duración y forma de intervención, con el fin de brindar un mejor servicio en la clínica que parte de un compromiso social y genera conocimiento sobre el estado actual del quehacer sistémico. Además, contribuye a fortalecer programas de estudio, práctica docente y actividades de investigación.

Palabras Clave: Servicio Clínico, Psicología Clínica, Terapia Familiar

Referencias:

- Coletti, M., y Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*. España: Paidós Terapia familiar.
- Díaz, I. (2012). *La investigación en terapia familiar. En-claves del Pensamiento* (VI) 11, 163-196.
- Espinosa, S., y Montalvo, R. (2011). *Supervisión y terapia sistémica: Modelos propuestas y guías prácticas*. México: INFASI.
- Nuño, B. (2008) *Terapia familiar basada en evidencias, XI Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar*. Querétaro, México.

Publicaciones sobre el Tema de la Familia en Revistas Mexicanas de Psicología

González-Valderrama Berenice Lilia; Cruz-Santiago Nohemi Jacqueline, Cortés-Calderón Cinthya; Sánchez-Somera Evelyn Noemí y Galicia-Moyeda Iris Xochitl

Resumen

En México existen pocos estudios de familia en contraste con respecto al Reino Unido y a los Estados Unidos (Nuño, 2008). El objetivo de esta revisión fue conocer qué se ha investigado en revistas científicas, sobre la dinámica de las relaciones en los diferentes ciclos por los que atraviesa la familia.

Se analizaron cinco revistas: Revista Mexicana de Psicología; Acta de investigación psicológica; Enseñanza e Investigación en Psicología; Revista Intercontinental de Psicología y Educación; Revista Psicología Iberoamericana. Los criterios fueron ser de México y estar indexadas. El análisis consistió en identificar el número total de artículos del año 2010 al 2016 y cuántos de esos correspondían a estudios sobre el tema de familia. A partir de esto se analizaron: los marcos teóricos de referencia, las metodologías y los hallazgos de dichos estudios.

El total de artículos publicados en esas cinco revistas, durante 6 años, fue de 768 artículos de éstos solamente 39 artículos referían a la temática de familia. Es decir, únicamente el 5% pertenece a temas enfocados sobre: funcionamiento familiar, violencia en la pareja/familia, conductas de riesgo en adolescentes (depresión, intentos de suicidio), perspectiva de género, bienestar subjetivo, sexualidad en la familia (conductas sexuales, factores de riesgo), redes de apoyo y adulto mayor o vejez. Se encontró que la metodología cuantitativa es predominante en estos artículos. La familia como tema es fundamental en la psicología y la falta de investigación genera dependencia de otras investigaciones hecha en otros países, las cuales no se adaptan a nuestro contexto. Se hace la invitación a reflexionar sobre el estado actual de la investigación en México y a generar conocimiento en temas diversos como lo es la familia.

Palabras clave: Familia, Psicología, México, Revista científica

Referencias:

Nuño, B. (2008). Terapia familiar basada en evidencias, XI Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar. Querétaro, México.

4.3.2. Investigación de Corte Cualitativo

A continuación, se presenta la investigación realizada con metodología cualitativa.

Vivencias de los Terapeutas en la Clínica de Terapia Familiar Sistémica de la FES Iztacala

Murguía-Rodríguez Rodrigo; Cruz-Santiago Nohemi Jacqueline; Sánchez-Somera Evelyn Noemí; Desatnik-Miechimsky Ofelia y Padilla-Gámez Nélica.

Resumen

La Residencia en Terapia Familiar de la Maestría en Psicología en la FESI, UNAM constituye un programa de formación en el cual se integran aspectos teóricos, clínicos y metodológicos para la atención de la comunidad (Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, 2013). En tres escenarios distintos en donde los alumnos, bajo supervisión (Espinoza y Montalvo, 2011), ejercen su práctica profesional. Uno de estos es la Clínica de Terapia Familiar, ubicada en la misma institución. El objetivo de la investigación es conocer las vivencias de los alumnos de dicha Residencia como terapeutas sistémicos. Partiendo de un marco socioconstruccionista se analizó el discurso de los terapeutas. Para tal fin, se llevó a cabo un grupo focal con una muestra de 6 mujeres y 2 hombres (los terapeutas pertenecientes a una misma generación) en el cual a partir de preguntas abiertas se indagó sobre sus experiencias en la Clínica de Terapia Familiar de la FESI, posteriormente se hizo un análisis por medio del programa informático ATLAS.ti 7.5.7, trazándose relaciones entre códigos diseñados a partir del discurso de los participantes. Se encontró que existe un traslape constante entre los ámbitos personal, profesional y académico de los terapeutas, destacando la importancia de los sentimientos de los terapeutas, así como la convivencia grupal y el trabajo en equipos terapéuticos, los cuales no sólo fungen como catalizadores del desarrollo de habilidades para el ejercicio de la terapia, sino también de recursos en sus relaciones personales y en su vida cotidiana. En conclusión, se evidencia la importancia de la interacción social entre los terapeutas sistémicos en su proceso de formación, así como la relevancia de la colaboración entre ellos para la co-construcción de recursos profesionales y personales, por lo que se vislumbra necesario hacer énfasis en dichos aspectos en la formación de futuros terapeutas.

Palabras Clave: Terapia familiar; formación sistémica; psicología clínica.

Referencias:

Espinosa, R., y Montalvo, J. (2011). *Supervisión y terapia sistémica: Modelos, propuestas y guías prácticas*. México. Ediciones Infasi,

Hernández, R., Fernández, C. y Bapstista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta). Perú: McGraw Hill

Polit, D., y Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México: McGraw-Hill.

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. (2013). *Residencia en terapia familiar*. Recuperado de: <http://psicologia.posgrado.unam.mx/maestria-en-psicologia/>

4.4. Habilidades de Difusión

Difundir los trabajos realizados durante esta maestría, es una parte importante en la que se han ido obtenido, permite que no sólo se queden en papel, sino que se puedan extender hacia otras personas, contextos y culturas. Hubo divulgación de las investigaciones antes citadas, tres de ellas en la modalidad de ponencia y un cartel, en los siguientes congresos:

4.4.1. Asistencia a Congresos

- ✓ Congreso Internacional en Psicología, en Nuevo León, Monterrey. Organizado por el Consejo Mexicano de Psicología. Realizado el 27, 28 y 29 de Abril del 2017.

La asistencia a este congreso fue con la ponencia del ensayo: *“Perspectiva de Género y Modelo Ecológico: Implicaciones en Psicoterapia”*. El eje temático fue: Aportaciones para el Ejercicio de la Psicología. Este congreso, se compartieron las reflexiones a las que se llegaron a partir de este ensayo y cómo desde la Psicología se puede colaborar en la transformación social, cultural e ideológica. También se escucharon trabajos de otras instituciones, los cuales también buscaban generar estrategias e ideas para generar soluciones a las diferentes problemáticas que se enfrentan en México. Lo enriquecedor de este congreso fue conocer nuevas propuestas planteadas dentro de la psicología, además de poder establecer contacto con otras y otros colegas de diferentes partes de la república mexicana, principalmente de Monterrey, San Luis Potosí, Saltillo y Aguascalientes. Además, pudimos reflexionar la diversidad cultural que hay en la región norte y centro del país.

A continuación, se muestra el resumen del trabajo que propone una reflexión sobre la perspectiva de género analizada desde el modelo ecológico de Brobenfrenner y como esta mirada tiene implicaciones en el trabajo clínico de los psicoterapeutas.

Perspectiva de Género y Modelo Ecológico: Implicaciones en Psicoterapia

Cruz-Santiago Nohemi Jacqueline; González-Valderrama Berenice Lilia; Padilla-Gómez Nélida y Pérez-Laborde Laura Edith.

Resumen

La psicología es la ciencia que estudia la actividad psíquica. Esta disciplina tiene un amplio campo de estudio con diversas aplicaciones y formas de ejercerla. En particular psicología clínica es una de sus ramas que se encarga de la investigación de los factores que afectan la salud mental y las condiciones que puedan generar malestar o sufrimiento al individuo. El campo de aplicación de los psicólogos clínicos integra la teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. Uno de los caminos para lograr lo anterior es por medio de la psicoterapia. El género permite indagar e interpretar las diferencias entre mujeres y hombres dentro de sus contextos sociales, económicos, culturales e históricos. La perspectiva de género puede verse en construcciones sociales que implican múltiples y complejas relaciones que pueden examinarse en términos de interacción entre personas y contextos. La variable género es una herramienta poderosa.

Por lo tanto, se analizaron algunos factores tanto individuales como contextuales, de acuerdo con el modelo ecológico (macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistema) asociados al género y a la salud.

Se utilizó este modelo, ya que incorporar esta mirada en la práctica clínica, permite encuadrar en un marco sociocultural las circunstancias que llevan a los clientes/as a psicoterapia, esto a su vez posibilita mirar de una manera distinta las problemáticas. Además, se busca generar conciencia en los terapeutas de sí mismos en relación con otros sistemas y mostrar como esto repercute en la forma de hacer psicoterapia. La terapia con perspectiva de género permite respeto a la diversidad, promueve relaciones equitativas respetando las diferencias. Finalmente, se apuesta a los beneficios de optar por una posición que genere espacios de reflexión, diálogo y respeto. Es indispensable empezar a tener esta visión en la práctica clínica, como psicoterapeutas: "Si no se tiene en cuenta la condición de la mujer y del hombre, es probable que no valga la pena hacer terapia".

Palabras clave: Bronfenbrenner, Género, Psicoterapia

Referencias:

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del Desarrollo Humano. Cognición y Desarrollo Humano*. España: Paidós.

Dorantes, G., Torres, V., Robles, M. (2013). *Perspectiva de Género. Una Visión Multidisciplinaria*. UNAM-FES-I.

Jiménez-Aristizabal. (2015). *Perspectiva de Género en Terapia Familiar: EVNTF - Asociación Escuela Vasco Navarra de Terapia Familia*. Recuperado en: <http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/Jim%C3%A9nez,%20Amaia%20Trab.%203%C2%BA%20online%2014.pdf>

- ✓ XXXVI Coloquio de Investigación en FES Iztacala. Se desarrolló los días 23 y 24 de agosto del 2017.

Cada año, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, organiza un coloquio en el que se presentan los principales hallazgos e investigaciones realizadas por los investigadores y grupos de investigación del plantel. En este coloquio, la participación de asistencia fue modalidad cártel, sobre la investigación "*Publicaciones sobre el tema de la familia en revistas mexicanas de psicología*". El trabajo se ubicó en el área de la salud. Plasmar un trabajo de esta índole en papel, requirió de la capacidad de síntesis y de creatividad para que fuera claro, concreto y llamativo. Al exponer el cártel, algunas profesoras y estudiantes de Psicología se acercaban a preguntar sobre el tema. Nosotras compartíamos nuestras reflexiones sobre el tema de la investigación en esa área y ellos retroalimentaban el trabajo.

Del presente trabajo se pudo rescatar que la falta de investigación genera dependencia de otras investigaciones hechas en otros países, las cuales no se adaptan a nuestro contexto. Se hace la invitación a reflexionar sobre el estado actual de la investigación en México y a generar conocimiento en temas diversos. Este coloquio fue útil para compartir este trabajo y para conocer los temas que se están atendiendo en Psicología y las aportaciones que los colegas están haciendo.

- ✓ VI Congreso de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología ALFEPSI, en Lima, Perú. Se llevó a cabo del 25 al 28 de Octubre del 2017.

La asistencia a este congreso permitió difundir dos investigaciones, en modalidad ponencias. Tituladas: "*El Quehacer Sistémico en la Clínica de Terapia Familiar, FES Iztacala UNAM*" y "*Vivencias de los terapeutas en la clínica de terapia familiar sistémica de la FES I*". La primera fue parte del eje temático: "la investigación en los procesos de

formación en psicología”; con el subtema: “Investigación y compromiso social”. La segunda con tema: “Formación profesional” con el subtema: “Principales retos y oportunidades de desarrollo en la formación del psicólogo”.

Este congreso fue enriquecedor por dos razones. La primera razón es porque fue un evento que abrió un espacio para intercambiar experiencias académicas y profesionales en el desarrollo de la psicología en la población Latinoamericana. Considero que hemos leído mucho sobre la Psicología Estadounidense y/o europea, lo que se ha llegado a convertir en una hegemonía. El quehacer del psicólogo está permeado por estas ideas predominantes de la psicología, no obstante, parte de esa literatura no puede ser aplicada en contextos sociales y culturales que son diferentes en características y necesidades.

Estar en este espacio posibilitó escuchar las contribuciones para el bienestar y desarrollo integral para la población Latinoamericana. Los temas principales eran sobre: resiliencia (individual-colectiva); trabajo en equipo; psicología del optimismo; desafíos en la investigación psicológica; calidad de vida; inclusión social; conducta prosocial; familia, bienestar, socialización; habilidades para la vida; salud mental; autoeficacia; cultura escolar; por mencionar algunos. La riqueza de estas investigaciones fue que las aplicaciones fueron hechas con población latina, por lo que, estaban situadas y contextualizadas a su población. Puede identificar la necesidad de generar investigación y publicar más sobre las aportaciones realizadas en Países Latinos como de México, Chile, Brasil, Colombia y Ecuador, principalmente. Fue como ir “construyendo juntos el futuro de la Psicología Latinoamericana”.

La segunda razón, se debe a que fue un congreso fuera del País. Esta experiencia me permitió conocer, parte de la cultura peruana, la diversidad de la ciudad, su riqueza histórica y sus bellos paisajes son impresionantes. Haber asistido a este congreso, me dio riqueza cultural y pude conocer más sobre la Psicología Aplicada en Latinoamérica. Finalmente, la riqueza cultural abre la posibilidad de conocer una variedad de formas de vivir, de visiones de mundo, esto fortalece las competencias para establecer condiciones relacionales para el trabajo inter y multidisciplinario, analizando los problemas clínicos de manera contextual.

Por otra parte, dentro de las habilidades para la difusión y producto de ellas, se han generado tres productos tecnológicos: dos juegos didácticos y un vídeo interactivo. A continuación, se describe brevemente en qué consisten:

4.4.2. Materiales Didácticos y Audiovisuales

✓ Jugando a ser Minuchin

Se elaboró un juego de mesa (Jenga), llamado: "Jugando a ser Minuchin". Por: *Cruz Santiago Nohemi Jacqueline; González Valderrama Berenice Lilia; Gutiérrez Paredes Verónica Concepción; Murguía Rodríguez Rodrigo y Sánchez Somera Evelyn Noemí*. El objetivo del juego es repasar los conocimientos sobre el modelo estructural sin derribar la torre, contestando bien a las preguntas para poder ganar. Va dirigido a estudiantes de maestría, licenciatura, diplomado o bien a terapeutas familiares interesados en el área clínica y en la terapia familiar sistémica, les será útil para reforzar los conocimientos del modelo estructural de Salvador Minuchin, además podrán repasar de una manera entretenida y divertida los saberes de la terapia bajo este modelo.

El juego contiene: 51 bloques de colores con preguntas sobre el modelo Estructural, de los cuales: 6 bloques son Morado (hipótesis), 6 bloques son Naranja (proceso), 6 bloques son Verde (Cuestionar la realidad), 9 bloques son Amarillo (cuestionar la estructura), 9 bloques son Rojo (cuestionar el síntoma) y 12 bloques son Fiusha (Diagnóstico), un dado con los colores de los bloques, 25 tarjetas de casos clínicos, 30 tarjetas de castigos.

Antes de iniciar el juego, se deben colocar los bloques en una superficie plana que sea resistente, luego, apílalos de tres en tres hasta construir una torre de 17 bloques de altura. También hay que colocar las tarjetas de los casos clínicos y castigos sobre la superficie.

Las instrucciones para el juego son:

- 1) Escoger a una persona para que tome el primer bloque. Esta puede ser quien construyó la torre, la del próximo cumpleaños o la que más quiere comenzar con el juego. Esa misma persona tomará una tarjeta de caso clínico, la cual estará a la vista todos, porque es sobre de ese caso que deberán contestar las preguntas.
- 2) Tomar un bloque con cuidado de cualquier nivel de la torre, excepto de la parte superior. Buscar el bloque que esté más suelto o que sea el más fácil de retirar, o el que perturbe menos la estabilidad de la torre. Se puede empujar o jalar el bloque. La torre solo se tiene que tocar con una sola mano.
- 3) Una vez fuera el bloque, se colocará encima de la torre, antes hay que contestar la pregunta que éste tiene escrita. La respuesta debe ser en relación al caso clínico.
- 4) Los compañeros de juego evalúan la respuesta del jugador en turno. Si es incorrecta la respuesta se tiene que tomar una tarjeta de castigo y realizar lo que está escrito.

Una vez realizado el castigo o si acertaste en tu respuesta se podrá colocar el bloque en la parte superior de la torre.

- 5) Se tendrán que apilar los bloques ordenadamente para que la torre permanezca equilibrada. A medida que continúe el juego, la torre crecerá más hasta que se desestabilice y se caiga. Gana quien conteste bien más preguntas.
- 6) Una vez caiga la torre, se volverá a armar, pero ahora se tomará otra tarjeta que contenga un caso clínico distinto.

Fichas con preguntas sobre:			
<p>Diagnóstico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura (límites, jerarquía, territorio) 2. Flexibilidad (alianzas, coaliciones) 3. Resonancia 4. Contexto familiar (nivel de estrés, fuentes de apoyo) 5. Ciclo de vida 6. Función del síntoma 	<p>Proceso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir motivo de consulta 2. Interacciones que mantienen el problema 3. Exploración del pasado centrado en la estructura 4. Exploración de nuevas formas de relacionarse 	<p>Hipótesis Circular</p> <p>Conectar el síntoma, la estructura y la dinámica familiar.</p>	<p>Técnicas. Cuestionamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Del síntoma <ul style="list-style-type: none"> • Focalizar • Intensidad • Escenificación 2. De la estructura <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrar • Complementariedad • Fijación de fronteras 3. De la realidad <ul style="list-style-type: none"> • Constructos cognitivos • Verdades familiares • Lados fuertes

Portada y contraportada del juego de mesa:





✓ Juego: Maratón del MRI

El juego de mesa, llamado Maratón del MRI (Mental Research Institute) que corresponde al modelo breve centrado en problemas. Fue elaborado por Balam Aguilar Janer Manuel, Cruz Santiago Nohemi Jacqueline, González Valderrama Berenice Lilia, Murguía Rodríguez Rodrigo y Valdés Santiago Ana Gabriel.

El objetivo del juego consiste en llegar antes que los demás jugadores a la meta contestando preguntas relacionadas al modelo MRI, evitando que el síntoma avance. Está dirigido a estudiantes de la maestría, licenciatura o diplomado, que estén interesados en el área clínica y en la terapia familiar sistémica.

Este juego ha sido realizado para repasar o reforzar los conocimientos del modelo de terapia breve centrada en problemas. Se pretende que este repaso sea de forma lúdica y entretenida para el aprendizaje.

El juego contiene: un tablero, 5 fichas (4 fichas corresponden a los siguientes terapeutas: Watzlawick, Weaklan, Fish y Segal y una ficha corresponde al síntoma), un dado y 70 tarjetas con preguntas, retos o casos a resolver.

El número de jugadores es de cuatro y un supervisor. La función del supervisor está en leer las tarjetas, y dirigir los movimientos de los terapeutas en el tablero, se encargará de aplicar las reglas del juego y de controlar el orden. Si el jugador contesta correctamente a la tarjeta,

el supervisor hará avanzar su ficha, si por el contrario la respuesta es incorrecta entonces la ficha que avanzará es la que corresponde al síntoma.

Las tarjetas incluyen 5 temas: historia, teoría, técnicas, casos del modelo y retos. Antes de iniciar el juego se debe expandir el tablero, cada jugador escogerá una ficha y la colocará en la casilla de salida junto con la ficha del síntoma.

Para iniciar el juego, cada participante deberá tirar el dado. El que obtenga el número más alto tendrá el primer turno y así sucesivamente. En cada turno cada jugador lanzará el dado, este indica el número de casillas la avanzar. El supervisor tomará una de las tarjetas y la leerá al jugador en curso, si éste contesta de manera correcta, avanzará el número de casillas que marcó el dado, pero si la respuesta es incorrecta la ficha que avanzará lo que el dado Marco es la ficha del síntoma.

Si el jugador cae en una de las casillas de doble vínculo (esta casilla la podemos identificar porque dentro de ella se encuentra una carita sonriente), en su siguiente turno deberá responder una pregunta sin tirar el dado. Si la respuesta es incorrecta retroceder a cuatro casillas si la respuesta es correcta retroceder a dos, debido a que está haciendo doble-vinculado.

El jugador que llegue primero a la meta será el ganador. El reto de este juego está en que alguno de los jugadores llegué a la meta antes que el síntoma. Si la ficha del síntoma llega a la meta todos los jugadores pierden.

A continuación, se muestra el diseño del tablero y el instructivo:



MARATON DEL MRI

Reglas del Juego

Contenido

- 1 tablero
- 5 fichas (4 terapeutas y 1 síntoma)
- 1 dado
- 70 tarjetas

Número de participantes

Hasta 4 jugadores o equipos más un supervisor

Funciones del supervisor

El supervisor debe leer las preguntas, dirigir los movimientos de los terapeutas en el tablero, aplicar las reglas y controlar el orden. El supervisor se encargará también del movimiento del síntoma.

Temas

- Historia
- Teóricas
- Técnicas
- Prácticas
- Retos/Castigos

Objetivo

Llegar antes que los demás a la meta contestando preguntas relacionadas al modelo del MRI, evitando que el síntoma avance.



Cómo Jugar

Cada jugador escoge una ficha de Terapeuta y la coloca en la casilla de salida. Se coloca también la ficha del Síntoma.

Inicio: cada jugador tira el dado. El jugador que obtenga el número más alto tendrá el primer turno y el juego seguirá a su derecha.

En cada turno, el jugador lanzará el dado. Este le indicará el número de casillas a avanzar. Para poder hacerlo, el Supervisor le hará una pregunta del mazo de cartas que el jugador deberá contestar correctamente. Si la respuesta dada por el jugador es correcta, avanzará el número de casillas indicadas por el dado. Si la respuesta es errónea, el Síntoma avanzará esas casillas. El Supervisor será el encargado de mover la ficha del Síntoma.

Si el jugador cae en una de las casillas de Doble Vínculo, en su siguiente turno deberá responder una pregunta sin tirar el dado. Si la respuesta es incorrecta retrocederá 4 casillas. Si la respuesta es correcta, retrocederá dos.

El primer jugador en llegar a la meta será el ganador.



✓ Vídeo Didáctico

La idea del vídeo es usada como un recurso didáctico para reforzar y aplicar el conocimiento, ya que Morales y Guzmán (2014), hablan del impacto que tienen los materiales audiovisuales y el dinamismo en la transmisión de información puede favorecer al aprendizaje. Este vídeo lo elaboró: *Cruz Santiago Nohemi Jacqueline; González Valderrama Berenice Lilia; Gutiérrez Paredes Verónica Concepción; Murguía Rodríguez Rodrigo y Sánchez Somera Evelyn Noemí.*

Elaborar este vídeo implicó todo un reto porque permitió hacer uso de nuestros conocimientos teóricos y tecnológicos, pero también de nuestra creatividad. En primer lugar, se hizo un repaso de las premisas y técnicas del modelo estructural para poder sintetizar todo un semestre en un producto concreto. Posteriormente se analizó el caso clínico y se dieron ideas de intervención a la terapeuta, por ejemplo, que técnicas podría aplicar y en qué momento. Se dio énfasis para mostrar cada técnica del modelo.

El vídeo tuvo una duración de 49 minutos. Los personajes eran: una terapeuta, una familia nuclear compuesta por padres y dos hijas, la hija mayor era una hija parental y la hija menor era la paciente identificada, con la aparente problemática de cutting. Este vídeo puede ser utilizado como material de apoyo para profesores que enseñan la terapia estructural. Este material es muy práctico, ya que en una sesión logran verse: la coparticipación, acomodación y las técnicas características de este modelo.

En el vídeo además de filmar el caso clínico y la intervención terapéutica, también muestra la inter-sesión del otro lado de espejo unidireccional con el equipo terapéutico. El equipo da sus aportaciones al caso y se muestra como apoyan a la terapeuta. Además, se grabó como el mensaje del equipo es transmitido a la familia por medio de la terapeuta. Finalmente, se hace el análisis del caso por un grupo de estudiantes que vieron un vídeo, se comentan las técnicas que los chicos lograron identificar, clasificadas en tres, cuestionamiento del síntoma, de la estructura y de la realidad de la familia.

Para ilustrar la manera en que se realizó este video, se presentan tres capturas de pantalla del vídeo:



Participantes del vídeo



Familia de role-playing en sesión terapéutica y terapeuta.



Equipo terapéutico y terapeuta del otro lado del espejo unidireccional.

4.4 Habilidades de Intervención

Estas habilidades están orientadas a elaborar programas y proyectos de salud comunitaria. Logrando identificar los procesos que pueden ayudar a resolver o prevenir problemas familiares, de pareja o comunitarios. A continuación, se mencionan los programas desarrollados y aplicados durante la maestría.

✓ Intervención en Crisis a partir del Sismo del 19 de septiembre del 2017

Debido a la situación que enfrentó el País, derivada de los sismos en septiembre, específicamente en la Ciudad de México, se consideró propicio participar en el desarrollo de un programa de atención psicológica a la comunidad afectada. El objetivo fue restablecer el equilibrio personal, afectivo, interpersonal de aquellos que solicitaran el servicio, así como de las familias que derivaban al servicio. Además, se buscaba orientar, promover redes de apoyo y dar contención a las personas que lo requerían.

La intervención en crisis se dio a partir del suceso inesperado, impactante y destructivo, como lo fue el sismo, como es bien sabido las crisis provocan pérdidas: de vidas humanas, materiales, de salud, del control de la propia vida o del futuro, de la esperanza, la confianza. Se atendieron a diversos consultantes que reportaban: efectos en su salud, sensación de pérdida del bienestar y del control. Durante ese mes y el siguiente, estuvimos dando asistencia práctica para satisfacer las necesidades vitales básicas. Se dieron pautas de afrontamiento durante esos días (normalizar, pautas de cuidado, des-patologizar y explicar patrones de reacción normales). Se hizo énfasis en las redes de apoyo y recursos de los consultantes.

Cabe mencionar, que antes de brindar la atención a la comunidad, se nos capacitó sobre intervención en crisis y sobre cómo hacer terapia de red. Luego, vivenciamos la terapia de red, se habló sobre nuestras vivencias, experiencias, miedos, preocupaciones, dudas y esperanzas acerca de lo acontecido.

Dicho programa de intervención en crisis, lo viví en un primer momento con mucha incertidumbre y dudas. No obstante, pude darme cuenta de que tenía la capacidad de reaccionar ante emergencias imprevistas, me dio seguridad saber que estoy preparada para dar atención psicológica en cualquier momento y situación.

- ✓ Taller de “Contextos de violencia y posibilidades de acción”, impartido en FES Iztacala, UNAM, el día 3 octubre del 2017 de 15:00 a 19:00hrs.

Este taller fue elaborado e implementado por: *Cruz Santiago Nohemi Jacqueline, González Valderrama Berenice Lilia y Murguía Rodríguez Rodrigo*. Con la temática: Familias y Violencia. Está dirigido a la comunidad universitaria. Los requerimientos para su impartición fueron: espacio amplio para desarrollar actividades de pie con el grupo (capacidad máxima es de 25 personas), sillas, lápices, colores, hojas.

La justificación para la realización de este taller es la siguiente:

*Imagina a toda el mundo,
viviendo la vida en paz...
Imagínate a todo el mundo,
compartiendo el mundo...
Puedes decir que soy un soñador,
pero no soy el único.
Espero que algún día te unas a nosotros,
y el mundo será uno solo.*

John Lennon

Crecer en un contexto de violencia cotidiana deja secuelas profundas. La UNICEF (2016), encontró que gran parte de esta violencia, que incluye violencia física, sexual, psicológica, discriminación y abandono, permanece oculta. En su estudio con familias casi la mitad de los casos (47%) la responsable fue la madre de ejercer violencia, el 29% fue el padre, lo que significa que la familia que supondría ser el lugar mejor equipado para proteger a los jóvenes se puede convertir en una zona de riesgo para ellos.

México se encuentra en los titulares internacionales por sus niveles de violencia. El Institute for Economics and Peace (IEP) ubica a México como el país menos pacífico de Centroamérica. El IEP propone que a través del entendimiento de los factores sociales y económicos se puede desarrollar una sociedad más pacífica, por lo que sugieren mencionan tres factores que influyen en los niveles de paz en México: buen funcionamiento del gobierno, bajos niveles de corrupción y buenas relaciones entre individuos (Programa Universitario de Derechos Humanos [PUDH], 2015).

Este taller propone que los participantes a partir de ciertas actividades propuestas entren en interacción, reflexionen, se involucren y responsabilicen de facilitar un ambiente pacífico de no-violencia, a partir del intercambio de experiencias con otros enriquezcan sus posturas y visiones acerca del tema. Para crear un cambio positivo en el mundo es necesario vernos como agentes de cambio. El taller busca promover formas de interacción saludables, no violentas, mediante el cuestionamiento, la reflexión y el desarrollo de habilidades sociales.

Los temas que se tocan en el taller son: crear un mundo ideal (plantearlo en posibilidades); manejo de conflictos (diferencia entre competencia y cooperación) un conflicto como “un sistema de acciones que tiene dos o más metas incoherentes”; resolución de conflictos; emociones y necesidades; cuestionarse el ser hombre y el ser mujer junto con sus implicaciones; comunicación y escucha activa; teoría de la violencia y la no violencia y finalmente, valores colectivos. Uno de los autores que se retoman para este taller fue a Galtung, (2003) e ideas del proyecto de la fundación non-violence, donde la mirada para trabajar con la violencia es desde la educación para la paz. Además de la mirada psicoeducativa este taller agrega una perspectiva de género.

Los objetivos del taller son los siguientes:

- ✓ Reflexionar sobre las violencias y formas de ejercer violencia en sus distintas vertientes.
- ✓ Cuestionar el ejercicio de la violencia desde las relaciones de poder y los discursos que la soportan.
- ✓ Concientizar sobre la importancia para tomar acción por la paz.
- ✓ Se busca promover formas de interacción saludables y respetuosas.
- ✓ Mejorar las formas de resolver conflictos (pacíficamente) que les permitan sentirse seguros y empáticos con los otros.
- ✓ Inspirar y comprometer a los participantes a tomar acciones pacíficas no-violentas, las cuales podrán contribuir a cambios positivos en el futuro.
- ✓ Fomentar practicas pacificas de convivencia.

Referencias:

The Non-Violence Project Foundation. (2015). Escuelas por la Paz. Manual de Maestros.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). Violencia y maltrato. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/proteccion_6932.htm.

Galtung, J. (2003). Paz por Medios Pacíficos. Paz y Conflicto Desarrollo y Civilización. Bilbao: Bakeaz.

ONU. (2012). Temas de Salud. Violencia. Recuperado de:
<http://www.who.int/topics/violence/es/>

Programa Universitario de Derechos Humanos. (2015). Índice de Paz en México. Recuperado de <http://www.pudh.unam.mx/perseo/indice-de-paz-mexico-20151/>.

- ✓ Conferencias Psicológicas en la Clínica Médica Familiar de Tlalnepantla. ISSSTE.

Una conferencia fue sobre el tema “Resiliencia” impartida el 12 y 13 de Octubre del 2017 y la otra sobre “Comunicación Efectiva” dada en día 7 de Diciembre del 2017. Dichas sesiones medicas estuvieron dirigidas a trabajadores de esta institución (enfermeras/os, médicos/as, pasantes de ambas carreras, secretarias, servidores públicos, etc.).

Ambas conferencias son parte de un programa llamado “*Trato por un Buen Trato*” con el spot “*Cuidando a los que Nos Cuidan*”, que promueve el trato digno, mejora la calidad de vida laboral, favorece el compromiso de los derechohabientes para el autocuidado de su salud.

Los objetivos de las conferencias fueron: que el personal de la clínica supiera manejar el trabajo bajo presión que es parte de su rutina, ya que están en contacto con el sufrimiento del paciente, un número elevado de pacientes que atienden, la carencia de insumos y la falta de reconocimiento, entre otros. Además, de que se pudieran sentir sobrepasados por el estrés laboral junto con el deterioro de la calidad de vida laboral. Estas dos circunstancias podrían ser factores que propician el mal trato y las manifestaciones de prepotencia hacia los derechohabientes. Por lo que, a través del programa y de las conferencias, se busca atender las necesidades de los que cuidan a otros para que estos a su vez puedan dar un buen trato a las personas que buscan de sus servicios.

Hasta aquí se han descrito las cinco habilidades y competencias que forman parte del programa de estudios de la maestría en psicología con residencia en terapia familiar. A continuación, en el siguiente capítulo se hablará sobre las reflexiones finales en cuanto a la ética, compromiso social, la experiencia y las implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional.

Capítulo 5
Reflexiones Finales

5.1 Ética y Compromiso Social

El código ético de la sociedad mexicana de psicología (2009) es entendido como un instrumento para: garantizar la protección de los usuarios de los servicios psicológicos; explicitar las normas; ofrecer apoyo al psicólogo en la toma de decisiones y enunciar valores morales. Un código ético no es un producto terminado porque habrá nuevas situaciones dadas el avance científico y tecnológico que obliguen renovarlo. Por lo que, está en evaluación permanente. No obstante, se aplica a todos los psicólogos que ejercen la profesión de psicología en México sean o no miembros de la sociedad mexicana de psicología. El psicólogo asume la responsabilidad de actuar bajo el criterio rector de garantizar el bienestar de todos los individuos, grupos u organizaciones que requieran de sus servicios. Por lo tanto, se adhiere a los principios de:

- *Respeto a los derechos y dignidad de las personas:* incluye el derecho a la libertad, la dignidad, el consentimiento informado, la confidencialidad, la autonomía, el trato justo, la igualdad y el derecho a establecer y dar por terminada la relación con el psicólogo.
- *Cuidado responsable:* tiene que ver con el uso de los conocimientos en beneficio de las personas evitando el daño en todo momento, es decir emplea el conocimiento cuidando el interés de quienes se encuentran bajo su influencia, bajo este principio el psicólogo se hace consciente de cualquier prejuicio o sesgo que puedan afectar sus acciones, interpretaciones y recomendaciones. Sus conocimientos, habilidades y destrezas del psicólogo deben estar actualizadas. Actúa honestamente y acredita su capacidad profesional en términos de títulos y grados. También se evita que por causa de su acción, los individuos pierdan su autonomía y capacidad para tomar sus propias decisiones.
- *Integridad en las relaciones:* el psicólogo debe demostrar en su actuación precisión, honestidad y apertura. Implica establecer con los demás, normas de comportamiento evitando el engaño y el fraude. Además, el psicólogo debe comprender y estar consciente de las circunstancias que rodean su actividad, de su propia historia y valores personales para considerar la forma en que éstos afectan sus decisiones interpretaciones y sugerencias.
- *Responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad:* se busca usar el conocimiento para promover el bienestar de la humanidad con la responsabilidad de dar a conocer sus conocimientos y contribuciones de la psicología que benefician a los demás.

Todo psicólogo tiene la obligación de familiarizarse con el código ético y aplicarlo en su trabajo. Debido a que, desconocer una norma ética no constituye una defensa contra su queja o acusación por faltas o violaciones éticas.

A continuación, se enuncian algunos aspectos del código ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (2014):

1. Responsabilidad con los pacientes

- Los terapeutas deberán garantizar el bienestar de las familias y los individuos, llevando a cabo esfuerzos razonables para que sus servicios sean utilizados en forma apropiada.
- No discriminar ni negar los servicios profesionales a nadie debido a motivos étnicos, religiosos, de género, de nacionalidad, de clase o preferencia sexual.
- Estar conscientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitar el abuso de la confianza junto con la dependencia de tales personas. Tomar precauciones para asegurar que el juicio no se ha deformado y no exista abuso alguno. La intimidad sexual con los pacientes durante la terapia y dos años posteriores está prohibida.
- No usar la relación profesional en beneficio propio.
- Respetar los derechos de toma de decisiones de los pacientes y ayudar a entender las consecuencias de tales decisiones.
- La terapia se prolongará mientras sea razonable que el paciente se está beneficiando de esa relación.
- Canalización con otros profesionales.
- Obtener el consentimiento explícito del paciente de preferencia por escrito antes de utilizar videos, grabaciones o permitir la presencia de terceras personas.

2. Confidencialidad

- Respetar y reservarse las confidencias de cada uno de los pacientes.
- Los terapeutas no podrán hacer declaraciones de las confidencias de los pacientes salvo en: aspectos legales, prevenir el daño a una o varias personas, cuestiones criminales o de dispensa.
- La utilización del material clínico es para fines académicos, investigación, solo si se ha obtenido la autorización, bajo la protección de identidad y confidencialidad del paciente.

3. Capacidad de integridad profesional

- Si el terapeuta comete un delito, sus licencias o certificados pueden ser suspendidos revocados o amonestados por instancias reguladoras.
- Los terapeutas deberán buscar ayuda profesional correspondiente para solucionar sus conflictos personales.
- Se deberán mantener actualizados en las investigaciones, conocimientos y en la práctica de la terapia familiar a través de educación continua.
- Los terapeutas no deberán involucrarse en situaciones sexuales u otra forma de acoso o abuso de sus pacientes.
- No diagnosticar o aconsejar si el problema está fuera de su competencia.
- Debido al alcance para influenciar y alterar la vida de otros individuos los terapeutas deberán ser cuidadosos al hacer sus recomendaciones y dar opiniones.

4. Responsabilidad a la profesión

- Respeto a los derechos y responsabilidades de sus colegas.
- Los terapeutas deberán participar en actividades que contribuyan a mejorar la sociedad y la comunidad.
- Dar crédito a quiénes hayan contribuido con alguna publicación
- No hacer plagio.

5. Arreglos financieros

- Los terapeutas deberán notificar a los clientes los horarios pactados desde el inicio del servicio.
- Se deberá proporcionar al cliente la información correcta en el encuadre de los servicios prestados lo que incluye los arreglos financieros que deberán ser razonablemente adecuados y el paciente debe estar conforme.

6. Publicidad

- Los terapeutas se podrán involucrar en actividades informativas apropiadas que permitan a las personas escoger servicios profesionales sobre bases de información bien documentadas.
- Se deben evitar las falsas apariencias o engañosas, incluso fraudulentas.
- Los terapeutas deberán asegurarse de que la propaganda por cualquier medio de comunicación transmita la información necesaria y verdadera para que el público pueda seleccionar los servicios profesionales adecuados.

Con base en lo anterior, es importante que el terapeuta se rija bajo un código ético que garantice el bienestar de las personas. Durante el trabajo que se realizó en la maestría se cubrieron varios aspectos del código ético. Por ejemplo: desde que se llama a los consultantes por primera vez, se les da información sobre la forma de trabajo y se pide su autorización para grabar en vídeo y audio las sesiones, además se toca el tema de la confidencialidad. En la primera sesión, se explica la forma de trabajo nuevamente, resaltando la información obtenida de los vídeos será confidencial y anónima, para uso del terapeuta y el equipo terapéutico en su beneficio. Los usuarios que están de acuerdo con lo antes explicitado firman un documento que tiene por escrito la información dada.

Hacer el encuadre terapéutico, informar sobre la forma de trabajo, las videograbaciones y asegurar la privacidad de su información, es una muestra de una acción ética y profesional, que consiste en respetar, proteger y fomentar el derecho de las personas a la privacidad. Por esta razón en este trabajo los nombres de los usuarios fueron cambiados por otros, para cumplir con este principio ético.

De igual forma, durante el proceso terapéutico se debe cuidar la puntualidad, la atención genuina a los consultantes, mostrar disposición, amabilidad, para garantizar un buen servicio, ya que se está acompañando a las personas en un momento difícil de su vida.

Retomando a Anderson (2005), es importante que se valore la voz de cada cliente incluyendo lo que tiene que ofrecer y reconocer que ellos son expertos en su vida; no diluir la riqueza de las voces para llegar a un consenso; no privilegiar la voz del profesional callando la experiencia de los usuarios; estar abierto para hablar sobre lo que la persona considere relevante y confiar en las personas que nos consultan, ya que ellos saben a dónde quieren llegar.

De igual manera se busca respetar los derechos de toma de decisiones de los usuarios, por lo que se encuentran en la libertad de decidir concluir o dejar el proceso terapéutico cuando lo deseen, ya que la terapia se prolongará mientras el paciente se esté beneficiando de esa relación y se respeta su autonomía para la autonomía dar por terminada la relación con el psicólogo. En los casos, cuando los consultantes ya no asistían a terapia, se les hacía una llamada de seguimiento para conocer sus motivos, con la finalidad de hacer un breve cierre, si así lo decide el paciente.

Otro aspecto importante sobre la ética estuvo en el sistema terapéutico total, ya que todos los miembros tuvieron una actitud de respeto hacia los diferentes enfoques, disciplinas y a las diversas formas de hacer terapia e incluso a las diversas maneras de vivirse en el mundo. En el equipo se generó un clima de apoyo, confianza, contención y comunicación que fue importante para la convivencia sana y el aprendizaje colaborativo. Las supervisoras contribuyeron en la formación y el apego a la ética, ya que contaban con la experiencia necesaria y el cuidado oportuno, para señalar las implicaciones éticas de algunos casos.

Por ejemplo, cuando fui observadora fue enriquecedor observar como la supervisora, le indicó a la terapeuta responsable que visibilizará la violencia de la familia y tomará un espacio para responsabilizar a los que la ejercían. Por lo tanto, para poder respetar el derecho de integridad y trato justo entre los miembros de la familia fue necesario evidenciar la violencia porque “lo que no se nombra no existe, para luego indagar sobre formas saludables de relacionarse y así poder garantizar el bienestar de las familias.

También, en el trabajo con familias donde existía violencia se les canalizó a instituciones especializadas en el trabajo con perspectiva de género y que contribuyeran al desarrollo de relaciones equitativas, esto con el fin de que obtuvieran alternativas y lograr junto con la terapia mayor efectividad en la atención a su problemática. En un caso de CCH-Azcapotzalco, en el que una chica vivía en un ambiente violento, la terapeuta responsable y el supervisor, acompañaron a la joven al departamento de psicopedagogía para que pudieran orientarla en cuanto a las opciones que tenía de proceder, ya que era menor edad. Apoyarse de otras instancias y buscar asesoramiento en este tipo de situaciones que pudieran tener implicaciones legales, es parte de la responsabilidad ética.

En cuanto a la responsabilidad con la profesión y la sociedad, se realizaron actividades que contribuyeron a mejorar la comunidad. Por ejemplo: la realización del taller sobre violencia, las conferencias de resiliencia-comunicación y por supuesto la intervención en crisis que se implementó a partir de sismo de septiembre. Para la planeación y realización de tales actividades se tuvo que ser sensible ante las necesidades de la población y responder ante ellas de manera ética y profesional.

Así mismo, la responsabilidad como terapeuta está en buscar ayuda profesional correspondiente para solucionar conflictos personales. Por lo que, en algún momento de la maestría, asistí por decisión propia a terapia. Esto fue útil para reconocirme como una

persona que siente, puede estar vulnerable antes situaciones inesperadas y se equivoca, contribuyendo así con mi crecimiento personal.

Finalmente, parte imprescindible en el trabajo del terapeuta familiar es estar en constante actualización. Prueba del compromiso con mi formación profesional y con la sociedad, se ve reflejado en la asistencia a diversos eventos como, por ejemplo:

- **Grupo de Campos Elíseos. Afiliado al Houston Galveston Institute.** Asistencia al taller: *“Conversaciones colaborativas en circunstancias difíciles”* impartido por: Harlene Anderson. El 17 de febrero del 2018.
- **Cencalli. Instituto de Terapia Familiar.** Asistencia al coloquio *“Interacción familia-salud”*. El 2 de septiembre del 2017
- **NonViolenceProject. Museo Memoria y Tolerancia.** Asistencia al taller: *“La violencia termina cuando la educación empieza”*. Agosto del 2017
- **Colectivo de Prácticas Narrativas.** Asistencia al taller: *“Acompañamiento a víctimas de violencia política y social”*. El 22 de Julio del 2017
- **Consejo Mexicano de Psicología. Congreso Internacional en Psicología. Nuevo León, Monterrey.** Asistencia al taller: *“Aplicaciones y Prescripciones efectivas en Psicoterapia Breve”* abril 2017
- **Espacios Narrativos. Orfeo Catalá de México.** CDMX. Asistencia al taller: *“Innovaciones en Terapia. El Arte de Hacer Preguntas: Entrevista a Parejas en Conflicto”* con Stephen Madigan. Octubre del 2016.

En cada uno de estos eventos obtuve herramientas para poner en práctica de manera personal, familiar y con la comunidad que requiera de los servicios psicológicos. El compromiso de servir a la sociedad con todo lo aprendido es parte de mi filosofía de vida.

5.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia

Cursar la residencia en terapia familiar en la UNAM, ha sido un espacio lleno de posibilidades, aprendizajes y también un lugar para deconstruir ideas y creencias. Mi transitar por aquí, estos dos años, me llevó a conocer de qué otras formas puedo ser mujer, psicóloga, terapeuta, hija, alumna, compañera, hermana, sobrina, tía y pareja. Esto puede deberse que al escuchar las distintas voces de las profesoras, profesor, compañeras, compañeros y consultantes juntos co-construimos otro tipo de ideas e interacciones.

La experiencia de ser parte de la dieciseisava generación de la Residencia fue enriquecedora, pude estar presente en la celebración de los quince años de la maestría con residencia en terapia familiar, la cual la viví con emoción y gratitud por tantos años de trabajo en este programa. Valoro el trabajo que se ha hecho en la residencia al incorporar distintas voces, lecturas y discursos que muestran apertura al cambio y énfasis en las necesidades de la comunidad.

Aprendí a vivirme en un campo de nuevos términos tales como: sistémico, circularidad, recursividad, cibernética, reencuadre, solución tipo II, normalizar, validar, deconstrucción, historias dominantes-alternativas, identidades preferidas, construcción social, perspectiva de género, narrativas. No son sólo nuevas palabras sino maneras de interpretar el mundo que me han mostrado otras maneras para construirme, significar y generar conversaciones posibilitadoras.

Haber revisado los diferentes modelos terapéuticos, me da opciones y herramientas para usar, debido a que ninguno lo asumo como “verdad absoluta”, ya que la maestría me contribuyó a ser crítica, cuestionar y ver la aplicación dichos modelos, incluso a aplicar la mayoría con mi propio estilo.

El aspecto vivencial de la doble experiencia de observar y ser observada dando terapia, ha sido muy enriquecedor, ya que la supervisión en vivo me permitió aprender hacer terapia y a ser terapeuta familiar. La retroalimentación que proporciona el equipo fue de vital importancia para mi formación. En lo personal no tenía experiencia clínica, pero la residencia me la proporcionó. Durante la maestría hubo momentos de miedo e incertidumbre al momento de atender casos con antecedentes suicidas, violencia, depresión, ansiedad, intento de secuestro, abuso sexual etc., sin embargo me sentí apoyada y respaldada por el equipo terapéutico junto con las supervisoras.

Después de la maestría y viendo diversas familias puedo decir que adquirí las habilidades necesarias para ejercer de manera efectiva, ética y consciente la terapia familiar con enfoque sistémico y construccionista. También la supervisión facilitó la integración de lo teórico y lo práctico junto con el desarrollo de mi estilo terapéutico. En resumen, me siento segura, cómoda y preparada para dar terapia a familias, parejas o individuos.

Cursar una maestría de alta excelencia, exige tiempo y dedicación, por lo que en mi experiencia la demanda y los horarios de tiempo completo, fueron algo agotador y extenuante, no obstante, esto ha valido la pena, ya que ver todos los trabajos hechos, junto con las habilidades y aprendizajes adquiridos, me deja satisfecha. La realización de investigaciones, talleres, conferencias, productos tecnológicos, la intervención en crisis, la presentación en congresos ahora son parte de mí ser profesional.

Además, aprendí de las experiencias de mis compañeras y compañeros, de sus conocimientos, sobre sus vidas, de los trabajos en los que habían estado, los casos con los que ya habían intervenido, esto me permitió aprender de los otros y avanzar en mi desarrollo como persona y como terapeuta, a partir de la experiencia del otro, como una especie de andamiaje. Agradezco que compartieran sus historias conmigo, ya que de eso pude aprender bastante.

Gracias a las supervisiones, pude incorporar que la terapia se debe adaptar al consultante y no hacer que el consultante se adapte a la terapia. El énfasis está la relación terapéutica, para conectar con el otro y construir un espacio agradable, cálido, natural y de colaboración que pueda brindar lo que las personas buscan.

Mi formación como terapeuta familiar ha fortalecido el ser respetuosa hacia las ideas que construyen a los otros, hacia los diferentes puntos de vista y hacia los recursos de cada una de las personas. En mi experiencia me siento complacida por el crecimiento y por las experiencias que me han transformado en una persona diferente con una nueva forma de verme y estar en el mundo. Ahora conozco diferentes maneras de intervenir de comprender y de vivir la terapia.

5.3 Implicaciones en la Persona del Terapeuta y en el Campo Profesional

“No se puede ayudar al otro sin arriesgarse uno mismo”
Carl Rogers

He decidido empezar con esta frase, ya que estar en contacto con personas, atendiendo diferentes problemáticas, me lleva a valorar cada voz, cada realidad, cada experiencia. La multiplicidad de voces y las diferentes descripciones que escuche durante mi formación como terapeuta me hacen ser la persona que soy ahora. Ya que, al estar con otras personas me he sentido tocada por sus palabras, por sus vivencias, sus recursos y por su manera de estar en el mundo.

En el viaje de la terapia se camina junto al otro y es imposible no involucrarse. Justo en ese caminar, el camino es hacia lo desconocido, novedoso, incluso hacia la incertidumbre. Confiar en esta última es tomar riesgos y estar abierto a cambios imprevistos. Es como decía Forrest Gump, “la vida es como una caja de bombones nunca sabes lo que te va a tocar”. Justo es así, no sabías que familias, parejas, individuos y motivos de consulta nos íbamos a encontrar, hasta que los teníamos enfrente. Alguna supervisora una vez nos dijo que “teníamos el caso que necesitábamos”, para aprender, crecer e intervenir.

Uno de los aspectos que valoro de la supervisión, fue el énfasis que se puso en la persona del terapeuta, cada vez que regresábamos a conversar con el equipo sobre el caso, las preguntas que se hacían eran: ¿cómo estás? ¿Qué te genera este caso? ¿En qué te toca? ¿De qué parte de tu persona viene esa intervención? ¿Estás de acuerdo con la tarea o el mensaje? ¿Cómo te sentirías diciendo esto o lo otro?, Tú que estuviste allá (en el espacio de terapia), ¿cómo crees que reciban esto?, es decir, hay una atención genuina hacia la persona del terapeuta.

Estas preguntas quizás me las podría plantear en la práctica terapéutica privada, ya que han sido muy útiles para saber cómo me encuentro y me posiciono ante cierta situación. La parte del autocuidado del terapeuta es importante, porque de ello influye la calidad del servicio que se brinda y factores como el estrés, la desmotivación, frustración, podrían obstaculizar la relación terapéutica.

El trabajo con la persona del terapeuta me ha invitado a estar atenta de mí, en lo que pienso y siento, ya que cada caso toca de una manera particular, de acuerdo con las propias historias de vida en relación con el sistema que consulta.

Por lo que, estar en contacto con el sufrimiento humano, significa conectar con el otro, dar y recibir, en este proceso se ponen en juego la persona del terapeuta. Por lo que, es importante atender a lo que yo como terapeuta estoy pensando o sintiendo, significa estar atenta de mi persona, para que mi bienestar no se vea comprometido en esa interacción. Y, por el contrario, pueda usarme al expresar sin temor mis reflexiones de forma consiente y ética.

Aprendí mucho de cada historia contada y de cada experiencia vivida, en el consultorio por los y las consultantes. Pienso que ha sido un aprendizaje mutuo, ya que el proceso de la terapia se da de manera bidireccional. El terapeuta siempre está respondiendo al cliente y en ocasiones sabe improvisar para lo inesperado.

Es importante cuidarse para luego acompañar a los demás en su cuidado. Debido a esto fue que asistí a terapia y en ese espacio fue donde me cuestioné mandatos familiares y aspectos del “deber ser”, esto hizo más flexible, comprensiva, crítica en las creencias y formas de vida. Además, noté que en mi transitar por esta maestría he llegado a ser más atenta, respetuosa y reflexiva en mi relación con los demás.

Finalmente, estoy comprometida a seguir con mi formación y mantener la ética en la práctica profesional además de continuar utilizando las habilidades, conocimientos adquiridos, la observación de mí misma y de mis propias experiencias, en beneficio de las personas que me consulten, ya que todo esto amplía la gama de recursos y de alternativas terapéuticas.

Referencias

- Anderson, H (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, (2005). *Un enfoque postmoderno de la terapia. La música polifónica y la terapia desde dentro*. En: Comp: Limón, A. (2005). *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas*. México: Pax.
- Anderson, H. y Goolishian H. (1996). *El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico* en: McNamee y Gergen, K (Eds). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós. Pág. 45-59.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1998). *Los sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar*. *Revista de Psicoterapia*, Vol. II, núm. 6.
- Alradondo E. (2012) *Rekindling the reformist spirit in the mental health professions*. En: Alradondo. E. (comp.) *Advancing social justice through clinical practice*. Routledge.
- Asociación Mexicana de Terapia Familiar (2014). Código Ético. México. Recuperado de: <http://amtfac.wixsite.com/amtf/codigo-tico>
- Barragán, (2016). *Suben feminicidios en México; 6,488 mujeres asesinadas entre 2013 y 2015. Económica de hoy*: Recuperado de: <http://www.economiahoy.mx/nacional-eAm-mx/noticias/7406635/03/16/Siete-mujeres-mueren-al-dia-en-Mexico-victimas-de-la-violencia.html>
- Bateson, G. (1972). *Toward a theory of schizophrenia*. En: *Steps to an ecology of mind*. New Jersey: Jason Aronsson Inc.
- Beltrán, L. (2014). *Modulo: Práctica supervisada. Evaluación e intervención en psicología clínica*. Clínica Zaragoza. México: Comunicación personal
- Berg, I., Miller, S. D. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol: Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. Barcelona: Gedisa
- Berger, P y Luckmann, T. (1996). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu.
- Bertalanffy, L. (1986). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Bertrando, P. y Boscolo, L. (1996). *Los Tiempos del Tiempo: Una Nueva Perspectiva para la consulta y las Terapias Sistémicas*. España: Paidós.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2000). *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós
- Bruner, J. (1986). *Actos de Significado. Más allá de la Revolución Cognitiva*. España: Ed. Alianza.
- Cade, B., O'Hanlon, W. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós
- CEPAL. (2017). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2017: la dinámica del ciclo económico actual y los desafíos de política para dinamizar la inversión y el crecimiento*. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42001-estudio-economico-america-latina-caribe-2017-la-dinamica-ciclo-economico-actual>
- CONEVAL (2014). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la Pobreza*. Recuperado de: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-urbana-en-M%C3%A9xico-.aspx>
- CONEVAL, (2015). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evolución de las carencias sociales 2015 y su comparativo con la serie 2000-2014*. Recuperado de: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/EDP/Paginas/Datos-del-Modulo-de-Condiciones-Socioeconomicas.aspx>
- CONEVAL. (2017). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL informa la evolución de la pobreza de 2010-2017*. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf>
- Coletti, M., Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*. España: Paidós Terapia familiar.
- Cruz-Santiago, Murguía-Rodríguez y Sánchez-Somera (2016). *El quehacer sistémico en la Clínica de Terapia Familiar en la FESI, UNAM*. Memorias del VI Congreso por la

Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología
ALFEPSI.

De Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve: Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa

Desatnik, Frankin y Rubli. *Supervisión y Sistema Terapéutico*. En: Espinosa, S. y Montalvo, R. (2011). *Supervisión y Terapia Sistémica: Modelos Propuestas y Guías Prácticas*. México: INFASI.

Eguiluz, L. (2000). *La Teoría Sistémica*. UNAM. México

Epston, D., White, M., Murray, K. (1996). *Una propuesta para Reescribir la Terapia, Rose: La Revisión de su vida y un Comentario*. McNamee y Gergen, K (Eds). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.

Espinoza, R. (1992). *El ciclo vital en familias mexicanas: características culturales y estructura familiar*. Tesis de Maestría: Universidad de las Américas.

Estupiñan, G., Gonzales, G y Serna, D. (2006). *Historias y narrativas familiares en diversidad de contextos*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

Fernández, E., London, S., y Tarragona, M. (2009). *Las conversaciones reflexivas en el trabajo clínico, el entrenamiento y la supervisión*. En comp. Licea, J., Paquetin, F y Selicoff, H. (2009). *Voces y más Voces I. El equipo reflexivo en México*. Alinde. Instituto de Psicoterapia.

Foucault, (1999). *Estrategias de poder*. Barcelona, Paidós.

Foucault, M. (1995). *Historia de la sexualidad*. Madrid, Siglo XXI.

Foucault, M (1996). *Vigilar y castigar*. Madrid, Siglo XXI.

Friedman, F. 2001. *El nuevo lenguaje del cambio*. Barcelona: Gedisa

Fruggeri, (2016). *Diferentes normalidades: Psicología social de las relaciones familiares*. Traducción por: Ricardo Rosas. México: Página Seis, S.A de C.V.

García, C., Jiménez, R y Martínez, E. (s.f). *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Recuperado de: <http://www.umaza.edu.ar/archivos/file/GuiaInvestigacionGenero.pdf>

- Gergen, J. (1991). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el Mundo Contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K y Kaye. (1992). *Más allá de la narrativa en la negociación del significado terapéutico*. McNamee y Gergen (Eds). La terapia como construcción social. Barcelona: Paidos.
- Gergen, K. (1996a). *La construcción social: emergencia y potencial*. En Pakman, M. (Comp.). Construcciones de la experiencia humana. Barcelona: Gedisa
- Gergen, K (1996b). *Realidades y Relaciones: Aproximaciones a la Construcción Social*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. & Warhus, L. (c.f). *La terapia como construcción una social: dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Recuperado de: http://www.swarthmore.edu/sites/default/files/assets/documents/kenneth-gergen/LA_TERAPIA.pdf
- Hoffman, L. (1996). *Una postura reflexiva para la terapia familiar* en: McNamee y Gergen, K (Eds). La terapia como construcción social. Barcelona: Paidós
- Hoffman, L. (2005). *Fundamentos de Terapia Familiar: Un Marco Conceptual para el Cambio de Sistema*. México: Fondo de Cultura Económica.
- HuffPost México (2018). *México, el país "en paz" con más desaparecidos*. Recuperado de: http://www.huffingtonpost.com.mx/2018/01/03/mexico-el-pais-en-paz-con-mas-desaparecidos_a_23322129/?utm_hp_ref=mx-mexico
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional*. Buenos Aires Amorrortu.
- Hope, A. (2006). *Los 300 mil muertos. Es posible que la presidencia de Calderón nos ostente esa triste distinción por mucho tiempo más*. El universal. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/alejandro-hope/nacion/2016/02/23/los-300-mil-muertos>
- INEA, (2015). *Población de 15 años y más en Rezago Educativo Encuesta Intercensal 2015*. Recuperado de: http://www.inea.gob.mx/transparencia/pdf/Rezago_encuesta_intercensal2015.pdf

- INEGI (2010). *Extensión Territorial de México*. Recuperado el 17 de Enero del 2018 en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/territorio/extension/default.aspx?tema=T>
- INEGI (2016). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Presenta INEGI los resultados de una nueva serie de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*.
 ENIGH Recuperado de:
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/enigh/enigh_08.pdf
- INEGI. (2017a). *Indicadores de Ocupación y Desempleo. Cifras oportunas de agosto*.
 Recuperado de: https://www.uv.mx/bolsadetrabajo/files/2018/05/iiooe2017_09.pdf
- INEGI. (2017b). *Estadísticas a propósito del día de muertos. Datos nacionales*. Recuperado
 de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf
- INEGI. (2017c). *Estadísticas a Propósito del Día de la Familia Mexicana (5 De marzo)*.
Datos Nacionales. Recuperado de:
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017_Nal.pdf
- Keeney, B. (1994). *Estética del Cambio*. México: Paidós.
- Lamas, M. (1996). *La perspectiva de género*. La Tarea, Revista de Educación y Cultura de
 la Sección 47 del SNTE. Recuperado de:
http://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf
- Limón, G. (2012). *La terapia como diálogo hermenéutico y constructorista. Prácticas de
 libertad y deco-construcción en los juegos relaciones, de lenguaje y significado*.
 USA: TAOS Istitute publicaciones,
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. Buenos Aires:
 Amorrortu.
- López, (2016). *Con Peña, 2016 es el año con más homicidios. Durante los últimos 11 meses
 los homicidios se han incrementado en 19 entidades del País*. Milenio. Recuperado
 de: <http://sipse.com/mexico/2016-anio-con-mas-homicidios-duante-gobierno-pena-nieto-235664.html>
- LSDS, (2016). *Ley General de Desarrollo Social*. Recuperado de:
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/Ley_General_de_Desarrollo_Social.pdf

- Mandujano, V. (2006). Tesis de Maestría en Psicología. Residencia en terapia familiar sistémica. *Reporte de experiencia profesional*: UNAM-DGB Tesis Digitales
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2009). *Genogramas en Evaluación Familiar*. España: Gedisa.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Montoya, D. (2012). *Actividades económicas de México*. Recuperado de: <http://www.actividadeseconomicas.org/2012/04/actividades-economicas-de-mexico.html>
- Morales, R y Guzmán, F. (2014). *El Vídeo Como Recurso Didáctico para Reforzar el Conocimiento*. Memorias del Encuentro Internacional de Educación a Distancia Año. 3, núm. 3. Recuperado de: <http://www.udgvirtual.udg.mx/encuentro/encuentro/anteriores/xxii/168-427-1-RV.htm>
- Morin, E. (2007). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Traducción por Marcelo Packman. Barcelona: Gedisa.
- Narro R., Martuscelli Q., y Barzana, G. (Coord.). (2012). *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional*. [En línea]. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, UNAM Recuperado de: <http://www.planeducativonacional.unam.mx>
- ONU. (2012). *Temas de Salud. Violencia*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- Oxfam, (2018). *Premiar el Trabajo, No la Riqueza*. Recuperado de: https://d1tn3vj7xz9fdh.cloudfront.net/s3fs-public/file_attachments/bp-reward-work-not-wealth-220118-es.pdf
- Palacios, M (2017). *México, el país que más horas trabajan. (OCDE)* Recuperado de: <https://capitalrh.mx/mexico-el-pais-que-mas-horas-trabajan-ocde/>
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1978). *Paradoja y Contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidós.

- Piper, S (1998). *Introducción teórica: reflexiones sobre violencia y poder*. En Castillo, Piper, Cervellón, Desarnik, Hasbun, López, Santiago y Troya.2 (1998). *Voces y ecos de violencia: Chile, El Salvador, México y Nicaragua*: Andros Ltda. Editoras: María Isabel Castillo e Isabel Piper
- Piper, S (1999). *Análisis Crítico del Trabajo Psicológico en Violencia*. Araujo P., Desatnik M y Fernández R (ed.). *Frente al silencio: testimonio de la violencia en Latinoamérica*. Ed. UAM- Xochimilco.
- Potter, J. (1998). *La representación de la realidad. Discurso, Retórica y Construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, (2013). *Residencia en terapia familiar*. Recuperado de: <http://psicologia.posgrado.unam.mx/?p=1205>
- Programa Universitario de Derechos Humanos de la UNAM. (2014). *Lo peligroso de ser mujer en México*. Recuperado de: <http://www.pudh.unam.mx/perseo/lo-peligroso-de-ser-mujer-en-mexico/>
- Shotter, J. (1996). *El lenguaje y la Construcción de sí mismo*. En Pakman, M. (Comp.). *Construcciones de la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa.
- Sluzki, C. (1987). *Cibernética y Terapia Familiar: Un Mapa Mínimo*. *Sistemas Familiares* (3) 65-70.
- Sluzki, C. (1992). *Transformaciones: un esquema para los cambios narrativos en la terapia*. *Revista de Psicoterapia* Vol 5 Pág 53-70.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. México, Trillas
- Tarragona, S. (2006). *Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. *Revista Psicología Conductual*. Vol 14, No 3, pp 511-532.
- Trujano, R y Limón, A. (2005). *Reflexiones sobre la violencia, el género y la posibilidad de escuchar nuevas voces en psicoterapia* en: Comp: Limón, A. (2005). *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas*. México: Pax

- United Nations (2018). *Reloj de Población en México*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Recuperado el 17 de enero del 2018 en: <http://countrymeters.info/es/Mexico>
- Vargas, P. (2004). *Antecedentes de la terapia sistémica. Una aproximación a su tradición de investigación científica*. En Eguiluz. (Comp.) *Terapia Familiar y su Uso Hoy en Día*. México: Pax
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana: Interacciones, Patologías y Paradojas*. Barcelona: Herber. Capítulo 6, 7.
- White, M. (1989). *The conjoint therapy of men who are violent and the women with whom they live*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos Para Fines Terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002a). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M, (2002b). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Traducción por Estrada, V. y Latorre-Gentoso. México: Pranas Chile
- White, M., Epston, D y Cheryl, W. (2011). *Practica Narrativa. La conversación continúa*. México: Pranas Chile