



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

CONTEXTOS Y MASCULINIDADES EN LA INTERACCIÓN DE PAREJA

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

JOSUÉ MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

DIRECTORA

MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

COMITÉ TUTOR

DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ
DRA. LAURA EVELIA TORRES VELÁZQUEZ
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA
MTRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MÉXICO

DICIEMBRE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a mis padres, quienes me han acompañado en cada etapa importante de mi vida.

A mis maestros y compañeros de la residencia en terapia familiar, quienes hicieron de este viaje de dos años fuera de casa un espacio más cercano y familiar.

A mis compañeros de sección por tantos recuerdos bonitos que dejaron en mi memoria.

Por último, también quiero agradecer a la UNAM, que hacen de la vida de cualquier universitario una experiencia inigualable.

ÍNDICE

Introducción	5
1. Capítulo 1. Análisis del campo psicosocial	7
1.1. Principales problemas que presentan las familias atendidas.....	12
1.2. Descripción de las sedes clínicas donde se realizó la experiencia clínica.....	13
1.2.1. Clínica de Terapia Familiar de la FES-I.....	14
1.2.2. Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE Tlalnepantla.....	15
1.2.3. CCH Azcapotzalco.....	16
1.3. Cuadro de familias atendidas.....	17
2. Capítulo 2. Marco teórico	21
2.1. Modelo (s) que guiaron los casos clínicos.....	22
2.1.1. Modelo Centrado en Soluciones.....	22
2.1.1.1. Introducción y antecedentes del modelo.....	22
2.1.1.2. Exponentes principales y aportaciones.....	22
2.1.1.3. Principios básicos.....	22
2.1.1.4. Técnicas.....	24
2.1.1.5. Consideraciones o reflexiones generales.....	26
2.2. Análisis y discusión de los temas que sustentan los casos clínicos.....	26
2.2.1. Terapia familiar sensible al género.....	26
2.2.1.1. Debate sobre feminismos.....	26
2.2.1.2. Discusión sobre las distintas masculinidades.....	31
2.2.1.3. Debate sobre las desigualdades de género.....	36
2.2.1.4. Premisas de género y las relaciones de pareja.....	38
2.2.2. Conclusiones.....	41
3. Capítulo 3. Casos clínicos	43
3.1. Integración de dos expedientes de trabajo clínico.....	44
3.1.1. Caso 1 Familia Sánchez Hernández.....	44
3.1.1.1. Motivo de consulta.....	45
3.1.1.2. Objetivo.....	45
3.1.1.3. Modelo terapéutico.....	46
3.1.1.4. Proceso terapéutico.....	46
3.1.2. Caso 2 Familia.....	48
3.1.2.1. Motivo de consulta.....	49
3.1.2.2. Objetivo.....	49
3.1.2.3. Modelo terapéutico.....	50
3.1.2.4. Proceso terapéutico.....	50
3.2. Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con los dos casos elegidos.....	52
3.2.1. Método.....	52
3.2.2. Ejes y categorías.....	53
3.2.3. Definición de categorías.....	53
3.2.4. Relaciones entre categorías.....	55
3.2.5. Conclusión del caso uno.....	62
3.2.6. Conclusión del caso dos.....	62
3.2.7. Discusión.....	63
3.3. Análisis del sistema terapéutico total.....	67

4. Capítulo 4. Consideraciones finales	70
4.1. Resumen de las competencias profesionales adquiridas: teórico conceptuales, clínicas, investigación, difusión, prevención, ética y compromiso social.....	71
4.2. Reflexión y análisis de la experiencia.....	73
4.3. Implicaciones en la persona del terapeuta.....	73
Referencias bibliográficas	73
Anexos	81

INTRODUCCIÓN

La Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar fue (entre tantas cosas) para mí un espacio de reflexión y de nuevas ideas, no solamente sobre la psicoterapia y la epistemología que hay detrás de ella, sino también sobre una forma de estar en el mundo y en conexión con los organismos vivos.

Los autores que revisé (y de vez en cuando sigo visitando) en primer semestre me parecieron complicados y difíciles de entender, no porque fueran difíciles por sí, sino porque había detrás toda una ideología que no embonaba con mi conocer, ya que las ideas no trataban sobre causas y efectos, sobre el ‘origen de las cosas’ y las explicaciones universales de éstas. En las lecturas, regularmente se cuestionaba el status quo del conocimiento y se abrían posibilidades a nuevos entendimientos, de modo que, siempre había cabida para una lectura más.

Con relación a lo anterior, este documento contiene otra voz, una lectura más de tantas posibles sobre el ejercicio de la masculinidad en la relación de pareja. El interés por este tema surgió ante preguntas que me venía haciendo desde hace tiempo ¿ante qué circunstancias y/o temáticas un hombre puede reproducir comportamientos e ideologías propias de una masculinidad hegemónica en la interacción con su pareja? ¿ante qué situaciones le es más fácil escuchar, comprender y estar con el otro desde un lugar de mayor horizontalidad? ¿es que acaso se pueden reproducir elementos de una masculinidad hegemónica en determinadas situaciones y ante otras no?

Este documento está constituido por cuatro capítulos y dos apartados independientes. En los siguientes párrafos se proporciona información sobre el contenido de estos capítulos y apartados, con la intención de que el lector pueda ir ubicando las líneas generales y estructura de este informe de experiencias profesionales.

En el capítulo uno se describe el campo psicosocial de las parejas heterosexuales del Estado de México (EDOMEX). De modo que, se presenta por medio de los resultados de múltiples investigaciones, algunas particularidades de las parejas que habitan en sus municipios, en temas relacionados con la elección de la pareja, las expectativas sobre el matrimonio y el cónyuge, las condiciones de violencia, entre otros. En ese sentido, también se proporcionan datos sobre los principales motivos de consulta que se atendieron en las sedes clínicas, las características de infraestructura y ubicación de éstas y una tabla con información de los usuarios que asistieron a sesión clínica.

El capítulo dos corresponde al marco teórico y se divide en dos partes. En la primera sección se sitúa la información sobre los modelos que guiaron los casos clínicos (en este caso, Terapia Breve Centrada en Soluciones) y en la segunda los referentes que se tomaron en consideración para la elaboración del marco teórico.

En el capítulo tres se comentan los datos generales de los dos casos elegidos, en específico, su composición familiar (genograma), el motivo de consulta, los objetivos, el modelo terapéutico que se utilizó y las intervenciones que se desarrollaron en el espacio terapéutico. En un segundo momento, se describen los ejes y las categorías de análisis de este estudio, para posteriormente, señalar cómo se definen y relacionan éstas. En ese sentido, también se comenta el método que se siguió y las discusiones finales de este informe de experiencias profesionales.

En el capítulo cuatro se señalan las competencias profesionales adquiridas en la maestría, específicamente, en los rubros de formación ética y compromiso social, en mi quehacer como terapeuta e investigador, entre otros. También se proporciona una serie de reflexiones personales y consideraciones sobre la persona del terapeuta.

Los dos apartados independientes son bibliografía y anexos. En el primero se ubican todas las fuentes que cité en el documento y en el segundo las constancias de los congresos a los que asistí.

CAPITULO 1

ANÁLISIS DEL CAMPO

PSICOSOCIAL

La Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con un Programa de Maestría en Psicología que se divide en tres campos del conocimiento y aplicación; el Sector Salud, de Educación y Desarrollo Humano, y Procesos Sociales. Este programa busca desarrollar en el alumno las capacidades requeridas para el ejercicio profesional de la Psicología de alta calidad en los ámbitos de salud, educación y procesos socio-ambientales, mediante una formación teórico-práctica supervisada en escenarios de aplicación de la Psicología; el desarrollo de habilidades y conocimientos para llevar a cabo investigación aplicada en torno a problemáticas relevantes en dichos ámbitos; y la promoción de una actitud de servicio ético acorde con las necesidades sociales (UNAM, 2015).

El plan de estudios de la Maestría en Psicología tiene una duración máxima de cuatro semestres para los estudiantes de tiempo completo, periodo durante el cual los alumnos deberán cubrir las actividades académicas establecidas en el plan de estudios. Esto representa un total de 336 horas de actividades académicas formales, de las cuales 192 horas corresponden al tronco común y 144 a actividades específicas del campo del conocimiento. Así mismo, tendrá que acreditar 2,032 horas de entrenamiento práctico bajo supervisión (UNAM, 2015).

El plan de estudios cuenta con actividades académicas de tronco común y específicas por campo del conocimiento. Estas actividades están orientadas y organizadas con base en metas formativas para la obtención del grado en el tiempo y forma que establecen instancias internas y externas al programa. Estas actividades se agrupan en a) cursos formales y b) actividades de residencia (UNAM, 2015).

a) Cursos formales: representan una serie de actividades en donde el alumno obtiene conocimientos sobre métodos de investigación aplicada y estadística; medición, evaluación, diseño y construcción de sistemas de diagnóstico, así como de teoría y modelos de intervención. Este tipo de actividades va disminuyendo conforme el alumno avanza en el plan de estudios.

b) Actividades de Residencia: corresponden a las prácticas supervisadas por expertos y a otras actividades como talleres, cursos y seminarios. A diferencia de los cursos formales, este tipo de actividad aumenta con el transcurso de los semestres.

El Programa de Maestría en Psicología se divide en tres campos del conocimiento y doce subcampos o residencias, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1.
Campos y subcampos del Programa de Maestría en Psicología

CAMPO	SUBCAMPOS
Psicología Aplicada a la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Psicología de las Adicciones • Psicoterapia Infantil • Psicoterapia para Adolescentes • Medicina Conductual • Neuropsicología Clínica • Terapia Familiar • Trastornos del Dormir

Psicología Aplicada a la Educación y el Desarrollo Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Educativa • Educación Especial • Psicología Escolar
Psicología Aplicada a Procesos Sociales, Organizacionales y ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Psicología Ambiental • Gestión Organizacional

Como se puede observar, la Residencia en Terapia Familiar forma parte del campo del conocimiento de Psicología Aplicada y de la Salud.

La Residencia en Terapia Familiar se imparte en dos facultades, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) y en la Facultad de Psicología de Ciudad Universitaria. En el caso de la FESI, las actividades de Residencia se desarrollan en tres sedes clínicas:

1. Clínica de Terapia Familiar (se encuentra ubicada en la FESI, en el edificio de Endoperiodontología)
2. Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla del ISSSTE
3. Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) Azcapotzalco de la UNAM.

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala se encuentra ubicada en la zona de los Reyes Iztacala, en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México. La mayor parte de los usuarios que solicitaron atención en las sedes clínicas eran habitantes del Estado de México que reportaban problemáticas ligadas al contexto estatal del que formaban parte, sobre todo, en temáticas de violencia, justicia y educación.

Por lo anterior, resulta importante describir el contexto amplio y general del Estado de México, para posteriormente, dar lugar a una descripción específica de las condiciones de pareja en dicho lugar.

El Estado de México se ubica en la meseta central del país, rodeando a la Ciudad de México por sus costados norte, poniente y oriente. A su alrededor, colindan ocho entidades federativas en un radio menor a 600 kilómetros y se caracteriza por ser la entidad con mayor número de fronteras a nivel subnacional y por contar con cinco de las carreteras más importantes del país (Secretaría de Desarrollo Económico, s/f). En ese sentido, también es el segundo estado con mayor densidad poblacional en la República Mexicana (INEGI, 2015).

Sin embargo, a pesar de que el Estado de México es un territorio estratégico para el desarrollo económico del país (es la segunda entidad federativa con mayor aportación al porcentaje del PIB nacional y recibe el 7.5% de la inversión extranjera), es también un estado con múltiples problemáticas en educación, seguridad, salud, economía y justicia. Como panorama general, es uno de los estados con menor gasto público *per capita* en salud; tiene la tasa más alta de incidencia delictiva del país; casi la mitad de la población se encuentra en la pobreza (49.6%) y pobreza extrema (7.6%), además de presentar un crecimiento del -25% en deuda pública en lo que corresponde al periodo de 2010-2015 (CIDAC, 2015).

Según INEGI (2016), el Estado de México padeció la tasa más alta de victimización en todo el país en 2016, con un total de 47,648 habitantes violentados anualmente por cada 100,000 encuestados; esto quiere decir que casi la mitad de las personas que fueron entrevistadas durante el censo de ese año sufrieron algún tipo de violencia. De manera semejante, durante ese mismo año, el Estado de México alcanzó la posición número uno en incidentes delictivos (se registraron 62, 751 delitos por cada 100,000 habitantes), casi el triple de delitos cometidos si se le compara con estados como Veracruz, Tamaulipas y Durango. Estos datos resultan alarmantes, ya que dejan entrever las condiciones de inseguridad, vulnerabilidad e ineficacia de la justicia en el Estado de México.

La violencia hacia la mujer en el Estado de México es otra de las problemáticas comunes y características del estado. Tan sólo unas décadas atrás (desde 1988 a 1997) esta entidad federativa ocupó el primer lugar en asesinatos de mujeres de manera continua hasta que su lugar fue ocupado por otros estados como Chihuahua y Guerrero. Sin embargo, aún los maltratos, la violencia y los asesinatos de mujeres en el Estado de México siguen presentes, sobre todo en los municipios de Ecatepec de Morelos y Toluca de Lerdo, según reportes de INMUJERES, (2016).

En materia de seguridad pública y justicia, el Estado de México ocupó el segundo lugar con mayor número de población reclusa y adolescentes infractores en toda la República Mexicana, siendo superado tan sólo por el estado de Baja California con 18, 559 personas reclusas, en contraste con el Estado de México que reportó un total de 13, 383 durante ese mismo año (INEGI, 2015).

Los porcentajes y las cifras proporcionadas por estas instituciones nos permiten bosquejar las condiciones de inequidad, pobreza y violencia hacia la mujer en el Estado de México. Entre los mayores problemas están la delincuencia y la criminalidad (ejercida principalmente por jóvenes), las condiciones precarias de índole económica que afectan al menos a un 50% de la población y la vivencia de desprotección e inseguridad que afecta a las familias y parejas que habitan en ese estado.

Es posible hacerse una idea de cómo todas estas condiciones estatales afectan a sus habitantes, pero, ¿qué sucede con las parejas que habitan en el Estado de México? ¿a qué condiciones están expuestas? ¿desde cuándo? ¿Cuáles son algunas de sus particularidades? Las investigaciones que se han realizado en el Estado de México con parejas nos permitirán ir aclarando estas interrogantes.

La elección de pareja de hombres y mujeres posee ciertos puntos en común, pero también marcadas diferencias. La investigación realizada por Valdez, González y Sánchez (2005) en la ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México, reflejó que las mujeres consideraban importantes ciertas cualidades físicas, emocionales, de intimidad y aceptación social al elegir a la pareja, al igual que los hombres, que también priorizaban estos aspectos. Las mujeres preferían a los hombres altos, de complexión atlética y delgados, mientras que los varones preponderaban la forma de vestir, el cabello y los ojos de las mujeres. En lo que respecta a las emociones, intimidad y personalidad, las mujeres tenían como ideal a los hombres románticos, detallistas, tiernos, independientes, sensibles, trabajadores y con confianza en sí mismos, mientras que los hombres destacaron la atracción sentimental, compartir cosas en común, la sencillez y la paciencia. En ese sentido, los valores más importantes para los hombres fueron la fidelidad, la lealtad y el respeto, mientras que las mujeres priorizaron la sinceridad, la responsabilidad y la humildad.

En el caso de las relaciones de parejas ya establecidas, se ha encontrado que hombres y mujeres conciben, expresan y construyen su intimidad de distinta manera. Mancillas (2006) en su investigación cualitativa reflejó las características emocionales, comunicacionales, cognoscitivas, interaccionales y sexuales de hombres y mujeres que habitaban en el Valle de Chalco, Estado de México. En este estudio se concluyó que las mujeres eran más propensas a expresar sus afectos que los hombres y que tenían mayor facilidad para dialogar sobre dificultades con la pareja. En ese sentido, los resultados mostraron que las mujeres experimentaban frustración cuando sus parejas preferían pasar su tiempo con los amigos y no con ellas, mientras que los hombres vivenciaban esta misma sensación cuando se encontraban en actividades de mucha rutina o cuando no tenían tiempo para sí mismos.

Olvera, Arias y Amador (2012) realizaron un estudio para conocer si existía violencia en relaciones de pareja en etapa de noviazgo, específicamente, entre estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado México. Los resultados mostraron que un 92% (de los 100 participantes que formaron parte del estudio) reconoció indicios de violencia psicológica en la inmediata relación pasada de pareja o en la que actualmente mantenían. Este tipo de violencia fue predominante entre las alumnas de Enfermería, Psicología, Turismo y Derecho. En ese sentido, un 31% de los participantes manifestó vivir además de violencia psicológica otros tipos de violencia (como física, económica y sexual). Estos resultados señalan cómo ante cierto tipo de contextos o escenarios se puede volver más probable la violencia y formas particularizadas de ésta.

Un estudio realizado por Valdez, Gonzalez, Torres y Rocha (2011) sobre estrategias psicoculturales para la conservación de la pareja concluyó que habitantes de la ciudad de Toluca de Lerdo habían recurrido al matrimonio con la finalidad de encontrar paz y estabilidad de pareja. En ese sentido, los varones buscaban alcanzar el equilibrio y la armonía por medio de acciones complementarias, por lo que se unían con mujeres que los complementarían en áreas de afecto, expresividad y afiliación, mientras las mujeres buscaban en ellos características de instrumentalidad, protección y provisión de recursos.

Hernández, Alberti, Núñez y Samaniego (2011) condujeron una investigación sobre satisfacción marital y construcción de género en comunidades rurales de Texcoco, en el Estado de México. En el estudio se encontró que las construcciones de género incidían sobre la satisfacción emocional, la interacción y organización de los conyugues. Las causas de la insatisfacción marital se relacionaron con la falta de demostración de afecto en la pareja y con la necesidad de delegar responsabilidades en la administración del hogar. En esa misma investigación, las mujeres manifestaron que otra de las causas que las hacían sentir conflictuadas era estar expuestas constantemente a maltratos físicos, emocionales y sexuales por parte de sus maridos.

Las investigaciones anteriores permiten visibilizar significados, expectativas y dificultades entre las parejas del Estado de México (específicamente, en algunas de sus localidades). En ese sentido, cada uno de estos estudios trató sobre temáticas relacionadas con la pareja, como las características físicas y de comportamiento que eran importantes para hombres y mujeres al momento de elegir a su pareja, así como aspectos ligados con la comunicación, que dejaban entrever que a los hombres les costaba mayor dificultad expresar sus emociones que a las mujeres.

1.1 PRINCIPALES PROBLEMAS QUE PRESENTAN LAS FAMILIAS ATENDIDAS

Los motivos de consulta de los usuarios que asistieron a las sedes clínicas de la Residencia en Terapia Familiar de la Fez Iztacala fueron muy variados, no obstante, se encontraron problemáticas comunes en las familias con hijos pequeños y adolescentes, en las parejas y en los consultantes que solicitaron la atención psicoterapéutica para sí mismos.

Los padres con hijos pequeños a menudo tenían dificultades para llegar a un acuerdo sobre las reglas que tenían que seguirse en casa, ya que cada uno de ellos entendía de forma distinta lo que representaba una crianza saludable de los hijos. Por ejemplo, había mamás que esperaban que sus hijos realizaran sus tareas escolares un día antes de clase, mientras que sus parejas consideraban que esto no era estrictamente necesario, pues opinaban que los niños también necesitaban tiempo para jugar y divertirse.

La expectativa que cada padre tenía sobre su hijo comúnmente era rechazada por el cónyuge, cuestionada y descalificada, lo que terminaba generando ocasionalmente escaladas simétricas y de competencia entre éstos. En este tipo de sistemas se observó que había límites difusos y rígidos en casa que provocaban confusión entre sus integrantes.

En las familias reconstituidas con hijos pequeños también resultaron ambiguas las funciones que cada miembro de la familia tenía que desempeñar. Por ejemplo, en uno de los casos atendidos, una pareja con hijos de relaciones anteriores mostró dificultades para comunicar abiertamente a sus hijastros lo que esperaban de ellos, ya que ninguno se sentía con la autoridad de hacerlo, pues creían que esa era labor del padre biológico. Esto terminaba provocando falta de claridad sobre los roles que tenía que desempeñar cada uno en casa.

En las familias con hijos adolescentes, padres e hijos comúnmente tenían distintos motivos de consulta. Los padres de familia acostumbraban a referir que sus hijos se comportaban de forma inusual, que no los escuchaban y que no les compartían nada sobre quienes eran sus amigos y los lugares que visitaban. En ese sentido, los hijos creían que sus padres querían saber todo de ellos y argumentaban que eran autoritarios y estrictos con los permisos, lo que les molestaba porque sentían que los querían seguir tratando como niños o que no les tenían confianza.

Con relación a lo anterior, los padres iban a consulta porque querían conocer mejor a sus hijos y estos últimos porque iban obligados por sus padres (al menos, en gran parte de los casos atendidos). En este tipo de familias solía haber desacuerdos en el tema de la elección de una carrera profesional, ya que había padres que se oponían a la elección profesional que habían hecho sus hijos, lo que generaba tensiones y conflictos entre éstos. En ese sentido, también hubo motivos de consulta que se relacionaban con problemas de desempeño académico, lo que terminaba provocando gran preocupación en los padres de familia y cierta sensación de malestar en sus hijos ante los reiterados consejos y advertencias de sus padres.

En las parejas, el motivo de consulta más frecuente fue la falta de vinculación afectiva. Este tema fue expuesto regularmente por mujeres, quienes comunicaban que no estaban satisfechas con las atenciones que recibían de sus parejas, pues comentaban que éstos no las abrazaban ni les expresaban palabras de afecto. En ese sentido, los hombres solían mencionar que no estaban

habitados a comentar abiertamente a sus parejas como se sentían, pues decían que no sabían cómo hacerlo.

Los problemas relacionados con el ejercicio de la sexualidad también fueron comunes entre las consultas de pareja. Los hombres solían señalar que estaban insatisfechos sexualmente porque tenían pocos encuentros sexuales con la pareja, mientras que las mujeres comentaban que querían resolver primero los temas inconclusos (malentendidos y discusiones pasadas) con sus parejas antes de volver a tener encuentros sexuales con éstos.

Los usuarios que asistieron a sesión por su cuenta regularmente reportaban altos niveles de ansiedad y depresión, sobre todo, después del sismo del 19 de septiembre de 2017. En el primer caso, los consultantes comentaban que no podían dormir y tampoco concentrarse en sus actividades cotidianas, pues sentían miedo ante la posibilidad de que un evento así se repitiera. Cuando el motivo de consulta era por depresión, las personas comunicaban que estaban agotadas y sin energía para asistir al trabajo y/o la escuela. En ese sentido, estos usuarios comúnmente señalaban que tenían pocas redes de apoyo y personas con quien contar, lo que terminaba agravando su malestar.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LAS SEDES CLÍNICAS DONDE SE REALIZÓ LA EXPERIENCIA CLÍNICA

En cada sede clínica se siguió un procedimiento parecido, antes de la primera sesión el terapeuta llamaba al consultante y recababa sus datos (mapa familiar, motivo de consulta, intentos de solución, entre otros) para organizar un primer plan de trabajo para la sesión.

En la primera sesión se reunía el terapeuta, el supervisor y el equipo terapéutico 15 minutos antes de la consulta para comentar el caso (con base en la información que el terapeuta había recabado previamente por teléfono). Cuando el usuario ingresaba al consultorio el terapeuta le proporcionaba un consentimiento informado, un reglamento de la sede clínica y un permiso para asistir a consulta (en caso de ser menor de edad), cuando estos documentos eran leídos y firmados iniciaba formalmente la consulta.

Todas las sesiones duraban una hora (a los usuarios que llegaban tarde se les restaba el tiempo de demora), de ese lapso, 45 minutos correspondían a la entrevista y el resto al diálogo con el equipo terapéutico y a la entrega del mensaje de cierre. En ese sentido, este comunicado podía ser una tarea para el hogar, un comentario, un cumplido sobre los recursos de los consultantes, entre otros. En todo caso, este mensaje solía relacionarse con los objetivos y metas de los clientes.

Después de la sesión, se otorgaba fecha para una próxima consulta al usuario, que regularmente era cada 15 días, aunque había casos que se atendían semanalmente, sobre todo, cuando había un riesgo importante de por medio. Cabe señalar que los terapeutas llamaban con 24 horas de anticipación a los usuarios para recordarles la cita y para que éstos les confirmaran si iban a asistir a sesión.

Dependiendo del semestre los alumnos incorporaban distintos tipos de experiencias. Por ejemplo, en primer semestre a los alumnos sólo se les permitía observar las sesiones clínicas y tomar notas, mientras que en segundo ya estaban facultados para desempeñarse como terapeutas o parte del

equipo terapéutico. De manera semejante, en tercer semestre los terapeutas vivían la experiencia de ser observados en sesión por alumnos de nuevo ingreso, y en cuarto, se observaba a los terapeutas más seguros con sus respectivos estilos terapéuticos y con las decisiones que tomaban en consulta.

Es importante señalar que los estudiantes de la generación número XVII participaron como coterapeutas en el Programa de Atención en Crisis durante su primer semestre. Este programa fue desarrollado por las autoridades de la Residencia en Terapia Familiar de la FESI para atender a la población afectada por el sismo del 19 de septiembre del 2017.

En los siguientes párrafos se describen las sedes clínicas de la Residencia en Terapia Familiar.

1.2.1. CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR DE LA FESI-I

Esta sede está ubicada en el primer piso del edificio de Endoperiodontología, a un costado de la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI). La clínica cuenta con una habitación con espejo unidireccional, teléfonos, equipo de sonido, videocámara y mobiliario (como sillas, mesas y artículos de papelería) para el desarrollo de las sesiones.

Los usuarios que querían ser atendidos en esta sede clínica tenían que llenar una ficha de registro con sus datos (nombre, motivo de consulta, teléfono y correo electrónico) y depositarlo en el buzón de madera de la clínica. Una vez hecho esto, el personal de la clínica recuperaba la ficha y la transcribía a una lista de espera para que los terapeutas agendaran a los consultantes para una primera entrevista.

En la Clínica de Terapia Familiar de la FESI se atendió a una población muy diversa, compuesta principalmente por estudiantes universitarios, parejas y familias extensas. Gran parte de los consultantes atendidos vivían en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

El motivo de consulta de las familias se relacionaba regularmente con condiciones de violencia física y psicológica (principalmente de padres hacia sus hijos), con la muerte de algún ser querido y con estudiantes con bajo desempeño académico.

En las parejas era común que se abordaran problemáticas de infidelidad, celos, violencia y falta de comunicación (cuando éste era el caso, los cónyuges preferían conversar sobre su rol como padres). Sin embargo, es importante destacar que los motivos de consulta cambiaban constantemente, inclusive, entre una sesión y otra, lo que significaba para el terapeuta tener que estar reacomodándose frecuentemente a las necesidades de los usuarios.

Los estudiantes universitarios que asistieron a sesión eran en su mayoría psicólogos. Los motivos de consulta fueron diversos entre éstos, algunos iban porque formaba parte de su proceso de formación y un grupo importante de ellos por ansiedad, depresión y falta de concentración.

En primer semestre las supervisoras fueron la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky y la Dra. Nélica Padilla Gámez. La supervisión de casos clínicos se llevaba a cabo los martes de cada semana, pero solamente con alguna de las dos supervisoras, pues se rotaban semanalmente estas funciones.

Antes de cada sesión, las supervisoras solicitaban a los terapeutas sus actas de sesión para conocer sus planes de trabajo, es decir, el modelo que iban a utilizar, la información que estaban interesados por explorar, las hipótesis que habían formulado, la impresión que les generaba la familia, entre otros aspectos de relevancia. En sesión, las supervisoras proporcionaban preguntas, comentarios y observaciones sobre lo que estaban observando en el consultante y en el terapeuta, esta retroalimentación era de gran utilidad para los terapeutas porque les permitía pensarse como parte del proceso y el sistema.

En segundo semestre la supervisora fue la Dra. Iris Xóchitl Galicia. En cada supervisión sugería a los terapeutas que desarrollaran sus sesiones con base en los objetivos que habían preparado y que establecieran metas concretas con los consultantes (estas indicaciones sólo las proporcionaba cuando el terapeuta estaba utilizando un modelo de terapia breve) para que ambos tuvieran claridad sobre cuándo el proceso se tenía que terminar. En ese sentido, también sugería a los terapeutas que revisaran los videos de la sesión para que observaran si habían sido congruentes con su plan de trabajo.

En tercer semestre la supervisión quedó a cargo de la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky y la Dra. Nélida Padilla Gámez. La dinámica en la supervisión fue parecida a la del primer semestre, ya que ambas continuaban interesadas en conocer cómo la persona del terapeuta se conectaba con las decisiones que éstos tomaban. Las supervisoras también sugerían a los terapeutas que integraran a su praxis una perspectiva de la complejidad, pues señalaban que esto les permitiría analizar la sesión desde distintos niveles.

En cuarto semestre la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde fue la supervisora. En su supervisión constantemente sugería a los terapeutas dos cosas, la primera, que tuvieran claro el porqué de sus preguntas, y la segunda, que pensarán que les interesaba conocer de esa persona que estaban entrevistando, ya que consideraba que tener claro esos dos puntos era fundamental para entender cómo se tenían que desarrollar las sesiones. La supervisora no solamente proporcionó retroalimentación a los terapeutas y al equipo terapéutico, sino que también participó como coterapeuta con éstos en reiteradas ocasiones.

1.2.2. CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR TLALNEPANTLA DEL ISSSTE

Esta sede se localiza sobre la avenida Chilpancingo, en la localidad Valle de Ceylán #54150, en Tlalnepantla, Estado de México.

En las instalaciones de esta sede clínica se cuenta con dos lugares en los que se presta el servicio a los derechohabientes. El primero es el consultorio de Psicología y el segundo el auditorio general. En cada uno de estos espacios se cuenta con cámara de video, pizarrón, sillas, reloj de pared y mobiliario suficiente para el desarrollo de las sesiones.

Cuando un usuario quería asistir a sesión tenía que acudir directamente al departamento de Psicología para solicitar una cita o ser canalizado por los médicos familiares y trabajadores sociales con la psicóloga, quien se encargaba de seleccionar y remitir los casos clínicos a los alumnos de la Residencia en Terapia Familiar. Cabe destacar que los servicios de terapia familiar y de pareja fueron los más solicitados.

En la clínica del ISSSTE se atendieron únicamente a derechohabientes (la mayoría eran adultos mayores). Los principales motivos de consulta se relacionaron con problemáticas de fatiga crónica en el cuidador (regularmente de mujeres que cuidaban a sus esposos enfermos), con la muerte de algún integrante de la familia y con parejas que reportaban dificultades para vincularse afectiva y sexualmente con el cónyuge.

Con relación a lo anterior, en este tipo de problemáticas se presentaron características comunes. Por ejemplo, había poca comunicación entre los integrantes de la pareja y familia sobre lo que querían para sí, cuando se expresa al otro algún sentimiento o pensamiento regularmente la respuesta venía acompañada de una descalificación (la persona cambiaba de tema) y las expectativas de cambio se depositaban en otros.

En primer semestre las supervisoras fueron la Mtra. Roxana González Sotomayor y la Mtra. Susana González Montoya, ambas desarrollaban sus actividades de supervisión los días jueves de cada semana. Las supervisoras subrayaban a los terapeutas cuáles eran sus áreas de oportunidad, las habilidades terapéuticas de las que disponían y algunos consejos para establecer alianzas terapéuticas con los usuarios, entre otros aspectos de relevancia. Cabe destacar que en tercer semestre ellas volvieron a ser las supervisoras en esta sede clínica.

En la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE también se proporcionaron exposiciones sobre temas de salud, sexualidad, comunicación y asertividad, enfermedades crónico degenerativas, estilo de vida, entre otros. En ese sentido, esta institución sirvió como medio para difundir información sobre la importancia de la prevención y el tratamiento en distintos niveles (individual, relacional y comunitario).

1.2.3. CCH AZCAPOTZALCO

El Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) Azcapotzalco de la UNAM se encuentra ubicado en la Ciudad de México. Las sesiones se desarrollaron en el espacio de "sala de lecturas" del edificio SILADIN. Las instalaciones contaban con una videocámara para grabar las sesiones, un pizarrón, sillas, mesas y reloj de pared.

Los usuarios que asistieron a la sede clínica de CCH Azcapotzalco en su mayoría eran jóvenes con poca disposición para solicitar atención para ellos mismos, de modo que, cuando asistían a sesión era porque regularmente sus padres y/o el departamento de psicopedagogía los había referido y condicionado.

Cuando una persona quería asistir al psicólogo tenía que acudir al Departamento de Psicopedagogía del CCH para que le tomaran sus datos (nombre, motivo de consulta, teléfono, correo electrónico, entre otros). Estos datos eran proporcionados al supervisor de esta sede clínica y este último refería esos casos a los terapeutas de la Residencia en Terapia Familiar.

En segundo semestre el Dr. Alexis Ibarra Martínez fue supervisor en esta sede clínica. En cada supervisión (que tenía lugar los martes de cada semana) permitía a los terapeutas desarrollar sus sesiones con el modelo que prefirieran, aunque también les sugería que estuvieran abiertos a utilizar otros modelos si fuera necesario. En ese sentido, al supervisor siempre se le veía interesado

por conocer cómo los terapeutas habían experimentado sus sesiones (qué pensaban de éstas) y por escuchar cada una de las voces que formaban parte del equipo terapéutico. Cabe señalar que en cuarto semestre el Dr. Alexis Ibarra volvió a ser el supervisor en esta sede clínica.

Las actividades desarrolladas en CCH Azcapotzalco no solamente estuvieron orientadas a la atención clínica, ya que también se buscó prevenir la aparición de conductas de riesgo al interior de la familia (y fuera de ésta). Para esto, los alumnos de la Residencia en Terapia Familiar prepararon exposiciones y talleres para la comunidad de padres sobre temáticas de violencia y sus implicaciones.

1.3. CUADRO DE FAMILIAS ATENDIDAS

Tabla 2.
Cuadro de familias atendidas en primer semestre

Folio	Modelo	Sede clínica	Tipo de participación	Numero de sesiones	Motivo de consulta
1	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Observador	6	Preocupación de hijo ante la posibilidad de muerte de la madre
2	Modelo estratégico	FESI	Observador	10	Problemas de comunicación entre madre e hija
3	Modelo estratégico	FESI	Observador	6	Ruptura sentimental
4	Modelo de Milán	FESI	Observador	4	Padres insatisfechos con el desempeño escolar del hijo
5	Modelo narrativo	FESI	Observador	8	Situación sentimental
6	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Observador	9	Preocupación y temor como consecuencia del sismo del 19/09/2017
7	Modelo de Milán	FESI	Observador	5	Separación de pareja
8	Modelo estructural	FESI	Observador	4	Hijo con problemas de adicción
9	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Coterapeuta	3	Dificultades para conciliar el sueño a causa de problemas de ansiedad
10	Modelo narrativo	FESI	Coterapeuta	7	Problemas de ansiedad
11	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Observador	3	Divorcio
12	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Observador	6	Insomnio
13	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Observador	5	Ruptura amorosa
14	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Observador	4	Duelo por fallecimiento del padre

15	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Observador	5	Emancipación del hogar de los padres
----	--	--------	------------	---	--------------------------------------

Tabla 3.
Cuadro de familias atendidas en segundo semestre

Folio	Modelo	Sede clínica	Tipo de participación	Numero de sesiones	Motivo de consulta
16	Modelo estratégico	FESI	Terapeuta	6	Problemas de comunicación en la relación de pareja
17	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Equipo terapéutico	5	Problemas familiares y de relación entre madre e hija
18	Terapia breve centrada en problemas	FESI	Equipo terapéutico	3	Ataques de ansiedad
19	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Equipo terapéutico	4	Desconfianza y falta de comunicación de madre hacia sus hijas
20	Modelo estructural	FESI	Equipo terapéutico	4	Falta de límites y respeto en casa
21	Modelo estratégico	CCH Azcapotzalco	Terapeuta	3	Depresión
22	Modelo estratégico	CCH Azcapotzalco	Terapeuta	3	Falta de límites y comunicación entre madre e hija
23	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	9	Problemas escolares y de bajo desempeño escolar
24	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	10	Falta de comunicación y acuerdos
25	Modelo estratégico	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	10	Bajas calificaciones y relación conflictiva entre mamá e hijo
26	Modelo estructural	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	8	Ideación suicida

Tabla 4.
Cuadro de familias atendidas en tercer semestre

Folio	Modelo	Sede clínica	Tipo de participación	Numero de sesiones	Motivo de consulta
27	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Terapeuta	8	Ansiedad en el trabajo
28	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Coterapeuta	5	Depresión y ansiedad

29	Modelo estructural	FESI	Coterapeuta	3	Orientación sobre cómo controlar a hijo con problemas de conducta
30	Modelo estructural	FESI	Equipo terapéutico	8	Mejorar la relación de pareja por medio de acuerdos
31	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Equipo terapéutico	3	Conflictos de pareja y confusión ante la posibilidad de separación
32	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Equipo terapéutico	5	Episodios de abuso sexual y sentimientos de culpabilidad
33	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Equipo terapéutico	4	Separación conyugal y violencia familiar
34	Modelo estructural	FESI	Equipo terapéutico	2	Discusiones familiares y búsqueda de estrategias para aminorar conductas de riesgo
35	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Equipo terapéutico	6	Amor propio y poner límites a la ex pareja
36	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Coterapeuta	2	Violencia escolar y dificultades para socializar
37	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Coterapeuta	8	Depresión y duelo no resuelto
38	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Coterapeuta	6	Tristeza por separación conyugal
39	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Equipo terapéutico	3	Dificultades para retomar actividades y sensación de cansancio
40	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Equipo terapéutico	2	Problemas para comunicar pensamientos y sentimientos a la pareja
41	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	ISSSTE	Equipo terapéutico	3	Violencia en la relación de pareja y sentimientos de coraje.

Tabla 5.
Cuadro de familias atendidas en cuarto semestre

Folio	Modelo	Sede clínica	Tipo de participación	Numero de sesiones	Motivo de consulta
42	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Terapeuta	9	Problemas relacionados con falta de límites entre padres e hijos
43	Modelo de terapia breve centrada en problemas	FESI	Equipo terapéutico	4	Infidelidad y discusiones de pareja

44	Modelo de Milán	FESI	Equipo terapéutico	2	Dificultades entre la familia para conversar sobre la separación de los padres
45	Modelo colaborativo	FESI	Equipo terapéutico	6	Preocupación por no saber cómo apoyar a hija con enfermedad crónica degenerativa
46	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	FESI	Equipo terapéutico	9	Padres en busca de orientación para conocer como convivir con hija adoptiva
47	Modelo colaborativo	CCH Azcapotzalco	Terapeuta	7	Ansiedad e insomnio
48	Modelo de terapia breve centrada en soluciones	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	5	Bajas calificaciones escolares y materias reprobadas
49	Modelo colaborativo	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	5	Denuncia por acoso sexual
50	Modelo colaborativo	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	7	Problemas de confianza entre padre e hija
51	Modelo colaborativo	CCH Azcapotzalco	Equipo terapéutico	7	Dificultad para conversar con sus padres sin molestarlos

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1 MODELOS QUE GUIARON LOS CASOS CLÍNICOS

En el transcurso de la Maestría con Residencia en Terapia Familiar utilicé diversos modelos teóricos para el desarrollo y seguimiento de los casos clínicos. En el caso de aquéllos que fueron seleccionados para su análisis, se utilizó el Modelo Centrado en Soluciones de Steve de Shazer.

En las siguientes líneas se describen las premisas básicas, las técnicas, antecedentes y exponentes principales de dicho modelo, así como también, algunas consideraciones y/o reflexiones generales.

2.1.1. MODELO CENTRADO EN SOLUCIONES

2.1.1.1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES DEL MODELO

El modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones fue desarrollado por Steve de Shazer a partir de los trabajos de Milton Erickson y el Grupo del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, California, a finales de los años 70. Este autor fundó el Centro de Terapia Breve en la ciudad de Milwaukee, en Estados Unidos y recibió importantes contribuciones de Insoo Kim Berg, según lo planteado por Tarragona (2006). Entre las primeras actividades desarrolladas por el Grupo de Milwaukee se encuentran la investigación y el entrenamiento de terapeutas.

De acuerdo con Eguiluz et al. (2004) los antecedentes de este modelo se pueden identificar en las ideas constructivistas, en el trabajo de Milton Erickson y en los análisis propuestos por el antropólogo Gregory Bateson. Las premisas del constructivismo se reflejan en este modelo cuando los terapeutas validan las experiencias de los usuarios, ya que dejan entrever el respeto hacia la comprensión de los otros, hacia sus formas particularizadas de entender el mundo y pensarse dentro de él, ya que consideran que no existe una forma universalmente correcta de vivir la vida. De manera semejante, las ideas de utilización de Milton Erickson (que implica hacer uso de todo lo que el usuario lleve consigo, sus creencias, conductas, síntomas, entre otros) y su visión del ejercicio de la psicoterapia, como un medio que no necesariamente tiene que ser de larga duración, también forman parte importante de este modelo. En ese sentido, el postulado de significado – acción (que trata sobre cómo se relaciona el comportamiento de las personas con la visión que éstos tienen de los eventos) de Gregory Bateson es otro de sus elementos.

2.1.1.2. EXPONENTES Y PRINCIPALES APORTACIONES

Los principales autores de este modelo son Steve De Shazer e Insoo Kim Berg. De Shazer es conocido por ser uno de los fundadores de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) y por sus múltiples contribuciones en el área de la investigación, el entrenamiento de psicoterapeutas y por los diversos libros que escribió, entre los cuales destacan; ‘Pautas de terapia familiar breve’ (1989); ‘Claves para la solución en terapia breve’ (1991); ‘en un origen las palabras eran magia’ (1999). Mientras que Insoo Kim Berg es bien conocida por las aportaciones que realizó en el tratamiento de bebedores problemáticos y/o a familias con miembros alcohólicos, así como por haber contribuido ampliamente en la conformación de la TBCS como práctica basada en la evidencia (mérito que logró conseguir por medio de una extenuante labor de observación y análisis de las sesiones grabadas en cintas de video), según lo planteado por Beyebach (2013).

2.1.1.3. PRINCIPIOS BÁSICOS

De acuerdo con las ideas de O'Hanlon y Davis (1990) el modelo de terapia breve centrada en soluciones contiene múltiples principios o premisas que van encaminadas a subrayar los estados de salud de las personas.

Los principios propuestos por estos autores son los siguientes:

Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver problemas: este principio señala que todas las personas cuentan con recursos y habilidades particulares que pueden usarse para resolver las quejas. Lo que se busca es que los usuarios los identifiquen y los utilicen como soluciones satisfactorias y duraderas en el área del problema.

El cambio es constante: la idea de la cual parte este punto es que el cambio no sólo es posible, sino inevitable. En un contexto terapéutico esto quiere decir que un problema en cuanto a sus características no se mantiene igual a lo largo del tiempo, sino que tiende a cambiar y a sufrir modificaciones. Un terapeuta que conduce sus sesiones a partir de este modelo se centra en la omnipresencia del cambio, al punto que cambiará su tema de conversación de como las cosas han seguido igual a como las cosas han cambiado.

El cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio: Esta premisa conlleva a identificar de entre toda la información proporcionada por la persona o consultante (s) aquellos aspectos que están funcionando, por pequeños que sean y calificarlos como valiosos y trabajar para amplificarlos. Un cambio pequeño en un área crucial de la vida del usuario puede cambiar todo un sistema (de relaciones, creencias y comportamientos, por mencionar solo algunos ejemplos).

Habitualmente no es necesario saber mucho sobre la queja para resolverla: Este principio señala que a veces solo es necesario un mínimo de información para resolver la queja. En lugar de recopilar un conjunto de información detallada sobre la queja, el terapeuta de soluciones se interesa más en lo que hacen los clientes y les da buenos resultados, en las acciones, recursos y habilidades de las que disponen y que podrían ser de utilidad para aplicarlas en el área de la queja.

No es necesario conocer la causa o la función de una queja para resolverla: se considera desde esta premisa que no es necesario conocer o comprender la etiología o causas de los problemas para que sean solucionados. En ese sentido, los terapeutas que utilizan el modelo centrado en soluciones podrían llegar a preguntar a los consultantes ¿sería suficiente que el problema desapareciera y nunca entendieras porque lo tuviste?

Sólo es necesario un cambio pequeño: un cambio en una parte del sistema puede producir un cambio en otra parte del sistema: este principio señala que un cambio pequeño en la vida de las personas puede traer aparejados otros cambios. Así, por ejemplo, una persona que realiza un cambio pequeño y positivo como comer más saludable, se puede sentir más animada, más optimista y confiada para hacer ejercicio.

Los clientes definen los objetivos: a diferencia de la psicoterapia tradicional en donde el terapeuta escucha la narración de los usuarios para determinar (desde su lugar de terapeuta) qué es lo que el usuario "necesita", cuál es su problema y como se tiene que resolver. En esta otra visión se valida, se respeta y se toma en consideración las opiniones y criterios de los consultantes, se considera

que ellos son los expertos en su propia vida y en cómo debe vivirse. En ese sentido, son ellos en compañía de los terapeutas quienes definen los objetivos de la psicoterapia. Cabe mencionar que hay excepciones a este principio, como cuando los objetivos son inalcanzables.

El cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos: este principio señala que las modificaciones perceptuales y comportamentales pueden cambiar inclusive desde la primera sesión y que no es necesario que transcurran años para que la persona alcance a identificar y realizar cambios en su vida.

No hay una única forma correcta de ver las cosas; puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse igual de bien a los hechos: esta premisa apunta a que las personas construyen realidades particulares y diversas inclusive en presencia de una misma circunstancia, objeto o evento, lo que no quiere decir que una percepción o apreciación esté bien o mal, sino más bien se considera que ambas posibilidades pueden existir y ser respetadas aun siendo diferentes. Desde este modelo, el terapeuta centrado en soluciones no considera que haya una versión de la realidad mejor o peor, más bien cree que hay marcos de referencia más útiles que otros.

Centrarse en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo que es imposible e intratable: desde este modelo aquellos aspectos o características del cliente que no son susceptibles al cambio (como la cura de la personalidad o los complejos) y que no pueden ser definidos son dejados de lado por otros que sean realizables. Por ejemplo, ayudar a una persona a conseguir un trabajo, a que tenga relaciones sexuales satisfactorias o hacer amigos, son algunos de los ejemplos que sí están dentro de las posibilidades de ser cambiados o impulsados hacia esa dirección.

2.1.1.4. TÉCNICAS

De acuerdo con García (2013) la terapia breve centrada en soluciones contempla diversas técnicas, entre las que destacan el uso de las excepciones, las técnicas de proyección al futuro, las preguntas de escala, las tareas o prescripciones, los elogios y las pausas. Estas técnicas se comentan a continuación:

Proyección al futuro: este tipo de técnicas busca que el usuario se imagine un futuro en donde el problema ya esté resuelto y lo describa con detalle. Esto permite trazar y negociar los objetivos finales de intervención y encauzar al usuario a crear un contexto más positivo de referencia sobre el cual pueda abordar su situación presente. Entre las técnicas utilizadas para lograrlo se encuentran las técnicas de pregunta por el milagro y la técnica de la bola de cristal.

Excepciones: por medio de esta técnica se identifican aquellos momentos en la vida del usuario en donde el problema no está presente o aparece con menor frecuencia. El terapeuta centra su conversación en la búsqueda e identificación de los comportamientos realizados por los consultantes y las personas que forman parte de su entorno para conocer las características de las circunstancias en donde sí se ha podido resolver el problema.

Preguntas de escala: este tipo de interrogantes se utiliza para encauzar el lenguaje hacia significados comunes, en donde por medio de datos numéricos tanto el terapeuta como el usuario estén en común acuerdo sobre en dónde se está ubicando el consultante con relación a su problema y el avance de éste. Así, por ejemplo, se pregunta al usuario; si en una escala del 1 al 10, en la que

el 1 representa los momentos en donde las cosas están peor, y 10 el momento en donde el problema está resuelto ¿en dónde se pondría esta última semana, del 1 al 10?

Pausas y elogios: En la primera parte de la entrevista el terapeuta recoge e intercambia información con el usuario, a lo que le sigue un segundo momento de intervención. Antes de esa segunda parte se hace una breve pausa, que es utilidad para que el terapeuta estructure el mensaje que va a devolverle al consultante. Antes de comunicar esta información, el terapeuta elogia las conductas, recursos y cualidades de los usuarios para lograr la cooperación por parte de estos.

Prescripciones y tarea: después de la pausa se le propone al consultante que realice una tarea entre sesiones. Para esto, es importante que el terapeuta solicite algo que el consultante esté dispuesto y pueda hacer, que sea coherente con la conversación de la entrevista y que sea sencilla. En ese sentido, existen distintos tipos de tareas, como las que se enlistan a continuación

Tarea de fórmula de la primera sesión: consiste en preguntarle al usuario (para que lo reflexione o para que lo escriba en papel) ¿Cuáles son aquellas cosas que hay en tu vida que te gustaría que se siguieran manteniendo? En los casos de parejas y familias se pueden hacer variaciones a esta pregunta, así como ¿Cuáles aspectos de la relación que mantienen entre ustedes no les gustaría que se perdieran?

Caja de recursos: se pide al consultante que prepare una cajita y que deposite en ella los objetos que le recuerden los recursos con los que cuenta. También se le pueden agregar notas con descripciones para saber qué hacer ante los “días malos”.

Tareas de sorpresa: esta tarea es de utilidad para que los usuarios identifiquen lo que ya funciona y para que hagan algo diferente. Esta actividad consiste en solicitarles a los consultantes que preparen una sorpresa para el resto de los integrantes (en el caso de una familia o una pareja, por ejemplo) y traten de adivinar qué es lo que les están preparando. El terapeuta menciona explícitamente que está prohibido decir que se está haciendo a los otros entre una sesión y otra, ya que se comentara solamente en la próxima sesión. Mientras tanto se les requiere que presten atención a lo que están haciendo el resto de los integrantes.

Tareas de los pos-it: a los integrantes de la familia y de la pareja se les requiere que escriban en pos-it mensajes positivos y los escondan en distintos sitios de la casa para que el destinatario los vaya encontrando a medida que transcurre el día.

Tarea del como si: se solicita a la persona que actúe como si el milagro ya se hubiera producido (después de hacer la pregunta por el milagro) o como si el problema no existiera.

Tarea de predicción: la tarea de este apartado es útil con los consultantes que no logran identificar su implicación en el cambio del problema. El usuario debe escribir por la noche si al día siguiente se producirá o no una mejoría. Al día siguiente, deben escribir si acertaron o no y hacer de nuevo una predicción para el día posterior.

Tarea del vaya lento: este tipo de tarea es ideal para los usuarios que se esfuerzan excesivamente en cambiar rápidamente o que presionan a los terapeutas para que les den una indicación curativa.

La tarea consiste en indicarle al consultante que no hagan nada con respecto al problema, argumentándoles que un cambio lento y gradual es más duradero y sólido que uno rápido.

Cartas terapéuticas: se le solicita al usuario que escriba una carta para alguien que está pasando por las mismas circunstancias que él ya logró enfrentar y superar.

2.1.1.5. CONSIDERACIONES O REFLEXIONES GENERALES

Si bien es cierto este modelo está situado dentro de los modelos de terapia breve, al mismo tiempo, comparte algunas de las premisas epistemológicas de los modelos posmodernos. Por ejemplo, la idea de respetar y empatizar con el marco de entendimiento de los consultantes, la apertura de los terapeutas a considerar que sus observaciones no son descripciones objetivas de la realidad, la convicción de que los consultantes también están capacitados para definir su problema y a ellos mismos con relación a él. En ese sentido, los terapeutas asumen una posición de mayor horizontalidad y menor jerarquía con los consultantes.

2.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS TEMAS QUE SUSTENTAN LOS CASOS CLÍNICOS

A través de este informe de experiencias profesionales se busca explorar ante que temas los hombres asumen una postura propia de una masculinidad tradicional (caracterizada por la imposición, control y autoridad sobre los otros) y ante que temas esto no sucede. Es decir, se parte del supuesto de que hay temas en la conversación con la pareja en donde a los hombres les es más fácil colocarse en un lugar de imposición, de autoridad y control mientras que hay cierto tipo de tópicos en donde les es más sencillo colaborar y estar receptivos al dialogo con la pareja.

Con relación al párrafo anterior, cuándo me refiero a los temas quiero decir al contenido que se está abordando en la conversación de la pareja ¿están dialogando sobre la educación de los hijos? ¿sobre los proyectos de pareja? ¿sobre cómo se demuestran el amor? ¿trata acerca del dinero?, entre otros. Es decir, parte de lo que me gustaría conocer es ante que temas están más receptivos y dispuestos los varones a conversar con su pareja con la finalidad de alcanzar un común acuerdo y ante que temas son ellos quienes prefieren decidir y tener la iniciativa sobre que se debe hacer y/o conversar en la relación.

2.2.1. TERAPIA FAMILIAR SENSIBLE AL GÉNERO

2.2.1.1. DEBATE SOBRE FEMINISMOS

De acuerdo con Pinto (2003), el preludio de los movimientos y quehaceres feministas se pueden ubicar históricamente en los siglos XVII, XVIII y XIX, y su reconocimiento como tal en los años sesenta del siglo XX. Los primeros influjos de este movimiento se alcanzan a distinguir durante el siglo XVII con las “preciosas” francesas, que eran un grupo de mujeres elegantes y desenvueltas que entablaban conversaciones, debates y discusiones con hombres intelectuales, políticos y nobles de la época, a quienes influían con sus planes, ideas e inclinaciones políticas. Un siglo después, durante la revolución francesa (a finales del siglo XVIII), las mujeres se organizaron y lucharon para cambiar las circunstancias de desigualdad, discriminación y explotación laboral a las que

estaban sujetas. En el siglo XIX surgieron importantes cambios sociales, las mujeres se incorporaron a los mercados laborales y educativos, y lucharon en pro de los derechos civiles, económicos y sociales de las mujeres. En los años sesentas del siglo XX se visibiliza ampliamente el movimiento feminista y se comienzan a explorar las problemáticas de las mujeres y a desarrollar herramientas nuevas para explicar y analizar las múltiples y diversas realidades de la mujer.

El nuevo feminismo (que es como también se le conocía a dicho movimiento social de los sesentas) comenzó en Europa y Estados Unidos, y se interesó por conocer y describir diversos ejes temáticos, como el patriarcado, el origen de la opresión de la mujer, el rol de familia, la división del trabajo doméstico, la sexualidad y el estudio de la vida cotidiana. Este nuevo feminismo asumió como desafío demostrar que las características biológicas no definían o predestinaban el comportamiento de las personas. Estos intereses, acompañados del clima intelectual y de cuestionamiento de ese momento, produjo una reivindicación de los derechos sexuales de las mujeres (que durante muchos años fueron negados). Por primera vez se insertaron en el discurso social los conceptos de orgasmo clitoriano y libre elección de la pareja sexual, y se comenzaron a cuestionar aquellos mandatos que señalaban que las mujeres (tan sólo por serlo) tenían que hacerse cargo de los hijos (Gamba, 2008).

Las aportaciones, investigaciones y cuestionamientos de las mujeres (desde los precedentes del feminismo hasta en años posteriores) han contribuido de manera importante en el desarrollo de políticas públicas, educativas, laborales y sociales más equitativas. Sin embargo, ésto no quiere decir que todos estos avances se hayan hecho desde un movimiento feminista en particular, ya que todos estos cambios se relacionan con diversos movimientos feministas. Dorantes et al. (2011) argumenta que las teorías feministas surgen de diferentes plataformas filosóficas y políticas, entre las que destacan el feminismo marxista, de la igualdad, de la diferencia y posestructuralista. En las páginas siguientes se describe cada uno de ellos.

De acuerdo con Federici (2018), el marxismo proporcionó importantes contribuciones al feminismo por medio de sus conceptos de historia, naturaleza humana, teoría y práctica, y capitalismo. Para Marx, la historia estaba constituida y caracterizada por luchas, conflictos y divisiones que reflejaban la diversidad de ideologías de una sociedad. Según su criterio, era imposible estudiar y pensar la historia a partir de un sólo punto de vista y/o sujeto universal, ya que esto representaría omitir todas las voces, opiniones y criterios que han formado parte de esa historia. Este pensador también señaló que la naturaleza humana se aprendía en sociedad por medio de prácticas sociales particulares, por lo que consideraba que toda relación social entre personas se conectaba con dicha naturaleza (que no era heredada, ni mucho menos eterna). En ese sentido, él pensaba que en esa interacción entre personas es donde se gestaban las ideas y las teorías, y subsecuentemente, las prácticas sociales que de ellas se desprendían. También señaló que existían clases oprimidas, dominadas y explotadas laboralmente por un sistema capitalista (lo que representaba una división de clases).

Los estudios marxistas se caracterizaron por estar orientados al estudio de la mujer y la relación de ésta con el sistema económico. Estas investigaciones contemplaron la “cuestión” de la mujer de tres formas. En la primera de ellas, se consideró que la opresión de la mujer solamente se podía erradicar si se les incluía en el ámbito laboral. En la segunda, se pensaba que eran necesarios nuevos estudios y análisis sobre la vida cotidiana de la mujer en el sistema capitalista para conocer

cuáles eran sus necesidades y experiencias. En la tercera, se consideró que era crucial conocer y describir el trabajo doméstico y su relación con el capital Hartmann (1996).

Dorantes et al. (2011) sostiene que como consecuencia de las propuestas marxistas surgieron el feminismo ortodoxo y radical. Para el primero, la discriminación de las mujeres es un reflejo de la lucha de clases, que afecta a todas las mujeres oprimidas que se encuentran en condiciones de explotación por parte del sistema capitalista. Desde esta perspectiva se cree que la liberación de las mujeres se puede conseguir por medio de la abolición y sustitución del sistema. Los estudios que forman parte de este movimiento se han caracterizado por estudiar las dobles jornadas de trabajo femenino, el papel del trabajo doméstico y la apropiación del trabajo de las mujeres. Sus principales representantes son August Bebel, quien escribió el libro “la mujer en el pasado, presente y en el porvenir” y Alejandra Kollontai, quien trabajó arduamente para conseguir derechos y libertades para las mujeres. El feminismo radical (que tuvo su origen en los años 60 y su desarrollo entre 1967 y 1975) realizó fuertes críticas al feminismo ortodoxo por subsumir y considerar las problemáticas femeninas dentro de la noción de lucha de clases, que por sí misma, no daba cuentas de las condiciones específicas de las mujeres ni de su desarrollo en las sociedades patriarcales. Estas críticas constituyeron fuertes avances en los movimientos feministas, sobre todo porque enfatizaron la necesidad de diferenciar entre sistemas económicos y sistemas sociales. Desde esta perspectiva se consideró que el cambio de sistema (del capitalismo al socialismo) no resolvía ni aminoraba las condiciones de opresión de las mujeres. Entre las principales obras dentro de este movimiento se encuentran “política sexual” de Kate Millet y “dialéctica del sexo” de Shulamith Firestone.

De acuerdo con Luna (2000), el feminismo de la igualdad surge a principios del siglo XX y se prolonga hasta la segunda ola feminista de los setenta. Inicialmente, sus movimientos sociales estuvieron orientados hacia el reconocimiento y el acceso igualitario de derechos para hombres y mujeres, con el tiempo, se centraron más en la configuración de políticas públicas con la intención de mejorar las condiciones femeninas (por medio de la aplicación igualitaria de oportunidades para hombres y mujeres). En ese sentido, Heras (2009) argumentó que desde este movimiento se buscó la ampliación de los derechos de las mujeres, pues se consideraba que los hombres y las mujeres estaban constituidos a partir de un sexo indiferenciado y universal. Esta autora retoma en su estudio a Fournier para describir las creencias de las igualitaristas, que consideraban que todos los seres humanos eran iguales y diferentes en tanto eran observados de manera distinta en la sociedad (como consecuencia de la dominación de clases). Las representantes más destacadas de este movimiento son Simone de Beauvoir, Celia Amorós, Amelia Valcárcel, Nancy Frazer e Iris Young, según lo comentado por Dorantes et al. (2011).

Simone de Beauvoir escribió un libro titulado “el segundo sexo”, en él describió el imaginario colectivo que se tenía sobre las mujeres y las funciones que se creía que éstas debían desarrollar. En este texto, desarrolló toda una sección para describir y analizar el tema de la maternidad y su relación con la sumisión de las mujeres, ya que ella consideraba la procreación y el cuidado de los hijos como parte de las causas que habían llevado a la mujer a ser sometida socialmente, pero más allá de éste aspecto, lo que realmente criticó en ese apartado fue el lugar sin alternativas en el que se encontraba la mujer y el reduccionismo que daba por sentado que la maternidad era una señal de la vocación y las funciones que tenían que cumplir las mujeres. En ese sentido, señaló que no se nacía mujer, sino que se llegaba a serlo, con esto quería decir que las cuestiones biológicas

“naturales” nada tenían que ver con el ser mujer y/o femenino, ya que pensaba que era precisamente en la cultura y la sociedad donde se construían éstos significados (que afectaban por igual a hombres y a mujeres). En este proceso de construcción del otro (lo que significa ser masculino y femenino), Beauvoir señaló que habían sido los hombres los encargados de construir éstas historias. Las contribuciones de esta filósofa francesa han sido retomadas por personas que se dedican al ejercicio del feminismo y por múltiples historiadoras, ya que su obra se considera contemporáneamente como “el faro del feminismo”, según lo comenta Cid (2009).

Amorós (1994) señaló que las mujeres se encontraban en una posición de desigualdad frente a los hombres porque éstos contaban con una serie de privilegios y espacios que eran reconocidos socialmente como valiosos e importantes, a los que nombró como espacios públicos por estar a la vista de todos y en espacios abiertos, caracterizados por ser socialmente relevantes y estar ligados con el poder, o al menos, con la posibilidad de adquirirlo. Esta autora comentó que a las mujeres se les ha situado en un lugar de poco o nulo reconocimiento, que se ha caracterizado por el desarrollo de actividades en espacios cerrados y privados (como el hogar), que consecuentemente ha generado una asimetría entre éstos en términos de poder y reconocimiento. Esta pensadora hizo hincapié en la necesidad de un reparto justo de los espacios y del poder entre los ciudadanos.

Femenías y Herrera (2008) señalaron que el feminismo de la diferencia no surgió como una oposición al feminismo de la igualdad, sino más bien como un marco de referencia que se interesó por extender las definiciones y el imaginario que se tenía sobre las mujeres, pero no desde la opinión de los varones (como tradicionalmente se había acostumbrado), sino desde la experiencia de las mujeres, como un intento por recuperar la historia de éstas, de lo “otro”. Este movimiento fue utilizado por las mujeres como plataforma política con la intención de expresar lo que sentían, deseaban y pensaban. Entre las pensadoras más representativas de este movimiento se encuentran Lucy Irigaray (psicoanalista francesa), Luisa Muraro (filósofa italiana) y Françoise Collin, quien se desempeñó como filósofa belga.

León (2008) mencionó algunas de las contribuciones más importantes de Lucy Irigaray, Luisa Muraro, Carla Lonzi y Carol Giligan. En ese sentido, Irigaray indicó que la sexualidad de la mujer había sido pensada bajo parámetros masculinos, que imposibilitaban visibilizar la diferenciación sexual de hombres y mujeres. Esta feminista propuso como solución comenzar a cuestionar las estructuras lógicas y de dominio que sustentaban que solo existía una verdad única e incuestionable. Las italianas Luisa Muraro y Carla Lonzi siguieron una línea de pensamiento similar, ya que ambas manifestaron que las mujeres necesitaban expresar su propio sentido de individualidad. Para Muraro, el reconocimiento femenino y la práctica de toma de conciencia eran cruciales para transformar la realidad de las mujeres y las relaciones que éstas mantenían con los hombres. Carol Giligan fue conocida por desarrollar y amplificar las teorías sobre la moral y por introducir el concepto de ética del cuidado en la literatura.

Frazer (1995) describió algunas características e inconvenientes del feminismo de la igualdad y de la diferencia. Para esta pensadora, el feminismo de la igualdad tenía como fin político la igualdad en términos de un reparto justo y equitativo entre ambos sexos. Mientras que el feminismo de la diferencia precisaba lo contrario, ya que consideraba que los hombres y las mujeres no eran iguales, y que por lo tanto no debían ser tratados como tales. Esta autora también señaló que ambas posturas habían sido ampliamente criticadas por motivos diferentes, el feminismo de la igualdad

por considerar que todas las mujeres estaban subordinadas a los hombres de una misma manera y en un mismo grado y al feminismo de la diferencia por asumir que las condiciones específicas de cierto grupo de mujeres (por ejemplo, blancas de clase media) eran de utilidad para explicar las del resto.

Con relación a lo anterior, Scott (1994) señaló que el sentido de pertenencia hacia un movimiento u otro a menudo se ha visto caracterizado por el debate igualdad –versus- diferencia, lo que ha llevado a pensar a ambos movimientos como contrarios y/o dicotómicos. Según esta autora, caer en dicho dilema representa un error porque ambas posturas han contribuido importantemente en el desarrollo y ejercicio del pensamiento feminista. Para Scott, no se trata de procurar la igualdad e identidad entre hombres y mujeres, ni tampoco de considerar a la mujer como un ser humano general (pues implicaría enajenarla de sus necesidades específicas e historia), sino de una diversidad más complicada e históricamente variable de la que permite la oposición masculino/femenino. Como alternativa a estos dilemas, propone negar la oposición de estos movimientos e insistir en la existencia de las diferencias (entendiendo las diferencias como el verdadero significado de la igualdad política y social).

Según lo comentan Zambrini y Ladevito (2009), el feminismo de la diferencia se interesó por conocer las opiniones de las mujeres, sus vivencias y experiencias cotidianas, realizó contribuciones importantes a la literatura y permitió que se ampliaran los significados sociales sobre la mujer, pero al mismo tiempo, generó y reprodujo lo mismo contra lo que estaba luchando, una configuración sobre el sujeto femenino esencializado. El feminismo posestructuralista surgió como una propuesta que abogó por la deconstrucción de la categoría mujer y por todo intento de definición de la identidad femenina, pues se partía del supuesto que toda subjetividad se encontraba mediatizada por un discurso social, que a su vez, se encontraba fuera del control del individuo.

De acuerdo con Urra (2007) las teorías feministas posestructuralistas se centran en el análisis del lenguaje y el discurso, pues consideran que esos dos elementos permiten conocer las pautas de organización al interior de las organizaciones sociales, su significado social, las relaciones de poder y la conciencia individual. Estas teorías han facilitado nuevos marcos de entendimiento sobre lo que constituye ser un hombre y una mujer, pues toman en consideración su propia participación en el contexto y las observaciones que hacen de él, ya que manifiestan que tanto las categorías hombre y mujer son construidas socialmente, por lo que en esencia no se pueden describir y captar lo que realmente representan cada una de estas categorías. Según Zambrini y Ladevito (2009), las feministas postestructuralistas más influyentes son Julia Kristeva, Biddy Martín y Chandra Talpade Mohanty.

Según lo planteado por Duque (2010), los aportes de la feminista postestructuralista Judith Butler han sido de gran relevancia, sobre todo, por sus contribuciones al movimiento político Queer y en la construcción de una democracia radical (caracterizada por la inclusión de sectores sociales que han sido excluidos de la participación política y democrática, como la comunidad LGTBIQ). De acuerdo con Butler, no existe una esencia o un elemento biológico en lo que refiere a la identidad sexual, la expresión de género y la orientación sexual, debido a que estos se construyen en un momento histórico, social y cultural determinado. En ese sentido, señala que los discursos forman parte de un doble proceso, ya que permiten crear realidades y al mismo tiempo, reproducir aspectos propios de la cultura.

2.2.1.2. DISCUSIÓN SOBRE LAS DISTINTAS MASCULINIDADES

De acuerdo con Castillo y Morales (2013) los primeros estudios con perspectiva de género que se interesaron por conocer la realidad de los hombres se llevaron a cabo en Norteamérica, en un periodo histórico que se caracterizó por el desarrollo de la industria y la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo. Estos cambios contextuales provocaron inseguridad en los hombres de la época, sobre todo, en su rol como proveedores y jefes del hogar, ya que las mujeres comenzaron a implicarse colectivamente en estas actividades. En ese sentido, Sanfélix (2011) sostiene que a los hombres se les dejó de ver como el centro de todas las cosas, se les dejó de valorar como “reyes”, “políticos” o “capitanes” y se prestó mayor interés al conocimiento del hombre real, lo que supuso una auténtica revolución hacia los estudios del hombre. Por lo anterior, se puede apreciar como los “Men’s Studies” (estudios sobre los hombres) fueron una respuesta a los cambios que se habían originado en la vida de las mujeres, a los movimientos feministas y a los Women’s Studies de los años setenta.

Los primeros estudios en Norte América (en concreto, en Estados Unidos) sobre los hombres se encauzaron hacia la exploración, descripción y análisis del significado de ser varón en sociedad. Viveros y Minello puntualizaron que éstos estudios sirvieron como base para nuevos desarrollos teóricos y de investigación en América Latina a finales de los 80’s, sobre todo, en temas relacionados con la paternidad (sus prácticas y representaciones), la homosocialidad masculinidad y la sexualidad masculina, estos estudios permitieron pensar la masculinidad en distintos contextos, regiones y grupos sociales (citado en Hernández, 2008). En ese sentido, los investigadores (as) en ese momento se interesaron por conocer las múltiples identidades masculinas, las prácticas de los varones en las relaciones de género y los efectos de estas prácticas, también hubo personas que se enfocaron en cambiar las prácticas tradicionales, pues creían que los varones también sufrían y experimentaban dolor por tener que cumplir con ciertos estereotipos de masculinidad, según lo expuesto por Valdez y Olavarría (1997).

En este periodo histórico de los 80’s la investigadora Raewyn Connel (de origen australiana) retomó los estudios de Gramsci sobre hegemonía y conflictos entre clases sociales. A partir de esta investigación Connel y sus colaboradores desarrollaron los modelos de masculinidad hegemónica y feminidad enfatizada, estos referentes teóricos les sirvieron como base para comprender y explicar la naturalización de la identidad masculina y femenina. Según estos exponentes, la masculinidad hegemónica se ejerce por medio de la dominación y la agresividad, pero también por medio de organizaciones sociales y culturales que legitimaban el poder masculino, según lo expuesto por Flecha, Puigvert y Ríos (2013). De acuerdo con Connel, la definición de masculinidad hegemónica se puede ver representada en los hombres que controlan el poder, en aquellos varones que han sido tomados como norma para las evaluaciones psicológicas y en la literatura de consulta en donde hombres enseñan a otros hombres a como ser “verdaderos hombres”. En esencia, esta definición nos remite a hombres con poder, de poder y en el poder que se caracterizan por ser fuertes, exitosos, capaces y confiables (citado en Valdés y Olavarría, 1997).

De acuerdo con Bonino (2003), la masculinidad hegemónica es un criterio del que se valen los hombres para identificar qué es (y qué no es) ser un hombre y argumenta que también es un indicador del que se valen éstos para reconocer quienes sí pueden pertenecer a su colectivo de

varones. Este autor considera que la masculinidad hegemónica es la métrica y/o ideal de muchos hombres porque es altamente valorada socialmente (en comparación con otras formas de masculinidad). Según este autor, esta forma de pensar la masculinidad se relaciona con cierto tipo de creencias matrices. Los hombres que se viven a través de esta forma de ser masculino acostumbran a creer que son independientes y que no necesitan de nadie (autosuficiencia prestigiosa), piensan que los hombres deben ser fuertes, valientes, atrevidos y respetados socialmente (belicosidad heroica), argumentan que solamente se puede ascender en la escala jerárquica si se obedece, ya que esto permite después mandar y ordenar a otros (respeto al valor de la jerarquía) y también consideran que son superiores que las mujeres y hombres menos masculinos (superioridad sobre las mujeres). En ese sentido, Asturias (1997) sostiene que la masculinidad dominante (hegemónica) se relaciona con conductas sexistas, racistas, homofóbicas y patriarcales.

Pero esta forma de pensarse y vivirse como sujeto masculino ¿cómo se construye? Autores como Hardy y Jiménez (2001) argumentan que esta construcción comienza antes del nacimiento de la persona, cuando la pareja establece expectativas sobre cómo será su bebé, su habitación y la forma en que se vincularán con éste. En la medida que la persona crece e interactúa con su entorno (compañeros de escuela, amigos, familia, medios de comunicación, etc.) va incorporando aprendizajes que le permiten conocer como pensar y actuar como “hombre”, se le dice que no llore, que sea fuerte y viril, de modo que va interiorizando que ser hombre se relaciona con tener y ejercer poder, con ganar, lograr metas, ordenar y ser duro. En ese sentido, es común observar que a los hombres se les exija pruebas de su masculinidad. Por ejemplo, se les puede solicitar que sean agresivos y que inhiban conductas “menos masculinas” como la pasividad y/o falta de iniciativa (citado en Abarca, 2000). Se cree que esta expresión de masculinidad también se puede conseguir a través de relaciones sexuales, la forma de vestir y hablarle a una mujer, según lo comentan Stern y Fuentes (2003).

No obstante, creer que la masculinidad solamente se expresa hegemónicamente es un criterio muy limitado, de igual manera, llegar a pensar que todas las mujeres siempre son víctimas de éstos también lo es, ya que implica dejar de lado los cambios culturales, la diversidad de identidades y la realidad compleja en la que vivimos. Por ejemplo, si pensamos en cómo se ha diversificado el rol de la mujer socialmente, en los años 60's (en la tradición) era común que las mujeres fueran vistas como posesión de los varones, por lo que éstos podían hacer con ellas lo que quisieran, incluso, se les solicitaba que fueran sumisas y que no incomodaran con sus opiniones a sus esposos, por lo que no tenían voto en éstos espacios. En los años 70's y 80's se observó una notoria participación de las mujeres en el mercado de trabajo, aunque seguían desempeñando las mismas funciones de cuidado del hogar y de los hijos en casa (lo que les implicaba una doble jornada de trabajo). En ese sentido, también se presenció una mayor incorporación de las mujeres en los espacios educativos pues se encontraban cursando carreras universitarias (esto les representaba una triple jornada de trabajo). Todos estos cambios provocaron nuevas configuraciones en las familias, ya que se presenció un ascenso en la tasa de separaciones, en los hogares con jefatura femenina y en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y educativo, según lo planteado por Montesinos y Carrillo (2010).

Con relación a lo anterior, en la literatura también se han proporcionado distintas versiones históricas y culturales sobre masculinidad. El antropólogo David Gilmore analizó múltiples formas

de pensar la masculinidad en diversas culturas y encontró patrones que se repetían entre un contexto y otro, como la misma educación basada en la competitividad y de desarrollo de funciones específicas de paternidad (entre las que destacan el sustento económico y protección de la familia). De manera semejante, el sociólogo Gil Calvo proporciona una serie de clasificaciones sobre masculinidades, entre las que destacan la masculinidad hegemónica, caracterizada por la imposición de poder y autoridad a los otros; subordinada, regularmente asociada con los homosexuales por representar una masculinidad divergente; cómplice, como forma de masculinidad no hegemónica que conlleva disfrutar de las ventajas del patriarcado con la sumisión de la mujer y la masculinidad marginada, que es representada por los grupos étnicos minoritarios, según lo planteado por Sanfélix (2011).

Montesinos y Carillo (2010) sostienen que las identidades masculinas se pueden clasificar en dos ejes, las que pertenecen a la tradición y las que forman parte de los recientes cambios culturales (también nombradas masculinidades emergentes).

Tabla 6.
Clasificación de masculinidades propuestas por Montesinos y Carrillo (2010)

Masculinidades heredadas por la tradición	Descripción	Notas:
Rey benévolo	El varón posee más fuentes de poder en la relación. Sin embargo, se muestra consiente de las funciones familiares que desempeña su pareja y mantiene una actitud de respeto hacia ella	Esta identidad masculina se caracteriza por el rechazo del machismo
El macho	El hombre hace uso de su poder deliberadamente para someter a otros	
El mandilón	Considerado como aquel que a pesar de cumplir con su rol de proveedor, no ejerce control sobre su mujer (no busca someterla de ninguna forma)	A menudo, el ejercicio de esta masculinidad se ha relacionado con ser femenino
Masculinidades emergentes		
Pos-antiguas	Los varones esperan en su relación de pareja la reproducción de rituales que marquen la diferencia entre hombres y mujeres. Es decir, los hombres esperan que su pareja les cocine, los cuiden y los atiendan.	Hay un discurso en pro de la igualdad de hombres y mujeres, pero al mismo tiempo, esperan que las mujeres continúen realizando aquellas actividades que socialmente son consideradas como femeninas

En crisis	Se trata de varones que ante una determinada realidad social (como una crisis económica) se ven obligados a modificar su conducta frente a las mujeres. Son hombres que experimentan los cambios con mucho conflicto, debido a que no pueden cumplir con la identidad que les legó la tradición	En muchos de estos casos, los hombres ponen en duda su identidad masculina
Domesticadas	El hombre acepta una relación de igualdad con la mujer, puesto que ésta última cuenta con alguna forma de poder (como dinero, una carrera profesional exitosa, entre otras)	El varón suele reconocer los méritos de su pareja y le permite tomar las decisiones del hogar y fuera de él (como el coche que se va a utilizar, el restaurante al que se va a ir, el destino para las vacaciones, etc.)
Modernas	Tienen incorporada la idea de igualdad de género y valoran a su pareja por el simple hecho de serlo. Están dispuestos a participar en todas las actividades que la familia requiera para su reproducción social	Implica relaciones de pareja más libres de prejuicios sociales y con mayor apertura para expresar sentimientos
Campantes	Contempla a aquellos varones que se ven beneficiados por mujeres con poder. A este tipo de varones no les interesa mantener su trabajo ni mejorar sus condiciones laborales	Este tipo de varones regularmente están casados con profesionistas exitosas y mujeres emprendedoras que resuelven fácilmente los problemas que se le presentan a la familia
Máquina de placer	Es el caso de varones que están todo el tiempo tratando de seducir a la mujer. Lo importante para ellos es lograr que éstas accedan a sus deseos sexuales	Se trata de hombres que comúnmente experimentan contradicciones, pues por un lado buscan probar su masculinidad conquistando al mayor número de mujeres posible, pero por el otro, añoran tener un hijo y formar una familia

Tovar y Rocha (2012) proponen una clasificación de masculinidades compuesta por cuatro versiones:

- Masculinidad tradicional: se refiere a comportamientos machistas, agresivos y dominantes, pero también a conductas ligadas con la responsabilidad, el trabajo y el rol de padre de familia.
- Masculinidad transicional: alude a una combinación de comportamientos tradicionales (fuerza, caballerosidad y dominio) y expresión de afectos (aspectos que comúnmente son tipificados como femeninos).

- Masculinidad innovadora: se expresa a través de una actitud de colaboración y sensibilidad a determinadas circunstancias.
- Masculinidad contracultural: en esta identidad masculina los hombres prefieren ocupar un lugar de sumisión en sus relaciones interpersonales, especialmente, en las de pareja. En ese sentido, se considera esta tipología como totalmente contraria a la masculinidad tradicional.

En la literatura se pueden identificar múltiples fuentes y clasificaciones sobre masculinidades, la mayoría de ellas se han establecido tomando en consideración cuatro enfoques. El primero es el esencialista, en este marco se considera que los varones poseen una “esencia” interna que los caracteriza (por ejemplo, todos los hombres son activos y enérgicos). El segundo corresponde a las definiciones normativas, a los supuestos sociales que refieren como llegar a ser un “hombre” (estas definiciones se ven representadas en la caracterización de personajes cinematográficos y en canciones). El tercer enfoque es el semiótico, que se vale de contrastes simbólicos entre lo típicamente “masculino” y femenino” para establecer que se espera de cada grupo, en este marco la masculinidad es la no femineidad. Por último, el enfoque basado en hechos se basa en los comportamientos y actitudes que son desempeñados por hombres y mujeres en un contexto dado para contabilizarlos estadísticamente y definirlos como criterios.

De acuerdo con Castillo y Morales (2013) a pesar de los avances en el campo de investigación aún se siguen observando conductas y roles de género que promueven la discriminación y el sexismo en la sociedad. Como solución a esta problemática, Hardy y Jiménez (2001) proponen que desde el nacimiento se les enseñe a los hombres y a las mujeres a vivir bajo una óptica de igualdad y que los espacios de lo masculino y femenino se dejen de ver como entidades separadas e independientes. Mientras que Bonino (2003) argumenta que es necesario generar transformaciones en los componentes de la masculinidad hegemónica para que surjan nuevas masculinidades y no versiones “light” de estas, también comenta que se deben eliminar las estructuras sociales que mantienen en funcionamiento estos componentes.

Con relación a lo anterior, Vigoya señala que hacen falta más estudios sobre construcción y negociación de masculinidades en distintos contextos, así como investigaciones que permitan conocer los efectos de la reestructuración económica y social en los proyectos y experiencias de los hombres (citado en Hernández, 2008). En ese sentido, Montesinos y Carrillo (2010) argumentan que la división sexual del trabajo es el elemento social que más influye en la conformación de la identidad de hombres y mujeres, de modo que, si se generaran cambios en este escenario también se producirían modificaciones en la identidad de éstos, y con ello, la mujer no quedaría excluida del trabajo remunerado y no se vería confinada a los espacios privados, lo que provocaría paralelamente nuevas formas de organización familiar y entre personas. No obstante, también es necesario que los hombres participen activamente en el cuidado y crianza de los hijos, así como en las responsabilidades del hogar.

En lo personal, creo que definir distintos tipos de “masculinidades” es útil porque permite comprender cómo la masculinidad tradicional (no como realidad física observable, sino como constructo social) puede resultar opresora y limitante para las personas, incluso, pienso que puede llegar a ser hasta agotador tener que cumplir con el rol de la persona que no expresa sus sentimientos y que no siente miedo, cuando realmente, los hombres también sentimos temor. Sin embargo, cuando se señala la “presencia” de nuevas masculinidades (con sus respectivas

características) también se generan discursos de poder que terminan por reproducir lo mismo que están señalando (una visión parcializada y fija de la persona).

Con relación a lo anterior, si tenemos en consideración que a través del lenguaje creamos realidades, nombrar las masculinidades de una manera u otra puede dar pie a legitimar algunos discursos y no otros. Por ejemplo, cuando leí la etiqueta de “masculinidad innovadora” lo relacioné con una masculinidad “reciente y nueva”, pero cuando observé que se definía como una forma de masculinidad que se caracterizaba por la sensibilidad y libre expresión de las emociones me pregunté ¿acaso los hombres que se vinculan con su entorno de esa manera “son” algo reciente? Creo que no, quizá en los medios de comunicación y en el discurso social contemporáneo del país ha proliferado la idea de que existen otras maneras de pensar la masculinidad, pero afirmar que existe una masculinidad innovadora es legitimar que el hombre desde hace poco comenzó a “depositar allá afuera” su mundo interno y emociones (al menos, desde mi parecer).

Otro aspecto que destacaría es que las propuestas de masculinidades dejan de lado el contexto que motiva a los varones a desarrollar determinadas acciones. Por ejemplo, que un hombre colabore en todas las actividades del hogar no significa que esté abierto a participar activamente en estas tareas, quizá podría desempeñar estas funciones para evitar ser criticado o también para evitar discutir con su pareja, entre otras.

2.2.1.3. DEBATE SOBRE LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO

De acuerdo con Lamas (2015), en el feminismo académico anglosajón fue donde se impulsó el uso de la categoría *gender* (género), con la intención de diferenciar entre los aspectos biológicos de aquellos que pertenecían al campo de la cultura y la construcción social. Éstas académicas tenían como objetivo político demostrar que los comportamientos “femeninos” eran consecuencia de un complejo proceso de socialización e individualización y no de algo que correspondía a su “naturaleza”, tenían como fin rebatir las ideas del determinismo biológico y amplificar el marco argumentativo a favor de los derechos de las mujeres.

Según Lamas (2015) la conceptualización semántica de género y *gender* son distintas, ya que la acepción inglesa se utiliza para señalar en específico a los sexos, mientras que en español apunta a una clase (géneros literarios, musicales, etc). En ese sentido, el término género se comenzó a utilizar con acepciones específicas en el campo de las ciencias sociales a partir de los años setentas, aunque su uso se remite a décadas de antigüedad, tal y como se observa en las investigaciones etnográficas y antropológicas realizadas por Margaret Mead, Murdock y Linton.

En 1935 Margaret Mead estudió a tres sociedades en Nueva Guinea y concluyó que la cultura incidía sobre el comportamiento y el temperamento de las personas (llegó a argumentar que la naturaleza humana era increíblemente maleable). Dos años después, Murdock realizó una comparación sobre la división sexual del trabajo en diversas sociedades y concluyó que la especialización en ciertas ocupaciones laborales no se relacionaba necesariamente con las diferencias físicas de hombres y mujeres, sino con la apreciación social que se tenía sobre la función a desarrollar, ya que había trabajos que se consideraban masculinos y femeninos, según lo planteado por Lamas (1986).

El concepto de género se ha definido de múltiples maneras a lo largo del tiempo y se ha enriquecido por medio de las contribuciones de diversos autores. Para Scott (1986), este término se conecta con dos proposiciones, el género como elemento constitutivo de las relaciones sociales (y como referente de los sexos para enmarcar sus diferencias) y el género como elemento en donde se observan relaciones significativas de poder.

De acuerdo con Scott (1986) el género se constituye de cuatro componentes. El primero es el símbolo cultural y su representación (por ejemplo, Eva y María como símbolos de la mujer en la tradición cristiana). El segundo es el concepto normativo de las doctrinas religiosas, educativas, políticas, sociales y legales que sirve como referente a las personas para pensarse a sí mismos y a los otros. El tercero es el sistema de parentesco, que traza un puente entre la interacción social y de la familia (este tipo de estudios se ha realizado principalmente por antropólogos). El cuarto corresponde a la identidad subjetiva, que se relaciona con la investigación histórica y su subsecuente propuesta de categorías analíticas. Según esta autora, cada uno de estos componentes se encuentra interconectado y ninguno puede operar sin el resto.

Lamas (2015) señaló que Constance Penley solía relacionar género con los orígenes sociales de las ideas subjetivas de hombres y mujeres. En contraste, Stolcke (2000) lo ha definido como una categoría de análisis desmitificadora de mandatos sociales deterministas y como marco interpretativo que explica la relación entre construcciones culturales y la convivencia entre hombres y mujeres.

Estrada (1997) refiere que los estudios de género y sus conceptos han cambiado a lo largo de los años. Según esto, inicialmente los estudios de género se centraron en la mujer y en la apropiación de los referentes marxistas para explicar la explotación y la dominación social de la mujer. En un segundo momento, con los aportes de Joan Scott, el término género se comenzó a pensar como categoría relacional, como un marco que permitía explicar las prácticas sociales entre hombres y mujeres a partir de la historia de éstas prácticas. Recientemente, los estudios de género se han orientado hacia la deconstrucción de género y la reconstrucción de perspectivas feministas y no feministas.

Con relación a lo anterior, también se han desarrollado estudios de género que han buscado reflejar las condiciones de desigualdad entre hombres y mujeres. Zamudio, Ayala y Arana (2013) realizaron una investigación para conocer la participación de hombres y mujeres en once áreas. Como parte de los resultados, concluyeron que ambos sexos se encontraban en condiciones de desigualdad (principalmente la mujer). Por ejemplo, en el área de violencia, las mujeres resultaron ser las principales víctimas de violencia intrafamiliar y en el área de participación política quienes destacaron por su poca presencia en las elecciones populares. En ese sentido, las mujeres tuvieron una mayor participación en el área de trabajo doméstico y una menor incidencia sobre las decisiones que se tomaban en el hogar.

Ribas (2004) realizó un estudio que trata sobre la desigualdad de género en el trabajo. En su investigación refirió que hombres y las mujeres no han participado de la misma manera en el mercado de trabajo porque cada uno ha desempeñado distintas funciones en diversos contextos. Según esto, son pocas las mujeres que logran colocarse en un cargo directivo porque la mayoría de las vacantes son para varones. De manera semejante, Gentili (2012) argumentó que a pesar de

los grados académicos de las mujeres (igual o hasta superior de los hombres) éstas siguen teniendo los trabajos más precarios y los peores sueldos (incluso cuando hombres y mujeres se encuentran desempeñando el mismo trabajo).

Con relación a lo anterior, Ariza (2006) señala cuáles son las principales problemáticas que enfrentan las mujeres que participan activamente en el mercado de trabajo. En su estudio concluyó que los problemas se relacionan con el acceso restringido a trabajos de tiempo completo, a ingresos reducidos y a elevados niveles de subempleo. De manera semejante, Larrañaga (2008) encontró que las mujeres trabajan más horas que los varones en lo que respecta al cuidado de los adultos mayores y de personas enfermas en el hogar.

También se han realizado investigaciones sobre desigualdad de género en contextos domésticos. Torns (2008) señaló que las mujeres son las principales responsables de los trabajos domésticos (en específico, de limpiar el hogar y preparar los alimentos) y de la familia (cuidado y atención de los niños). En ese sentido, estas actividades comúnmente no les son remuneradas económicamente y tampoco reconocidas socialmente. En otro estudio, Meil (2005) señaló que las parejas más jóvenes tendían a discutir menos por el reparto inequitativo de las tareas del hogar, mientras que en etapas más avanzadas del ciclo familiar las discusiones se volvían más frecuentes. Según este autor, los principales motivos de conflicto en la pareja surgen por la poca contribución de los varones en las tareas del hogar.

Entre los estudios de género se han generado propuestas para erradicar la desigualdad y/o aminorarla. Buquet (2011) argumenta que la igualdad en el ámbito educativo (a nivel universitario) se puede obtener si se establecen instituciones que se aboquen al estudio de género (investigación) y a la divulgación del conocimiento (a nivel comunitario e institucional). Este autor propone una institucionalización de la perspectiva de género en las estructuras universitarias para generar igualdad entre hombres y mujeres. De manera semejante, García et al (2010) mencionan que para disminuir la desigualdad de género se necesita capacitación especializada para profesionistas, ya que muchos de éstos llegan a perpetuar con sus intervenciones la desigualdad.

Con relación al párrafo anterior, Olavarría (2007) propone que se generen nuevas políticas y marcos legales para las familias en condiciones de precariedad económica, pues considera que este contexto repercute negativamente sobre toda la familia y los accesos de los que éstos disponen (sistema de salud, vivienda, jubilación, etc). Según Olavarría, hacen falta estadísticas que informen sobre la participación de los hombres en el hogar y debates públicos sobre el tema, así como cambios legislativos que permitan hacer estas modificaciones. De manera semejante, Bolaños y Ortega (2013) argumentan que para que haya igualdad entre hombres y mujeres se necesitan políticas que tengan como fin la promoción real y efectiva de la igualdad entre los sexos y que se erradiquen los roles tradicionales de género que durante tanto tiempo se han encargado de mantener en funcionamiento el sexismo en la sociedad.

2.2.1.4. PREMISAS DE GÉNERO Y LAS RELACIONES DE PAREJA

De acuerdo con Walters, Carter, Papp y Silverstein (1988), es imposible tratar de analizar las cuestiones de pareja como el amor, el matrimonio, la intimidad y la sexualidad si se deja de lado las enseñanzas que recibieron hombres y mujeres en torno a cómo vivir sus relaciones de pareja.

En la sociedad se brindan programas de masculinización y feminización que son de utilidad a las personas para comprender como interactuar con sus parejas. A las mujeres se les educa para que cuiden de otros (regularmente del esposo y de los hijos), pero no para que se cuiden a ellas mismas, se les prepara para que sean intermediarias y pacificadoras de los conflictos entre personas y para que se adapten a los intereses familiares, en efecto, para que se desempeñen en función de los otros. En contraste, a los hombres se les enseña que lo importante son las metas, el mundo, las posiciones de liderazgo y los roles ajenos a la familia. En ese sentido, se les motiva para que sean exitosos en el trabajo, se les invita a que repriman sus sentimientos y desarrollen comportamientos que proyecten calma, prevención y ausencia de debilidad.

Con relación a lo anterior, estos procesos de socialización en hombres y mujeres se reflejan en la interacción que éstos mantienen. Por ejemplo, una pareja podría llegar a experimentar dificultades para repartirse equitativamente las responsabilidades del hogar, sobre todo, cuando se cree que éstas funciones las debe desempeñar la mujer (estas creencias no solamente se reproducen entre los hombres, hay mujeres que también lo piensan así). En ese sentido, este proceso de socialización puede incidir sobre como la persona se ve a sí misma y a los demás. Las mujeres pueden llegar a no expresar sus sentimientos y pensamientos públicamente y un hombre puede experimentar dificultades para pedir lo que necesita, justamente, como consecuencia de éstos aprendizajes adquiridos socialmente, según lo planteado por Walters, Carter, Papp y Silverstein (1988).

Con relación a lo anterior, Oliviera, Eternod y López argumentan que la perspectiva de género ha sido de utilidad para investigar distintas temáticas, como los valores culturales en el matrimonio, la elección del conyugue, el noviazgo y las expectativas sobre la vida en pareja, entre otras. No obstante, también señalan que algunas de estas investigaciones se han limitado a la descripción de las características demográficas de las parejas, lo que ha llevado a que se ignoren las diferencias en cuanto a sus formas de pensar e ideologizar (citado en Dorantes et al, 2011).

Zazueta y Sandoval (2013) señalaron en su estudio algunos de los significados, valores y expectativas de vivir en pareja. En su investigación, concluyeron que los hombres valoraban la confianza, el respeto, el bienestar, el respaldo, la libertad, el amor y los beneficios legales, mientras que las mujeres la armonía, la comunicación, el reconocimiento, el sexo y el respeto. En cuanto a los significados de vivir en pareja, los hombres comentaron que lo relacionaron con cariño, motivación y responsabilidad, mientras que las mujeres lo vincularon con seguridad, bienestar y crecimiento material. En un estudio semejante, Esquila, Zarza, Villafaña y Van (2015) realizaron un estudio con tres generaciones de parejas (conyugues de abuelos, hijos y nietos) para conocer la identidad y los roles que eran desempeñados por las parejas en cada una de estas generaciones. Los resultados mostraron que la pareja conformada por abuelos se caracterizó por la reproducción tradicional de los estereotipos de masculinidad y feminidad, ya que los varones se dedicaban al trabajo (por lo tanto, no tenían mucho tiempo para estar con la familia) y las mujeres al cuidado del hogar y de los hijos. En la generación de los padres, los varones seguían utilizando mucho de su tiempo para trabajar, aunque no eran los únicos que aportaban dinero a casa, ya que las mujeres también laboraban y contribuían en los gastos de la vivienda. En la generación de los hijos, los varones participaban en las labores del hogar (aunque les costaba mucho trabajo) y eran quienes se encargaban principalmente de solventar los gastos económicos de la casa, también se encontró un mayor acercamiento (en comparación con las generaciones anteriores) de padres e hijos y una mayor disposición por parte del grupo de mujeres a opinar sobre su grado de satisfacción en su

relación de pareja. Estos autores concluyeron que las parejas de esta generación quieren avanzar y aceptar las nuevas formas de relación, pero no lo consiguen porque les cuesta trabajo asumir estas nuevas normas de convivencia.

Con relación al párrafo anterior, los estudios sobre las pautas de organización de la pareja en las distintas etapas del ciclo vital también han sido estudiados. Para Avis, las parejas con hijos pequeños se caracterizan por fijar sus normas de convivencia a partir de los comentarios y exigencias de sus familias de origen, de modo que, a los hombres se les puede llegar a solicitar en estos espacios que sean distantes y que no se involucren en los cuidados parentales y del hogar, mientras que a las mujeres se les requiere que se responsabilicen de sus hijos. En ese sentido, Mustin argumenta que las parejas con hijos adolescentes suelen experimentar dificultades con sus hijos cuando éstos eligen una carrera profesional que no coincide con sus expectativas o con la de alguno de ellos, aunque también sostiene que los hijos pueden llegar a experimentar cierta sensación de deslealtad o traición hacia alguno de sus padres ante estas circunstancias, pues consideran que sí eligen una vocación parecida a la del padre terminarán por traicionar a su madre y viceversa. Cuando los hijos se van de casa regularmente se producen cambios en la interacción de la pareja, ya que las mujeres suelen utilizar su tiempo en actividades que les generen bienestar (como cursar una carrera universitaria o volver a frecuentar amistades) y los hombres acostumbran a ser más consientes sobre la relación que mantienen con sus hijos (esto suele provocar que los hombres estén más abiertos a pasar más tiempo con éstos). A menudo, este cambio de intereses suele traer aparejada la ruptura y/o divorcio en la pareja (citado en Mcgoldrick, Anderson y Walsh, 1989).

Otros estudios se han abocado por conocer cómo la convivencia de pareja cambia a partir de las creencias que se ponen en juego en la interacción. Dema (2005) describió tres tipologías de pareja, las que se organizan y caracterizan por las desigualdades de género (comúnmente legitimadas socialmente), las parejas que conviven con base en una lógica de igualdad y las que solamente tienen como ideal la igualdad. Según esto, las parejas igualitarias acostumbran acordar todos los aspectos de su relación en equidad de condiciones. En este tipo de parejas las mujeres logran afirmarse así mismas como personas autónomas y como coparticipes en la economía del hogar, mientras que los varones muestran una aceptación hacia la autonomía de la mujer. No obstante, también hay parejas que a nivel de discurso afirman y promueven la igualdad, pero en su interacción continúan reproduciendo condiciones de desigualdad. En otro estudio semejante, Aguirre (2015) argumentó que las parejas que se definían así mismas en términos de igualdad acostumbraban a compartir ciertas reglas en común. Por ejemplo, mencionaban que era importante diferenciar entre el dinero individual y de la pareja porque permitía evitar conflictos posteriores. De manera semejante, Ajenjo y García (2012) señalaron que la desigualdad se ha ido reduciendo entre hombres y mujeres como consecuencia de la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y por la mayor participación de los varones en los quehaceres domésticos y el cuidado del hogar. Según estos autores, en las últimas décadas las características de las parejas han ido cambiando hacia una interacción más igualitaria en el uso del tiempo y el trabajo, ya que han aumentado las parejas con doble ingreso, con niveles educativos similares y con menor tendencia hacia la especialización de roles.

Con relación a lo anterior, en diversas investigaciones se han generado propuestas para incrementar y consolidar la igualdad de género en la pareja. Para Schmukler, estos objetivos se

pueden alcanzar si la pareja divide equitativamente las responsabilidades domésticas y si ambos se permiten ser solidarios con los derechos individuales y de la pareja, lo que implica reconocer los derechos a la recreación y al placer (citado en Dorantes et al, 2011). De manera semejante, Vega (2007) considera que son necesarios más estudios sobre equidad de género y más programas educativos que faciliten el desarrollo del pensamiento crítico. En ese sentido, González argumenta que se necesitan medidas que promuevan el desarrollo de la igualdad de género, como el respeto, la promoción y protección de los derechos de los hombres y las mujeres, así como políticas públicas que promuevan la vinculación igualitaria entre éstos (citado en Melero, 2010).

2.2.2. CONCLUSIONES

En el primer apartado se proporcionó una breve reseña histórica de los movimientos feministas, se comentó que estos colectivos habían surgido a partir de ideologías culturales que estaban oprimiendo la participación de las mujeres (en el trabajo, en las decisiones políticas de su país, entre otras). En ese sentido, también se señalaron distintos movimientos feministas y se especificaron las características de cada uno, cómo el momento histórico en el que tuvo lugar, los objetivos que estaban persiguiendo y las personas que formaron parte importante de su colectivo.

En el segundo apartado se revisó el tema de masculinidades, se proporcionó información sobre cómo se ha venido pensando tradicionalmente el ser masculino y cómo estos discursos sociales han limitado las experiencias de los varones, pues algunos han llegado a creer que está “prohibido” expresar sus afectos o participar activamente en las actividades del hogar porque sería colocarse en un “área” que no les corresponde, en el terreno de lo “femenino”.

En el apartado de desigualdades de género señalé algunas investigaciones acerca de los lugares en donde había mayor desigualdad. En ese sentido, Ribas (2004) señaló que las mujeres ocupaban cargos de menor jerarquía en el trabajo en comparación con los hombres y Gentili (2002) especificó que las ocupaciones más precarias eran desarrolladas principalmente por mujeres. En esta sección también se comentaron las propuestas de algunos autores para erradicar este problema. Por ejemplo, Buquet (2011) sostuvo que era necesario trabajos de investigación que trataran sobre condiciones de desigualdad, ya que a partir de su difusión se podría visibilizar esta problemática en la sociedad.

En la última sección de este capítulo anexé información acerca de premisas de género y su influencia en las relaciones de pareja. Específicamente, señalé que la sociedad fija expectativas sobre las parejas, a los hombres se les pueden llegar a demandar que no se involucren en tareas relacionadas con la crianza de los hijos, mientras que a las mujeres se les puede llegar a solicitar lo contrario. No obstante, también se comentó cómo las ideologías de género influían sobre la elección de una pareja, las cualidades que se esperaban encontrar en esta, entre otras.

Con relación a lo anterior, Estos apartados nos permiten comprender que los seres humanos estamos sujetos a un contexto, a un periodo histórico en donde existen discursos y significados que predominan sobre otros y que terminan convirtiéndose en la norma o ideal de la mayoría de las personas, pero más importante, es que estos cuerpos de ideas tienen contacto con distintos grupos sociales y la pareja es uno de ellos. En ese sentido, los autores que han escrito sobre masculinidades han proporcionado guías acerca de cómo influyen estos discursos sobre los

vínculos que establecen los varones con sus parejas y la poca participación que tienen los hombres en la crianza de los hijos, en las tareas del hogar, entre otras.

CAPITULO 3

CASOS CLINICOS

3.1. INTEGRACIÓN DE DOS EXPEDIENTES DE TRABAJO CLÍNICO

En este capítulo se analizarán dos casos clínicos, el primero corresponde a la familia Sánchez Fernández, quien fue atendida en las instalaciones de la Clínica de Terapia Familiar de la FESI, en este caso solo participé como parte del equipo terapéutico. El segundo expediente corresponde a la familia Sánchez García, a quien atendí como terapeuta en esta misma sede clínica.

En este capítulo se proporcionará primeramente la información general de cada caso clínico (comenzando por la composición familiar, para posteriormente incluir el motivo de consulta, los objetivos terapéuticos, el modelo utilizado y el proceso que se desarrolló en cada sesión). En un segundo momento, se incluirá un apartado de análisis y discusión de los casos seleccionados.

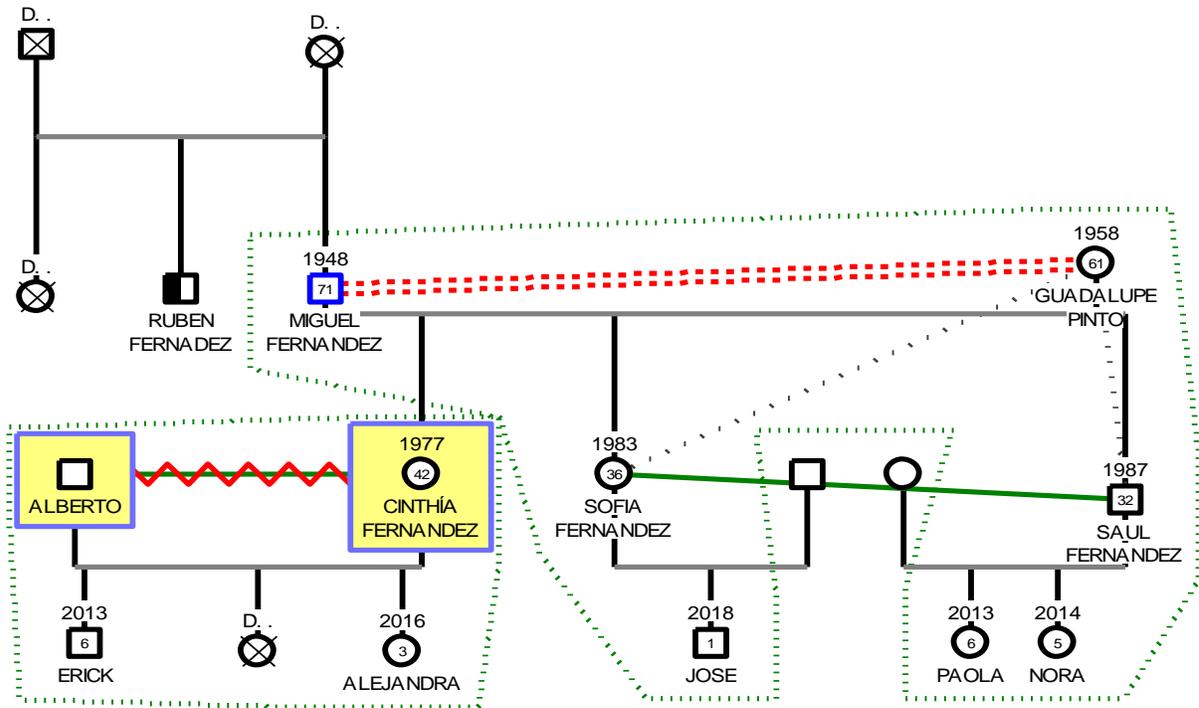
Es importante destacar que los nombres que se utilizaron en este reporte son seudónimos, esta decisión se tomó con la intención de proteger la información personal de los usuarios.

3.1.1. CASO 1 FAMILIA SÁNCHEZ FERNANDEZ

La familia está compuesta por Miguel y Guadalupe (en la línea generacional de abuelos), quienes comentaron que se dedicaban a la carpintería y a la limpieza del hogar respectivamente. Esta pareja tiene tres hijos, Saúl, Sofía y Cinthia, el primero de ellos se desempeña como odontólogo y sus hermanas como amas de casa. En la generación de los nietos se sitúan los hijos e hijas de Saúl (Nora y Paola), de Sofía (José) y Cinthia (Erick y Alejandra).

En la primera sesión estuvo presente toda la familia (excepto Guadalupe y sus nietos) y en las posteriores solamente Cinthia, Alberto y sus hijos. Este cambio de participantes fue decidido en familia, ya que todos consideraron que era mejor que ese espacio fuera aprovechado por Cinthia y Alberto, quienes frecuentemente tenían discusiones que terminaban por afectar a todos los integrantes de la familia.

Con relación a lo anterior, ambos refirieron que querían conversar sobre temas que no habían podido discutir antes, cada uno de ellos atribuía distintas causas a porque esto estaba sucediendo. Para él, antes había resultado imposible dialogar con ella porque temía que se sintiera mal y/o triste si le hacía saber que la relación no estaba marchando del todo bien, mientras que a ella le preocupaba que su esposo se enojara o que decidiera dejarla como consecuencia de dicha conversación, por lo que ambos querían comunicar a su pareja que no estaba funcionando, pero les resultaba difícil a los dos tomar la iniciativa. En ese sentido, en el apartado de motivo de consulta se describen las dificultades específicas que estaban experimentando en su relación de pareja.



3.1.1.1. MOTIVO DE CONSULTA

A lo largo de las sesiones se abrieron distintas temáticas y se describieron múltiples escenarios de preocupación para la pareja, por lo que no hubo un solo motivo de consulta. En un primer momento comentaron que querían conversar sobre el aborto (inducido) de Cinthia, que había tenido lugar como consecuencia del embarazo de riesgo. Alberto quería charlar sobre ello porque veía a su esposa triste y poco preocupada por atender a sus hijos cuando se sentía así, mientras que ella quería conversar el tema porque creía que su esposo no había cerrado el duelo (ya que nunca lo vio llorar).

Otro motivo de consulta en la sesión se relacionó con la educación de los hijos, ya que Alberto pensaba que era oportuno darle nalgadas a los niños para que obedecieran y aprendieran lo que se esperaba de ellos, mientras que Cinthia opinaba lo contrario, pues consideraba que no había justificación que fuera válida para lastimar a sus hijos. En ambos casos, se terminaba por descalificar la forma de proceder del cónyuge, ya sea porque se pensaba que restaba autoridad frente a los hijos (Alberto creía que su esposa necesitaba imponerse) y/o porque solamente era de utilidad para infundir temor entre éstos (Cinthia creía que las nalgadas solamente aportaban eso).

3.1.1.2. OBJETIVO

Un primer objetivo era identificar los cambios que se habían producido en la relación con el pasar de los años ¿qué se había perdido? ¿qué acciones se generaban antes y que en el presente no tenían lugar para la pareja? ¿cómo estas diferencias habían incidido sobre su relación? Para en un segundo momento visibilizar los posibles escenarios que podrían emerger si se comenzaran a recuperar estos espacios y acciones.

Con relación a lo anterior, también se exploraron cuáles eran las creencias en torno a la educación de los niños ¿por qué era importante para Alberto tener autoridad frente a sus hijos? ¿cómo esperaría Cinthia la convivencia de su esposo con sus hijos? ¿cómo fueron educados en casa cada uno? ¿qué podría aprender cada integrante de su pareja?, ya que ambos estaban interesados en conocer como su pareja pensaba dicha situación.

3.1.1.3. MODELO TERAPÉUTICO

En este caso se utilizó el Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones de Steve de Shazer. En las primeras sesiones se fijaron objetivos pequeños, uno de ellos consistía en que la pareja conversará cinco minutos sobre la pérdida de su bebé (solamente en días pares). Esta tarea fue sugerida en supervisión porque se buscaba amplificar las excepciones, pues la pareja relató que había momentos en donde su convivencia mejoraba, específicamente, cuándo tenían oportunidad de conversar y escucharse mutuamente.

Con relación a lo anterior, la terapeuta realizó una metáfora en donde describía a dos mundos que eran distintos y que estaban dotados de características específicas que les permitían ser únicos, lo que paradójicamente les facilitaba ser semejantes y coincidir en algunos momentos, de modo que se valió de esta metáfora para explorar como desde la diferencia se podían edificar distintos elementos desde un mismo interés común. En ese sentido, también les proporcionó a los consultantes tareas para el hogar (prescripciones comportamentales) para que reflexionaran sobre lo que les gustaría conservar de su relación.

3.1.1.4. PROCESO TERAPEUTICO

En la primera sesión la terapeuta recabó información sobre los integrantes que vivían en casa, comenzando por sus nombres, sus edades, ocupaciones, las pautas de relación entre éstos (este apartado se podría tipificar como parte del genograma). En un segundo momento, la terapeuta exploró cual era el motivo de consulta, a lo que respondió la pareja con argumentos que se contrastaban entre sí, de modo que la terapeuta optó por dejarles una tarea para el hogar que consistía en que reflexionaran sobre cómo les gustaría utilizar el espacio terapéutico.

En la segunda sesión la terapeuta tuvo que explorar nuevamente cuál era el motivo de consulta, pues a la sesión solamente asistieron Alberto, Cinthia y sus hijos, por lo que se tuvo que redefinir este punto. La pareja reportó preocupación por la poca comunicación que se habían permitido tener desde la muerte de su bebé (a Cinthia le practicaron un aborto) y por las diferentes opiniones que tenían sobre como disciplinar a sus hijos, ya que Alberto argumentaba que una nalgada a tiempo no hacía daño mientras que su esposa opinaba lo contrario.

En la tercera sesión Alberto y Cinthia comentaron que su relación de pareja era muy sólida, cuando la terapeuta les preguntó cómo es que se daban cuenta de eso, ambos señalaron que prueba de ello era que resolvían sus problemas en poco tiempo. En ese sentido, a lo largo de la sesión la terapeuta exploró cuales eran las áreas fuertes y los recursos con los que contaba la pareja para utilizarlos en el área del problema.

En la cuarta sesión Cinthia comentó que su esposo no le compartía muchas cosas sobre sí, lo que llegaba a hacerla sentir como si no confiara en ella y en consecuencia se volvía más difícil dialogar con él (incluso, sobre el acontecimiento del aborto). En ese sentido, la terapeuta exploró como eran

aquellas circunstancias en donde sí se tenían confianza ¿qué sucedía? ¿quién hacía qué? ¿cómo se daban cuenta de esto?

En la quinta y sexta sesiones se retomó el tema del aborto y lo que había significado para cada cónyuge; ambos consideraron que era muy difícil hablar de ello, sobretodo porque su hijo mayor les estaba haciendo preguntas sobre dicha circunstancia y porque había sido el evento más duro que habían enfrentado. No obstante, también señalaron que esa prueba les había supuesto un escenario de aprendizaje, pues habían comprendido lo fuerte que era su relación. En las sesiones la terapeuta procuró resaltar las áreas fuertes de la pareja y los comportamientos de los que habían tenido que disponer para encarar dicho evento, lo que consecuentemente llevó a la pareja a pensarse a sí mismos como personas que se amaban, que se respetaban y que sobretodo, se apoyaban.

En la séptima sesión se reafirmaron algunas de las ideas de la sesión pasada, pero en esta ocasión, fueron los consultantes quienes hicieron hincapié en sus destrezas, de modo que, la terapeuta procuró validar estos puntos de vista para visibilizarlos. En esta sesión la pareja decidió dialogar sobre el segundo tema por el que habían ido a sesión (falta de acuerdos sobre como disciplinar a los niños). En ese sentido, la terapeuta puntualizó que ambos venían de familias muy diferentes, por lo que decidió dejarles de tarea una serie de preguntas:

- ¿Qué es lo que les gustaría repetir de sus familias de origen?
- ¿Qué les gustaría adquirir de la familia del otro?
- ¿Que podrían aprender de la forma en que su pareja educa a sus hijos?
- ¿Qué no les gustaría incorporar de sus familias de origen y de su pareja?

En la octava sesión la pareja participó en una actividad (propuesta por la terapeuta) en donde se les pidió que intercambiaran sus chamarras y se comentaran en primera persona desde el lugar del otro lo que sentían y pensaban sobre sus propias necesidades y las del cónyuge, después de esto, se generó un espacio para la discusión y reflexión de ideas.

Con relación a lo anterior, en el mensaje de cierre la terapeuta validó la cooperación, el respeto y el apoyo que habían mostrado Alberto y Cinthia en las sesiones (y fuera de ellas) para mejorar su convivencia, argumentándoles que el equipo terapéutico y ella consideraban que ya no era necesario que continuaran asistiendo a las sesiones, pues tal y como lo habían mencionado (Alberto y Cinthia), las diferencias que aún permanecían entre ellos se podían resolver por ellos mismos. En ese sentido, la terapeuta les comunicó que ese era su espacio en caso de que decidieran regresar en algún otro momento.

Como reflexión personal, fue interesante observar que las preguntas de la terapeuta buscaban conocer como los consultantes significaban sus experiencias ¿cómo es que cada uno de ellos había llegado a asumir que su forma de pensar las circunstancias era la única posible? ¿cómo se relacionaban los castigos físicos con el rol de ser papá? ¿que se acostumbra esperar de los padres en un contexto mexicano como el nuestro? Y me pareció interesante porque me pareció una forma de proceder poco invasiva y de mucho respeto hacía las particularidades de los usuarios. En ese sentido, no fue un proceso terapéutico que se limitara a generar cambios a nivel comportamental

(pienso que en ocasiones esto puede llegar a ser más una necesidad del terapeuta) sino que trascendía ello y se interesaba por conocer los marcos de referencia de los consultantes.

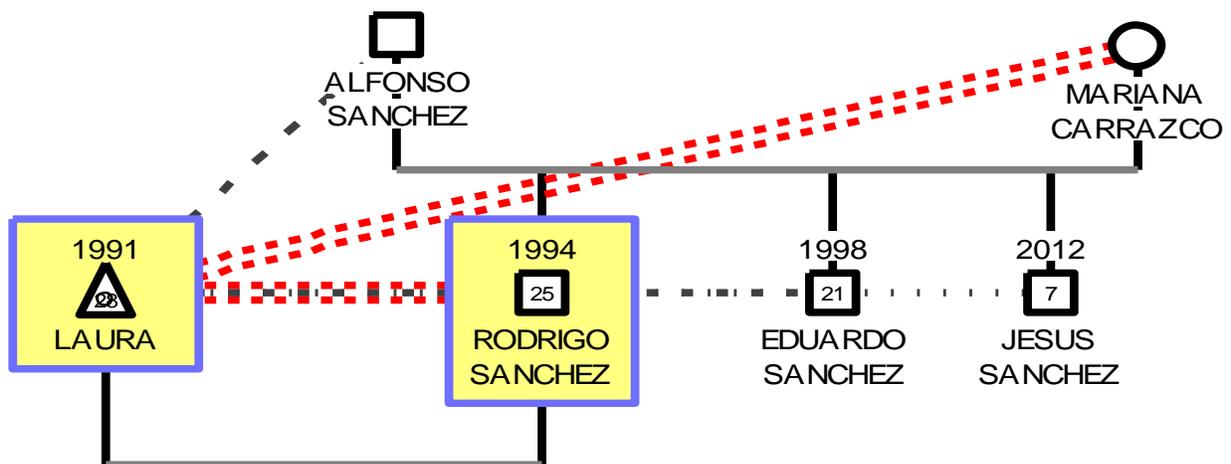
3.1.2. CASO 2 PAREJA SÁNCHEZ GARCÍA

En la primera generación familiar se encuentra Gerónimo y Mariana. Esta pareja tiene tres hijos, Rodrigo de veinticuatro años de edad y quien labora como ingeniero, Eduardo de veinte y Jesús de seis.

La pareja que asistió a sesión está conformada por Rodrigo y Laura (esta última se desempeña en el campo de las constelaciones familiares). Ambos relataron que desde hace tres meses habían comenzado sus discusiones, y no solamente entre ellos, sino también entre Laura y Mariana, ya que constantemente se estaban descalificando. En ese sentido, Laura comentó que los hermanos y el papá de Rodrigo se mostraban indiferentes y distantes hacia su persona, por lo que calificaba la relación con éstos como neutral, debido a que no era afectada por ellos, pero tampoco apoyada.

Con relación a lo anterior, Laura argumentó que estaba preocupada por su salud física y la de su bebé (cuando comenzó a asistir a sesión tenía tres meses de embarazo), pues consideraba que los conflictos que mantenía con Mariana y Rodrigo la estaban dañando física y mentalmente. Además, refirió que le causaba malestar pensar en el mal ejemplo que podría darle a su hija si crecía en un ambiente así, pues comentaba que ese ambiente no era saludable para nadie.

A las primeras sesiones solamente asistió Laura porque su pareja no quería acompañarla, no obstante, con el paso del tiempo se incorporó al proceso y participó activamente en el mismo. Cuando Rodrigo asistió a sesión se le proporcionó un resumen de los temas que se habían conversado y se le invitó a que expusiera cuáles eran los tópicos sobre los que quería conversar.



3.1.2.1 MOTIVO DE CONSULTA

Inicialmente, el motivo de consulta se relacionó con las discusiones que se suscitaban entre Laura y Rodrigo (en alguna ocasión, llegaron a presentarse actos de violencia física y verbal). Esta circunstancia era alarmante para Laura porque estaba embarazada y temía que pudiera sucederles algo. Ella comentó que había intentado buscar ayuda en las constelaciones familiares, en la acupuntura y en la lectura de cartas con la intención de reducir las discusiones con su pareja.

En un segundo momento (cuando Rodrigo se incorporó a las sesiones) el motivo de consulta se modificó porque ambos señalaron que querían utilizar el espacio terapéutico para conocer sus expectativas e identificar que tenían que hacer para cumplirlas.

Con relación a lo anterior, Rodrigo señaló que quería que su pareja fuera más empática con él, pues refirió que no valoraba el esfuerzo que hacía por solventar los gastos del hogar. En ese sentido, Laura mencionó que sólo quería su atención, que le proporcionara detalles como antes (flores, invitaciones al cine, entre otros), pues consideraba que esas atenciones eran importantes en una relación de pareja.

3.1.2.2 OBJETIVO

Inicialmente, cuando a las sesiones solamente asistía Laura, el objetivo terapéutico estuvo orientado hacia la búsqueda y la realización de proyectos personales, pues la consultante consideraba que necesitaba reintegrar algunas de las actividades que solía desempeñar para sentirse bien, ya que pensaba que en la medida que fortaleciera su autoestima y seguridad (por medio de la realización de dichos proyectos) iba a tener mayor claridad sobre las decisiones que tenía que tomar en su relación de pareja.

En un segundo momento (cuando Rodrigo comenzó a asistir a las sesiones) los objetivos se orientaron hacia la búsqueda de excepciones, con la finalidad de identificar cuáles eran los comportamientos y significados que estaban presentes cuando las discusiones no tenían lugar. Cabe mencionar que el objetivo inicial cambió porque hubo una nueva demanda por parte de la consultante, ya que señaló que no podía retomar sus actividades y desarrollar sus proyectos personales si tenía problemas con su pareja, pues consideraba que no se podía concentrar en casa y fuera de esta.

3.1.2.3 MODELO TERAPÉUTICO

Para este caso se utilizó el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones de Steve de Shazer. Las primeras sesiones se caracterizaron por conversaciones que estaban orientadas hacia la definición del motivo de consulta (en términos de comportamientos) y a la exploración de los intentos de solución. En ese sentido, la consultante relató que había muchas cosas que había dejado de hacer porque no se sentía bien consigo misma y porque su relación de pareja no estaba funcionando como ella esperaba, de modo que, refirió que quería retomar esas actividades que la hacían sentirse bien. Cabe subrayar que había intentado dialogar con su pareja, entrar a cursos para distraerse y descansar para aminorar su sensación de malestar.

Con relación a lo anterior, cuando la pareja comenzó a asistir a sesión se redefinió el motivo de consulta (ambos señalaron que querían dejar de discutir) y se establecieron nuevamente los intentos de solución, que básicamente habían consistido en ignorar y/o discutir con el cónyuge. En un segundo momento, se exploraron cómo eran las circunstancias en ausencia del problema ¿qué comportamientos desarrollaba cada quién para que esto sucediera? ¿cómo significaba cada uno estas diferencias? Con la finalidad de buscar excepciones e identificar las áreas que podrían amplificarse en sesiones posteriores.

A lo largo de las sesiones realicé preguntas de escala para conocer como puntuaba cada integrante de la pareja su relación, así como para conocer los recursos y habilidades que habían tenido que poner en juego para que su relación no empeorara. En ese sentido, Laura señaló que la paciencia le había ayudado a discutir menos con Rodrigo y este ultimó comentó que cierto tipo de atenciones (como escucharla, llevarla al cine y regalarle flores) habían facilitado que percibiera mayor bienestar en su relación de pareja. Cabe señalar que se les proporcionó tareas para el hogar, una de ellas consistió en entregar un palillo de madera al conyugue cada vez que éste realizara una acción que le resultara agradable.

3.1.2.4 PROCESO TERAPEUTICO

En la primera sesión se exploraron diversas áreas de vida de la consultante (como de su trabajo, amigos, pasatiempos, entre otros) y se definió el motivo de consulta en colaboración con Laura. Posteriormente, se establecieron una serie objetivos terapéuticos que tenían por fin su seguridad personal (su pareja la violentaba) y retomar las actividades que anteriormente realizaba y que la hacían sentir bien (ella creía que cumplir estos objetivos le facilitaría tomar decisiones en su relación de pareja). En ese sentido, como parte del mensaje de cierre se le dejó de tarea que escribiera sus proyectos personales en orden de importancia, así como los pasos que tendría que realizar para que estos sucedieran.

En la segunda sesión se conversó a profundidad sobre la tarea, de modo que, se dialogó sobre los obstáculos que podrían impedirle que realizara sus proyectos personales y también de las estrategias de las que podría disponer para encarar dichos obstáculos. Lo primero que señaló que quería realizar es meditar y argumentó que para esto tenía que ser más disciplinada, ya que creía que para ver cambios en su vida tenía que cumplir este punto primero. En ese sentido, se conversó sobre los cambios mínimos que tenían que suceder para que ella se percatara que estaba siendo más disciplinada y se seleccionó el más sencillo.

En la tercera sesión se reflexionó sobre los espacios y las condiciones que facilitaron y dificultaron la realización de la tarea, ya que la consultante refirió que le fue casi imposible hacerla, sobre todo, porque estuvo discutiendo reiteradamente con Rodrigo y Mariana. En un segundo momento, se exploraron y describieron como eran aquellos momentos en donde no discutían. Como parte del mensaje de cierre, se alentó a la consultante a que repitiera los comportamientos que considerara útiles (como abrazar a mamá y estar en compañía de seres queridos).

En la cuarta sesión la consultante señaló que la convivencia con su pareja había mejorado, ya que ambos se habían permitido escucharse, sobre todo, en temas que los involucraban como pareja y como próximos padres. Al finalizar la sesión se le sugirió una tarea a Laura, que consistía en que le entregara un palillo de madera a su pareja cada vez que éste se comportara agradablemente, mientras que la misma indicación se le dio a él (a través de ella).

A la quinta sesión asistieron Laura y Rodrigo y se exploraron los comportamientos que habían sido valorados positivamente por cada uno, de modo que, Rodrigo comentó que le había dado un palillo de madera a su pareja cuando cuidó su dinero, mientras que Laura dijo que le habían gustado las atenciones que tuvo con ella (la llevó al cine y le compró flores), pues consideraba que esos detalles eran importantes en una relación de pareja.

En la sexta y última sesión se presentaron algunas contradicciones en el discurso de los consultantes, ya que ambos coincidían en que su convivencia había mejorado, pero se observaba cómo continuaban descalificándose. En ese sentido, Laura dijo que el estado de ánimo de Rodrigo se había tornado menos combativo y más tranquilo, lo que ocasionaba en ella cierta sensación de bienestar y paz, mientras que Rodrigo también argumentó haber visto cambios en el comportamiento de Laura, aunque no se los atribuía a sus esfuerzos, sino a las Flores de Bach que estaba consumiendo.

Una semana más tarde, Laura llamó al terapeuta y le mencionó que iba a continuar con el proceso en otro momento, de modo que el terapeuta le señaló que el espacio iba a estar disponible para ambos en caso de que decidieran regresar en otro momento.

Como reflexión personal, creo que si tuviera la oportunidad de atender nuevamente a esta pareja haría muchas cosas diferentes, quizá no trataría de definir rápidamente los objetivos de la sesión y los comportamientos que esperan observar en su pareja para sentirse mejor, creo que me interesaría por conocerlos y escucharlos, saber que piensan sobre su situación e identificar que motivaba a cada uno a ir a sesión. En ese sentido, considero que me mostraría más interesado por lo que tienen que contar y le restaría menos importancia a “tener” que cumplir los objetivos de la sesión, pues creo que eso me dificultó escucharlos y situarme desde el marco de referencia de ellos.

3.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN TEÓRICO METODOLÓGICA DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA CON LOS DOS CASOS ELEGIDOS

3.2.1. MÉTODO

Se seleccionaron dos casos clínicos de pareja, solamente se tuvo como condición que no fueran de única sesión y que la demanda girara en torno a un problema de pareja, sin que necesariamente tratara sobre una problemática en especial.

El tema de interés en este reporte fue proporcionar una lectura teórica sobre las distintas formas de ser masculino en una relación de pareja. Para desarrollar este punto, primero tuve que consultar diversas fuentes bibliográficas para conocer cómo se ha pensado la masculinidad desde distintos autores. En ese sentido, encontré trabajos de investigación que solamente contenían información sobre la masculinidad tradicional y sus características, así como propuestas que describían otras formas de “ser” masculino.

Con relación a lo anterior, retomé las propuestas de Bonino (2003) y Raewyn Connel (citado en Puigvert y Rios, 2013) acerca de la masculinidad hegemónica y/o tradicional. Según estos autores, este tipo de masculinidad es caracterizada por varones que se creen autosuficientes (piensan que no necesitan de nadie) y que ejercen su dominio y agresividad hacia los demás. En ese sentido, incorporé las propuestas de masculinidades alternativas de Tovar y Rocha (2012), en donde enfatizan masculinidades caracterizadas por la cooperación, expresión de afectos, sensibilidad y apertura al diálogo. Posteriormente, utilicé estas diversas definiciones de masculinidad para establecer categorías y poder realizar una lectura teórica sobre cómo se estaban vinculando los varones con su pareja, específicamente, para tratar de comprender cuándo los varones se estaban posicionando desde una masculinidad hegemónica u otra forma de masculinidad en su relación de pareja. Es importante subrayar que una parte de mi propia subjetividad está puesta en este trabajo y en este marco de entendimiento, después de todo, si bien es cierto existen autores que han definido las características de distintas masculinidades, observarlas “allá afuera” implica hacer uso de los propios significados y experiencias personales.

Después de consultar a estos autores, agrupé múltiples fuentes de información de los casos clínicos, como actas, audios, videgrabaciones y notas, con la finalidad de analizarlas y transcribirlas. Los párrafos que seleccioné para su análisis guardaban relación con las definiciones de masculinidad expuestas en el párrafo anterior. Por ejemplo, cuándo los varones cooperaban con su pareja (esta es una característica de masculinidad alternativa, según Tovar y Rocha) se seleccionaba ese fragmento de la conversación y se transcribía, de manera semejante, cuándo los varones desarrollaban elementos de una masculinidad tradicional u otras formas de masculinidad (en el párrafo anterior señalé que autores retomé para definir este punto) también se seleccionaba ese párrafo para su transcripción. No obstante, es importante aclarar que mi subjetividad también estuvo presente en esta selección, pues si bien es cierto las definiciones de masculinidad contenían características que las representaban (por ejemplo, en la masculinidad hegemónica se ven actitudes de dominación y agresividad hacia los demás) definir cuándo estaban presentes o no conllevaba hacer uso de mi propia subjetividad.

3.2.2. EJES Y CATEGORÍAS

A partir de las referencias bibliográficas que consulté establecí dos ejes de contenido y ocho categorías:

1. Masculinidad tradicional:

- Imposibilidad dialógica
- Dominación
- Agresividad
- Autosuficiencia

2. Masculinidad no tradicional:

- Cooperación
- Actitud sensible
- Expresión afectiva
- Común acuerdo

3.2.3. DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

La selección de ejes y categorías se estableció con base en las definiciones de los autores que consulté.

Es importante subrayar que se eligió solamente un ejemplo para cada una de las categorías, ya que estas fueron las más representativas.

Masculinidad tradicional: conjunto de comportamientos y creencias que reflejan imposición y control sobre los otros, así como poco espacio para la discusión e intercambio de ideas. En ese sentido, en las relaciones interpersonales se ven proyectadas condiciones de desigualdad.

Imposibilidad dialógica: dificultad para entablar conversaciones con el cónyuge, debido a que el individuo decide no compartir cierto tipo de información con éste.

Por ejemplo, en el caso número uno, Cinthia comentó que su pareja se guardaba cosas cuando tenían conflictos.

(N): Hay cosas que yo creo que él todavía... necesitamos hablar ya de nuestro papel como padres y como pareja, te digo, ya en este choque con su familia, siento que se guarda muchas cosas que no me dice o cuando llegamos a tener conflictos se guarda las cosas.

Dominación: actitud de imposición que conlleva aminorar la opinión del otro y sólo considerar la propia.

Por ejemplo, en el caso número dos, Laura mencionó que quería continuar estudiando pero que no lo había hecho porque su pareja quería que cuidara a la niña, por lo que tuvo que posponer sus planes.

(S): Entonces sí quería hacer la maestría, pero bueno, él me dijo que siguiera dando consultas, pero por horas para que no descuidara a la niña, entonces dije, bueno, me voy a dar chance de hacerlo y lo voy a posponer, entonces sí siento que mis proyectos chocan un poquito con las ideas que él tiene.

Agresividad: uso deliberado de fuerza física y/o palabras de intimidación que tienen como fin controlar a los otros.

Por ejemplo, en el caso número uno Alberto señaló que les pegaba a sus hijos para que se estuvieran quietos.

(A): Bueno, sí, no es de estarles pegando ni nada y yo trato de hacerlo lo mínimo posible -para que estés quieto ¿no? -

Autosuficiencia: el individuo considera que no necesita de nadie para el desarrollo cotidiano de sus actividades.

Por ejemplo, en el caso número dos Rodrigo mencionó que no necesitaba el apoyo de los padres de Laura para cubrir los gastos del hogar.

(I): Ayer estábamos platicando de la ayuda que nos prestan sus padres, ella me decía que siente que es excesiva la ayuda que nos prestan, yo lo que le dije es –tú en ningún momento me has dicho que no les pidamos ayuda-, justamente yo le dije, yo no necesito de tus padres ni nada.

Masculinidad no tradicional: conjunto de comportamientos y creencias que forman parte de una construcción igualitaria de género, se caracteriza por la apertura al dialogo, la gestión bilateral de actividades y problemáticas.

Cooperación: capacidad individual que facilita la distribución y realización de actividades en equipo.

Por ejemplo, en el caso número uno Alberto comentó que colaboraba en los quehaceres del hogar.

(A): Es que por ejemplo yo lavo la ropa de los niños, le ayudo en eso, bueno, no ayudo, colaboro, cuando veo los trastos sucios los lavo, cuando puedo hago la comida, el desayuno (Cinthía se ríe), la cena, depende de las situaciones, yo trato de colaborar lo más que se pueda

Actitud sensible: interés por conocer las necesidades del conyugue y/o aspectos relacionados con éste.

Por ejemplo, en el caso número uno Alberto se mostró interesado por conocer cuáles eran los proyectos personales de su pareja.

(A): Y también creo que eso es importante, que caminemos los dos juntos y que vayamos platicando a la mejor no todo de la casa o no todo de los niños, es lo que le decía -cuáles son tus proyectos personales junto conmigo-.

Expresión afectiva: se refiere a la comunicación de emociones en palabras y gestos, así como de las propias necesidades.

Por ejemplo, en el caso número uno Alberto refirió que acostumbraba a darle beso de buenas noches a sus hijos.

(A): Es que en mi familia en las noches era de beso a papá y beso a mamá de buenas noches y yo me sentía bien, y yo siempre trato de hacerlo con Erick y con Alejandra, -buenas noches hijo, duérmete- a veces hasta un abracito, -que descanses (inaudible) duérmete bien- cuando hay tiempo.

Común acuerdo: disposición para conversar sobre determinados temas y establecer las reglas de la relación con base en la mutua aprobación.

Por ejemplo, en el caso número uno Alberto señaló que había conversado con su pareja sobre la posibilidad de que él trabajara más horas o que ella se pusiera a trabajar.

(A): Ahora el problema es con Erick por la escuela, estamos viendo que las rentas están casi a cuatro mil pesos y lo hemos platicado, o se va a tener que poner a trabajar y descuidar a los niños o voy a tener que buscar más horas.

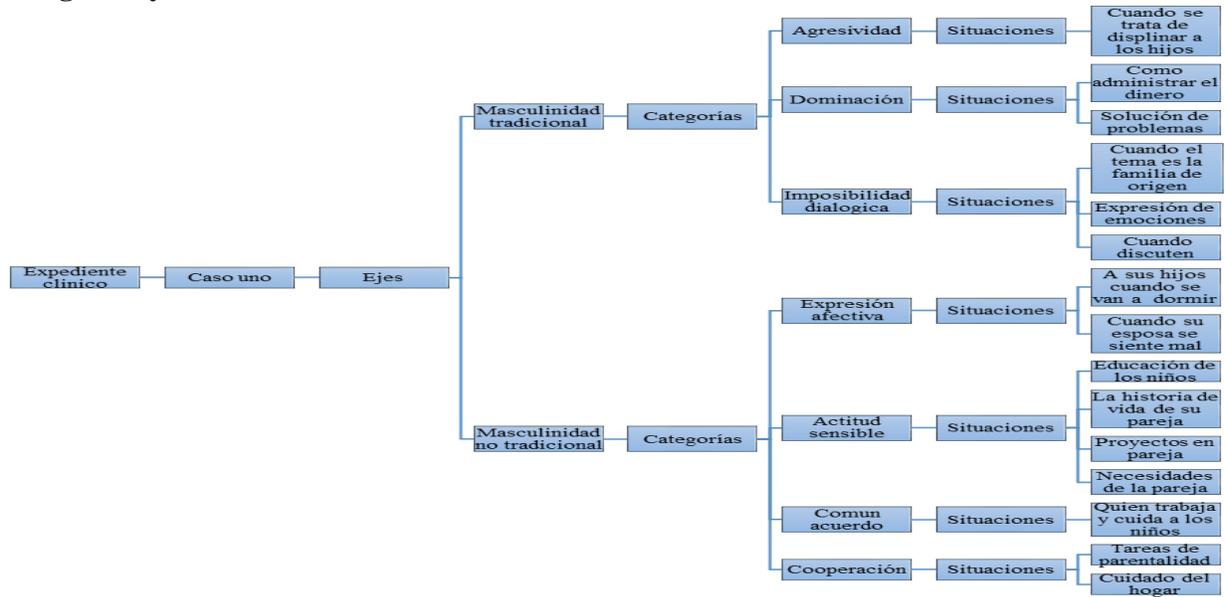
3.2.4. RELACIONES ENTRE CATEGORÍAS

En cada caso clínico se encontraron categorías con temas y/o situaciones que sólo estuvieron presentes en uno de los dos casos revisados, aunque también se identificaron circunstancias que se repetían entre un caso clínico y otro. Es decir, a partir del análisis se ubicaron creencias y comportamientos similares entre los varones en su forma de interactuar con sus parejas, pero también marcadas diferencias. Por lo anterior, se pudo observar como en distintos contextos un hombre podía llegar a colocarse (o al menos, pensarse según lo expuesto en la literatura) como un varón que reproduce criterios propios de una masculinidad hegemónica y en otros momentos como un sujeto que se colocaba en completa horizontalidad con su pareja, lo que supone otras formas de pensar la masculinidad. Pero ¿qué contextos fueron éstos? ¿ante que temas y/o situaciones los varones se situaban entre un lugar y otro? Este apartado busca describir las categorías y las situaciones con que se conectaban dichas categorías, lo que permite bosquejar un marco de comprensión sobre el ejercicio de la masculinidad y su relación con el contexto.

En la primera parte de este apartado se presenta un mapa conceptual con las categorías y situaciones del caso clínico número uno, así como una descripción de los aspectos más representativos de este mapa. En un segundo momento, se sigue este mismo procedimiento para el caso clínico número dos. A través de estos mapas se señalan los contextos y/o situaciones en que los varones reprodujeron criterios de una masculinidad tradicional y no tradicional.

Mapa conceptual 1.

Categorías y situaciones del caso clínico número uno



(T): Terapeuta

(A): Alberto

(C): Cinthia

En el caso uno se identificaron las categorías de agresividad, dominación e imposibilidad dialógica en el eje de masculinidad tradicional. La primera categoría solamente se presentó cuando Alberto quería que sus hijos se mantuvieran quietos.

(A): Y a la mejor lo que necesitamos es una guía para mantener los límites con ellos, bueno, sí, no es de estarles pegando ni nada y yo trato de hacerlo lo mínimo posible -para que estés quieto ¿no?

Cabe señalar que este comportamiento agresivo era desaprobado por su pareja, ya que consideraba que no tenía justificación.

(C): Me he dado a la tarea de leer muchos artículos de crianza respetuosa y cosas así e incluso de María Montessori y que hablan justamente de todo eso, que eso de una nalgada a tiempo y todas esas cuestiones de golpes no se justifican.

Incluso, argumentaba que Erick le tenía miedo a Alberto.

(C): Y él de repente llegó con toda la actitud de pegarle a Erick y se quedó con un miedo.

La categoría de dominación se presentó en situaciones que involucraban la administración del dinero y la solución de problemas. En la primera circunstancia se identificó que Alberto era el único que decidía como se iba a distribuir y aplicar el gasto del hogar, pese a que su pareja le había dicho que los dos deberían hacerse cargo de dicha función.

(C): No, la cuestión económica, ahí la situación es esa, que finalmente yo así como crecí traté de darle los menos problemas posibles, pedir lo menos posible, él es el que administra, el que maneja, el que distribuye, el que dice que se va a hacer y se tiene que comprar esto, en algún momento le dije, creo que los dos deberíamos hacerlo.

Con relación a lo anterior, Cinthia comentó que no dialogaban sobre el uso que se iba a hacer del dinero ahorrado.

(C): No sé, por ejemplo, él estaba juntando dinero para un carro, pero en ningún momento lo platicamos para saber para que ahorrar dinero.

En la segunda situación (solución de problemas) se identificó el señalamiento que Alberto le hizo a su pareja respecto a cómo éstos tenían que resolver por su cuenta y a su manera los problemas con sus respectivas familias de origen.

(A): Yo lo que le comentaba también a ella – las broncas en tu familia tú sabrás como solucionarlas, con tus hermanos, y yo sabré como solucionarlos con los míos.

En la categoría de imposibilidad dialógica se visibilizaron las situaciones que eran difíciles de conversar para Alberto. Estas circunstancias se presentaron en tres escenarios, cuando Alberto tenía que dialogar con su pareja tras una discusión, cuando era necesario que la conversación girara en torno a su familia de origen y cuando tenía que conversar sobre sus emociones.

Las primeras dos situaciones se reflejan en el siguiente extracto.

(C): Te digo, ya en este choque con su familia siento que se guarda muchas cosas que no me dice o cuando llegamos a tener conflictos se guarda las cosas.

Mientras que la tercera circunstancia se dejó entrever cuando Cinthia señaló que Alberto necesitaba llorar porque se había estado guardando sus pérdidas y el dolor.

(T): Entonces ¿qué crees tú que él se esté guardando?

(C): El dolor, las pérdidas, yo puedo entender esa preocupación por mí o por Erick, pero creo que algo que a la mejor necesitamos los dos es llorar, él me ve llorar y toda esa situación, el compartir todo ese sentimiento es algo bien importante.

Con relación a lo anterior, Cinthia argumentó que quizá su pareja estaba evitando dejar salir sus emociones.

(C): Él es una persona muy racional, le gana más la racionalización que las emociones, no sé si él evite precisamente esa situación de dejar salir sus emociones, pero a mí lo que me preocupa es que siento que no es sano que se esté guardando esa situación (del aborto).

Por otra parte, en el eje de masculinidad no tradicional se identificaron las categorías de expresión afectiva, actitud sensible, común acuerdo y cooperación.

La categoría de expresión afectiva se representó cuando Alberto mostró su apoyo y amor a su pareja y cuando éste comunicó que les daba beso de buenas noches a sus hijos.

La primera situación se refleja en los siguientes fragmentos.

(A): Y obviamente, se pone a llorar, la abrazaba, no te preocupes, vamos hacer otras cosas, y hacíamos otras cosas.

(A): Lo que yo necesito es que ella entienda que yo estoy aquí porque la amo y estamos aquí porque me interesa, me interesa ella y me interesan mis niños.

Mientras que la segunda circunstancia se refleja en el siguiente apartado.

(A): Es que en mi familia en las noches era de beso a papá y beso a mamá de buenas noches y yo me sentía bien, y yo siempre trato de hacerlo con Erick y con Alejandra, -buenas noches hijo, duérmete- a veces hasta un abracito, -que descanses (inaudible) duérmete bien- cuando hay tiempo.

En la categoría de actitud sensible se mostraron las temáticas que quería conversar Alberto con Cinthia. Por ejemplo, éste quería dialogar sobre la educación de los niños y el fallecimiento de su bebé.

(A): A la mejor fortalecer algunas cosas que no hemos habado abiertamente en algún lugar porque a la mejor lo damos por hecho, por ejemplo, la educación con los niños, la perdida de nuestro bebé...

También comentó que quería conocer cuáles eran las necesidades de Cinthia.

(A): Entonces yo no sé qué le pase, como yo le digo - no soy mago, no soy vidente, si necesitas un abrazo dime y yo te abrazo, pero a veces, ella también cree que cuando llego la tengo que abrazar porque ella está triste y yo estoy como -espérame, necesito conocer tus necesidades.

De manera semejante, Alberto comentó que quería conocer la historia de vida de su pareja y por lo que estaba pasando.

(A): Desde mi punto de vista es... a la mejor... tratar de entender muchas cosas de ella, por lo que está pasando, cómo fue su historia de vida.

Además, refirió que quería conocer cuáles eran los proyectos personales de Cinthia.

(A): Y también creo que eso es importante, que caminemos los dos juntos y que vayamos platicando a la mejor no todo de la casa o no todo de los niños. es lo que le decía -cuáles son tus proyectos personales junto conmigo-

En la categoría de común acuerdo se identificó una regla de relación compartida por la pareja. Según estos, lo mejor es que sus hijos fueran cuidados por Cinthia, ya que creían que en otra parte se los podían maltratar y descuidar.

(A): Ahora el problema es con Erick por la escuela, estamos viendo que las rentas están casi a cuatro mil pesos y lo hemos platicado, o se va a tener que poner a trabajar (se refiere a Cinthia) y descuidar a los niños o voy a tener que buscar más horas.

(C): Y escuchas de situaciones en las que maltratan a los niños, entonces no quería dejar que a mis hijos me los maltraten o incluso que me los eduquen las instituciones.

En la categoría de cooperación se identificó que Alberto se permitía compartir con su pareja las responsabilidades del cuidado de los hijos y del hogar.

La primera situación se dejó entrever en el siguiente párrafo.

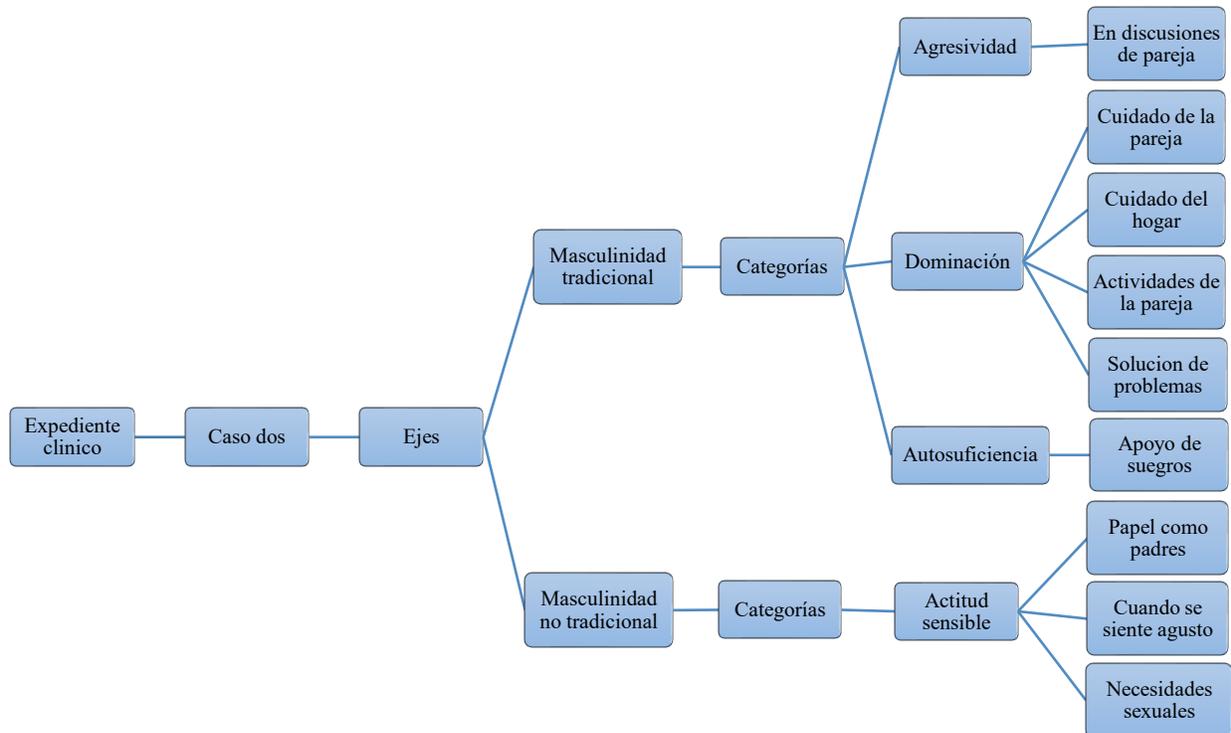
(A): Creo que eso siempre lo hacemos, por ejemplo, cuando estamos haciendo algo -tú te encargas de él (de Erick) y yo me ha encargo de ella (de Alejandra) – ósea, siempre estamos al pendiente- por ejemplo, si venimos juntos (a sesión), yo me encargo de ella y es mi responsabilidad porque ella está haciendo otras cosas.

Mientras que la segunda circunstancia se ilustró en el siguiente apartado.

(A): Es que por ejemplo yo lavo la ropa de los niños, le ayudo en eso, bueno, no ayudo, colaboro, cuando veo los trastos sucios los lavo, cuando puedo hago la comida, el desayuno (Cinthia se ríe), la cena, depende de las situaciones, yo trato de colaborar lo más que se pueda.

Mapa conceptual 2.

Categorías y situaciones del caso clínico número dos



(T): Terapeuta

(R): Rodrigo

(L): Laura

En el caso número dos se identificaron las categorías de agresividad, dominación y autosuficiencia en el eje de masculinidad tradicional.

En la primera categoría se ilustró que Rodrigo le había pegado a su pareja, tal como ésta lo señaló en sesión. Por lo anterior, se pudo observar que solamente en este contexto Rodrigo reprodujo conductas agresivas.

(L): El otro día que fuimos a lo de las cartas comenzamos a discutir y me pegó, eso fue lo que más me molestó, ósea, me hizo así pero súper fuerte aquí, ósea, sí me pegó, estaba súper molesta.

De manera semejante, se pudo observar que Laura estaba siendo violentada en su relación de pareja y que estaba experimentando miedo.

(L): El otro día estuvo a punto de bajarme del carro, osea, estuvo a punto de darme una cachetada, empezó a pegarle al carro y me dijo –mejor vamos a mi pueblo, estoy a punto de darte una bofetada- y sí, yo lo creía capaz por cómo le estaba pegando al carro. Inclusive, llegó a señalar que sentía miedo hacía los hombres.

(L): Mi riñón derecho se me está acabando y el derecho representa la parte masculina ¿no?, miedo a los hombres, y tiene una lesión mi riñón derecho y no lo tenía hace dos meses.

En la categoría de dominación se identificaron ciertas propuestas y/o actividades que Rodrigo había solicitado a Laura para que sus problemas de pareja se solucionaran.

(T): Y ¿qué han intentado para solucionarlo?

(L): Lo que él quiere, y resulta que todo lo que hago está mal porque así no lo quiere el niño.

(T): Y ¿qué es lo que él quiere?

(L): Que me lleve bien con su familia, que vaya a Toluca a su pueblo todo feo y frío y con altura de casi tres mil que a mí se me sube la presión con eso, ósea, que haga la comida, nada de lo que hago le gusta, todo está mal, nada le gusta.

También se identificó esta imposición en los quehaceres del hogar y en las actividades que tenía que realizar para él (como prepararle el desayuno).

(L): Quiere que me levante y que le prepare de desayunar, ósea, todo le hago, el desayuno, la comida, hago todo lo del depa, ósea, levantar las cosas, cuando se supone que yo no debería de lavar ni barrer, y aun así lavo.

De manera semejante, Rodrigo también decidía cuales eran los proyectos en los que podía incursionar su pareja.

(L): Entonces sí quería hacer la maestría, pero bueno, él me dijo que siguiera dando consultas, pero por horas para que no descuidara a la niña, entonces dije, bueno, me voy a dar chance de hacerlo y lo voy a posponer, entonces sí siento que mis proyectos chocan un poquito con las ideas que él tiene.

La categoría de autosuficiencia solamente se presentó en la interacción que Rodrigo mantenía con sus suegros, ya que éste señaló que no necesitaba de la ayuda de éstos.

(R): Ayer estábamos platicando de la ayuda que nos prestan sus padres, ella me decía que siente que es excesiva la ayuda que nos prestan, yo lo que le dije es –tú en ningún momento me has dicho que no les pidamos ayuda-, justamente yo le dije, yo no necesito de tus padres ni nada.

Por otro lado, en el eje de masculinidad no tradicional solamente se identificó la categoría de actitud sensible. En ese sentido, Rodrigo comentó que era necesario conversar con su pareja sobre el bebé.

(R): Por ejemplo, tenemos muchos temas que tratar con relación al bebé y temas de importancia y que no se han tocado todavía para nada.

De manera semejante, otro tema al que estaba abierto a conversar con su conyugue trataba sobre la sexualidad en la pareja.

(R): Otro tema que también es un foco es la parte sexual, creo que ya se lo había mencionado en la semana o la pasada, que yo creo que es una falta de comunicación porque yo trato de comunicarme, pero ella no lo entendía o no quería expresarse.

3.2.5. CONCLUSIÓN DEL CASO UNO

En este primer caso clínico se observaron las categorías de agresividad, dominación e imposibilidad dialógica en el eje de masculinidad tradicional. La primera de ellas tuvo lugar en la convivencia que mantenía Alberto con sus hijos, a quienes les pegaba cuándo estaban inquietos. En la categoría de dominación se observó que Alberto era quien tenía el control sobre todo tipo de decisiones relacionadas con el dinero, pues él se encargaba de distribuir, administrar y seleccionar que se tenía que comprar en casa, incluso, Cinthia le llegó a comentar que los dos deberían participar en esas decisiones, pero hasta ese momento, Alberto era el único responsable de la administración del dinero. En ese sentido, la manera en cómo cada uno tenían que resolver los problemas con su familia de origen también era decidido por este. En lo que respecta a la categoría de imposibilidad dialógica, Alberto prefería no comunicar a su pareja cómo estaba él emocionalmente, o bien, cuándo llegaba a haber un conflicto entre Cinthia y Alberto, este último optaba por guardarse las palabras. De manera semejante, también evitaba hablar acerca del distanciamiento y/o problemáticas que existían entre Cinthia y su familia de origen.

Por otro lado, en el eje de masculinidad no tradicional se encontraron las categorías de expresión afectiva, actitud sensible, común acuerdo y cooperación. La primera categoría estuvo presente a través del apoyo que Alberto mostraba Cinthia cuándo discutía con sus papás y se sentía triste, también se vio representada por los abrazos y besos que Alberto proporcionaba a sus hijos. En la segunda categoría se pudo observar que Alberto estaba interesado en conversar con Cinthia acerca de la educación de sus hijos, de las necesidades afectivas que se necesitaban cubrir en la relación, de los proyectos de pareja que se podrían desarrollar y acerca de la historia de vida de Cinthia, pues consideraba que así podría entenderla mejor. En la tercera categoría se observó que Alberto y Cinthia había conseguido establecer un común acuerdo sobre quienes tenían que cuidar de los hijos y porque, ambos coincidían en que los mejores cuidados para sus hijos los podía proporcionar Cinthia. En ese sentido, se encontró que Alberto y Cinthia se dividían las responsabilidades del cuidado de sus hijos y del hogar.

3.2.6. CONCLUSIÓN DEL CASO DOS

En el segundo caso clínico se identificaron las categorías de agresividad, dominación y autosuficiencia. La primer categoría está representada por los comportamientos hostiles de Rodrigo hacía su pareja, a quien llegó a lastimar físicamente con golpes y en otros momentos, también con amenazas. La categoría dominación se vio representada con las condiciones que imponía Rodrigo a Laura para mejorar su relación de pareja, pues le señalaba que tenía que ir a visitar a sus papás y llevarse bien con ellos para solucionar sus problemas de pareja. En ese sentido, Rodrigo también exigía a Laura que se hiciera cargo de la limpieza del hogar y de prepararle los alimentos, incluso, decidía cuáles eran las actividades y ocupaciones en las que podía incursionar

su pareja. La categoría de autosuficiencia solamente estuvo presente en la convivencia que mantenía Rodrigo con sus suegros, pues señaló que no necesitaba de su ayuda económica.

Por otro lado, en el eje de masculinidad no tradicional solamente se identificó la categoría de actitud sensible. De acuerdo con Rodrigo, había temas que se habían estado dejando de lado en la relación, cómo los roles que iba a desempeñar cada uno con el nacimiento del bebé y la falta de comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad en pareja, pues señaló que a pesar de tomar la iniciativa su pareja no lo entendía o no quería expresarse. En ese sentido, Laura comentó que no podía concentrarse en ese tema por la manera en cómo habían venido conviviendo durante los últimos meses con tantas problemas y discusiones.

3.2.7.DISCUSIÓN

En la literatura se argumentan múltiples maneras de pensar la masculinidad (véase el apartado de masculinidades para una revisión de sus clasificaciones) y se señalan diversos indicadores que permiten identificar si se está entre una tipificación u otra. Sin embargo, cuando se presenta una descripción de sus características no se suelen señalar los escenarios específicos (el contexto) en que éstas tienen lugar. Por ejemplo, se señala que los varones hegemónicamente masculinos acostumbran a ser autoritarios, competitivos e imponentes en sus relaciones de pareja, pero poco se dice sobre las situaciones en que esto no sucede ¿es que acaso siempre son autoritarios? O quizá ¿es más posible que se muestren de esta manera ante determinados temas y situaciones? ¿Cuáles son estos escenarios? Y por el contrario ¿ante que contextos los varones pueden llegar a reproducir otras masculinidades? Estas preguntas y la frecuencia con que se suelen encapsular las múltiples experiencias del hombre en una sola clasificación de masculinidad me motivaron a explorar la diversidad de masculinidades que se podían poner en juego en la interacción que los consultantes mantenían con sus parejas.

Con relación a lo anterior, en este apartado iré describiendo las situaciones en donde se reprodujeron indicadores propios de una masculinidad tradicional y de otras masculinidades, también señalaré algunas de las preguntas que me surgieron en el proceso.

En el caso número uno se presentaron las categorías de agresividad, dominación e imposibilidad dialógica en el eje de masculinidad tradicional.

En la categoría de agresividad se observó que Alberto se valía de su fuerza física para controlar a sus hijos y hacerse escuchar ¿Qué significaba para él no tener este control y tener que recurrir a esos medios para ser escuchado? ¿Qué sucedía con la apreciación que tenía sobre sí mismo cuando sentía que su autoridad era socavada? Esta circunstancia terminaba por generar discusiones entre Alberto y Cinthia porque a esta última no le gustaba ver a sus hijos atemorizados.

En la categoría de dominación se identificó que Alberto era quien decidía (por ambos) como se tenía que administrar el dinero del hogar, a pesar de que su pareja le había comentado que también quería desempeñar esa función ¿Cómo se explicaría cada uno esta forma de organización? ¿Qué representaría para Alberto compartir con su pareja esta responsabilidad? Cuando a Cinthia le informaban en que se va iba a utilizar el dinero se mostraba en completo desacuerdo porque consideraba que había otras prioridades que tenían que cubrirse. En ese sentido, también Alberto decidía quienes podían intervenir en las problemáticas familiares.

En la categoría de imposibilidad dialógica se identificó que Alberto tenía dificultades para conversar sobre sus emociones, mientras escribo este párrafo me pregunto ¿Qué hubiera sido diferente si se hubiera permitido llorar y expresar su dolor? ¿Qué le permitía contenerse? ¿Qué respuestas habría dado cada integrante a la pregunta anterior? Alberto también se contenía cuándo tenía que hablar sobre los problemas que tenía su pareja con su familia de origen o cuándo existía una discusión de pareja ¿será que para él era más fácil comunicarse a través de los silencios?

Por otra parte, en el eje de masculinidad no tradicional se identificaron las categorías de expresión afectiva, actitud sensible, común acuerdo y cooperación.

En la categoría de expresión afectiva se identificaron ciertas actitudes que denotaban amor por parte de Alberto hacia sus hijos, ya que este acostumbraba a darles beso de buenas noches y a abrazarlos antes de que se fueran a dormir. En ese sentido, también señaló en reiteradas ocasiones que amaba a su pareja y que estaba dispuesto a apoyar como le fuera posible ¿Es que acaso esto supondría que le es más fácil expresar amor por su familia que conversar sobre su dolor? De ser así ¿Cómo se lo explicaría cada integrante de la pareja?

En la categoría de actitud sensible se identificaron ciertas temáticas que eran de interés para Alberto, éste se mostró interesado en conversar sobre la educación de sus hijos, la sexualidad en pareja y los proyectos compartidos por ambos ¿Cómo se explicaría Alberto esta apertura por platicar sobre estos tópicos con su pareja? Y de manera semejante ¿Cómo se explicaría su disposición a hablar sobre estos aspectos y no sobre temas relacionados con el dinero y la administración del mismo? Cada vez que se conversaba acerca de la educación de los hijos ambos terminaban por defender su postura, pues Alfredo pensaba que los regaños eran más violentos que una nalgada (él señaló que Cinthia los regañaba mucho), mientras que Cinthia consideraba que no había justificación que fuera válida para que él lastimara a sus hijos.

En la categoría de común acuerdo se encontró que ambos cónyuges creían que lo mejor es que los cuidados de los hijos quedaran a cargo de la mamá, ya que éstos pensaban que su ausencia podría implicar para sus hijos posibles condiciones de maltrato y descuido. Y sí esta responsabilidad quedara únicamente a cargo de papá ¿También podría representar para Laura una circunstancia poco deseada o hasta peligrosa? ¿Qué podrían ganar y/o recuperar cada conyugue si éste rol se invirtiera? Y por el contrario ¿Cuáles obstáculos podrían impedir que éstos se alternaran de manera permanente esta labor? Cinthia dijo que disfrutaba la maternidad, pero también reconoció que no había tenido oportunidad de incorporarse al mercado de trabajo por tener que estar desempeñando dicha función, en consecuencia, Alberto solía mencionar que no le alcanzaba el dinero porque era el único que trabajaba, pero también mostraba poca disposición a que alguien más se hiciera cargo de los menores.

En la categoría de cooperación se identificó que Alberto se permitía realizar en compañía de su pareja funciones ligadas con el cuidado de los hijos y los quehaceres del hogar, aunque su pareja era quien realizaba principalmente estas tareas ¿Cómo se explicaría Alberto su disposición a compartir estas responsabilidades con su pareja? ¿Qué cree que le ha permitido colaborar en estos quehaceres? Y ¿Cómo es que ambos accedieron a que estas tareas se realizaran principalmente por Cinthia? Durante la sesión, Alberto señaló que estaba acostumbrado a lavar su ropa y la de sus

hijos, a prepararse el desayuno y a lavar los platos cuando tenía oportunidad de hacerlo, ante este comentario Cinthia se comenzó a reír de él porque no estaba del todo de acuerdo con esa opinión.

En el caso número dos se identificaron las categorías de agresividad, dominación y autosuficiencia en el eje de masculinidad tradicional.

En la categoría de agresividad se identificó que los comportamientos hostiles de Rodrigo hacia Laura venían acompañados de discusiones sobre problemas económicos y discusiones en torno a la convivencia con la familia de origen (días de visita, horarios y formas de comportarse). En ese sentido, cuando Laura no accedía a las peticiones de Rodrigo este último terminaba por enojarse y violentarla (a través de empujones y amenazas).

En la categoría de imposición se observó que Rodrigo decidía los proyectos de su cónyuge y las actividades que cada uno tenía que desarrollar en casa (limpieza, preparación de comida, etc.), así como las soluciones a tratar para evitar problemas de pareja, ya que Rodrigo le sugirió a Laura que fuera a visitar a sus papás y que se llevara bien con ellos si quería conservar una buena relación con él ¿Qué hubiera representado para Rodrigo escuchar las propuestas y necesidades de su pareja? ¿Hubría cambiado algo en su relación si éste se hubiera permitido compartir estas actividades en casa? ¿Qué hubiera tenido que observar en sí mismo para que esto sucediera? ¿Qué significaba para cada uno ser proveedor y proveído? Cabe señalar que las peticiones de Rodrigo comúnmente generaban en Laura frustración porque sentía que siempre se tenía que hacer lo que él dijera.

En la categoría de autosuficiencia se identificó la apreciación que Rodrigo tenía sobre sus suegros, a quienes llegó a considerar como personas que le eran innecesarias (económicamente). No obstante, Laura señaló que sus papás los habían apoyado durante algunos meses con los gastos de la vivienda (ambos vivían en casa de los papás de Laura y no pagaban renta) y señaló que cuando lo conversó con Rodrigo este lo tomó a mal y le comentó que no necesitaba de sus papás ¿Qué significaba para cada miembro de la pareja recibir estos apoyos? ¿Cómo es que resultaba tan molesto para Rodrigo escuchar que sus suegros les estaban prestando su ayuda? ¿Cómo se hubiera explicado ese malestar?

Por otra parte, en el eje de masculinidad no tradicional se encontró la categoría de actitud sensible. En esta categoría se observó que Rodrigo estaba dispuesto a conversar con su pareja sobre temas que los implicaban como padres (él quería saber qué rol tenía que desempeñar) y como pareja, específicamente, en temas ligados con la poca frecuencia con la que mantenían relaciones sexuales. En ese sentido, Rodrigo creía que estos problemas eran producto de la falta de comunicación que había entre ellos, aunque Laura no lo pensaba así, porque ella refirió que estaba molesta con él y que no podía ni siquiera pensar en tener relaciones sexuales sintiéndose de esa manera. Me quedo pensando en ¿Cómo se hubiera explicado su apertura a dialogar sobre estos temas? ¿Le hubiera resultado más difícil conversar sobre la distribución de los quehaceres del hogar que sobre relaciones sexuales? ¿Qué expectativas cree que su pareja tiene de él? Y en qué medida ¿Cree que las está cumpliendo? También me quedo con interrogantes sobre ¿Qué expectativas tenía sobre su cónyuge como mamá? ¿Qué ideal tenía sobre sí mismo como padre? ¿Cómo creía que cada uno tenía que apoyar en esta nueva etapa de parentalidad? Y en ¿Cómo le había hecho para llegar a pensarlo de esa manera?

Resulta interesante que en ambos casos clínicos los varones impusieran su punto de vista sobre cómo resolver las problemáticas con las familias de origen y entre ellos como pareja. Estas semejanzas me dejaron pensando en ¿Qué hubiera significado para ellos que estas decisiones fueran tomadas por sus parejas? Acaso ¿Cambiaría la apreciación que tienen sobre sí mismos y el lugar que tienen en su relación cónyugal? De ser así ¿Qué sería distinto? También me quedé reflexionando sobre ¿Qué representó para estas mujeres dejar de lado sus proyectos para ser mamás?

Por lo anterior, también se identificó que los varones estaban interesados en dialogar sobre su papel como padres con la pareja, en específico, sobre la disciplina (Alberto) y las funciones a desempeñar como papá (Rodrigo). No obstante, fue curioso observar que en ambos casos clínicos los varones preferían no dialogar con sus cónyuges sobre los quehaceres del hogar (Rodrigo) y la administración del dinero (Alberto). En ese sentido, pareciera que para los consultantes era más sencillo abrir temáticas sobre parentalidad que sobre dinero y responsabilidades domésticas compartidas. A mi parecer, creo que para los hombres es difícil conversar acerca de la administración del dinero porque conlleva una aparente pérdida de poder sobre las decisiones que se toman en el hogar. Por ejemplo, a mí me ha tocado observar hogares en donde los varones son quienes deciden a que escuela asistirán sus hijos, la ropa que tienen que utilizar, los lugares para vacacionar, entre otros, porque son estos quienes están ganando el dinero. Además, creo que tampoco es sencillo dialogar sobre este tópico porque conlleva cuestionar la propia identidad, pues históricamente se ha pensado que la máxima función de los varones consiste en ser proveedores del hogar, lo que indirectamente alude a que todas las funciones relacionadas con el dinero (incluida su administración) es un ‘‘terreno’’ exclusivo de los varones.

En contraste, también se observaron diferencias en cómo estos varones expresaban sus afectos y se permitían colaborar con sus parejas. Por ejemplo, en la convivencia de Alberto y Cinthia se solía observar una división de las tareas del hogar (aunque no en igualdad de condiciones) y de los hijos, así como palabras que denotaban aprecio por el cónyuge, mientras que en el caso dos se constató lo contrario, una constante exigencia por parte de Rodrigo para que Laura desempeñara las tareas domésticas y frecuentes descalificaciones sobre su vida personal. En ese sentido, estas pautas de relación solían traer aparejada cierta sensación de confianza (en el caso uno) hacia el cónyuge y de temor (en el caso dos).

Como se puede observar, en ningún caso se podría identificar una forma ‘‘pura’’ de expresar la masculinidad, los varones pueden tener facilidad para colocarse en un plano de mayor horizontalidad con sus parejas en contextos específicos y en otros puede resultar lo contrario, ya que pueden mostrarse dominantes y autoritarios. Por lo anterior, me resulta interesante que en la literatura se abogue por pensar la masculinidad en términos de masculinidades (o diversidad) pero las clasificaciones que se proponen terminan colocando al individuo entre una categoría u otra, lo que termina por reproducir lo que se está criticando (que no existe una sola manera de pensar la masculinidad). En ese sentido, para transitar de la clasificación a una lectura desde la complejidad podría ser útil pensar este constructo a través de mapas conceptuales que nos permitan visualizar gráficamente los múltiples escenarios en donde se reproducen las masculinidades y los cuerpos de creencias con los que están asociadas (en el apartado de relaciones entre categorías se presentan dos mapas que pueden servir de ejemplo).

Con relación a lo anterior, en el ámbito terapéutico también podría ser de ayuda realizar este ejercicio de trazar mapas conceptuales para no suponer que el ejercicio de la masculinidad de los varones que van a consulta entran en la categoría ‘‘a o b’’ sino que pueden ser ambas a la vez. Esta visión aminoraría las posibilidades de explicar y conducir la sesión con base en un solo supuesto (por ejemplo, él es un ‘‘machista’’ y es tan solo eso) que terminaría por limitar los temas que se podrían discutir en sesión y las preguntas que podrían realizarse. En ese sentido, quizá hasta podría ayudar a centrarnos en nuestra epistemología y preguntarnos ¿cómo es que represento a un varón que se posiciona desde una masculinidad tradicional? Y ¿Cómo es que llegué a pensarlo de esa manera? De manera semejante, también podría ser de utilidad ir trazando mapas sobre nuestras distinciones y contrastarlas con las opiniones de los consultantes con la finalidad de tener múltiples lecturas sobre éstos y la interacción que mantienen con su contexto.

3.3. ANÁLISIS DEL SISTEMA TERAPÉUTICO TOTAL

De acuerdo con Desatnik, Franklin y Rubli (2002), al grupo conformado por el terapeuta, el supervisor y el conjunto de terapeutas se le denomina sistema de terapeutas (S. DE T.), mientras que cuando éste se constituye por el terapeuta y la familia que atiende se rotula como sistema terapéutico (S.T.). En ese sentido, cuando solamente se incluyen en el grupo al supervisor y al grupo de terapeutas se le llama sistema de supervisión (S. DE S.). Cabe destacar que cuando estos dos subsistemas (sistema terapéutico y sistema de supervisión) se unen se forma el sistema terapéutico total.

Con relación a lo anterior, cada uno de los grupos se compone de los siguientes elementos:

- Sistema de supervisión + terapeuta = sistema de terapeutas
- Sistema familiar + terapeuta = sistema terapéutico
- Equipo de supervisados + supervisor = sistema de supervisión
- Sistema terapéutico + sistema de supervisión = sistema terapéutico total

Cada uno de estos actores sociales (el terapeuta, la familia y el supervisor) se ven motivados a entablar una relación terapéutica por distintas razones. La familia regularmente se involucra en el proceso de interacción con éstos con la intención de ‘‘reparar un síntoma’’, mientras que un terapeuta puede formar parte de este contexto con la finalidad de verse validado por su grupo de pares o porque quiere ayudar a otros (aunque esta atención hacia a los otros también se puede conectar con la necesidad interna del terapeuta por reforzar su autoestima), a su vez, un supervisor se puede ver motivado a desempeñar su quehacer profesional porque le entusiasma la idea de desarrollar competencias en terapeutas en formación, según lo planteado por Andolfi (s/f). No obstante, según lo señalan Desatnik, Franklin y Rubli (2002), las funciones del supervisor no se limitan al crecimiento profesional de los terapeutas, ya que éstos también forman parte esencial de la detección de necesidades de la familia y de la coordinación del grupo de terapeutas. En ese sentido, se les puede identificar como maestros, ya que ayudan a sus alumnos en la aplicación de sus conocimientos, como facilitadores, porque propicia la participación y la creatividad de los terapeutas, como evaluadores, por su capacidad para evaluar y retroalimentar los aciertos y los errores de los terapeutas y como consultores, dado que están en condiciones de proporcionar información oportuna y necesaria a las partes interesadas.

De acuerdo con Papp (s/f) el estilo de supervisión refleja el mundo interno del supervisor, su forma particularizada de conocer y pensar el proceso de cambio y aprendizaje de las personas, de modo que éste no está exento de sugerir sus métodos preferidos de intervención e ideales sobre cómo se deben controlar las emociones. En ese sentido, cuando las particularidades del supervisor entran en contacto con las creencias de su supervisado y de la familia es posible que se creen nuevas perspectivas, de tal suerte que la familia que acudió a sesión pueda incorporar una posición de desbloqueo frente a las circunstancias que le generan malestar. No obstante, a través de la interacción de estos agentes (familia, supervisor y supervisado) también se pueden gestar dilemas y procesos de dificultad, por ejemplo, para un terapeuta en proceso de formación puede resultar amenazante ser visto en sesión por su supervisor por el alto grado de exposición que supone y por la posibilidad de parecer incompetente en su praxis profesional. De manera semejante, el terapeuta puede responder con confusión e incertidumbre frente al rol de experto que le es atribuido por los consultantes y por el rol de sujeto en proceso de aprendizaje con que es calificado por su supervisor.

En mi experiencia como terapeuta, algunas de estas vivencias me fueron comunes. Las primeras sesiones en donde estuvo presente el supervisor y el equipo terapéutico representó un escenario de mucha preocupación personal, debido a que constantemente me estaba preguntando mientras estaba en sesión ¿lo estaré haciendo bien? ¿la persona que estoy atendiendo se sentirá cómoda? ¿Qué estarán pensando los que están detrás del espejo? No obstante, también identifiqué que con el tiempo y la práctica estas preocupaciones se fueron disipando.

Creo que desempeñarse como observador, terapeuta y parte del equipo terapéutico conlleva experiencias distintas, aprendizajes y vicisitudes particulares:

Rol de observador: en el primer semestre de la residencia experimenté un primer encuentro con los escenarios clínicos en donde se desarrollaron las sesiones, por lo que tuve la posibilidad de aprender de los terapeutas, supervisores y equipo terapéutico que se desempeñaba allí. Cuando los supervisores proporcionaban sugerencias a los terapeutas procuraba tomar nota de todo lo que les decían, pues sabía que esas recomendaciones me servirían cuando fungiera como terapeuta.

Una dificultad del rol de observador es que no se puede dar a conocer el punto de vista sobre lo que se está observando, salvo que el supervisor lo solicite explícitamente. En ese sentido, en reiteradas ocasiones quise apoyar con una opinión, pero terminé conteniéndome porque sabía que era momento de aprender de los más experimentados.

Rol de terapeuta: contar con equipo de observadores y un supervisor enriquece importantemente la práctica profesional del terapeuta novel (al menos, así lo viví yo) porque le permite incorporar nuevos marcos de entendimiento sobre su proceder en terapia y la familia que está atendiendo. En ese sentido, tengo presente lo estimulante y enriquecedor que fue escuchar las opiniones del supervisor y del grupo de terapeutas en cada una de mis sesiones, pues como parte del intercambio de estas opiniones se generan nuevas propuestas, rutas de acción, significados, mensajes terapéuticos y novedosas lecturas.

Lo difícil de ser un terapeuta que colabora con un equipo (y que de allí se desprende también su fuerza y virtud) es la diversidad, ya que tengo presente que hubo momentos en donde me sentí perdido ante tantas visiones distintas, pues con cada una se podía desarrollar una sesión diferente.

Rol como parte del equipo terapéutico: estar en condiciones de realizar preguntas y señalar observaciones a los terapeutas fue enriquecedor porque nos permitía a todos (supervisor, terapeuta y grupo de observadores) reformular lo que estábamos pensando y desarrollar nuevas alternativas para las sesiones. No obstante, también el terapeuta tenía su autonomía y podía decidir que opiniones quería incorporar a sus sesiones y cuáles no, lo que facilitaba un proceder en terapia congruente con sus valores y creencias.

Participar como coterapeuta también fue una experiencia de mucho aprendizaje, ya que cada terapeuta tenía su estilo, sus tiempos y formas preferidas de conducirse en las sesiones, lo que me invitaba a adaptarme a cada una de estas particularidades y viceversa. Una ventaja de esta modalidad terapéutica consiste en que ambos pueden expresar sus opiniones entre sí, de modo que, puedan llegar a coincidir en algunos puntos y contrastar en otros mientras la familia está escuchándolos (esta dinámica a menudo generó nuevas visiones en éstos). Otra ventaja de contar con colegas es que ayudan al terapeuta a no formar alianzas y coaliciones con la familia y/o ser absorbido por el discurso de éstos.

No obstante, creo que proceder en terapia en compañía de un grupo de supervisores también tuvo sus dificultades, ya que cuando los supervisores se alternaban los días de supervisión a menudo cada uno de ellos tenía una puntuación distinta sobre lo que estaba sucediendo en sesión y sobre las decisiones que tenían que tomarse, de modo que, en una supervisión se proponían algunas cosas y en la otra se argumentaban otras, lo que terminaba generando cierta sensación de confusión e incertidumbre en los terapeutas. De manera semejante, cuando el grupo de observadores comunicaba sus opiniones (que algunas veces contrastaban) solían producirse tantas posibilidades que resultaba difícil para el terapeuta tomar una decisión.

CAPITULO 4

CONSIDERACIONES FINALES

4.1 RESUMEN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS: TEÓRICO CONCEPTUALES, CLÍNICAS, INVESTIGACIÓN, DIFUSIÓN, PREVENCIÓN, ÉTICA Y COMPROMISO SOCIAL

La Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar me ha proporcionado múltiples espacios para mi crecimiento personal y profesional, y evidentemente, no solamente el programa y su infraestructura ha contribuido a esto, sino también sus docentes, sus supervisores, mis compañeros de generación (y de generaciones anteriores y posteriores) y por supuesto, también de los usuarios que consultaron aprendí bastante. En ese sentido, en los siguientes párrafos describiré las habilidades y competencias profesionales que desarrollé durante mi proceso formativo.

Habilidades teórico conceptuales: en cada semestre incorporé conocimientos sobre la historia, el uso y las premisas de los diversos modelos de terapia familiar. En primer semestre, aprendí cuales habían sido las investigaciones y los precursores de la terapia familiar sistémica, lo que me permitió tener un marco de entendimiento global sobre cómo maduraron las ideas de familia, terapeuta e interacción recursiva entre éstos.

En segundo semestre aprendí sobre la importancia de la persona del terapeuta y sobre cómo éste podía obstaculizar el proceso de cambio por medio de sus prejuicios, valores e ideas. Los supervisores comúnmente sugerían a los terapeutas que revisaran sus videos y se preguntaran cuáles habían sido esos temas que habían decidido dejar de lado en la conversación con sus consultantes.

En tercer semestre comencé a integrar con mayor claridad a la consulta las lecturas y los aprendizajes de los semestres anteriores, lo que me permitió ubicarme con mayor precisión en el proceso psicoterapéutico, es decir, tenía más claro las intenciones de mis preguntas, hacía donde podía orientar la conversación (según el modelo del que estaba partiendo), entre otros aspectos.

En el último semestre se revisaron lecturas que invitaban a la reflexión, al cuestionamiento del propio conocer y de las historias alternativas que todas las personas poseemos. De modo que, fue un semestre de revaloraciones, de volver a pensar una y otra vez en mis certezas (e incertezas), en las limitaciones que podría estar generando en mi proceder como terapeuta por considerar una visión de tantas posibles, lo que me facilitó estar más receptivo a nuevas ideas y posturas.

Habilidades clínicas: en primer semestre tuve la oportunidad de participar como coterapeuta con los alumnos de la generación XVI, lo que me permitió desarrollar diversas habilidades terapéuticas. Por ejemplo, aprendí a establecer alianzas con los usuarios y a modular mis preguntas y comentarios en función de los temas que eran introducidos por el compañero de coterapia.

Cuando participé como terapeuta me fue de utilidad escuchar las observaciones de los supervisores, pues sugerían como hacer uso de las gesticulaciones, el tono de voz y la posición del cuerpo para comunicar cierto tipo de mensajes. En ese sentido, considero que estos espacios facilitaron que pensara la problemática familiar desde otro lugar, ya que tendía a pensar que las dificultades de la familia eran originadas por un integrante en particular, como si la vasta gama de experiencias e interacciones familiares pudieran explicarse a partir de causas y efectos. No

obstante, si bien es cierto todos estos elementos me parecen importantes, considero que lo que me permitió ser más crítico y flexible en mi quehacer terapéutico fue pensar a los sistemas (individuos, parejas, familias, sociedades, culturas, entre otros) como independientes e interconectados, como partes de una complementariedad cibernética en constante interacción.

Habilidades de investigación y difusión: durante el transcurso de la maestría desarrollé un proyecto de investigación de corte cuantitativo que se tituló ‘Asertividad Sexual, Satisfacción Marital y Sexual en pacientes con diabetes mellitus tipo dos’ y realicé un análisis de una entrevista clínica desde una perspectiva cualitativa. Para esto, tuve que aprender cuál era la secuencia que se tenía que seguir en un protocolo de investigación cuantitativo y cómo buscar artículos de investigación en bases de datos, mientras que en el estudio cualitativo tuve que aprender a elaborar categorías a partir del discurso de la persona (lo más apegado posible a éste).

Con relación a lo anterior, en ambos estudios tuve que preparar un informe de resultados, lo que implicó tener que aprender a redactar bajo las premisas y reglas de la investigación cuantitativa y cualitativa. En ese sentido, también tuve la posibilidad de participar en el Congreso del Posgrado en Psicología de la UNAM y en el Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica que fue impartida en las instalaciones de la misma institución, también asistí al Congreso sobre Diagnóstico y Tratamiento del Abuso Sexual del Centro de Terapia Familiar y de Pareja (CEFAP).

Habilidades de prevención: comúnmente le solicitaba a algún compañero del equipo terapéutico retroalimentación sobre mi sesión, ya que había momentos en donde sentía que estaba estableciendo una relación terapéutica distante y poco empática con alguno de los consultantes, y optar por esta alternativa, me permitió pensar mi quehacer psicoterapéutico desde otro lugar, ya que podía prevenir y modular mi comportamiento en función de éstas opiniones.

En la Clínica del ISSSTE presenté exposiciones y talleres sobre temáticas de salud y bienestar, de modo que, en esta institución se realizaron actividades que tenían como fin generar una conciencia de la prevención entre los derechohabientes.

Ética y compromiso social: este criterio lo pude ver reflejado en dos contextos, cuando me desempeñé como terapeuta y cuando participé como investigador. En el primer caso, ejercí con una mirada ética y de compromiso social cuando les hacía entrega del consentimiento informado a los consultantes, ya que a través de este documento se les comunicaba que la información recaba en sesión iba a ser completamente confidencial. En ese sentido, proporcionar un reglamento de la sede clínica también contribuyó a esto, ya que ambas partes (terapeuta – consultante) estaban enterados de las responsabilidades y derechos que tenían en consulta (y fuera de ésta).

En el segundo caso, cuando se obtuvieron los resultados de la investigación cuantitativa, se preparó un cartel de investigación con el que se mostró a la comunidad los hallazgos obtenidos, mientras que a las personas que participaron en el estudio se les expuso personalmente los resultados, con la intención de mostrarles cuales habían sido las áreas de dificultad en donde habían puntuado más alto y las estrategias de las que se podrían valerse para desempeñarse mejor en cada una de esas áreas. Considero que estar en continua retroalimentación con la comunidad (en ambas direcciones, del terapeuta a la comunidad y viceversa) fue un ejercicio ético y de compromiso

social que permitió dar cabida a argumentos y opiniones que no se encontraban en la literatura, lo que facilitó apreciar la riqueza y diversidad de la experiencia humana.

4.2 REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

La Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar representó para mí un escenario de amplio aprendizaje epistemológico, terapéutico y personal.

Las teorías que se revisaron en clase y que sirvieron como base para explicar el funcionamiento y organización de los sistemas contrastaban con lo que conocía, ya que pensaba que todo problema y/o dificultad estaba precedido por un elemento que lo desencadenaba y que había que modificar para eliminar la problemática, lo que me llevaba a pensar las complejas interacciones entre personas en términos de causas y efectos. No obstante, con la incorporación de conceptos como retroalimentación (positiva y negativa), doble descripción, auto referencia y causalidad circular me he percatado que esta apreciación ha cambiado gradualmente, lo que me ha permitido pensar la organización de la familia, la pareja y los individuos desde otro lugar. En ese sentido, considero que esta visión no solamente se ha reflejado en un contexto de terapia, sino también en mi vida personal, ya que acostumbro a preguntarme ¿Qué implicaciones podrían tener mis acciones en un contexto dado, y en consecuencia, sobre mí mismo?

Con relación a lo anterior, tuve la posibilidad de experimentar diversas formas de estar en terapia, ya sea como observador, como parte del equipo terapéutico y como terapeuta. En el primer caso, fue enriquecedor observar a los terapeutas más experimentados conducir sus sesiones y recibir retroalimentación de parte de los supervisores. En el segundo caso, tengo presente cómo la diversidad de opiniones me aportó nuevas formas de pensar hacia donde debía apuntar el proceso psicoterapéutico; sin duda, sus aportaciones siempre me permitieron ser más flexible y abierto a otras posibilidades. En el tercer caso, considero que estar en consulta implicó valerme de la creatividad (esto no significa improvisar o no saber qué se está haciendo), ya que hubo momentos en donde tuve que formular metáforas, cuentos y mensajes con base en la conversación que había tenido con los consultantes, pero con una intención en particular (regularmente re encuadrar y normalizar algunas ideas).

4.3 IMPLICACIONES EN LA PERSONA DEL TERAPEUTA Y EN EL CAMPO PROFESIONAL

Tradicionalmente se ha pensado a los terapeutas como individuos con capacidad para influir y provocar cambios en los usuarios que los consultan, como si fueran “ingenieros” en condiciones de reparar un objeto dañado con sus herramientas. Es decir, se ha creído socialmente que los terapeutas están capacitados para detectar el origen de la patología y tratarla. Este tipo de creencias ha llevado a pensar la praxis psicoterapéutica en términos lineales, en donde hay un terapeuta experto que trata y orienta hacia el bienestar al usuario, siendo este último totalmente pasivo y receptor de la información que le es proporcionada por el experto. En ese sentido, se considera que el terapeuta es quien influye en el consultante y no al revés. No obstante, han surgido otros marcos de entendimiento que postulan ideas que contrastan con esta visión, como las propuestas cibernéticas (específicamente, de la cibernética de la cibernética) que argumentan que toda descripción es autorreferencial y de la teoría general de los sistemas que señala que los elementos que conforman los sistemas siempre están en condiciones de influirse recíprocamente.

Con relación a lo anterior, estas ideas han tenido fuertes implicaciones sobre los profesionales de la salud, ya que les ha permitido ser más conscientes sobre cómo influyen sus consultantes en ellos y viceversa. En ese sentido, algunos profesionistas se han vuelto más proclives a reflexionar sobre sus enunciaciones y descripciones de lo que sucede en terapia.

En la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar se nos invitaba a tomar en consideración las propuestas cibernéticas y de la teoría general de los sistemas en nuestro proceder terapéutico, por lo que comúnmente se nos sugería reflexionar sobre nuestras sesiones; los temas que habíamos abordado y los que no; los sentimientos y pensamientos que nos evocaban cierto tipo de motivos de consulta. En ese sentido, los docentes y supervisores de la residencia enfatizaban la importancia del proceso personal de los terapeutas, de modo que les indicaban que era importante que asistieran a terapia, puesto que en su ‘‘ser terapeuta’’ siempre estaba implicada su ‘‘persona’’, por lo que era vital para su desempeño profesional (y por supuesto, para su bienestar) que estuvieran implicados en dicho proceso.

Como reflexión, me parece importante destacar que incorporar la importancia de la persona del terapeuta a mi práctica profesional fue enriquecedor por dos razones. En primer lugar, porque me permitió ser más crítico con mi forma de conocer, decidir y pensar mi proceder en terapia, ya que anteriormente creía que bastaba con solo aprender la técnica y la teoría para promover cambios en sesión, como si ésta fuera una tarea acabada que no necesita de modificaciones. En la actualidad, prefiero pensar mi práctica profesional como un elemento inacabado que siempre estará en condiciones de cambiar. En segundo lugar, porque me facilitó tener una mayor apertura hacia nuevos marcos de entendimiento, que no necesariamente significa aceptarlos, sino considerarlos como una visión más y estar en constante crítica y revisión de éstos.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Abarca, P. H. (2000). *Discontinuidades en el modelo hegemónico de masculinidad*. *Feminidades y masculinidades*, 193-244.
- Aguirre, M. A. (2015). *El dinero en la pareja: reflexiones sobre relaciones de pareja igualitarias*. *Revista española de sociología*, (23), 9-27.
- Ajenjo, C. M., & García, R. J. (2014). *Cambios en el uso del tiempo de las parejas ¿estamos en el camino hacia una mayor igualdad?* *Revista Internacional de Sociología*, (72), 453-476.
- Amorós, C. (1994). *Espacio público, espacio privado y definiciones ideológicas de 'lo masculino' y 'lo femenino'*. *Feminismo, igualdad y diferencia*, 23-52.
- Andolfi, M. (s/f). *The supervisor, the therapist and the family: an encounter with feelings*.
- Ariza, M. (2006). *Mercados de trabajo urbanos y desigualdad de género en México a principios del siglo XXI*. *La situación del trabajo en México*, 377-411.
- Asturias, L. (1997). *Construcción de la masculinidad y relaciones de género. Ponencia presentada en el foro Mujeres en lucha por la igualdad de derechos y la justicia social, realizado en Ciudad de Guatemala*, 1-10.
- Beyebach, M. (2013). *La terapia familiar breve centrada en soluciones*. 1-25.
- Bolaños, J. C., & Ortega, H. M. (2013). *Los estudios de género a las nuevas masculinidades y/o los movimientos de padres por la custodia compartida de sus hijos e hijas*. *Educación y humanismo*, (24), 107-121.
- Bonino, L. (2003). *Masculinidad hegemónica e identidad masculina*. *Dossiers feministes*, 7-35.
- Buquet, C. A. (2011). *Transversalización de la perspectiva de género en la educación superior: Problemas conceptuales y prácticos*. *Perfiles educativos*, (33), 211-225.
- Castillo, B. J., & Morales, O. H. (2013). *Los estudios de género a las nuevas masculinidades y/o los movimientos de padres por la custodia compartida de sus hijos e hijas*. *Revista educación y humanismo*, (24), 107-121.
- Centro de Investigación para el Desarrollo A.C. (2015). Recuperado el 20 de julio del 2018 de: <http://cidac.org/estado-de-mexico-en-focos-rojos/>
- Cid, L. R. (2009). *Simone de Beauvoir y la historia de las mujeres: notas sobre el segundo sexo*. *Investigaciones feministas*, (0) 65-76.
- Connell, R. W. (1997). *La organización social de la masculinidad*, 1-25.
- Dema, M. S. (2005). *Entre la tradición y la modernidad: las parejas españolas de doble ingreso*. *Papers: revista de sociología*, (77), 135-155
- Desatnik, O., Franklin, A., & Rubli, D. (2002). *Visiones, re-visiones y super-visión del proceso de supervisión: supervisores y supervisados: una experiencia institucional*. *Terapia y familia* (15), 47-56.

- Dorantes, G. M., Torres, V. L., Robles, M. A., Martínez, R. M., Segura, G. R., De Mendoza, Z. M., & Arenas, M. G. (2011). *Perspectiva de género: una visión multidisciplinaria*. México, D.F. Editorial Fez Iztacala, UNAM.
- Duque, C. (2010). *Judith Butler y la teoría de la performatividad de género*. Colegio Hispanoamericano, 85-95.
- Esquila, A. A., Zarza, V. S., Villafaña, M. G., & Van, B. H. (2015). *La identidad y rol de género en la relación de pareja: un estudio generacional sobre la permanencia en el matrimonio*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, (18), 1507-1538.
- Estrada, M. M. (1997). *Los estudios de género en Colombia: entre los límites y las posibilidades*. Nómadas, (6).
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario: críticas feministas al marxismo*. Traficantes de sueños.
- Femenías, M. L., & Herrera, M. M. (2008). *Los derroteros de la diferencia*. Revista Maracanan, (4), 59-77.
- Flecha, R., Puigvert, L., & Ríos, O. (2013). *Las nuevas masculinidades alternativas y la superación de la violencia de género*. International multidisciplinary journal of social sciences, (1), 88-113.
- Frazer, N. (1995). *Multiculturalidad y equidad entre los géneros: un nuevo examen de los debates en torno a la "diferencia" en EEUU*. Revista de occidente, (175), 35-55.
- Gamba, S. (2008). *Feminismo: historia y corrientes*. Diccionarios de estudios de género y feminismos, 1-8.
- García, C. M., Río L, M., Castaño, L. E., Mateo, R. I., Maroto, N. G., & Hidalgo, R. N. (2010). *Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención primaria ante el cuidado informal*. Gaceta Sanitaria, (4), 293-302.
- García, M. F. (2013). *Terapia sistémica breve: fundamentos y aplicaciones*. Santiago, Chile: Ril editores.
- Gentili, P. (2012). *La persistencia de las desigualdades de género*. Cuadernos del pensamiento crítico latinoamericano.
- Hardy, E., & Jiménez, A. (2001). *Masculinidad y género*. Revista cubana salud pública, (2), 77-88.
- Hartmann, H. I. (1996). *Un matrimonio mal avenido: hacía una unión más progresiva entre marxismo y feminismo*. Fundación Rafael Campalans, 1-28.
- Hernandez, M. (2008). *Debates y aportes en los estudios sobre masculinidades en México*. Relaciones. Estudios de historia y sociedad, (116), 231-253.
- Hernández, M. M., Alberti, M. P., Nuñez, E. F., & Samaniego, V. D. (2011). *Relaciones de género y satisfacción marital en comunidades rurales de Texcoco, Estado de México*. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, Sociotam, (1), 39-64.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Recuperado de: http://www.beta.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=d518b312-a32e-4d23-a8dd-08a64c187a6c&db=Poblacion&px=poblacion_7
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15#tabMCcollapse-Indicadores>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2016). Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres#documentos>
- Lamas, M. (1986). *La antropología feminista y la categoría género*. Nueva antropología, (30), 173-198.
- Lamas, M. (2015). *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*. Revista de estudios de género, (1), 10-61.
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J., & Arregi, B. (2008). *Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género*. Gaceta sanitaria, (5), 443-450.
- León, R. M. (2008). *Ética feminista y feminismo de la igualdad*. Revista Espiga, (16-17), 79-88.
- Luna, G. L. (2000). *De la emancipación a la insubordinación: de la igualdad a la diferencia*. Asparkía: investigación feminista, (11), 27-35.
- Mancillas B. C. (2006). *La construcción de la intimidad en las relaciones de pareja: el caso del Valle de Chalco*. Psicología Iberoamericana, (2), 5-15.
- Mcgoldrick, M., Anderson, C., & Walsh, F. (1988). *Women in Families: a framework for family therapy*. Estados Unidos. W. W. Norton & Company, INC.
- Meil, G. (2005). Landwerlin, G. (2005). *El reparto desigual del trabajo doméstico y sus efectos sobre la estabilidad de los proyectos conyugales*. Revista española de investigaciones sociológicas, (1), 163-179.
- Melero, A. N. (2010). *Reivindicar la igualdad de mujeres y hombres en la sociedad: una aproximación al concepto de género*. Revista castellano-manchega de ciencias sociales, (11), 73-84.
- Montesinos, R., & Carrillo, R. (2010). *Feminidades y masculinidades del cambio cultural de fin y principio de siglo*. El cotidiano, (160), 5-14.
- O' Hanlon, H. W., & Davis, W. M. (1990). *En busca de soluciones: un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona, España. Ediciones Paidós
- Olvera, R. J., Arias, L. J., & Amador, V. R. (2012). *Tipos de violencia en el noviazgo: estudios universitarios de la UAEM, Zupango*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, (1), 150-171.
- Papp, P. (s/f). *Family, Therapist, supervisor, an encounter with feelings*.
- Pinto, G. W. (2003). *Historia del feminismo*. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán, (225), 30-45.

Ribas, B. M. (2004). *Desigualdades de género en el mercado laboral: un problema actual*. Departament d'Economia Aplicada-Universitat de les Illes Balears.

Sanfélix A. J. (2011). *Las nuevas masculinidades. Los hombres frente al cambio en las mujeres*. *Prisma social*, (7), 1-29.

Scott, J. (1994). *Deconstruir igualdad-versus-diferencia: usos de la teoría posestructuralista para el feminismo*. *Revista feminaria*, (13), 1-9.

Scott, J. W. (1986). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*.

Secretaría de Desarrollo Económico (s/f): http://desarrolloeconomico.edomex.gob.mx/ubicacion_estragica

Stern, C., Fuentes, Z. C., Lozano, T. L., & Reysoo, F. (2003). *Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México*. *Salud pública de México*, (45), 34-43.

Stolcke, V. (2000). *¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad?* *Política y cultura*, (14), 25-60.

Tarragona, S. M. (2006). *Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. *Psicología conductual*, (3), 511-532.

Torns, T. (2008). *El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género*. *Revista de metodología de ciencias sociales*, (15), 53-73.

Tovar, H. M., & Rocha, S. E. (2012). *Masculinidades: espacios- momentos críticos en las formas de ser hombre en la Ciudad de México*. *Psicología Iberoamericana*, (20), 7-15.

Universidad Nacional Autónoma de México (2015). Recuperado de: <http://psicologia.posgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2016/12/Plan-de-Estudios-Pa%CC%81gina-Web.pdf>

Urra, M. E. (2007). *La teoría feminista post-estructuralista y su utilidad en la ciencia de la enfermería*. *Ciencia y enfermería*, (2), 9-16.

Valdez, M. J., González A. N., & Sánchez, V. Z. (2005). *Elección de pareja en universitarios mexicanos*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, (2), 355-367.

Valdez, M. L., Gonzales, A. I., Torres, M. A., & Rocha, T. C. (2011). *Estrategias biológicas y psicosocioculturales que intervienen en la conservación de la pareja: un análisis por sexo*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, (1), 57-72.

Valdez, T., & Olavarría, J. (1997). *Masculinidades: poder y crisis*. Santiago, Chile. Ediciones de las mujeres.

Vargas, A. P., González, M. C., Desatnik, M. O., Galicia, M. I., Espinoza, S. M., Suárez, C. M., Rodríguez, G. C., Beltrán, R. L., & Eguiluz, R. L. (2004). *Terapia Familiar: su uso hoy en día*. México, D.F. Editorial Pax México.

Vega, R. I. (2011). *Relaciones de equidad entre hombres y mujeres: análisis crítico del entorno familiar*. Actualidades en Psicología, (21), 59-78.

Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1988). *La red invisible: pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. España, Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica.

Zambrini, L., & Iadevito, P. (2009). *Feminismo filosófico y pensamiento post-estructuralista: teorías y reflexiones acerca de las nociones de sujeto e identidad femenina*. Sexualidad, salud y sociedad- revista latinoamericana, (2), 162-180.

Zamudio, S. F., Ayala, C. M., & Arana, O. R. (2013). *Mujeres y hombres: desigualdades de género en el contexto mexicano*. Estudios sociales, (44), 251-279.

Zazueta, L. E., & Sandoval, G. S. (2013). *Concepciones de género y conflictos de pareja: un estudio con parejas pobres heterosexuales en dos zonas urbanas de Sonora*. Culturales, (2), 91-118.

ANEXOS

XII

Congreso del Posgrado en Psicología

“Conectando la ciencia psicológica al futuro”

11 y 12 de octubre de 2018



UNAM
La Universidad de la Nación



UN/M
POSGRADO



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



XII Congreso de Posgrado en Psicología

Otorga el presente

CERTIFICADO

a

Josue Martinez Rodriguez

Por su participación como **ponente** en la modalidad de **Presentación en Cartel** con el trabajo

Asertividad sexual, satisfacción marital y sexual en personas que padecen diabetes mellitus tipo 2

Se extiende el presente certificado el 22 de octubre de 2018

ATENTAMENTE

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

DR. GERMAN PALAFOX PALAFOX
Director de la Facultad de Psicología

DRA. SARA EUGENIA CRUZ MORALES
Coordinadora del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM



Centro de Terapia
Familiar y de Pareja

Otorga el presente

Diploma

A **Josué Martínez Rodríguez**

Por su asistencia al 2° Congreso Internacional en:

Diagnóstico y Tratamiento del Abuso Sexual

Del 2 al 4 de noviembre del 2018 en Cholula, Puebla;
cubriendo un total de 23 horas.

Centro de Terapia Familiar
y de Pareja



2^o
CONGRESO
INTERNACIONAL

C. a Dr. Felipe Gutiérrez Gutiérrez
Director General CEFAP



2º COLOQUIO DE LA RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: INTERVENCIONES ÚTILES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

La División de Investigación y Posgrado y la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala

Otorgan la presente

CONSTANCIA

A: JOSUÉ MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

Por su participación como **ASISTENTE** en el 2º Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica: Intervenciones Útiles, celebrado en Los Reyes Iztacala, Edo. de México, los días 1 y 2 de abril de 2019.



Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz
Jefe de la División de Investigación
y Posgrado, UNAM FES Iztacala



Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky
Responsable de la Residencia en
Terapia Familiar, UNAM FES Iztacala



282/19