



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN  
PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

**“CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN LA  
FAMILIA. CONTINUIDAD Y CAMBIO: UNA INTERVENCIÓN  
DESDE LA TERAPIA FAMILIAR”**

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

P R E S E N T A  
MARIANA ELÍAS RUBIO

DIRECTORA:  
DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE

REVISOR:  
DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA  
OROZCO

COMITÉ TUTORAL:  
DRA. BERTHA RAMOS DEL RÍO  
DRA. NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN  
MTRO. FLAVIO SIFUENTES MARTÍNEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, C.D.M.X, SEPTIEMBRE, 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*En primera instancia, quiero agradecer al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT CVU 918081 por la beca brindada para la continuación de mis estudios y la realización de mi posgrado.*

*Agradezco también al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT IN 308420 "Desarrollo de modelos psicológicos de evaluación-intervención para promover la adaptación positiva en adolescentes y familias vulnerables" por la beca brindada para la obtención de mi grado.*

*En este punto también quiero agradecer al pueblo de México que brindo los recursos para mi formación como terapeuta, no puedo más que agradecer con el compromiso de una práctica profesional ética, humana y de excelencia.*

*Agradezco especialmente a mi comité tutorial, cada uno de ustedes ha impactado enormemente en mi formación como terapeuta, como persona, y en las aspiraciones que he construido día con día.*

*Gracias infinitas a la Dra. Blanca Barcelata, por su apoyo y guía en la elaboración de este reporte y por animarme a ir más allá y complejizar mis reflexiones y contenidos. En especial gracias por invitarme a su proyecto en donde tuve la oportunidad de conocer a grandes colegas, además de los aprendizajes profesionales y personales adquiridos. Me llevo muchas de sus reflexiones como parte de las voces que me acompañan en mi práctica terapéutica.*

*Gracias al Dr. Tonatiuh por su apoyo en la clarificación del camino que deseaba seguir en este trabajo, por las ideas y aportaciones que sin duda se ven aquí reflejadas.*

*Gracias a la Dra. Bertha Ramos que fue una fuente de inspiración y un agente de motivación para continuar con mis estudios cuando apenas cursaba el tercer semestre en la licenciatura.*

*Gracias a la Dra. Noemí por todas las discusiones generadas en sus espacios de supervisión, por adentrarme al apasionante mundo del feminismo y por invitarnos a ampliar nuestra mirada de la terapia hacía una perspectiva de género.*

*Gracias al Mtro. Flavio Sifuentes por enseñarme a mantenerme curiosa cuando el mismo concepto de curiosidad era demasiado confuso.*

## DEDICATORIAS

*Gracias a mi madre Silvia Rubio y a mi padre Carlos Elías por animarme a ser siempre una mejor persona, una mejor versión de mí misma y enseñarme a salir adelante frente a cualquier circunstancia. Gracias porque sin ustedes no hubiese podido llegar a este punto de mi proceso personal y profesional. Gracias por animarme cuando todo parecía demasiado oscuro y sin salida, por ser las estrellas que me brindaban luz y esperanza cuando todo daba demasiado miedo.*

*Gracias a mi hermanito Alex, por acompañarme, escucharme y protegerme con tus palabras, te admiro por lo fuerte y decidido que eres, gracias por tomar mi mano y acompañarme en esta travesía como en todas las demás de la vida, como dirías tú: agradecer también a José...*

*Gracias a mi compañero de vida, Roberto, por tomarme de la mano, acompañarme, aconsejarme y no dejarme sola en un solo minuto desde que decidí iniciar mi proceso de formación en la maestría. Gracias por las risas, el amor, la comprensión, la solidaridad y gracias porque fuiste tú quien me ayudó a apasionarme por la mirada sistémica.*

*Por último y no por eso menos importante:*

*I wanna thank me for believing in me*

*I wanna thank me for doing all this hard work*

*I wanna thank me for having no days off*

*I wanna thank me for... for never quitting*

*I wanna thank me for always being a giver*

*Snoop Dogg*

## ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9

### CAPÍTULO I ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL

1.1 Las familias en México.....	11
1.2 El contexto de las familias atendidas.....	14
1.3 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica.....	17
1.3.1 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”.....	17
1.3.2 Centro Comunitario “San Lorenzo”.....	18
1.4 Cuadro de las familias atendidas.....	19

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos.....	24
2.1.1 El Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones.....	24
2.1.1.1 Antecedentes.....	25
2.1.1.2 Premisas.....	30
2.1.1.3 Objetivos principales.....	31
2.1.1.4 Intervenciones.....	32
2.1.1.5 Principales técnicas.....	35
2.1.1.6 Consideraciones finales.....	37
2.1.2 El Modelo de Milán.....	38
2.1.2.1 Antecedentes.....	39
2.1.2.2 Premisas.....	42
2.1.2.3 Conceptos principales.....	43
2.1.2.4 Intervenciones y principales técnicas.....	47
2.1.2.5 Consideraciones finales.....	48
2.2 Análisis del tema de género, masculinidades y terapia familiar.....	50
2.2.1 Construcción de la masculinidad: continuidad y cambio.....	50
2.2.1.1 Construcción de la identidad de género a partir de la familia y la cultura.....	50
2.2.1.2 Masculinidad tradicional.....	58
2.2.1.3 Aproximándose al cambio: apertura a nuevas masculinidades.....	62
2.2.2 Reflexiones que aporta la perspectiva de género al trabajo con hombres en terapia familiar.....	64

### **CAPÍTULO III CASOS CLÍNICOS**

3.1 Integración del primer expediente de trabajo clínico.....	68
3.1.1 Descripción del caso.....	69
3.1.2 Resumen del proceso terapéutico.....	74
3.1.3 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica .....	86
3.1.4 Análisis del sistema terapéutico total.....	96
3.2 Integración del segundo expediente de trabajo clínico.....	99
3.2.1 Descripción del caso.....	100
3.2.2 Resumen del proceso terapéutico.....	104
3.2.3 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica.....	112
3.2.4 Análisis del sistema terapéutico total.....	118

### **CAPÍTULO IV CONSIDERACIONES FINALES**

4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas.....	120
4.1.1 Habilidades teórico conceptuales.....	120
4.1.2 Habilidades clínicas.....	123
4.1.3 Habilidades de investigación.....	124
4.1.4 Difusión y participación en eventos académicos.....	129
4.1.5 Prevención, ética y compromiso social.....	131
4.2 Reflexión y análisis de la experiencia.....	132
4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional.....	133

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>134</b>
-------------------------	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>140</b>
Anexo A.....	141
Anexo B.....	142
Anexo C.....	143
Anexo D.....	144

## RESUMEN

La terapia familiar sistémica y posmoderna ha permitido analizar y comprender desde su marco teórico y epistemológico diferentes dinámicas y problemáticas de los individuos y sus grupos humanos. Esta perspectiva teórica integra los procesos individuales de las personas, sus contextos cercanos y culturales, las premisas ideológicas imperantes y los significados construidos en grupo tomando en cuenta los momentos sociohistóricos de las personas, con la finalidad de poder mirar la complejidad de las relaciones entre individuos y sistemas al implementar intervenciones. A lo largo de la historia, la terapia familiar ha evolucionado gracias al desarrollo de los diferentes modelos de terapia que la conforman, los cuales fueron generando reflexiones nuevas y perspectivas distintas para responder a las necesidades de las familias. Así, cada modelo incorporó, adaptó o agregó diferentes conceptos, intervenciones, estrategias y técnicas, lo que resultó en valiosas aportaciones que conforman hoy en día todo su cuerpo teórico y sus bases prácticas.

La perspectiva de género, por otro lado, es un marco teórico que ayuda a expandir la mirada hacia las conformaciones identitarias de la categoría de género, cuyas premisas y normativas son transmitidas de la cultura por la familia, primer referente de socialización y construcción de significados. Es por ello que la integración de la terapia familiar con la perspectiva de género aporta importantes reflexiones en el quehacer terapéutico y contribuye a mantener una postura crítica y responsable al intervenir.

El objetivo de este reporte de experiencias profesionales, es dar cuenta del proceso de formación teórica, metodológica y práctica como terapeuta sistémica y posmoderna en la Residencia de Terapia Familiar en la Universidad Nacional Autónoma de México. Para ello se desarrollarán en cuatro capítulos los temas que servirán de base.

En el primer capítulo se presenta un análisis psicosocial de las familias mexicanas, se describen las problemáticas de las familias atendidas y los escenarios de trabajo de la residencia. En el segundo capítulo se desarrollan los modelos teóricos que guiaron las intervenciones y el tema en el que convergieron los casos clínicos. El tercer capítulo recopila dos expedientes de personas atendidas, integrando un análisis teórico de la práctica. Por último, en el cuarto capítulo se presentan las reflexiones y resultados del trabajo de formación llevado a cabo durante la residencia.

*Palabras clave:* Terapia familiar, nuevas masculinidades, masculinidad hegemónica, género, familia.

## ABSTRACT

Systemic and postmodern family therapy has made it possible to analyze and understand from its theoretical and epistemological framework different dynamics and problems of individuals and their human groups. This theoretical perspective integrates the individual processes of people, their close and cultural contexts, the prevailing ideological premises and the meanings constructed in groups taking into account the socio-historical moments of people, in order to be able to look at the complexity of the relationships between individuals and systems when implementing interventions. Throughout history, family therapy has evolved thanks to the development of different models of therapy, which have generated new reflections and different perspectives to respond to the needs of families. Thus, each model incorporated, adapted or added different concepts, interventions, strategies and techniques, which resulted in valuable contributions that today make up its entire theoretical body and practical bases.

The gender perspective, on the other hand, is a theoretical framework that helps to expand the view towards the identity conformations of the gender category, whose premises and norms are transmitted from the culture by the family, the first referent of socialization and construction of meanings. This is why the integration of family therapy with the gender perspective provides important reflections in the therapeutic task and contributes to maintain a critical and responsible posture when intervening.

The objective of this report of professional experiences is to give an account of the process of theoretical, methodological and practical training as a systemic and postmodern therapist in the Family Therapy Residency at the National University Autonomous of Mexico. For this purpose, the topics that will serve as a basis will be developed in four chapters.

The first chapter presents a psychosocial analysis of Mexican families, describes the problems of the families attended and the work scenarios of the residency. The second chapter develops the theoretical models that guided the interventions and the theme on which the clinical cases converged. The third chapter compiles two files of persons attended, integrating a theoretical analysis of the practice. Finally, the fourth chapter presents the reflections and results of the training work carried out during the residency.

Key words: Family therapy, new masculinities, hegemonic masculinity, gender, family.

## INTRODUCCIÓN

La familia ha sido el principal referente social de la humanidad. La importancia que tiene radica en las funciones de protección, cuidado y socialización que realiza. También es el grupo que funciona como primer contexto de los seres humanos, en el que las personas se relacionan de manera significativa con otros y, además, con la cultura, en él se construyen los primeros significados por medio del lenguaje, en el que se forma la subjetividad, los marcos de referencia y donde comienza el desarrollo de la propia identidad. En concreto, es el punto de partida para extender las relaciones e involucrarse en otros contextos (Fruggeri, 2005).

Es tal vez debido a la importancia de este grupo humano para la sociedad, que diversas ciencias han volcado su atención en la familia, tratando de comprender sus dinámicas, funcionamientos y buscando mejorar sus condiciones de vida y potenciar sus recursos.

La terapia familiar sistémica surge en la historia de la psicología y la terapia como una alternativa para mirar y contextualizar las diferentes problemáticas individuales y sociales, y, aunque no fue ni es el único enfoque que ha ampliado su perspectiva integrando el análisis de otros contextos, surgió como una propuesta especializada que pretendía desarrollar nuevas conceptualizaciones y desarrollar marcos epistemológicos que permitieran construir un lenguaje científico en común entre los profesionales para analizar las dinámicas familiares y sus procesos relacionales, así como generar intervenciones que generaran cambios en sistemas completos y estrategias para guiar esos movimientos.

Los modelos teóricos de la terapia familiar sistémica han evolucionado a lo largo del tiempo, y aunque para fines prácticos se puede hablar de momentos seccionados en los que aparecieron dichos modelos, esta evolución se dio de manera continua, orgánica y recursiva, en el que cada paso de transformación incluía los conceptos anteriores (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Como menciona Hoffman (2020), se puede mirar este proceso como una especie de manta tejida con diferentes fragmentos de tela, todos estos fragmentos representan un momento en la historia de las terapias sistémicas, y se habla en plural por las diferentes escuelas y los modelos que fueron desarrollados y co construidos por personajes notables en su evolución.

Con el paso de la posmodernidad, se van integrando una serie de críticas acerca de la conformación de la realidad, y, con el construccionismo social, se considera que esta realidad es construida dentro de las relaciones mediante actos del lenguaje.

Así los modelos de terapia fueron incorporando estas críticas a su pensar y hacer terapéutico, pero es relativamente reciente (con el surgimiento de modelos como el centrado

en soluciones, la terapia narrativa, la postura colaborativa, el Milán posmoderno y su fase dialógica).

En la actualidad es imposible dejar de lado toda esta historia, se habla de modelos de terapia sistémicos y posmodernos, que en su riqueza y diversidad ofrecen una alternativa útil en el estudio y la atención de diversas problemáticas clínicas y sociales, al aprovechar la amplísima mirada que proporciona acerca de los diferentes contextos, las pautas de interacción, los espacios relacionales, los significados, etc.

Esta mirada permite integrar y considerar diversas problemáticas y situaciones provenientes de un sistema macro, el de la sociedad y la cultura, lo cual, en la actualidad, no es solo una alternativa sino algo sumamente necesario.

En este sentido, trabajar con estos modelos desde una perspectiva de género ha resultado sumamente útil en el trabajo con familias que se han visto envueltas en círculos de violencia, y no solo entre sus miembros, ya que se vive dentro de un contexto social donde la violencia ha sido normalizada y donde los binarismos de la categoría de género posicionan a los individuos en lugares de opresión o privilegios.

Además, tanto la perspectiva de género, como los modelos de terapia que conforman la terapia familiar sistémica y posmoderna, abren la reflexión hacia la persona del terapeuta, el cual, como miembro de esta sociedad y esta cultura, posee prejuicios y premisas que no podrán ser abandonados al entrar el sistema de terapia. Y es precisamente en estas reflexiones donde se encuentra una gran riqueza de esta forma de trabajo, pues redefine el sentido de ética y responsabilidad incluyendo al terapeuta en el sistema, como miembro cuyas necesidades y premisas van a estar relacionándose con las de la familia. Así, es de suma importancia mantenerse crítico acerca de aquellos discursos normativos que han formado la realidad de los terapeutas, y que influyen de manera significativa en el tipo de intervenciones que realiza, las cosas que normalizan y que buscan cambiar (Papp, 1991).

La perspectiva de género es uno de los tantos marcos que abren la posibilidad de cuestionar aquellas estructuras de inequidad y desigualdad en la sociedad y que atraviesan de múltiples formas las experiencias e identidades de los y las consultantes. Es por ello que el presente trabajo busca dar cuenta del proceso de formación en la residencia en terapia familiar, con todas estas reflexiones y los retos que conllevo en la práctica terapéutica.

El primer capítulo pretende establecer un panorama general de las problemáticas y situaciones que viven las familias día con día y contextualizar el trabajo de atención terapéutica que se llevó a cabo en distintos escenarios. En el segundo capítulo se exponen los modelos de terapia que guiaron las intervenciones en los casos elegidos para reportar en este trabajo, así como la descripción del tema en el que convergen. Dentro del tercer capítulo se integran dos expedientes clínicos y se analiza el proceso de terapia con base en las premisas teóricas y la práctica. Por último, el cuarto capítulo recopila las habilidades y competencias desarrolladas a lo largo de este proceso de formación.

# CAPÍTULO I

## ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL

### 1.1 Las familias en México

Para definir a la familia se han utilizado palabras clave que dan cuenta de la importancia que tiene para la sociedad y sus miembros. Se ha hablado de la familia como un grupo primario (Reséndiz, 2014), como una unidad social que tiene múltiples tareas de desarrollo para sus integrantes (Minuchin, 1979) como una red básica en la que las personas se relacionan, satisfacen necesidades primordiales, experimentan vínculos significativos, construyen su identidad, aprenden habilidades sociales y como el punto de partida con el cual extienden sus redes de relaciones involucrándose en otros contextos (Fruggeri, 2005), por mencionar algunos.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la familia es el grupo natural social en la que gran parte de la población se organiza para satisfacer necesidades esenciales y en el que son socializados de acuerdo a los patrones culturales imperantes, además, es donde los individuos se desarrollan y construyen identidades (INEGI, 2014).

Así, la familia ha sido un elemento crucial incluso para el desarrollo de las sociedades, ya que es un grupo relativamente pequeño que ayuda a organizar las experiencias de sus integrantes acomodándose a la cultura y garantizando su continuidad (Minuchin, 1979).

Dadas tan importantes tareas, el estudio de la familia ha sido más que interesante, crucial, en el entendimiento del funcionamiento de las sociedades y sus miembros.

Desde la Terapia Familiar Sistémica, a la familia se le ha conceptualizado como un sistema abierto en el que tiene lugar una compleja red de relaciones que supera a sus componentes individuales y que tiene la capacidad de autogobernarse mediante las pautas de relación que se han desarrollado y modificado a lo largo del tiempo, permitiéndole a sus miembros experimentar, negociar y renegociar las cualidades de dichas relaciones llegando a definir al sistema por dichas dinámicas, las cuales, cabe destacar, son únicas e irrepetibles para cada sistema dada su complejidad (Andolfi, 1991).

Las relaciones entre los elementos del sistema son recursivas, estableciendo su propio origen, otorgándose a sí mismo continuidad, y, además, organizando a los individuos, sus posiciones y comportamientos. Las relaciones del sistema familiar son circulares también

con los demás contextos de su medio, por lo cual se considera como un sistema abierto (Reséndiz, 2014).

De acuerdo con el construccionismo social, es precisamente en estos espacios de relación/interacción donde las personas construyen, no solo su identidad, sino los significados acerca del mundo y lo que es real. Este proceso tiene lugar en las conversaciones en las que los individuos normalizan e internalizan ciertos discursos (Hoffman, 1992).

Por ello, la familia, como primer lugar de interacción, ha sido definida como la primera matriz de significados, un espacio relacional que funciona como primer contexto (Fruggeri, 2005).

La familia no sólo enfrenta una serie de funciones que tienen que ver con el proporcionar cuidados, afecto, redes de apoyo, ser un espacio de formación de la identidad y de sentido de individuación (Minuchin, 1979), además de ello, debe enfrentar los cambios sociales de manera tal, que se mantenga cierto sentido de estabilidad y continuidad en el sistema, aunque las presiones externas impliquen cambios importantes o drásticos.

Como se ha mencionado, dentro del sistema familiar, para llevar a cabo dichas funciones, coexisten múltiples procesos en relación en los que, como menciona Fruggeri (2005), participan de manera circular las relaciones de la familia entre sí y con el ambiente, además de procesos interpersonales, diferencias individuales y procesos macrosociales.

Además, los cambios sociales han permitido una diversificación de las conformaciones familiares, por lo que ya no se habla de un solo tipo de familia “normal” y las preguntas de investigación científica han dejado de girar en torno al cuestionamiento de si las familias diferentes a la nuclear, heterosexual y blanca pueden asumir las funciones vitales de la conformación familiar, sino cómo es que las asumen. Esta premisa mantiene alerta a los estudios de las familias a mirar la unicidad de cada una de ellas. Se deja de pensar entonces en “lo normal” y se abre la perspectiva y cuestionamiento a cómo los enfrenta la unidad familiar la multiplicidad de procesos y situaciones que tienen lugar dentro de ellas mismas y en su ambiente (Fruggeri, 2005).

En este punto es importante dar contexto referente a las diferentes realidades a las que se enfrentan las familias mexicanas, desde sus conformaciones hasta las situaciones sociales que conforman retos y oportunidades para su adecuado desarrollo.

En este sentido, en cuanto a las conformaciones familiares, de acuerdo con la INEGI (2020a), en el último censo de población y vivienda, se observó que el 87% de los hogares mexicanos fueron familiares, mientras que el 13% fueron no familiares (es decir, unipersonales o en el que los integrantes del hogar no tenían parentesco alguno con el jefe o jefa del mismo).

Entre los hogares familiares en México se encontró que el 61.5% eran nucleares (formados por sólo una pareja, madre, padre e hijos y también incluye a las familias monoparentales), el 24.3% fueron hogares ampliados (es decir, un hogar nuclear en el que se integran otros parientes) y el 1% compuesto (conformado por un hogar nuclear o ampliado más al menos una persona sin parentesco con las demás).

En cuanto a la conformación de las familias, García-Méndez, Rivera-Aragón, Díaz-Loving y Reyes-Lagunes (2015) hacen la siguiente clasificación de tipos de familias mexicanas de acuerdo a su estructura:

- ❖ Familia nuclear (padres que viven juntos con hijos biológicos o adoptados)
- ❖ Familia extensa o ampliada (Integrada por varias generaciones con más de una sola composición, por ejemplo: padres, hijos, abuelos, tíos, etc.)
- ❖ Familia monoparental (Conformada por un solo progenitor e hijos)
- ❖ Familia reconstituida (Se refiere a las uniones posteriores a la ruptura de una anterior pareja, las conformaciones son diversas, pueden incluir un solo padre que lleve a los hijos al nuevo matrimonio o que se integren los hijos de ambos)
- ❖ Familia en cohabitación (Parejas con o sin hijos que han optado por dejar fuera las convencionalidades del matrimonio legal o religioso)
- ❖ Living-apart-together (Parejas que, ya sea por decisión o por cuestiones externas, han decidido vivir en hogares distintos cada uno)
- ❖ Familia polígama (Cuando un hombre o una mujer están casados con más de una persona)
- ❖ Familia homosexual (Conformadas por una pareja del mismo sexo con o sin hijos biológicos o adoptados)

De acuerdo con García-Méndez et al. (2015) la familia como sistema queda abierto a múltiples cambios y transformaciones a través del tiempo, las conformaciones presentadas no son las únicas ni pretenden encasillar a un solo tipo de normalidad, sino visibilizar la diversidad y complejidad de este sistema que siempre se encuentra activo y evolucionando.

A continuación, se presentan algunas de las situaciones que forman parte del día a día de las familias mexicanas, y que forman parte de aquellos procesos que tienen lugar en sus relaciones y desarrollo.

## 1.2 El contexto de las familias atendidas

Para poder entender la complejidad de los procesos que tienen lugar en el sistema de la familia es necesario abordar aquellas situaciones que forman parte de las realidades sociales que afrontan de manera cotidiana. Por ende, es importante presentar algunos datos con el objetivo de dar contexto a las situaciones a nivel macro que envuelven las experiencias de las familias mexicanas y que en ocasiones pueden llegar a conformar importantes retos en el desarrollo de sus miembros.

A continuación, se enlistarán algunos elementos de estas realidades sociales que forman parte de las vivencias diarias de las personas y sus familias en este país, retomando los datos recabados en el censo de población y de vivienda por parte de INEGI (2020a):

❖ De acuerdo con la INEGI, actualmente México ocupa la onceava posición en cuanto a población a nivel mundial justo por debajo de Japón y por encima de Etiopía, con un total de 126 014 024 habitantes en el país, de ellos el 51.2% son mujeres (64 540 634) y el 48.8% son hombres (61 473 390) en una mediana de edad de 29 años. El valle de México ocupa el primer lugar en cuanto a número de habitantes, siendo una de sus alcaldías, Iztapalapa, el segundo municipio más poblado del país (con 1 835 486 personas).

En cuanto al total de población a nivel nacional, 23.2 millones de habitantes se consideraron a sí mismos indígenas, y de ellos 7.1 millones reportaron hablar alguna lengua indígena. Por otro lado, el 2% de la población total se reconoció como afrodescendiente, esto es, alrededor de 2 576 213 de personas.

❖ Con respecto a las condiciones de vivienda de los mexicanos, el INEGI reportó que el 68.8% vive con la persona que es dueña o propietaria del hogar, el 17.3% paga renta, en el caso del 12.7% la vivienda es propiedad de algún familiar u otra persona les presta el inmueble y, por último, el 1.1% ocupan su vivienda en alguna otra situación.

❖ La economía es un factor de suma importancia que influye e impacta la realidad de la sociedad y de sus miembros. La INEGI reportó que en la tasa de participación económica de la población de 12 años y más en el 2020, del total de las mujeres mexicanas, solo el 49% encontraban ejerciendo alguna actividad remunerada, en contraste con los hombres, cuyo porcentaje fue del 75%. A pesar de la disparidad en cuanto a la participación económica por sexo, se encontró que la tasa de las mujeres creció 15.7 puntos porcentuales en los últimos 10 años. Esto es alarmante porque, a pesar de ese crecimiento, la brecha entre hombres y mujeres sigue siendo grande.

Es importante hablar también de los porcentajes encontrados en cuanto a las llamadas actividades no económicas, así, la INEGI reportó que el 9% de los mexicanos estaban pensionados o jubilados, el 34.7% eran estudiantes, el 43.9% se dedicaban a las tareas no remuneradas del hogar, el 3.8% tenían una limitación física o mental que les impedía trabajar y el 8.6% reportaron otras actividades no económicas.

También se reportó que el 38.5% de viviendas contaban con ingresos monetarios de fuentes distintas al trabajo, entre estas, el 25% recibía apoyo de programas de gobierno, el 6.1% recibía ingresos por parte de alguna persona que vivía en otra vivienda dentro del país y el 5.1% de personas que residían fuera de México.

❖ A propósito de la línea anterior, en cuanto al índice de migración se encontró que 802 807 mexicanos habían salido de sus viviendas para residir en otros países en el periodo de 2015 a 2020, de esta cifra, el 67.5% eran hombres y 32.5% fueron mujeres.

❖ Con respecto a los temas de salud que atañen a la población, el INEGI reportó que alrededor de 6 179 890 mexicanos vivían con alguna discapacidad, esto corresponde al 4.9% de la población. Dentro de este grupo de personas el 47.6% presentaba discapacidades en cuanto a caminar; el 43.4% vivía con dificultades visuales; el 21.9% problemas auditivos; el 18.9% tenía dificultades para llevar a cabo actividades de autocuidado como bañarse, vestirse o comer; el 18.6% tenía problemas para recordar o concentrarse; y el 15.3% tenía dificultades con el habla y/o comunicarse.

En cuanto a la salud mental, el 1.3% de la población, es decir, alrededor de 1 590 583 personas presentaban problemas o condiciones mentales.

❖ En esta recopilación de información el INEGI encontró que el 4.7% de la población mexicana se encontraba en situación de analfabetismo, siendo más las mujeres (2 677 192) que hombres (1 779 2399). Por otro lado, el 22.4% de los mexicanos (19.5 millones) contaba con educación superior en formación académica.

❖ Las situaciones de vulnerabilidad en las que se ven muchos mexicanos son preocupantes. De acuerdo con el INEGI, se dio alojamientos de asistencia social para el año 2020 a aproximadamente 8500 personas, de las cuales 46.8% fueron remitidos a centros de rehabilitación de adicciones (3 980); el 17.7% hizo uso de casas hogar para adultos mayores, el 11.8% asistió a casas hogar para menores de edad. En cuanto a situaciones de violencia el 1.3% requirió los refugios para mujeres en situación de violencia y el 1% asistió a algún albergue para mujeres o víctimas de violencia intrafamiliar.

Otro factor relevante de vulnerabilidad es la pobreza, de acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018), el 41.9% de la población se encuentra

en situación de pobreza, esto corresponde a 52.4 millones de persona, por otro lado, el 7.4% (es decir 9.3 millones de personas) se encontraban en situación de pobreza extrema. También se encontró que el 29,3% (36.7 millones de personas) se encontraban en situaciones de vulnerabilidad por carencias sociales, mientras solo el 21.9% fueron considerados población no pobre y no vulnerable. Para hacer estas mediciones se tomaron en cuenta indicadores de carencia social rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, acceso a la alimentación, calidad y espacios de la vivienda y acceso a los servicios básicos en la vivienda.

❖ El país también enfrenta graves problema de violencia en la población, solo en los últimos años, con respecto a ello, el INEGI (2021) encontró que, durante el primer semestre del año pasado, se registraron hasta 17 123 homicidios en México.

❖ La violencia de género también ha sido un tema recurrente y en los últimos años se ha logrado darle mayor visibilidad. En el panorama nacional sobre la situación de violencia contra las mujeres del INEGI (2020b), encontró que gran parte de la población de mujeres no cuenta con recursos propios tanto económicos como de propiedades, así mismo, aquellas que, si cuentan con recursos, no tienen la libertad de hacer uso de ellos por diferentes circunstancias familiares. Se observó también que entre las violencias que viven día a día las mujeres se encuentra la violencia emocional normalmente ejercida por parejas y la violencia sexual que es frecuente en el ámbito público.

De acuerdo con Forbes México en el periodo que va de enero a junio del año 2020 se registraron 489 feminicidios en el territorio nacional, lo cual implica un aumento del 9.2% de feminicidios desde el 2019 y el 2018 (Navarro, 2020).

❖ Otra situación importante que se vive actualmente es la pandemia por COVID-19, que ha obligado a la sociedad a tomar medidas sanitarias sin precedentes en los últimos años y que ha llevado a las personas a aislarse y adaptarse a nuevas circunstancias de vida, teniendo que enfrentar retos importantes que han llevado a las familias a generar y echar mano de sus recursos. Además, de acuerdo con Téllez y Jiménez (2020) esta enfermedad ha tenido gran impacto sobre todo en zonas de mayor concentración de habitantes, en las que se presentó un exceso de mortalidad en comparación con defunciones ocurridas en otros años y repercutiendo en el bienestar sobre todo de personas mayores y con padecimientos crónicos.

Esta recopilación de datos acerca de las situaciones por las que pasa la población mexicana, aunque breve, pretende dar un panorama general de las circunstancias que tuvieron que enfrentar las familias atendidas durante la residencia, desde hacinamiento, falta de oportunidades, violencia, violencia de género, disparidad e inequidad en el acceso a derechos y oportunidades, pobreza y cambios en las conformaciones familiares, hasta problemas de

salud mundiales. Todo se mantuvo en relación con otra serie de factores que, en conjunto, resultaron en retos importantes para las y los usuarios de los servicios psicológicos brindados durante la estancia de posgrado.

En los siguientes apartados, se describirán los escenarios de atención y las problemáticas de las familias atendidas.

### **1.3 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica**

La Residencia en Terapia Familiar, perteneciente al Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM (2013), tiene como objetivo formar psicólogos altamente especializados y capacitados para atender las necesidades de salud de las comunidades que integran a la sociedad mexicana. Busca que los profesionales egresados de esta residencia sean capaces de desarrollar una visión integrativa con la que puedan abordar los problemas clínicos teniendo una perspectiva interaccional entre los individuos y sus contextos sociales, potenciando habilidades para el análisis y comprensión de los fenómenos culturales, sociales, políticos y económicos que conforman el panorama más amplio de la vida y las relaciones cotidianas. Además, esta formación pretende que se agudice la mirada para detectar normas y comportamientos sociales en las pautas de interacción que tienen lugar en los contextos más cercanos del individuo, destacando el papel de la familia, sin dejar de lado los sistemas con los que se relaciona.

Uno de los aspectos más destacados de esta residencia es la importancia que otorga a la formación práctica de los terapeutas, en la que puedan integrar, mediante la guía de supervisoras/es experimentados, los fundamentos teórico filosóficos que sustentan a los modelos de terapia y sus intervenciones con la práctica real. Es por ello que una gran parte de esta formación se dedica al acercamiento a los escenarios reales en los que día a día se atienden las necesidades de la comunidad, esto permite el desarrollo adecuado de diversas habilidades en cuanto al contacto con las personas que solicitan los servicios de salud y la formación profesional de los terapeutas, actuando siempre desde un marco teórico metodológico cimentado.

A continuación, se describirán los escenarios de formación profesional en los que se participó de distintas maneras, aplicando los conocimientos y procedimientos aprendidos.

#### **1.3.1 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”**

El Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila se encuentra ubicado dentro de la Facultad de Psicología de la UNAM, en el sótano del edificio “D”, con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 horas.

Su mayor objetivo es proporcionar a los estudiantes de la Facultad de Psicología el escenario en el que puedan aplicar los conocimientos teórico metodológicos. Busca que los estudiantes tengan la oportunidad de desarrollar y consolidar habilidades profesionales, brindando atención de calidad a la comunidad con una perspectiva psicosocial.

Este centro se propone ser un método de formación científica y práctica para estudiantes en los niveles de estudios superiores y posgrado. Cuenta con la participación de profesionales altamente capacitados y especializados que brindan supervisión a los estudiantes con la finalidad de guiarlos y garantizar una práctica ética y confiable.

El Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila ofrece sus servicios a la comunidad universitaria y al sector social. El procedimiento de atención se inicia con la solicitud del servicio, seguido por una evaluación inicial, canalización y tratamiento. Las modalidades de tratamiento con las que cuenta son individuales, de pareja, familiar y grupal. También ofrece actividades enfocadas a la prevención primaria, como talleres concernientes al desarrollo de habilidades sociales, emociones, manejo de crisis, etc.

Cuenta además con procedimientos sistemáticos para la atención, haciendo uso de las tecnologías para el adecuado manejo de la información.

El servicio de atención tiene diferentes ámbitos aplicados de la psicología, desde diversos modelos teóricos, entre los que se encuentran, por ejemplo, la atención a adolescentes, terapia familiar, terapia infantil, atención a las adicciones y medicina conductual.

También posee diferentes espacios para satisfacer la necesidad de la comunidad, de los estudiantes y los supervisores, por ejemplo, diversos cubículos, cuatro cámaras de Gessel y equipos de videograbación.

### **1.3.2 Centro Comunitario “San Lorenzo”**

De acuerdo con Flores-Parkman (2015), el Centro Comunitario San Lorenzo forma parte de la Fundación María de los Ángeles Hagenbeck y de Lama (actualmente Fundación Bringas-Hagenbeck, IAP), la cual fue creada en 1961 teniendo como principal objetivo brindar atención a niños y apoyo a personas mayores necesitadas. En la actualidad, la fundación ha expandido sus alcances en cuanto a rubros de asistencia y estrategias de manera que, hoy en día, administran residencias, planteles educativos y practican asistencia mediante el desarrollo comunitario.

Parte de las inquietudes de esta fundación es brindar más y mejores herramientas a jóvenes para facilitar su acercamiento e inserción al mundo laboral, a través de centros de atención a la comunidad que fomenten su desarrollo profesional y les otorgue un sentido de cohesión y compromiso con las comunidades.

El interés principal de la fundación es proporcionar educación y promoción de hábitos saludables, fomentar el desarrollo de principios éticos sólidos a través del deporte, la cultura y el arte, proporcionar servicios de salud con profesionales especializados y ofrecer talleres y actividades lúdicas que potencien habilidades sociales, emocionales y de integración. Es por ello que, en el 2002 la fundación incursionó en el desarrollo comunitario estableciendo centros de educación y reactivación social, uno de ellos, es el Centro Comunitario San Lorenzo ubicado en la alcaldía de Iztapalapa. El centro se establece sobre sustentos teórico metodológicos que incluyeron investigaciones exhaustivas y sistemáticas de las necesidades sociales de la zona. A través de los diversos servicios que proporciona como son las escuelas a nivel primaria y secundaria, atención psicológica especializada y numerosas actividades culturales y deportivas, el centro se propone brindar herramientas para el fomento y cuidado del bienestar de la población y la búsqueda de mayores oportunidades para personas en situaciones de vulnerabilidad. El impacto del centro ha sido grande, atendiendo a 60 mil personas anualmente.

En este sentido, el centro permite las prácticas de jóvenes estudiantes de nivel de estudios superiores y posgrado, esto para poner al alcance de la comunidad servicios de calidad y para dar oportunidad al desarrollo de estos profesionales.

El centro cuenta con diferentes áreas en las que se llevan a cabo las actividades que ofrece, en cuanto al área de psicología se cuenta con al menos nueve consultorios equipados para ejercer las actividades de manera adecuada.

El proceso de atención inicia con la solicitud del servicio, y debido a la alta demanda pasa a una lista de espera, donde posteriormente se hace la revisión de las problemáticas reportadas y se canaliza a los consultantes con los psicólogos que se especialicen en las áreas relacionadas a dichas problemáticas. Entre estos ámbitos de la psicología se ofrece: atención a niños y adolescentes, atención a adicciones y terapia familiar.

#### **1.4 Cuadro de las familias atendidas**

A continuación, en la tabla 1, se presenta un cuadro que contiene todos los casos atendidos en cada una de las sedes mencionadas anteriormente, especificando la modalidad en la que se atendió, desde qué modelo teórico, la participación que se tuvo en cada caso, el número de sesiones atendidas, el motivo de consulta presentado, el estatus actual del caso y el nombre de las supervisoras y supervisores.

Se asignaron siglas a cada sede con el objetivo de presentar la información lo más concreta posible. Para el “Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila” se utilizó la clave CSPDFD, y para el “Centro Comunitario San Lorenzo” las siglas CCSL.

Con la finalidad de respetar la confidencialidad de cada una de las personas y familias atendidas se utilizaron siglas y seudónimos, únicamente para hacer referencia y diferenciar cada caso.

**Tabla 1**

*Cuadro de familias atendidas*

Caso (Clave)	Modalidad	Modelo teórico	Participación	# sesiones	Motivo	Estatus	Sede	Supervisión
CyC	Entrevista inicial Pareja	Integración de modelos	Entrevistadora	1	Problemas de pareja	Referido	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
RyC	Pareja	Integración de modelos	Equipo terapéutico	6	Violencia en la pareja	Alta	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
AyM	Pareja	Integración de modelos	Equipo terapéutico	8	Problemas en las relaciones familiares	Baja	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
AyA	Pareja	Estructural	Equipo terapéutico	8	Violencia en la pareja	Baja	CSPDGD	Mtra. María Antonia Carbajal
Cth	Individual	Estructural	Equipo terapéutico	7	Violencia en la pareja	Alta	CSPDGD	Mtra. María Antonia Carbajal
MyA	Pareja	Integración de modelos	Equipo terapéutico	6	Violencia en la pareja	Alta	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
OEVG	Individual	Terapia breve centrada en el problema	Equipo terapéutico	10	Tristeza y sentirse desplazado por pareja	Alta	CSPDGD	Mtra. Miriam Zavala
Htr	Individual	Integración de modelos	Equipo terapéutico	5	Insomnio y ansiedad	Alta	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
Lti	Individual	Integración de modelos	Equipo terapéutico	16	Separación de la pareja	Alta y referida	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
E,PyD	Familiar	Integración de modelos	Coterapeuta	6	Problemas de autoridad y crianza	Baja	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
MAMR	Individual	Estratégico	Equipo terapéutico	8	Separación de la pareja y soledad	Alta	CSPDGD	Mtra. Martha López
MVN	Individual	Estratégico	Terapeuta	7	Problemas con la pareja	Alta y referida	CSPDGD	Mtra. Martha López

**Tabla 1***Cuadro de familias atendidas (continuación)*

Caso (Clave)	Modalidad	Modelo teórico	Participación	# sesiones	Motivo	Estatus	Sede	Supervisión
NPS	Individual	Integración de modelos	Coterapeuta	16	Depresión y auto cuidado	Alta	CCSL	Mtra. María Antonia Carbajañ
MECS	Individual	Integración de modelos	Coterapeuta	5	Duelo por separación	Baja	CCSL	Mtra. María Antonia Carbajal
Hld	Individual	Narrativa	Equipo terapéutico	6	Autoestima y auto eficacia	Alta	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
Brn	Individual	Narrativa	Equipo terapéutico	7	Problemas con el padre y temas de sexualidad	Alta	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
RyA	Pareja	Narrativa	Equipo terapéutico	5	Problemas de crianza y violencia	Alta	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
MdR	Individual	Sesión única integración	Equipo terapéutico	1	Dudas con su ejercicio profesional	Alta	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
JFyS	Individual	Sesión única integración	Equipo terapéutico	1	Miedo de hacer cosas nuevas	Alta	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
Ros	Individual	Sesión única integración	Equipo terapéutico	1	Duelo	Referida	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
Ivn	Individual	Sesión única integración	Equipo terapéutico	1	Sensación de fracaso	Alta	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
Oc	Individual	Sesión única integración	Equipo terapéutico	1	Adicciones	Referido	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
Del	Individual	Sesión única integración	Equipo terapéutico	1	Frustración y falta de motivación	Alta	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería
SSAJ	Individual	Sesión única integración	Equipo terapéutico	1	Adicciones	Referido	CSPDGD	Mtra. Nora Rentería

**Tabla 1***Cuadro de familias atendidas (continuación)*

Caso (Clave)	Modalidad	Modelo teórico	Participación	# sesiones	Motivo	Estatus	Sede	Supervisión
NSC	Individual	Integración de modelos	Equipo terapéutico	3	Separación de la pareja y violencia	Baja	CSPDGD	Mtro. Flavio Sifuentes
Rsa	Individual	Integración de modelos	Equipo terapéutico	5	Problemas de relación con la familia depresión	Alta	CSPDGD	Mtro. Flavio Sifuentes
MAyM	Familiar	Integración de modelos	Equipo terapéutico	7	Violencia en la familia	Alta	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
SyO	Pareja	Integración de modelos	Equipo terapéutico	6	Decisión de ser pareja o no	Alta	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
MMG	Individual	Integración de modelos	Coterapeuta	4	Conflictos con pareja, expareja e hijos Soledad	Baja	CSPDGD	Dra. Noemí Díaz
Ltc	Individual	Integración de modelos	Equipo terapéutico	3	Problemas de autoridad con su hijo	Baja	CSPDGD	Mtra. Martha López
Cta	Individual	Integración de modelos	Equipo terapéutico	8	Violencia de género Ruptura de pareja	Alta	CSPDGD	Mtra. Martha López
MayJo	Pareja	Integración de modelos	Equipo terapéutico	6	Infidelidad	Alta	CSPDGD	Mtra. Martha López
Fnd	Individual	Integración de modelos	Equipo terapéutico	3	Control del enojo Violencia	Baja	CSPDGD	Mtra. Martha López
RyMyH	Familiar	Integración de modelos	Equipo terapéutico	8	Mejorar relaciones Violencia situacional	Alta y referido	CSPDGD	Mtra. Martha López
RS	Individual	Integración de modelos	Coterapeuta	8	Violencia hacia la pareja	Baja	CCSL	Mtra. María Antonia Carbajal

**Tabla 1***Cuadro de familias atendidas (continuación)*

Caso (Clave)	Modalidad	Modelo teórico	Participación	# sesiones	Motivo	Estatus	Sede	Supervisión
Manuel	Individual	Terapia Breve Centrada en Soluciones	Terapeuta	12	Autoestima Auto cuidado	Alta	CCSL	Mtra. María Antonia Carbajal
MJ	Individual	Integración de modelos	Terapeuta	20	Crisis emocional	Alta	CCSL	Mtra. María Antonia Carbajal
Uriel	Individual	Integración de modelos (Milán y Narrativa)	Coterapeuta	8	Crisis en su forma de vivir la masculinidad	Alta	CCSL	Mtra. María Antonia Carbajal
ARS	Individual	Milán	Terapeuta	6	Manejo de emociones y auto cuidado	Baja	CCSL	Mtra. María Antonia Carbajal
Gb	Individual	Terapia Breve Centrada en Soluciones	Coterapeuta	1	Manejo de la cuarentena por Covid Relación con su hijo	Alta	CSPDGD (En línea)	Mtra. Miriam Zavala
RL	Individual	Terapia Narrativa	Coterapeuta	1	Manejo de estrés y toma de decisiones	Alta	CSPDGD (En línea)	Mtra. Miriam Zavala

La participación en cada caso, ya sea como terapeuta, en trabajo de co terapia o formando parte del equipo terapéutico, es de suma importancia en la formación de terapeutas dentro de la residencia, ya que permite enriquecer los procesos terapéuticos y de aprendizaje al tener la oportunidad de experimentar diferentes posiciones, así como analizar y contribuir en cada caso desde lugares distintos.

En el siguiente capítulo se abordarán los modelos de terapia con base en los que se trabajó en los casos clínicos que son objetivo de análisis en este reporte. De esta manera, se expondrán las bases teóricas y epistemológicas del Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones y del Modelo de Milán, así como sus premisas, conceptos principales, estrategias y técnicas. Posteriormente se presentará información teórica relevante acerca del tema en el cual convergieron los casos atendidos, es decir, el género y las masculinidades.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos**

Ochoa de Alda (1995) menciona que, en la actualidad, el término “terapia familiar” se utiliza para denominar diversas y muy diferentes maneras de hacer terapia. Este amplísimo campo se ha elaborado desde diferentes enfoques, por ejemplo, la terapia familiar psicoanalítica, conductual, gestáltica, etc. Sin embargo, en la Residencia de Terapia Familiar de la UNAM, se estudia la terapia familiar desde enfoques sistémicos y posmodernos. Desde estos enfoques se han desarrollado modelos teóricos con los que se conceptualizan diferentes formas de definir problemáticas y establecer intervenciones.

En el siguiente apartado se abordan los modelos que guiaron los casos clínicos que se eligieron para ser analizados en este trabajo.

##### **2.1.1 El Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones**

De acuerdo con Ochoa de Alda (1995), el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones se centra en favorecer condiciones que impulsen al cambio. En este modelo no se busca conocer a fondo la naturaleza del problema o la historia de los síntomas, en cambio, se pone el énfasis en explorar aquellas situaciones en las que el problema referido no se hace presente o aquellas en las que las personas lograron tener control sobre dicha problemática, a estos eventos se les denomina: excepciones. Las intervenciones giran en torno a profundizar y ampliar estas excepciones y hacer visible que las personas generalmente se encuentran haciendo cosas para minimizar la aparición del problema antes de acudir a terapia.

Uno de los personajes más relevantes del Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones, sino es que el personaje central, es Steve de Shazer, quien, de acuerdo con Ochoa de Alda (1995) comenzó a elaborar este enfoque terapéutico en el año 1978.

Según Bertrando y Toffanetti (2004), es hasta el año 1982 que De Shazer funda su propio centro de actividades, el Brief Family Therapy Center ubicado en Milwaukee, en el que, junto con su grupo, integrado en un inicio por Wally Gingerich (metodólogo e investigador), Alex Molnar (sociólogo) e Insoo Kim Berg (terapeuta que inspirará muchas de sus técnicas), desarrolla las ideas básicas del modelo, de las cuales se hablará más adelante.

Cabe destacar que otros autores que son importantes dentro de este enfoque, son Bill O'Hanlon y Weiner-Davis, lo cuales, según Ochoa de Alda (1995), adoptaron el modelo y contribuyeron en su difusión (a través de escritos que se propusieron transmitir las ideas centrales de la búsqueda de soluciones a problemas cotidianos) y al mismo tiempo ayudaron a darle cierta continuidad, sin embargo, estas figuras no se relacionaron directamente con el Brief Family Therapy Center (BFTC).

### **2.1.1.1 Antecedentes**

Según Bertrando y Toffanetti (2004), el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones encuentra uno de sus principales antecedentes en el Modelo de Terapia Breve Centrado en el Problema, el cual fue desarrollado en el Mental Institute Research (MRI) de Palo Alto. Antes de fundar el BFTC, De Shazer trabajó directamente en el MRI, siendo alumno de Watzlawick, Weakland y Fisch. De Shazer partió de muchos de los principios y posturas de la terapia breve centrada en el problema para comenzar a plantearse el desarrollo de otra alternativa de enfoque.

En este sentido, Hudson, O'Hanlon y Weiner-Davis (1990), quienes hacen una breve revisión histórica acerca de los principios de este modelo y su surgimiento, mencionan que la terapia breve centrada en soluciones y el modelo del MRI comparten varias de sus principales posturas y perspectivas, entre ellas:

- ❖ Ninguno de los dos modelos intenta buscar patologías subyacentes o la fuente del problema
- ❖ No se hace ningún intento por promover el insight
- ❖ Los problemas se conciben como dificultades cotidianas entre las personas y se considera que surgen del manejo inadecuado de las mismas
- ❖ Ambos modelos se orientan hacia las metas y buscan establecer objetivos concretos descritos en acciones
- ❖ Ambos se enfocan en modificar las acciones y los marcos de referencia
- ❖ Ambos buscan “ir despacio” en el proceso de cambio y fomentando “pasos pequeños” que permitan que la meta se perciba alcanzable

Además, Lipchik (2002) agrega que los dos modelos consideran que un cambio pequeño en una parte del sistema conlleva a cambios más grandes en el sistema entero.

Aunque tanto el modelo de terapia breve centrado en el problema y el centrado en soluciones comparten posturas y formas de conceptualizar metas, existe un punto central que marca la diferencia entre ambos. Hudson, O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) mencionan que mientras que en el modelo del MRI los problemas son generados, mantenidos y empeorados por los intentos de solución que han resultado ineficaces, en el modelo de Terapia Breve

Centrado en Soluciones, según Lipckik (2002), son precisamente los intentos de solución aplicados anteriormente los que guiaran hacia la meta establecida en las sesiones.

Continuando con el breve repaso histórico, Bertrando y Tofannetti (2004) narran que, en algún punto De Shazer, al estar colaborando y aprendiendo en el MRI, entró en contacto con el trabajo clínico de Erickson y quedó asombrado con sus métodos (como muchas otras figuras fundadoras de modelos en la terapia familiar sistémica). Aunque también el modelo del MRI tiene muchas de sus bases en esta orientación Ericksoniana, De Shazer hace una lectura un tanto diferente y le otorga un papel central a la idea de Erickson acerca de las fortalezas de los clientes, por lo cual pone especial énfasis a los recursos que cada persona posee.

Los elementos tomados de Erickson que De Shazer integra en el desarrollo del modelo centrado en soluciones se refieren primordialmente a la postura que toma el terapeuta frente al problema, al cliente y a la solución. De acuerdo con O'Hanlon (2001) estas posturas se pueden enunciar de la siguiente manera:

- ❖ Los clientes cuentan con los recursos necesarios en su interior y en sus sistemas sociales para provocar los cambios que necesitan, el interés de la terapia es conseguir que puedan emplear dichas capacidades para realizar cambios en el presente
- ❖ Las personas cuentan con una capacidad natural para mantenerse sanas
- ❖ La terapia busca hacer que las personas hagan cosas, las directivas tienen el propósito de desembocar de manera natural en el acceso de los recursos personales y sociales
- ❖ El comunicar de manera indirecta, mediante la sugerencia y la insinuación, permite crear un contexto para que las personas cooperen
- ❖ El uso de metáforas estimula la creatividad y permite que los clientes proyecten sus propios significados y soluciones
- ❖ En la terapia se utiliza todo lo que el cliente traiga consigo a ese espacio, desde creencias, conductas, demandas y características hasta la llamada resistencia, Erickson utilizaba hasta los síntomas, problemas, ilusiones y pautas rígidas
- ❖ Se destaca la necesidad de flexibilidad y capacidad de observación del terapeuta
- ❖ Para generar intervenciones en las pautas se obtiene información detallada acerca de la frecuencia, tiempo, etc.
- ❖ Se subraya la importancia del presente y del futuro inmediato. Si bien otras terapias son innovadoras en cuanto a centrarse en el presente, el modelo de soluciones integra la perspectiva a futuro del trabajo de Erickson
- ❖ La postura del terapeuta debe permitir distintas explicaciones, significados y motivaciones de la conducta y la experiencia humana, el criterio de elección es el de mayor o menor utilidad

Bertrando y Toffanetti (2004) mencionan que, con estas ideas y estos acercamientos a clínicos y teóricos, De Shazer se separó del MRI y se trasladó a Milwaukee en donde

comenzó su propio proyecto en el Brief Family Therapy Center, formando un pequeño grupo de colaboradores con la finalidad de seguir elaborándolo.

Ahora que se han abordado los antecedentes teóricos del modelo, resulta imprescindible abordar también sus fundamentos epistemológicos.

Según De Shazer (1987), en el proceso de concebir a la familia como a un sistema, se incurrió en un error. Para él, un concepto fundamental desarrollado en la Teoría General de los Sistemas es el de homeostasis, que se refiere al mantenimiento del status quo en el sistema, concibiéndolo como cerrado y cuya finalidad es alcanzar el equilibrio, con base en ello se han construido teorías sobre la estabilidad de los sistemas. De Shazer manifiesta que el error se hace presente cuando se confunde al estudio de los sistemas con el estudio de la terapia familiar. De Shazer establece la diferencia, pues, para el primero, las teorías de estabilidad resultan útiles para explicar lo que sucede en el sistema, sin embargo, desde su perspectiva, para el segundo (el estudio de la terapia familiar), este enfoque no es suficiente para explicar cómo los terapeutas junto con las familias consultantes pueden facilitar el camino hacia los cambios.

Es por lo anterior que De Shazer considera que para el estudio de la terapia familiar se necesita una teoría orientada al cambio, no a la estabilidad. En su lugar, pone énfasis en el concepto de morfogénesis propuesto por Speer, el cual se refiere a los cambios en la estructura del sistema. Estos cambios también incluyen al sistema terapéutico el cual no se puede concebir como separado del subsistema de la familia, haciendo referencia a la cibernética de segundo orden. Con ello se obtiene un marco ecosistémico complejo en el que el sistema terapéutico, al estar abierto, incluye las necesidades de éste en la descripción del sistema familiar. En este nuevo suprasistema cada subsistema forma parte del contexto del otro en una interacción circular y compleja incluyendo modos de pensar, conocer y decidir diferentes.

Se piensa entonces en la relación y retroalimentación entre los subsistemas familiar y terapéutico, y también se piensa en un nivel de mayor complejidad en el que se integran ambos subsistemas formando un suprasistema. En este sentido cabe la pregunta ¿cómo se genera el cambio en este sistema terapéutico? De Shazer (1987) basa su concepción del cambio en la idea betesoniana de “la diferencia que establece una diferencia”, que se refiere a que toda información percibida proviene de una distinción de variables, situaciones, etc. En este sentido, la relación entre dos o más descripciones diferentes de un mismo proceso, es la noticia de la diferencia. Para que el mensaje de la diferencia que proviene del subsistema terapéutico atraviese al subsistema de la familia, este mensaje necesita compartir un código o relación entre ambos, que permita que sus pautas se interconecten y pueda surgir una pauta nueva. De acuerdo con De Shazer (1987), esta idea toma forma en dos conceptos que guían el modelo centrado en soluciones:

- ❖ El isomorfismo. Las pautas deben ser descritas en términos interaccionales, por ello, deben incluir la queja de los consultantes, la intervención terapéutica, la respuesta de la familia, la intervención y así sucesivamente. Siguiendo con esta idea de interacción en el que terapeuta y familia se retroalimentan de manera circular, si la queja de la familia es una pauta A y la intervención del terapeuta una pauta B, entonces lo que recibe la familia es un híbrido de A y B. Para que se produzca un cambio la pauta B debe estar íntimamente relacionada con A, debe tocar un terreno conocido para después poder redefinir o reencuadrar la pauta A. Para ello la pauta B debe ser semejante a una pauta A<sub>1</sub> (versión reencuadrada de A).
- ❖ La cooperancia. El terapeuta debe recordar que el proceso consiste en una interacción continua entre los subsistemas (terapéutico y familiar) y, por ende, los comportamientos de la familia son parte de esa interacción, es decir que aquello que haga el terapeuta tiene efectos en la manera en la que reacciona la familia. Además, una vez dejado de lado el concepto de homeostasis en el cual se tiende a la estabilidad y por el cual el concepto de resistencia tomaba sentido, y tomando el concepto de morfogénesis en el cual se estudia el cambio, se opta por el concepto de cooperancia, desde el que se propone que los y las consultantes cooperan a su manera a favor de conseguir el cambio, la tarea del terapeuta es describir la forma particular en que cada cliente coopera y cooperar con ellos.

Otro de los fundamentos epistemológicos del Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones implica el paso de éste hacia la posmodernidad, a través del constructivismo. En este sentido Bertrando y Toffanetti (2004) hacen observaciones acerca del paso de los enfoques teóricos de la terapia familiar hacia la posmodernidad, y con respecto a ello, mencionan que las respuestas han sido diversas, desde modelos que se cierran completamente a ello y que prefieren dotar a sus procedimientos de mayor rigurosidad científica, o quienes entran en estados de inactividad, y, por último, aquellos que incorporan los dilemas que plantea la crítica posmoderna. Estos autores ubican en esta última posición a la terapia centrada en soluciones y argumentan que es el paso de las terapias breves estratégicas a una postura más posmoderna.

Es así como el BFTC tuvo su primer acercamiento con las ideas constructivistas en 1995 a través de Lipckik (2002), miembro destacado del centro. Lipckik asistió en ese año a un congreso en el que tuvo la oportunidad de escuchar las ideas de Maturana y Varela (exponentes del constructivismo), las cuales, a su parecer, concordaban perfectamente con los presupuestos de la Terapia Breve Centrada en las Soluciones. De acuerdo con Lipckik, Maturana y Varela coinciden con el modelo centrado en soluciones en que los sistemas vivos son capaces de organizarse y reorganizarse a sí mismos y que son interdependientes con otros sistemas. Además, Lipckik se interesó en la descripción que estos autores hicieron del lenguaje, concibiéndolo como una acción que también forma parte de la recursividad del sistema y se adapta y construye los diferentes significados de las personas y los sistemas sociales.

La atención que pone el constructivismo en los significados y la forma en la que se retroalimentan en los sistemas a través del lenguaje, es una de las ideas primordiales que se integran al modelo. Para desglosar esta aportación se parte de la idea de la construcción de la realidad.

De acuerdo con Cade y O'Hanlon (1995), la realidad existe en dos niveles diferentes, el primero es denominado como el nivel de las cosas y los hechos, y se refiere a las observaciones y descripciones de lo que se percibe a nivel sensorial. El segundo nivel es el de los significados que se les atribuyen a dichas percepciones sensoriales, es decir, aquellas interpretaciones, conclusiones y creencias atribuidas a los hechos. Los seres humanos y sus grupos sociales definen lo que es real a partir de un consenso de interpretaciones en el nivel de los hechos y con base en ello se hacen de creencias. Sin embargo, aunque se llegue a cierto consenso de lo que es real, existen múltiples observadores en los sistemas, y cada uno selecciona hechos y cosas diferentes a los cuales se les atribuyen ciertos significados también distintos. Por ende, en diferentes contextos, un mismo fenómeno puede conducir a diferentes resultados. Estos resultados pueden generar algunos conflictos y/o transmitir "información capaz de promover y reforzar ciertas conductas en los observados, alineadas con las expectativas del observador y, por lo general, en gran medida fuera de la percepción consciente de las partes" (p. 52). Por otra parte, cuando se agregan más personas a esta receta, la situación se torna mucho más compleja, "se constituye una complicada red de distinciones trazadas, recuerdos, asociaciones y relaciones entre los procesos de selección y agrupamiento pautado de cada participante, todo ello influido por los mitos individuales, familiares, culturales, religiosos y raciales" (p. 53).

En este sentido, Cade y O'Hanlon (1995) comentan que las pautas de interacción se desarrollan entonces a partir de reacciones y contrarreacciones, las cuales se relacionan también con los constructos precedentes (a través de los cuales se ve y se da sentido a lo que sucede) y las normas sociales. Entre esos constructos habrá creencias acerca de los roles que cada uno debe ocupar en diferentes circunstancias y estas expectativas de roles que se depositan en los demás y que son depositadas en uno mismo, tendrán efectos también en la manera en que las personas se acomoden a esos roles. Para explicar esto último, estos autores explican el efecto Pigmalión, el cual es una especie de profecía autocumplidora en el que "cuanto más nos comportemos respecto a alguien como si fuera algo, más probable es que él se convierta en eso. Cuanto más nos comportamos como si nosotros mismos fuéramos algo, más probable es que nos convirtamos en eso" (p. 55).

De esta manera, Cade y O'Hanlon destacan que, el hecho de que un marco de referencia o modelo sea adecuado o haya sido favorable en alguna etapa de la vida, no significa que sea verdadero, las pautas, las conexiones y los significados son más o menos útiles o funcionales de acuerdo a una situación y tiempo determinado.

En resumen, las principales aportaciones del constructivismo a este modelo son, por una parte, la concepción de que la realidad ha sido conformada a través de un consenso en la

atribución de interpretaciones, significados y creencias, poniendo énfasis en el papel del lenguaje para llegar a dicho consenso y su rol en la construcción, mantenimiento o cambio del mismo. También integra la mirada interaccional en diferentes niveles, desde individual hasta el macro, como el cultural o social, y se piensa que las creencias o marcos de referencia se construyen de forma recursiva a través de las conversaciones con los otros.

### **2.1.1.2 Premisas**

Partiendo de los antecedentes teóricos y los fundamentos epistemológicos que sustentan el modelo, el BFTC postula las premisas que han guiado su trabajo clínico. A continuación, se enlistarán dichas premisas de acuerdo con Lipckik (2002):

- ❖ Cada cliente es único
- ❖ Las personas tienen recursos y fortalezas inherentes que les permiten ayudarse a sí mismos
- ❖ Nada es totalmente negativo
- ❖ Solo los clientes pueden cambiar aspectos de sí mismos
- ❖ La Terapia Centrada en Soluciones busca ir despacio hacia el cambio
- ❖ No se establecen relaciones causales
- ❖ Las soluciones no están necesariamente relacionadas con el problema
- ❖ Las emociones son parte de cada problema y cada solución
- ❖ El cambio es constante e inevitable
- ❖ Un cambio pequeño conlleva a cambios más grandes
- ❖ No se puede cambiar el pasado, pero se puede cambiar el presente y el futuro

Aunado a esto, del trabajo de De Shazer (1984) se toma la premisa fundamental de que aquello conocido como “resistencia”, el cual fue un concepto ampliamente utilizado por otros modelos de terapia breve, no existe. De Shazer argumenta que tanto los consultantes como los terapeutas poseen sus propios marcos de referencia, por ello, el terapeuta puede interpretar la respuesta de la familia como resistencia a cambiar, pero es posible que desde el marco de la familia estas respuestas sean su forma muy particular de cooperar con el cambio. La tarea del terapeuta es establecer el puente desde el que pueda conocer la forma que cada persona tiene para cooperar con el cambio, dando por hecho que las personas a menudo ya se encuentran haciendo cosas para conseguirlo.

Por otra parte, O’Hanlon (2001), quien hace una recopilación de las premisas del Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones, agrega los siguientes supuestos:

- ❖ Para resolver un síntoma no hace falta conocer su causa ni su función, la verdadera finalidad es ayudar a las personas a resaltar la salud mental
- ❖ Es posible provocar cambios o resolver problemas con rapidez

- ❖ Lo importante es aquello que se puede modificar, por ello el terapeuta debe centrarse mayormente en las soluciones y las capacidades que en la patología
- ❖ Es necesario que el cliente haga algo, si se hace algo para encontrar la solución es más probable encontrarla
- ❖ Se necesita encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla, es decir, los clientes ya han seguido una tendencia positiva antes de consultar a terapia, encontrarla y hacérselas ver es tarea del terapeuta para poder profundizar en el cambio

### 2.1.1.3 Objetivos principales

El objetivo principal de este modelo es construir conversaciones que sean de utilidad para los clientes y que permitan identificar y amplificar las soluciones que ya están poniendo en marcha, pero que, por la manera de enmarcar su problemática, sus intentos eficaces para darle solución han pasado desapercibidos.

En este sentido, de acuerdo con O'Hanlon (2001), este tipo de conversaciones que construyen soluciones se centran en: **la cooperación**, porque se toma por hecho que el cliente es experto en su propia experiencia mientras que el terapeuta es experto en generar conversaciones que encaminen hacia el cambio; **la búsqueda de cambios y diferencias**, ya que el terapeuta no vive la vida del cliente, es capaz de observar y destacar excepciones a los problemas y cambios e introducir nuevas distinciones a la experiencia del cliente; **la búsqueda de aptitudes y capacidades**, ya que el terapeuta busca señales de las mismas con la precaución de no invalidar ni minimizar la experiencia de las personas; **en las posibilidades del futuro más que en los problemas del pasado**, por ello se pone el acento en los objetivos del cliente, aunque también se pueden buscar posibilidades de nuevas interpretaciones de los sucesos del pasado que ayuden a dar un sentido diferente a sus historias; **en la búsqueda de objetivos y resultados**, es decir, se busca determinar claramente lo que indicará al cliente que la terapia ha dado resultado, esto con la finalidad de acelerar la consecución de objetivos, regresar al terapeuta la responsabilidad de los mismos y minimizar sus posibles imposiciones; por último se busca también que estas conversaciones se centren **en la responsabilidad**, introduciendo la idea de que toda persona es responsable de sus actos y que ello no implica una posición determinista acerca de sus intenciones o carácter.

Además de lo anterior, O'Hanlon (2001) destaca que se deben tener presentes los tres ámbitos de la vida de las personas: **el de la experiencia** (sentimientos, sensaciones, fantasías y pensamientos), **el de la acción** y, por último, **el de los relatos** (ideas, creencias, marcos de referencia y hábitos lingüísticos). Este último punto es fundamental ya que ciertos relatos ayudan a alcanzar objetivos mientras que otros los obstaculizan. La tarea del terapeuta tiene diferentes objetivos en cada uno de estos ámbitos, en el primero lo que se busca es validar a la persona y a sus experiencias, en el segundo se pretende cambiar el hacer del problema y,

en el tercero la meta es cambiar el ver del problema, esto último a través de conversaciones (verbales o no) que destaquen aquellos relatos que ayuden a alcanzar objetivos y que ayuden a influir en las acciones que acerquen a las personas a sus ellos.

#### 2.1.1.4 Intervenciones

En el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones, la intervención comienza desde la primera sesión. Para esto, De Shazer (1992) elaboró un esquema de cómo llevar a cabo la primera sesión y cómo darles seguimiento a las sesiones posteriores. La esquematización que De Shazer realizó está planteada como un árbol de decisiones, el cual busca ser una guía que ayude a los terapeutas a no perder de vista los objetivos, sin embargo, es importante recordar que es una guía solamente, y que cada caso y situación es particular, única y diferente, por lo cual es imprescindible mantenerse flexibles, atentos a la conversación y centrados en abrir posibilidades.

El primer elemento de este árbol o mapa es el modelo de relación entre terapeuta y clientes, el cual se basa en la idea de cooperancia. El modelo de relación entre terapeuta y cliente se divide en tres grupos, y, de acuerdo con esta postura, dependiendo de ello, el terapeuta deberá tomar decisiones en cuanto a cómo abordar la sesión. La tabla 2 muestra estos elementos propuestos por De Shazer (1992):

**Tabla 2**

*Tipos de relación entre consultante y terapeuta*

Relación	¿En qué consiste?	¿Qué hacer en la sesión?	¿Qué hacer al final de la sesión?
Visitante	Los clientes no parecen tener un motivo de consulta, la razón de haber acudido es que fueron referidos por alguien más	Puesto que no hay un problema identificado por el cliente la terapia no puede comenzar, se recomienda: adoptar una actitud simpática, que el terapeuta se posicione de parte de la persona y que indague en lo que funciona en lugar de lo que no lo hace	No dejar ningún tipo de tarea, se puede finalizar con elogios
Demandante	Existe un motivo de consulta y una expectativa de solución como resultado de la entrevista	Se puede instar a cooperar	Asignar tareas de observación y reflexión
Comprador	No solo da muestras de disposición sino de que quiere hacer algo con respecto al problema	Describen de manera más clara sus objetivos y su situación	Asignar tareas conductuales

Con respecto a los tipos de relación presentados anteriormente, es importante considerar que, en el caso de recibir a una familia completa se necesita identificar en qué grupo se encuentra cada miembro. En este caso el terapeuta solo puede esperar que en las sesiones participen los demandantes y los compradores.

Sumado a esto, De Shazer (1992) argumenta que, durante todo el proceso de las sesiones, las relaciones van evolucionando, las personas se van adaptando entre si conforme participan en la entrevista, por ende, el terapeuta debe decidir continuamente cómo tratar a las personas con las que está conversando ya que es su responsabilidad lo que ocurra en la sesión. En este caso por adaptación se entiende el proceso recíproco en el cual tanto terapeuta como cliente llegan a tenerse confianza mutua, prestarse atención y aceptar la visión del mundo del otro como válida.

Una vez identificado el primer punto del mapa que se refiere a la relación entre terapeuta y clientes, De Shazer (1992) sugiere seguir con los demás componentes, éstos se abordan de manera breve a continuación:

- ❖ Preguntar por la descripción del problema. Se busca que esta descripción sea breve, pero recaudando información importante acerca del contexto de la situación y la persona, pudiendo observar pautas de interacción (Hudson, O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990)
- ❖ El siguiente paso es buscar las excepciones a la situación percibida como problemática, es decir, aquellos momentos en los que se esperaría que el problema se presente, pero no lo hace. Las excepciones de mayor utilidad serán las deliberadas, aquellas en las que los clientes identifican que hicieron algo diferente. Su importancia radica en que es más fácil que teniéndolas identificadas, los terapeutas puedan indagar en qué es diferente cuando hacen cosas distintas, qué sentimientos, interpretaciones o consecuencias acompañan estas excepciones, también es útil porque los consultantes pueden ver mejor que necesitan seguir haciendo los consultantes. Otro tipo de excepciones son las espontáneas, las que son percibidas como casualidad, en tal caso se prescribe más de lo que funciona al azar para que, en posteriores sesiones, se puedan describir más detalladamente las diferencias de cuando se presenta o no el problema
- ❖ En caso de que los clientes no puedan identificar ninguna excepción, se plantean soluciones hipotéticas mediante la pregunta del milagro o la prescripción de la primera sesión (estas técnicas se describirán más adelante)
- ❖ En ocasiones será necesario deconstruir el problema desde la primera sesión, para ello se acepta el marco de referencia del cliente, se busca comprenderlo y luego se procede a introducir poco a poco dudas que lo flexibilicen para encontrar las excepciones a este marco de referencia y poder enmarcarlo de forma distinta o desarrollar uno más útil (se hablará de esto más adelante)

- ❖ Una vez identificadas, descritas y destacadas las excepciones y las acciones, ideas, pensamientos y consecuencias que las acompañan, se puede pasar al establecimiento de objetivos, es decir, que tanto terapeuta y cliente puedan definir de manera operacional, clara y concreta cómo se van a dar cuenta que el problema está resuelto

Según De Shazer (1999) en las sesiones posteriores se buscará determinar si los clientes han experimentado alguna mejoría, de ser así, se explorará si las metas están cumplidas. Si la meta aún no es alcanzada, en las sesiones posteriores se buscará: aplicar más de lo que ya está funcionando, inducir al cliente a llevar a cabo comportamientos diferentes, verificar la manera de ejecución de las tareas, reformular el problema o deconstruir aquellas creencias o relatos que estén obstaculizando el proceso. Al final de cada sesión el terapeuta hará una pequeña pausa para hablar con el equipo terapéutico o para acomodar sus ideas, posteriormente se reincorporará en la sesión resaltando las soluciones relatadas por el consultante, elogiando los cambios obtenidos y dejando una tarea ya sea de observación, reflexión o acción.

Sin embargo, en muchas ocasiones, orientarse a las soluciones, ubicar las excepciones e identificar las fortalezas no será suficiente ya que los problemas y las situaciones que los rodean están siendo percibidos e interpretados de acuerdo a un marco de realidad, pero hay que recordar que “la realidad es más lo que *se piensa* de ella que lo que podría ser efectivamente” (Watzlawick, 1984; citado en De Shazer, 1992, p. 119).

Parte de lo que se busca en este modelo es poder “cambiar el marco y/o concepción conceptual y/o emocional en relación con el cual se experimenta una situación y colocarla en otro marco de referencia que se adapte a los hechos de la misma situación concreta igualmente bien o inclusive mejor y de este modo le cambie su significación total” (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974, p. 95; citado en De Shazer, 1992, p. 119).

Con base en lo anterior, De Shazer (1992) establece que en ocasiones los marcos de referencia de las personas se tornan muy globales, es decir, se interpretan como hechos de la vida inamovibles, y dentro de estos contextualizan sus problemas. Estas premisas determinan la perspectiva de la persona e influyen fuertemente en sus comportamientos y decisiones. Es por ello que para cambiar el hacer y/o para cambiar el ver del problema, con frecuencia se necesita deconstruir los marcos de referencia de dichas interpretaciones. Lo que se busca en estos casos es fracturarlo, descomponerlo mediante la aceptación, la duda y posteriormente la búsqueda de algún elemento a partir del que se pueda generar una solución. Introducir dudas permite cuestionar la lógica del marco de referencia a tal punto que requiera pensamientos, sentimientos y conductas diferentes, para ello se busca un punto en la lógica habitual de la persona que no tenga lógica dentro de la misma.

Otra herramienta en la modificación de la visión del problema, de acuerdo con Cade y O’Hanlon (1995) es el reenmarcado, proceso en el que el terapeuta alienta o proporciona el desarrollo de un marco o significado nuevo o alternativo.

### 2.1.1.5 Principales técnicas

Por otro lado, Hudson, O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) hacen una recopilación de las principales técnicas con las que cuenta el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones, las cuales se citaran a continuación.

Para buscar y ampliar excepciones:

- ❖ Preguntas presuposicionales. Son preguntas que presuponen que el cambio va a suceder o ya está sucediendo, instan a los consultantes a visualizar los cambios en ellos y a su alrededor cuando logren sus objetivos o a destacar las cosas que ya están sucediendo y que se están pasando por alto. Estas preguntas centran la atención al futuro, normalmente, y buscan recabar información acerca de las excepciones. Los objetivos de estas son: explorar las diferencias existentes entre los momentos problemáticos y no problemáticos, animar al cliente a atribuirse el mérito de estas excepciones, sugerir que existe una conexión entre las cosas positivas que suceden en un área de la vida con las que suceden en otras áreas, establecer las consecuencias que tuvieron las excepciones en los demás, reconocer su propio avance, buscar en otros contextos capacidades y soluciones y ubicar soluciones que funcionaron en el pasado
- ❖ Preguntas de avance rápido. El objetivo es imaginar excepciones, se puede utilizar la pregunta del milagro o la pregunta de la varita mágica, son preguntas orientadas al futuro. La pregunta del milagro se plantea de la siguiente forma: “supón que sucede un milagro y te despiertas mañana y tu problema está resuelto: ¿qué será diferente?” Estas intervenciones ayudan a visualizar acciones concretas y cambios que facilitan el establecimiento de objetivos cuando no se perciben excepciones ni deliberadas ni al azar

Aunadas a estas técnicas, algunas alternativas disponibles cuando los clientes no encuentran posibilidad de describir excepciones o no desean adoptar el enfoque del terapeuta centrado en las cosas favorables que ya están sucediendo, son:

- ❖ Preguntar sobre el problema. Se busca información detallada del problema al estilo MRI, sin embargo, lo que se pretende es conocer los marcos de referencia, explorar de qué manera perciben el problema, las circunstancias del mismo y las secuencias de interacción
- ❖ Intervenciones más de lo mismo. A veces es útil adoptar una actitud pesimista con la finalidad de no presionar con una actitud positiva a los consultantes y, al mismo tiempo validar su experiencia

Además, las técnicas que se emplean con la finalidad de cambiar la forma de conversar acerca del problema, son:

- ❖ Normalizar y despatologizar. Se puede lograr mediante diferentes estrategias como: encuadrar los problemas como dificultades normales de la vida, ofreciendo explicaciones de sentido común, compartiendo anécdotas, interrumpir la descripción del cliente y terminar la historia con detalles de experiencias previas, preguntas de elección múltiple que demuestran que ese patrón resulta familiar, distinguir entre el problema y una explicación normalizada del mismo, elogios normalizadores y elaborar una receta de la queja
- ❖ Elogio. Se aprovecha cualquier oportunidad para localizar y destacar tendencias positivas, se señala lo que los clientes ya están haciendo para resolver el problema

Otra técnica importante que puede utilizarse según Cade y O’Hanlon (1995) es la escala, cuyo objetivo es medir los avances obtenidos, establecer metas concretas y distinguir las acciones que se van implementando para alcanzar los objetivos:

- ❖ La ubicación de la escala se plantea de la siguiente forma: “En una escala que va de cero a diez, y en la que cero representa lo peor, y el diez corresponde a las cosas tal como serán cuando estos problemas estén resueltos, ¿dónde se situaría usted el día de hoy?” (p. 122). Este tipo de preguntas permiten avanzar hacia la dirección deseada y definir objetivos claros.

Este enfoque también incluye algunas prescripciones para cambiar el hacer del problema. De acuerdo con Hudson, O’Hanlon y Weiner-Davis (1990) y retomando las intervenciones de Erickson y del MRI, para cambiar la forma de actuar en la situación percibida como problemática se puede optar por introducir cambios en las acciones e interacciones que intervienen en la situación y dejar de repetir pautas sin éxito:

- ❖ Intervención sobre el patrón de la queja: introducir modificaciones pequeñas en el desarrollo de la queja (frecuencia, tiempo de ejecución, duración, lugar en el que se produce, añadir un elemento nuevo al patrón de la queja, cambiar la secuencia de eventos en el patrón, descomponer el patrón de la queja en elementos más pequeños y unir la realización de la queja a alguna actividad gravosa)
- ❖ Intervención sobre el patrón del contexto: alterar las pautas personales o interpersonales que rodean o acompañan la queja (por ejemplo, quienes están presentes en el desarrollo de la queja)

El Modelo de Terapia Centrado en Soluciones propone también otro tipo de prescripciones, originales de este enfoque, las cuales resultan ser, de hecho, aportaciones innovadoras. Basadas en el supuesto de que no se necesita saber mucho acerca de las dificultades para resolverlas, el modelo elabora tareas a modo de fórmula que son aplicables para cualquier situación. Hudson, O’Hanlon y Weiner-Davis (1990) mencionan que estas fórmulas facilitan nuevas conductas y percepciones al crear la expectativa de cambio en el futuro. Estos autores las enlistan de la siguiente manera:

- ❖ Tarea de fórmula de la primera sesión. Suele utilizarse, como su nombre lo indica, al final de la primera sesión, y resalta aquellas cosas que van bien e implica a los clientes en la búsqueda activa de lo positivo, para su sorpresa, suelen encontrar cosas que desean que sigan ocurriendo. La fórmula es: “Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos, a nosotros nos (a mí me) gustaría que observaras, de modo que puedas describírnoslo (describírmelo) la próxima vez, lo que ocurre en tu (elíjase una de las siguientes: familia, vida, matrimonio, relación) que quieres que continúe ocurriendo” (de Shazer, 1992, p. 137; citado en Hudson, O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990, p. 149)
- ❖ Tarea de la sorpresa. Esta tarea introduce el azar en las pautas de las relaciones y agrega un carácter lúdico, a menudo los clientes encuadran conductas no intencionales en los otros como parte de la sorpresa, aunque estas ya sucedían con anterioridad. Estas sorpresas suelen convertirse en soluciones. Ejemplo: “Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a tus padres (cónyuge, en terapia de pareja). No les digas qué es. Padres, *su* tarea consiste en adivinar qué es lo que ella está haciendo. No *comparen sus* notas; haremos eso en la próxima sesión” (Hudson, O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990, p. 150)
- ❖ Tarea genérica. Se utiliza el lenguaje de los consultantes para crear una expectativa de cambio, además ayuda a concretar y definir objetivos. Ejemplo: “Fíjate qué haces esta semana que te hace sentir mayor control sobre las cosas” (Hudson, O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990, p. 151).

### **2.1.1.6 Consideraciones finales**

El modelo Centrado en Soluciones tiene una amplia aplicación para diversas problemáticas. Así por ejemplo se ha aplicado en el área de la terapia de pareja, en la que O’Hanlon y Hudson (1996) explican de manera sencilla y apta para todo público la manera en la que se pueden expresar quejas y peticiones a la pareja de manera operacionalizada y concreta, validar las experiencias del otro y buscar recursos en diferentes áreas de la vida.

Por su parte, Lipckik y Kubicki (1996) intentaron integrar la postura centrada en las soluciones y el abordaje de la violencia, las cuales pueden parecer contrapuestas. El punto de unión es el constructivismo en el cual se busca respetar y visibilizar a la pareja y a los individuos sin deslindar la responsabilidad de quien ejerce la violencia y permitiendo la construcción de soluciones y la consecución de objetivos.

En el área de las adicciones Berg y Miller (1996) destacan el concepto de cooperancia, el cual resulta central en el abordaje de esta problemática y las nociones de negociación, escucha y entendimiento de los marcos de referencia los cuales forman parte de la responsabilidad que tiene el terapeuta al establecer objetivos con los clientes. También se utilizan las técnicas de modificación de las pautas de comportamiento e interacción con la sustancia.

En cuanto al tema de la depresión O'Hanlon (2001) y O'Hanlon (2005) menciona que la crisis es una especie de estadio fundamental que indica la necesidad de hacer cambios. Para el terapeuta se vuelve necesario establecer un problema sobre el cual se pueda trabajar. La depresión, al ser una etiqueta patológica, es un problema difícil de solucionar, sin embargo, se puede impactar en otras áreas tocadas por el problema. En el abordaje de esta temática se vuelve fundamental la despatologización y la normalización, así como el cuestionamiento respetuoso y no demasiado diferente de los marcos de referencia. Otro aspecto importantísimo es el de llevar a la persona a la acción.

Selekman (1996), por otra parte, propone un enfoque que abre posibilidades en cuanto a la utilización de otras posturas y técnicas en la atención con adolescentes. Para esta área se destaca la flexibilidad del terapeuta, la creatividad y la disposición a adaptarse a los clientes adolescentes.

Este modelo no es el único enfoque que se ha centrado en los recursos y aspectos positivos de las personas. En los últimos años se ha despertado el interés en otras áreas de la psicología en esta perspectiva, un ejemplo es la psicología positiva, que, desde una orientación más enfocada al estudio del objeto, es decir positivista, busca estudiar científicamente la felicidad. En este sentido, según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), la psicología positiva pretende estudiar de forma científica y rigurosa aquellas condiciones que hacen que los individuos empleen exitosamente sus capacidades y potencialidades a circunstancias difíciles.

El Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones permite generar posibilidades y construir conversaciones que resalten recursos y realidades útiles, sin embargo, una aplicación poco reflexiva y como guion o una actitud rígida del terapeuta por encontrar los aspectos positivos de una situación pueden llevar a una posición de poco respeto e invisibilización de contextos y situaciones por los que las personas atraviesan, es por ello que, aunque este modelo proporcione esquemas detallados, siempre hay que prestar atención en las interacciones entre los sistemas terapéutico y familiar que tienen lugar en la sesión.

### **2.1.2 El Modelo de Milán**

El Modelo de Milán ha pasado por varias facetas, transformaciones e integraciones de posturas e ideas que han sido centrales. En este sentido, Ochoa de Alda (1995), quien hace una exposición concisa, pero abarcativa de los enfoques de la terapia familiar, argumenta que este modelo “no se trata de un enfoque unitario dada la fragmentación que ha ido sufriendo el propio grupo, caracterizándose así mismo por continuos cambios evolutivos en su forma de conceptualizar la patología y en su modo de hacer terapia” (p. 60), resalta que, independientemente de su evolución y cambios, la “piedra angular [...] sigue siendo [...] las relaciones de los miembros del sistema familiar, las creencias que tienen unos de otros y de la familia en conjunto” (p.60).

### 2.1.2.1 Antecedentes

De acuerdo con Hoffman (1987) en el año 1968 llegaron los escritos de Bateson a manos de Mara Selvini Palazzoli quien, decepcionada por los resultados de su práctica clínica de corte psicoanalítico, formó el grupo de Milán, en el cual posteriormente se integraron Guiliana Prata, Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin. La decepción de este grupo hacia las corrientes de terapia de la época coincidía y estaba relacionada con el contexto que se vivía en Italia en ese entonces, en el cual había una creciente desconfianza hacia la psiquiatría debido a algunos estudios que demostraban las inconsistencias en los diagnósticos, entre otras cuestiones sociales que tuvieron como consecuencia que para el año 1978 se hiciera una ley (Ley Basaglia) para abolir los hospitales psiquiátricos, cuestión que germinó en el auge de la terapia familiar como una alternativa distinta, ya que algunos psiquiatras se dieron cuenta que su formación no les permitían afrontar los problemas relacionados con comunidades de pacientes.

Con respecto a las fechas de los acontecimientos históricos importantes, Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1991) argumentan que es en 1967 cuando el Centro de Estudio de la Familia inició sus actividades en Milán organizado por Mara Selvini Palazzoli. A finales de 1971 se consolidó el grupo integrado sólo por Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata y para 1972 ya había una gran resonancia acerca de la forma de trabajo del equipo en la comunidad.

Uno de los aspectos más interesantes de los principios del naciente modelo del Centro de Estudios de la Familia en Milán, de acuerdo con Bertrando y Toffanetti (2004), fue el llamado “purismo sistémico”, con el cual buscaban llevar a la práctica de la manera más fiel posible los trabajos de la comunicación en familias esquizofrénicas del equipo de Bateson, los principios sistémicos y las nociones de jerarquía y organización de Haley.

Según Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1991), la epistemología en la que se encuentra basado en primera instancia este modelo es la cibernética y la teoría de la comunicación humana, la cual aparece en la década de los cincuentas con las investigaciones de Bateson y su grupo. De acuerdo con estos autores, posteriormente, se introducen algunos conceptos de Principia Mathematica de Whitehead y Russel, los cuales permitieron fundar una nueva lógica que establece una relación entre dos objetos, y luego incorporan las ideas expresadas en Toward a Theory of Schizophrenia, que habla acerca de los tipos lógicos y su relación con la paradoja: la clase no puede ser miembro de la misma ni uno de sus miembros puede representar a la clase porque se encuentra en un nivel de abstracción distinto. Por último, se integran las conceptualizaciones del texto publicado en 1967 por Watzlawick, Beavin y Jackson, es decir, la pragmática de la comunicación humana, en donde se establece al contexto como matriz de significado, y se introducen aspectos importantes como el

lenguaje analógico y digital, las secuencias de interacción, la definición de la relación y la paradoja sintomática y terapéutica.

Sin embargo, Reséndiz (2010) argumenta que el Modelo de Milán **antes que ser como tal un modelo, se trata de una epistemología** que además ha evolucionado a lo largo del tiempo. En un principio, al grupo original integrado por Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata se le denomina “Asociados de Milán”, el nombre de “Modelo de Milán” concierne a las aportaciones de Boscolo y Cecchin, una vez separados del equipo de Selvini.

El Modelo de Milán ha ido evolucionando a través del tiempo y ha pasado por diferentes fases. A continuación, se busca hacer un breve resumen del proceso de evolución del modelo y los movimientos y cambios que tuvieron sus conceptos principales, esto a partir de la síntesis de la esquematización de Bertrando, elaborada por Reséndiz (2010):

#### ❖ Fase psicoanalítica

Mara Selvini conoce a Boscolo y Cecchin en 1967. Entre 1968 y 1969 Boscolo y Cecchin se unen al grupo de Selvini el cual se conformaba además por Severino Rusconi, Paolo Ferraresi, Simona Taccani, Gabriele Chistoni Y Guiliana Prata. Ahí se trabajaba con los pacientes desde el psicoanálisis, el objetivo era el conflicto familiar inconsciente. Como psicoanalistas eran hábiles observadores. En esta fase se pueden observar las raíces de algunas de las aportaciones más importantes: las discusiones en las que ninguna verdad era única, la atención a lo analógico y con ello el nacimiento de la hipotetización, neutralidad y circularidad que en un principio guardan relación con estos conceptos psicoanalíticos.

#### ❖ Fase estratégico sistémica

El grupo se separa en 1971, Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata conforman un equipo cuyo trabajo se basa en el Modelo de Terapia Breve Centrado en el Problema del Mental Research Institute (MRI) y la Teoría de la Comunicación Humana. Así, en 1978 se publica paradoja y contra paradoja.

En esta etapa el grupo pasa del individuo al sistema. También se establece el formato de las sesiones el cual constaba de diez sesiones en total con intervalos de un mes. Se consideraba esto último como algo de mucha importancia ya que permitía que la familia se reorganizara a partir de la información nueva que obtenían en las sesiones. El grupo estaba situado en la cibernética de primer orden (el estudio de la comunicación, pautas de interacción, homeostasis y circularidad, considerando a los terapeutas como observadores del sistema), los conceptos fundamentales de esta etapa son la connotación positiva, el uso de paradojas, los rituales y el juego familiar. El último artículo publicado por el grupo antes de otra separación es el “Hipótesis, neutralidad y circularidad: Tres guías para la conducción de la sesión” en 1980, posterior a ello Selvini y Prata enfocan su trabajo en el diseño de la prescripción invariable mientras que Boscolo y Cecchin se centran en formar terapeutas.

Cabe mencionar, debido a que a partir de este punto el presente trabajo no se centrará en el camino tomado por Selvini y Prata, que, de acuerdo con Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino (1990), Selvini y Prata centraron su trabajo clínico en construir un modelo de génesis familiar de la psicopatología. Empezaron con el diseño de las prescripciones invariables en 1979, a partir de las cuales formularon los conceptos del embrollo familiar y el juego instigatorio de la familia, con el objetivo de construir un modelo de juegos familiares que permitiera explicar el proceso interactivo que da origen a la psicosis.

#### ❖ Fase Batesoniana

Boscolo y Cecchin se mueven epistemológicamente y se posicionan en una cibernética de segundo orden (el observador es parte de lo observado, también llamada, de los sistemas observantes) desde la cual se interesan por cómo construye su realidad el terapeuta. En esta fase dichos autores retoman ideas Batesonianas como la ecología de la mente (la cual es colocada en el sistema), el contexto y el marcador de contexto. Se adoptan ideas fundamentales como: buscar entender los significados a partir del contexto y el pensar que todo existe en la relación. En el trabajo terapéutico las creencias de la familia son el centro de atención. Las premisas tanto del terapeuta como de las familias son entendidas como puntuaciones que dan sentido a la realidad.

En esta fase, los conceptos de hipótesis sistémicas, neutralidad y circularidad guían el trabajo terapéutico. Con la realización de preguntas circulares, el sistema puede reorganizarse a partir de información nueva generada utilizando la misma lógica del sistema. Estas preguntas permiten conectar, al principio interacciones, posteriormente pensamientos, emociones e ideas.

#### ❖ Fase constructivista

En esta fase, el modelo comienza a dar pasos más claros y definidos hacia la posmodernidad. Karl Tomm organiza en 1984 un encuentro en el que Boscolo y Cecchin entran en contacto con Von Foester y Maturana. Dentro de esta fase, el modelo entra de lleno a la cibernética de segundo orden y el terapeuta forma parte del contexto. Las interacciones con la familia no se basan en la instrucción, el terapeuta se ocupa de favorecer procesos y la capacidad de auto curación.

En el final de esta etapa se retoma la teoría Coordinated Management of Menings (CMM) de Vernon Cronen y Barnett Pearce que propone seis niveles sistémicos: contenido, actos lingüísticos, episodios, relaciones, biografía interna y modelos culturales. Esta teoría aportó mayor complejidad a la forma de pensar en los sistemas y se enfocaba en la construcción de significados.

#### ❖ Fase posmoderna o construccionista social, también llamada post Milán

En esta fase se integra el papel del lenguaje, las historias y las construcciones sociales. Se desarrollan conceptos fundamentales como: la irreverencia, que se refiere a una postura

que permite al terapeuta cuestionar sus propios conceptos y con ello abrir posibilidades; los prejuicios, que llevan al terapeuta a adoptar ciertas posiciones en los sistemas al ser marcos de referencia construidos de forma relacional, se vuelve necesario entonces estar abiertos a mirarlos, la connotación positiva que ya no es planteada como una paradoja sino como una visión positiva del sistema; la importancia dada a los tiempos individuales, culturales y sociales; y el puente que conecta a la metáfora narrativa y sistémica.

Es en esta fase del Modelo de Milán en el que se centra mayormente este trabajo.

#### ❖ Fase dialógica

En esta última fase Bertrando, quien es el principal exponente, centra su interés en: el espacio relacional y político entre las personas, en la relación terapéutica, el posicionamiento del terapeuta y las visiones hipotéticas del mundo que abren posibilidades.

### 2.1.2.2 Premisas

Las dos ideas básicas sobre las que se basa el Modelo de Milán, según Cecchin, son:

Sin contexto no hay significado. El significado de la acción y del comportamiento sólo es dado por el contexto. La segunda idea es *que* cuando observas un sistema, te vuelves parte de él. Eres parte, [...] pero al mismo tiempo tienes que examinarte a ti mismo como si estuvieras fuera de *él*. Se trata de una posición autorreflexiva. (Boscolo, Cecchin, Campbell y Draper, 1985)

A continuación, se resumen las premisas más importantes del modelo de acuerdo con Boscolo, Cecchin, Campbell y Draper (1985):

- ❖ Se basa en la concepción de Bateson acerca de un sistema, el cual es definido como “una unidad estructurada a partir de la retroalimentación”
- ❖ Se basa en la cibernética de segundo orden y en el concepto de circularidad
- ❖ El terapeuta debe tener presente la naturaleza autorreflexiva de su posición
- ❖ Se interesa en las descripciones de las personas acerca de sus relaciones y comportamientos con la finalidad de conocer las hipótesis de la familia acerca su la epistemología
- ❖ Las premisas de la familia mantienen al sistema funcionando de la manera en la que lo hace
- ❖ El objetivo es cambiar esas premisas mediante las cuales se tiene cierta visión del mundo y se mantienen relaciones, posiciones y comportamientos, esto se puede hacer enfocándose en un nivel inferior, es decir a nivel de comportamientos, siempre que se tenga presente el objetivo de cambiar las premisas

- ❖ Las premisas del terapeuta también son fundamentales, con ellas se crean tensiones entre las del terapeuta y la familia
- ❖ Se busca que la familia pueda encontrar sus propias soluciones, no se busca introducir nociones de normalidad

### **2.1.2.3 Conceptos principales**

Para hablar de este punto resulta necesario partir de lo mencionado anteriormente por Reséndiz (2010), es decir, de la idea de que el modelo de Milán, antes de ser un modelo, es una epistemología. Desde esta epistemología se ubica a la persona del terapeuta como punto central de la reflexión y se busca analizar el sistema terapéutico y familiar en distintos niveles de complejidad que se entrelazan e interactúan. Es por ello que resulta más fácil esquematizar las conceptualizaciones principales del modelo de manera un tanto diseccionada, ya que permite organizar momentáneamente toda su complejidad, y visualizar la evolución que ha tenido cada concepto principal en este movimiento entre lo sistémico más posicionado a la modernidad y su evolución a una postura posmoderna.

#### ❖ Connotación positiva

Al principio, según Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1991) la connotación positiva se planteaba como una técnica mediante la cual se buscaba plantear intervenciones paradójicas, además, otro de sus objetivos era facilitar el asumir una mirada sistémica y evitar las explicaciones lineales-causales considerando que, debido al principio homeostático del sistema, cada miembro de la familia se comportaba de tal manera que se podía mantener el equilibrio y la unión en el sistema. Lo que se connotaba como positivo era esa función homeostática en tanto preservadora del sistema.

Posteriormente, de acuerdo con Cecchin en Boscolo, Cecchin, Bertrando y Bianciardi (2003) en las fases más cercanas a la postmodernidad del modelo, la connotación positiva se ofrece como una verdadera visión positiva de la familia por parte del terapeuta, lo cual resulta una novedad para las familias y abre posibilidades.

#### ❖ Hipotetización

La hipotetización, la circularidad y la neutralidad se propusieron como principios para recolectar información de acuerdo a la epistemología del modelo.

Con respecto específicamente a la hipotetización, Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1980) mencionan que es el punto de partida y guía para la investigación y la exploración. Las hipótesis que el terapeuta formula se basan en la información que se obtiene en relación con la familia y del feedback verbal y no verbal. Las hipótesis no son ni verdaderas ni falsas, son útiles en cuanto orientan el trabajo terapéutico y brindan una guía mediante la cual se puede organizar la información y rastrear patrones relacionales. Éstas

deben ser planteadas de forma sistémica, es decir, deben incluir a todos los miembros de la familia y hacer suposiciones concernientes a la función relacional total.

Sin embargo, Uguzzio (1985) argumenta que ha sido importante integrar a la hipotetización lo concerniente al proceso mediante el cual se percibe, categoriza, interpreta y atribuye significado e intencionalidad a la propia conducta y la de los otros. Así, se da énfasis a los esquemas con los que la familia explica su propia interacción conductual. El terapeuta necesita entonces familiarizarse con el modelo que tiene la familia para percibir, explicar, interpretar y atribuir significados e intencionalidad. Este proceso consta de tres fases: a) enfocarse en el sistema de creencias interpersonales de la familia indagando en sus explicaciones y los efectos de su conducta; b) usar sus explicaciones a favor de otras que se encuentren fuera de la realidad familiar introduciendo hipótesis; y c) si las hipótesis son aceptadas por la familia, mediante preguntas y comentarios informativos se introducen ideas que intentan clarificar o promover percepciones, significados y explicaciones diferentes. Como este proceso se lleva a cabo durante toda la sesión, para el final de esta, las ideas ya han sido sembradas y la intervención dramática clásica de inicios del modelo ya no es necesaria.

#### ❖ Circularidad

Este modelo busca obtener información con respecto a las relaciones, para ello, según Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1980), la investigación se conduce con base en la recursividad y la retroalimentación, para ello se observa, se formulan hipótesis y se experimenta (se interviene con base en las hipótesis). Bajo este principio se busca conducir la investigación de manera que la información pueda conectarse.

#### ❖ Neutralidad

Este término que ha estado en el centro de la polémica y las críticas y que fue propuesto en primera instancia en el trabajo de Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1980), se refiere a la postura que debe mantener el terapeuta en cuanto a poder formar alianzas sucesivas con todos los miembros de la familia y con ninguno en particular y poder mantener una postura de curiosidad.

Acerca de la evolución de este concepto, Cecchin (1989) comenta que fue necesario cambiar el concepto para no simplificar lo que se trataba de describir en un principio y no confundirlo con una postura “no-política” en la que el terapeuta evita responsabilidades adoptando una posición de no-involucramiento. Es por ello que de alguna manera sustituye este término por curiosidad. La curiosidad se refiere a aquello que lleva al terapeuta “a la exploración e invención de puntos de vista y movimientos alternativos [...] los diferentes puntos de vista y movimientos engendran curiosidad” (p.406). El objetivo es evitar descripciones que rigidicen la idea de una sola realidad, y optar por una perspectiva que de paso a la complejidad y permita tomar una orientación en la que se escuchen múltiples voces en la descripción y explicación de la interacción. La curiosidad conlleva a cuestionar una sola

posibilidad, y genera preguntas acerca de qué otras perspectivas y puntos de vista alternativos podrían tener cabida.

#### ❖ Contexto

De acuerdo con Bateson (1972; citado en Fruggeri, 1998) el contexto es la matriz de significados, pues:

Por contexto se entiende el complejo de las circunstancias entre las cuales emerge un determinado hecho y se desarrolla. [...] Ningún hecho puede ser explicado sin considerar el entramado de las circunstancias entre las cuales tal hecho emerge y se desarrolla. (Fruggeri, 1998, p.75)

Otro concepto importante relacionado a esto es el de marcadores de contexto, que de acuerdo a Boscolo, Cecchin, Campbell y Draper (1985) se produce a través de la interacción y es mantenido por la fuerza implicativa de otros contextos. Se refiere a aquellas señales mediante las que se diferencia entre respuestas que pueden ser o no apropiadas para ciertos contextos.

#### ❖ Procesos familiares

De acuerdo con Fruggeri (2016) la complejidad de los sistemas familiares tiene que ver con la cantidad de procesos que se encuentran actuando e interactuando muchas veces de manera simultánea. Estos procesos se clasifican a continuación.

- Macroprocesos: de acuerdo con Reséndiz (2014) son cuatro: a) Morfofostático, se encarga de garantizar la estabilidad y la continuidad ante las variaciones del ambiente externo e interno de la familia; b) Morfogénico, regula las transformaciones del sistema de manera tal que la familia pueda seguir siendo la misma sin perder su capacidad para mutar; c) Cohesión grupal, es decir, la capacidad del grupo para coordinarse y sintonizarse (Fruggeri, 2009; citado en Reséndiz, 2014); y por último, d) Autonomía, que se refiere a la participación de cada miembro individual en otros contextos.
- Procesualidad: que de acuerdo con Reséndiz (2014) se refiere a los procesos que se ponen en marcha para reorganizar las relaciones en la familia en diferentes momentos de la vida, de acuerdo a ciertos temas o eventos. Dichas relaciones cambian en diferentes momentos de la historia familiar. Estos procesos permiten organizar la cotidianidad que brinda estructura psicológica.
- Microprocesos: Reséndiz (2014) señala que se trata de transiciones pequeñas que facilitan la inserción de nuevas formas familiares y la construcción de nuevos significados al mismo tiempo que se sostiene la rutina familiar.
- Multiprocesualidad: Fruggeri (2016) argumenta que en las familias se activan procesos que se pueden describir a diferentes niveles y dimensiones que son interactivos y simbólicos y que están en relación con los individuos, al grupo familiar,

el ambiente, sus interacciones y los procesos macrosociales. Se encuentran presentes de manera simultánea y están entretreídos.

#### ❖ Tiempo

Boscolo y Bertrando (1996) introducen la idea de que el tiempo es una abstracción que se experimenta de diferentes maneras, es decir, se introduce el factor subjetivo del mismo. Estos autores retoman la idea de Bateson de que la patología deriva de la falta de coordinación entre los tiempos, por ello, integran esta concepción al proceso de la familia, en cuanto a la forma en la que sintonizan o se encuentran en relación a la vivencia de los tiempos. Se agrega complejidad al considerar que existen tiempos individuales, sociales y culturales y que la división cronológica también es subjetiva.

#### ❖ Postura terapéutica

Una de las principales características del Modelo de Milán es que pone énfasis en el terapeuta y lo que lo conforma, más allá de los modelos teóricos con lo que entra a terapia, se interesa en sus creencias, prejuicios, el cómo se posiciona frente a los otros e incluso en las emociones. A continuación, se abordan de manera breve las conceptualizaciones relevantes con respecto a este punto:

- Prejuicios. Cecchin, Lane y Ray (1997) argumentan que los prejuicios se refieren a aquella serie de verdades aceptadas. Abarca los presentimientos, preconceptos, nociones, hipótesis, modelos, teorías, sentimientos personales, estados de ánimo y convicciones ocultas. También son llamadas reverencias preferidas. Se construyen por medio de años y años de experiencia relacional y son utilizadas a la hora de participar en viejas o nuevas relaciones. Estos autores mencionan que toda persona posee prejuicios, los terapeutas también, en el espacio terapéutico interactúan los prejuicios de terapeutas y familias, por ello se vuelve responsabilidad del terapeuta ver y reflexionar acerca de sus propios prejuicios y utilizarlos de manera que puedan servir al proceso. Los prejuicios llevan a ocupar cierta posición en las relaciones, el poder verlos y transparentarlos permite convertir ese prejuicio en proceso.
- Irreverencia. Cecchin, Lane y Ray (1993) hablan acerca de la irreverencia como aquella capacidad del terapeuta para vislumbrar sus propios prejuicios y cuestionarlos, abrazar la incertidumbre al poder cuestionar las propias premisas y recuperar la movilidad para contemplar nuevas perspectivas, diferentes posibilidades e ideas necesarias para el proceso.
- El respeto. Canova (2005) menciona que el respeto, en la postura de Milán, tiene que ver con la definición Kantiana que lo conceptualiza como aquello que permite tratar al otro como similar. Desde una postura de respeto se observan no patologías y normalidades sino modos de vivir y elecciones personales. Se complementa con la curiosidad al tratar de entender esas elecciones. Si se entiende que todo comportamiento es un mensaje, incluidos los síntomas, es fácil entender esta

propuesta que asume que entonces esos comportamientos que son percibidos como problemáticos son mensajes, formas del lenguaje que buscan un reconocimiento, una expresión y que la curiosidad ayuda al terapeuta a buscar entender estos mensajes. La idea fundamental de Canova es que las personas quieren ser escuchadas por lo que son, no por el síntoma. Respetar significa reconocer al otro en su forma de existir, pero sobre entendiendo que puede haber otras formas de hacerlo, lo que da apertura a una reorganización y cambio.

#### ❖ Emociones

De acuerdo con Bertrando (2014) la tarea del terapeuta en cuanto a las emociones es compleja y se encuentra en diferentes niveles: comprender las emociones de los clientes, las propias, conectar el sistema emocional de la terapia a la red emocional global y reevaluar las emociones de los consultantes y las propias a la luz de las posiciones en esa red. Bertrando menciona que cada terapeuta construye con el material emocional a su disposición y que ello lo llevara a tomar un posicionamiento (entendido como un sistema caracterizado por diferentes emociones). Reconocer el sistema emocional permite escuchar desde diferentes posiciones y estar en sintonía con las emociones generadas en el proceso.

### **2.1.2.4 Intervenciones y principales técnicas**

#### ❖ El proceso de entrevista

Mackinnon (1983) menciona que, en la postura de Milán, se considera que el proceso mismo de entrevista puede provocar cambios. El principal método de entrevista de este modelo es el cuestionamiento circular: se pregunta a un tercero sobre la relación entre otros dos y busca información siguiendo una hipótesis sistémica, de esta manera también se introduce información nueva.

En este sentido, Tomm (1988) destaca diferentes tipos de preguntas útiles en la intervención en el modelo. Las principales para intervenir son:

- Preguntas circulares: Que como se ha mencionado, buscan orientar al terapeuta y se basan en suposiciones circulares sobre la naturaleza de los fenómenos mentales. Tratan de revelar patrones circulares que conectan percepciones y acontecimientos.
- Preguntas reflexivas: Se basan en suposiciones circulares y su objetivo es impulsar a los miembros de la familia a reflexionar sobre las implicaciones de sus percepciones y acciones actuales y a considerar nuevas.

Tomm (1987) agrega que, a su vez, existen diferentes tipos de preguntas reflexivas: orientadas al futuro; de la perspectiva del observador; cambio de contexto inesperado; con

sugerencia incluida; de normatividad-comparación; de distinción-clarificación; aquellas que introducen hipótesis y, de interrupción del proceso.

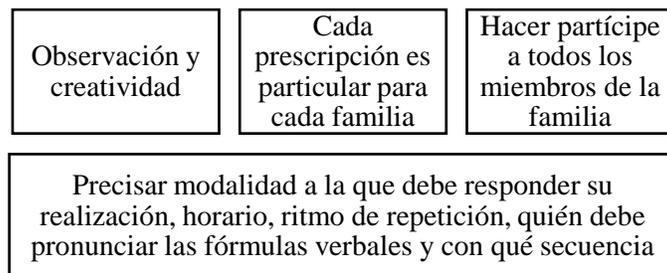
❖ Prescripción del ritual

Los rituales familiares consisten en una “acción o serie de acciones combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales en las que tienen que participar todos los miembros de la familia” (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1991, p. 109).

Para prescribir adecuadamente el ritual familiar se necesita conocer la problemática a fondo, la manera en que se está manteniendo y cómo participan todos los miembros implicados en el mismo. Es importante tener en cuenta los aspectos mencionados en la figura 1.

**Figura 1**

*Elementos necesarios para realizar la prescripción de un ritual*



Para cambiar las reglas del ritual familiar no es eficaz recurrir a las explicaciones y la crítica, el ritual debe proponerse a nivel de acción (código analógico), el cual es más poderoso para unir a los participantes en una vivencia colectiva e introduce de manera más fluida una idea básica compartida por consenso. El objetivo es que por medio de nuevas normas (establecidas en el ritual que pareciera respetar o seguir el juego de la familia) se sustituyan las anteriores.

**2.1.2.5 Consideraciones finales**

Bertrando (2016) considera que el Modelo de Milán ayudó a complejizar el modelo sistémico en sus primeros veinte años. Posteriormente, junto con las perspectivas constructivista y construccionista social, argumenta que este enfoque devolvió relevancia al

individuo como sistema y abrió la mirada hacia sistemas más complejos y amplios que la familia.

Bertrando y Toffanetti (2004) mencionan que en un principio el Modelo de Milán se había centrado en desarrollar lo que Betson denominaba “Eidos”, es decir, el mundo cognitivo de los consultantes, mientras que en la actualidad se da paso al “Ethos”, que se refiere al mundo de las emociones.

De acuerdo con estos autores, en la actualidad, este modelo ha puesto nuevas instancias al servicio de la experiencia personal, de la historia y del proceso terapéutico. Un ejemplo de ello es la evolución del enfoque hacia las emociones, otro, el desarrollo de los conceptos de curiosidad e irreverencia, que surgieron a partir de una nueva reflexión del concepto original de neutralidad. Bertrando y Toffanetti señalan que el Modelo de Milán ha resuelto los problemas de la posmodernidad al incorporar estas visiones que permiten que el terapeuta se libere de la posición de experto y de la angustia de no serlo. Desde esta posición, las experiencias comunicadas por los consultantes se ven como posibles verdades entre otras muchas y se acepta la diversidad de personas. La responsabilidad del terapeuta es buscar de forma activa sentidos nuevos a hechos e ideas.

A manera de conclusión y con la intención de proporcionar una síntesis de los principios básicos y tareas del terapeuta desde este enfoque, se presentan a continuación los puntos base del Modelo de Milán citados de Bertrando (2016):

- ❖ El sistema humano es una red de relaciones entre individuos, moduladas por un flujo incesante. Aunque se toma en cuenta la complejidad de la vida interior, el foco de las intervenciones terapéuticas son las relaciones
- ❖ Del sistema humano emergen reglas que son creadas y mantenidas en la interacción. El terapeuta debe formularse hipótesis de tales reglas incluyendo las del sistema terapéutico
- ❖ Cada acción y cada acto comunicativo adquieren sentido en el contexto del que forman parte y recursivamente contribuyen a dar forma al contexto al cual pertenecen. Una de las tareas principales del terapeuta es evaluar los contextos propios y de los consultantes y buscar comprender su posición y la de los demás
- ❖ El lenguaje verbal y no verbal son partes esenciales del sistema, así como las historias que ahí se entrecruzan. El terapeuta debe comprender las modalidades de comunicación en las que participa, los estilos de las historias que ahí se cuentan y su propio lenguaje y la manera en que se articula con el de los otros
- ❖ El terapeuta mantiene un constante estado de duda con respecto a lo que puede saber y entender del sistema y de las personas que lo componen. Su actitud es de respetuosa curiosidad
- ❖ Las emociones del terapeuta y de los otros participantes del sistema terapéutico tienen un papel central, se considera que forman parte de la red de relaciones y deben ser comprendidas por el terapeuta en la modalidad hipotética y provisional.

## **2.2 Análisis del tema de género, masculinidades y terapia familiar**

En el apartado anterior se desarrollaron los modelos de terapia desde los cuales se abordaron los dos procesos terapéuticos que se reportaron en el capítulo tres, es decir, el sustento teórico de las intervenciones. A continuación, se presenta una revisión teórica del tema en que ambos casos convergen.

### **2.2.1 Construcción de la masculinidad: continuidad y cambio**

El tema de género es un tópico muy complejo, atraviesa las experiencias humanas y marcos de referencia de múltiples formas a través de los diversos contextos en los que tienen lugar las relaciones y el mismo desarrollo de las personas. Para hablar de género también es importante hacer distinciones claras, por ejemplo, acerca de conceptos como identidad y expresión del mismo. Es por ello que este apartado ha resultado especialmente complejo de articular. La solución encontrada y considerada más viable es pensar de acuerdo a una metáfora de un lente que permita enfocar la visión a cuestiones particulares o específicas y también ampliarla hacia marcos más grandes. Es eso lo que se ha buscado hacer en los apartados siguientes, poder jugar con este lente acercando y ampliando la mirada constantemente y en ocasiones de forma alternada con la finalidad de poder abarcar en la mayor medida posible la complejidad del tema, y poder aterrizarlo después a la cuestión de las masculinidades y cómo atraviesan las experiencias de la vida cotidiana de los consultantes que acuden a solicitar los servicios psicológicos y las de los y las terapeutas.

#### **2.2.1.1 Construcción de la identidad de género a partir de la familia y la cultura**

De acuerdo con Bronfenbrenner (1987) las personas se desarrollan en interacción con su ambiente. Desde su perspectiva este ambiente es ecológico, ya que contiene un conjunto de estructuras seriadas que contienen a otras de menor nivel, y aunque están organizadas de manera jerárquica, interactúan de forma circular y se analizan en términos de sistemas. El desarrollo de los individuos tiene lugar en la interacción entre estos ambientes. Las transiciones o cambios evolutivos en los individuos están relacionados con los cambios de rol y/o de entorno que toman lugar a lo largo de toda su vida y están acompañados e influidos por los cambios de expectativas asociadas con diferentes posiciones en la sociedad. De acuerdo con Bronfenbrenner, su construcción teórica del ambiente incluye sistemas funcionales tanto dentro como entre entornos, y dichos sistemas están dispuestos a modificarse o expandirse en respuesta de las acciones y nuevas construcciones de los individuos. Los sistemas que menciona este autor son:

- ❖ **Microsistema:** Se refiere a los contextos más próximos que afectan directamente a la persona en desarrollo, por ejemplo, la familia y el grupo de personas con las que se

interactúa cara a cara. Incluye las conexiones entre las personas presentes en el entorno inmediato, la naturaleza de esos vínculos y su influencia en la persona

- ❖ Mesosistema: Son los vínculos entre los entornos en los que la persona participa directamente (por ejemplo, la relación entre la familia y la iglesia en la que la persona participa)

- ❖ Exosistema: Son los vínculos entre entornos en los que la persona no participa directamente pero que afectan el ambiente inmediato de la misma (por ejemplo, el trabajo del cónyuge y su relación con las dificultades de la pareja)

- ❖ Macrosistema: Se refiere a los patrones de la ideología y la organización en las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura.

Además, se considera que “dentro de una sociedad o grupo social en particular, la estructura y la sustancia del micro, meso y exosistema tienden a ser similares, como si estuvieran construidas a través del mismo modelo maestro y los sistemas funcionaran de manera similar” (Bronfenbrenner, 1987, p. 27-28).

Este modelo maestro del que habla Bronfenbrenner podría estar constituido por los valores, las ideologías y premisas imperantes en la cultura y las estructuras sociales que integran el nivel más amplio del macrosistema, que interactúan con los demás sistemas influyendo y siendo influidos de manera distinta en esos diferentes niveles.

Por ejemplo, Diaz-Loving (1999; citado en García-Méndez et al., 2015) menciona que la cultura mantiene su relación con la familia al transmitir ideas, premisas, preconceptos y sentimientos que organizan las relaciones dentro de ella, así como sus jerarquías, los roles y las reglas que se asumen en la interacción. Estas pautas guían las normas de la vida familiar, que a su vez contribuyen en el desarrollo de la subjetividad individual, la personalidad, la identidad y la percepción de lo masculino y lo femenino.

En este sentido, Minuchin (1979), valoraba a la familia como un grupo social natural cuya organización y estructura contribuyen a dar forma a las experiencias de sus miembros, por lo que la consideraba como “la parte extracerebral de la mente” (p.27). De acuerdo con este autor, la familia es la estructura social por excelencia que permite la continuidad de la cultura a pesar de la complejidad de la sociedad. Por una parte, permite cumplir con la función primordial de brindar protección psico social a sus miembros y por otra, permite la acomodación y transmisión de la cultura. Minuchin (1979) argumentaba que “aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad” (p. 81) por ello consideraba que “todo estudio de la familia debe incluir su complementariedad con la sociedad” (Minuchin, 1979, p. 82).

Así, García-Méndez et al. (2015) mencionan que la familia es una institución social con pautas de interacción que se van modificando dependiendo de las necesidades internas de la misma (por ejemplo, las etapas del ciclo vital de sus miembros) y las demandas externas (se refiere a las presiones y/o cambios sociales, políticos, educativos, económicos, etc.). Dichas pautas de interacción varían de acuerdo a cada familia, cultura y/o región.

En este sentido, cabe entonces contextualizar las premisas socioculturales imperantes en México que participan en la conformación de la experiencia de las familias y los individuos.

De acuerdo con Alarcón (2010), quien hace un análisis del trabajo de Diaz-Guerrero, menciona que las aportaciones más importantes de este autor son los estudios que realizó en cuanto a la relación de cultura y comportamiento, identificando en el discurso cotidiano de los mexicanos frases, proverbios y dichos que reflejan las creencias, ideas respecto a la vida, estilos en su vida cotidiana y percepción del otro en las relaciones. Estas creencias e ideas expresadas en el lenguaje de los mexicanos fueron denominadas premisas histórico-socioculturales, las cuales constituyen un sistema de creencias y valores que conllevan a normas y mandatos que prescriben roles y prácticas sociales que los individuos aprenden y asumen en el marco familiar y otros grupos socializadores, para convertirse en ese proceso en realidades internalizadas (Diaz-Guerrero, 1967; citado en: Alarcón, 2010).

Fue así como Diaz Guerrero y Trent (1972; citado en: Alarcón, 2010) operacionalizaron el concepto de premisas histórico-socioculturales y elaboraron un cuestionario de 123 reactivos para evaluar dichas premisas, mediante el grado de acuerdo con algunas afirmaciones. A partir de este estudio obtuvieron 9 factores. Durante varios años este inventario se reaplico a muestras similares (adolescentes en nivel de secundaria que habitaban en la ciudad de México), obteniéndose resultados que iban cambiando gradualmente a lo largo del tiempo. Las premisas histórico-socioculturales que se encontraron son:

- ❖ Machismo: definido por el grado de acuerdo con declaraciones que indican que la mujer es inferior al hombre, que debe ser sumisa, dócil y que debe ser protegida por el varón.
- ❖ Obediencia afiliativa: declaraciones que indican la obediencia absoluta al padre y a la madre.
- ❖ Virgindad: grado de importancia que se le asigna al hecho de tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Prescriben que la mujer debe tener relaciones sexuales hasta haberse casado
- ❖ Abnegación: se presume que las mujeres son más sensibles que el hombre, y que ellas sufren más en la vida, ya que su rol es más difícil y lo tienen que sobrellevar
- ❖ Temor a la autoridad: grado en el que el sujeto percibe o siente que en su cultura los hijos les temen a los padres
- ❖ Statu quo familiar: mide la tendencia en mantener la estructura familiar tradicional
- ❖ Respeto sobre amor: contrasta las relaciones de poder frente a las amorosas, tomando como referencia las sociedades en las que es más importante obedecer respetar a los padres que amarlos
- ❖ Honor familiar: grado en el que se acentúa o se exaltan el honor familiar, la fidelidad de las esposas y el castigo a los actos deshonorosos
- ❖ Rigidez cultural: mide el nivel de acuerdo con las normas culturales rígidas como el que la mujer no participe en la esfera pública del trabajo, que los hijos deben criarse con severidad y que la madre es la persona más querida del mundo

Como se mencionó antes, este estudio ha sido replicado en diferentes años para corroborar la vigencia de las premisas. El más reciente hasta el momento fue elaborado por Diaz-Loving, Rivera-Aragón, Villanueva-Orozco, y Cruz-Martínez (2011), quienes llegaron a la conclusión de que, si bien aún se cree en algunos de los mandatos culturales tradicionales, estos ya no se implementan del todo, y que, por otro lado, aunque se introducen nuevos paradigmas, estos no siempre cuestionan una visión tradicional. Por otro lado, en este mismo estudio se encontró que los hombres presentaron una mayor tendencia a las creencias y normas tradicionales que las mujeres. Por lo que se asume que las transformaciones han llegado antes para ellas.

Como se puede observar, las premisas histórico-socioculturales que Diaz-Guerrero, (1967; citado en: Alarcón, 2010) identificó en el discurso cotidiano de las y los mexicanos con respecto a la vida cotidiana, percepción del otro en las relaciones, prácticas sociales y roles en la familia están atravesadas por roles y estereotipos de género, ¿y cómo no? sí, retomando a Lagarde (1996), el género es uno de los principales referentes identitarios de los seres humanos a través del cual se organizan la concepciones del mundo y la realidad.

En este sentido, en cuanto a la definición de género, Rocha-Sánchez (2017) menciona que este concepto hace referencia a las tareas, roles y atribuciones que son producidas por un sistema de organización y regulación social. Lagarde (1996) previamente había definido al género como una categoría referente a todas aquellas características y atributos asignados a cada sexo. De acuerdo con esta autora, dichas asignaciones se han elaborado socialmente dentro de un contexto histórico, y no son simplemente atribuciones generadas por la condición biológica, como se pensaba tradicionalmente. Por su parte, Delgado Ballesteros (2017) destaca que el concepto sexo se refiere a los rasgos fisiológicos, es decir, la diferenciación de macho o hembra que se hace a través de la identificación de los genitales externos y otras condiciones biológicas, mientras que el género se define como “la construcción social y cultural de las diferencias sexuales de mujeres y hombres que determinan las masculinidades y feminidades” (p. 24). Al nacer, se determina cuál es el sexo biológico de cada persona y con base en ello se asigna un género, masculino o femenino.

De esta manera, si bien los seres humanos se enfrentan a un proceso diferente de sexuación, cada cultura otorga, como refiere Marta Lamas (2016), significados diferentes a esa diferencia anatómica, y lo más importante es que no solo repercute directamente en la identidad psíquica de las personas, sino también en las simbolizaciones que se desarrollan a partir de ello, y que suponen precisamente la atribución de características, sentimientos y habilidades diferenciadas, pero también de prohibiciones simbólicas. Es fundamental señalar que este proceso de producción identitario está atravesado por relaciones de poder.

Así, las construcciones culturales de femenino y masculino implican por una parte la asignación de funciones sociales y tareas diferenciadas para cada sexo, a lo cual se le denomina, según Goodrich, Rampage, Ellman y Halstead (1989), roles de género. Además, Wills (2019) agrega que el género involucra también obligaciones y normas de comportamientos, capacidades, actitudes y sentimientos que son prescritas a hombres y

mujeres. Dichas normas y obligaciones son transmitidas por un proceso de socialización que, según Rico-Godoy (2019), reprime o fomenta las actitudes y comportamientos que se consideran apropiadas para cada sexo. De acuerdo con Goodrich et al. (1989) al hecho de considerar que ciertos comportamientos, actitudes y sentimientos son adecuados para uno solo de los sexos se le denomina estereotipos de género.

Sintetizando los párrafos anteriores, se retoma a Rocha-Sánchez (2017) cuando argumenta que:

La producción de identidades en torno a ser hombres o mujeres rebasa una mera condición biológica para dar cuenta de un proceso sociocultural e histórico complejo y multifactorial. De manera que el género no es solo un sistema de creencias, supone un orden social a partir del cual se organiza el mundo y se establecen formas diferenciadas según las cuales se distribuyen las actividades, el acceso y control de recursos, las oportunidades, tareas, responsabilidades, prohibiciones, etc. (p. 62)

En este proceso de producción de identidades la familia juega un papel estelar en los primeros años de vida de sus miembros y sigue siendo fundamental en lo consecuente, aunque de manera diferente. Minuchin (1979) establece que, en todas las culturas, la institución de la familia es la matriz de identidad. Este autor señala que las familias moldean y programan la conducta de sus miembros y el sentido de identidad por medio de procesos de socialización.

Por ende, al ser la familia la fuente primordial de la transmisión de las normas y valores de la cultura, de acuerdo con Goodrich et al. (1989), es en ella donde las personas tienen el primer aprendizaje de lo que significa ser femenino o masculino.

De acuerdo con Rocha-Sánchez (2017), las mujeres y los hombres son producidos por el lenguaje, prácticas y representaciones simbólicas que buscan su adaptación a la sociedad. Esta autora destaca que la identidad de género se va conformando desde la más tierna infancia por medio de experiencias, modelos y reforzamientos. El primer aprendizaje de lo que significa ser hombre o mujer en una cultura determinada comienza incluso desde que se sabe el sexo del bebé gestante, desde ese momento comienzan a anticiparse aspectos definitorios. En este proceso de socialización y aprendizaje, que toma lugar a lo largo de toda la vida y al cual se van sumando múltiples espacios, las personas estructuran sus formas de sentir, pensar y actuar según las normas y creencias imperantes en un contexto y momento histórico específico. En esta socialización se van fomentando las características y comportamientos que se consideran apropiadas de acuerdo a la condición sexuada con la que nace la persona, y con ello devienen expectativas y creencias de cómo deben ser, cuáles son sus posibilidades y también, qué les está prohibido. Todo ello no se comunica solamente de manera directa a través de la verbalización, la mayor parte del tiempo es transmitido por medio del modelamiento y por el trato diferenciado que se proporciona a los miembros de la familia.

Sin embargo, la familia no es el único sistema que participa en esta conformación de la identidad de género. Según Colás-Bravo (2007) la identidad es construida mediante procesos de identificación de valores, creencias, actitudes y comportamientos existentes en la cultura

a la que se pertenece. Este proceso es complejo, dinámico y evolutivo, es decir, se encuentra en interacción con diferentes referentes, contextos, tiempos, experiencias y valores e implica la asunción de roles sociales, actitudes y disposiciones que colocan a los individuos como pertenecientes a un grupo, tradicionalmente al grupo de los hombres o mujeres.

Retomando la teoría del ambiente ecológico en el que se desarrollan los individuos, Colás-Bravo (2007) menciona que cada uno de los sistemas que propone Bronfenbrenner participa de manera diferenciada en la construcción de identidad de género, de la siguiente forma:

- ❖ **Microsistema:** se expresa en los contextos más cercanos de la persona, como la familia. Los patrones de actividades, relaciones y los roles están mediados por el género. Es por medio del discurso y otros actos comunicativos que se transmiten, asimilan y expresan los patrones culturales de género.
- ❖ **Mesosistema y exosistema:** plasma las representaciones sociales en los contextos de socialización (familia, escuela, trabajo, etc.). En estos espacios se reproducen y materializan dichas representaciones socioculturales de género. Se refuerzan en la interacción entre estos contextos.
- ❖ **Macrosistema:** se refiere al imaginario social y cultural de género, es decir, los valores e ideologías que se tienen con respecto a ser hombre o mujer y se traducen en pautas normativizadas, creencias, costumbres, expectativas y patrones de conducta diferenciados con base en el sexo. En este nivel pueden encontrarse, por ejemplo, los modelos de masculinidad y feminidad hegemónicos que estructuran una cosmovisión particular.

Llegados a este punto, es importante diferenciar entre conceptos, principalmente identidad de género y expresión de género. Rocha-Sánchez (2017) aboga por una mirada más amplia y diversa sin extremos tradicionales definidos como las categorizaciones hombre o mujer. Ella menciona que la experiencia humana está atravesada por múltiples factores, entre ellos:

- ❖ El sexo, es decir, la condición sexuada de macho, hembra o intersexual
- ❖ La identidad de género, que se refiere a la manera en que las personas se viven psicológicamente en cuanto a ser hombres y mujeres, coincida o no con la condición sexuada
- ❖ La expresión de género, que de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (S.F.) se refiere a la forma en que se manifiesta el género en el comportamiento y apariencia, por ejemplo, una mujer que es llamada “masculina” ya que su expresión de género no coincide con aquellos comportamientos que socialmente se consideran “femeninos”
- ❖ La orientación erótico-afectiva y sexual, es decir, el deseo erótico y la atracción

De esta manera, Rocha-Sánchez (2017) argumenta que estos ejes atraviesan de manera múltiple y compleja a las personas, dando espacio a muy diversas combinaciones posibles e igualmente a múltiples y complejas experiencias y conformaciones.

Retomando a Lagarde (1996), las personas están determinadas por la ideología, y el género es solo una de las tantas categorías con las cuales se han elaborado construcciones históricas sobre los cuerpos y que determinan órdenes sociales complejos. Como menciona Lamas (2016) este proceso es atravesado por relaciones de poder. En el sentido de dichos órdenes sociales y relaciones de poder, el género ha sido una conformación que se ha utilizado para justificar y mantener estructuras jerárquicas entre hombres y mujeres que están caracterizadas por la desigualdad en cuanto a los roles, expectativas, participación en espacios, posibilidades y ejercicio de poder.

En las últimas décadas han surgido movimientos, en especial el movimiento feminista, que destacan la importancia de la necesidad de transformaciones de los patrones tradicionales de género construidos social y culturalmente, pero, ¿por qué? Delgado Ballesteros (2017) menciona que:

La construcción tradicional de género determina que los roles se asuman como parte de las identidades, en ellos se institucionaliza que las mujeres representen los intereses de los otros y que los hombres sean los responsables de proveer los bienes materiales para el sustento de la familia. (p. 29)

Entonces, de acuerdo con Ballesteros, esta construcción social del mundo ha sido indispensable para el mantenimiento de los sistemas de poder en el que lo masculino (valores y roles) tienen una posición privilegiada con respecto a lo femenino. Además, a pesar del creciente ingreso de las mujeres al mercado laboral y la serie de cambios que los movimientos feministas han conseguido en cuanto al replanteamiento de las perspectivas masculinas y femeninas, la desigualdad y la falta de oportunidades para las mujeres (además de las situaciones de violencia) se encuentran aún hoy imperando fuertemente en las sociedades.

¿De qué manera se pueden transformar los mandatos sociales tradicionales de género y organizar las vidas de las personas desde diferentes posiciones que den paso a la igualdad de condiciones y de oportunidades de desarrollo tanto para hombres como para mujeres? Según Lagarde (1996), para conseguirlo se necesita de un proceso deconstructivo de género que abarque las cuestiones de identidad, afectividad y subjetividad, que permita revisar los conocimientos dados y cuestionarlos para poner en marcha procesos de transformación.

Tener una perspectiva de género tanto en los estudios científicos, orientaciones clínicas, cuestiones políticas, económicas y sociales, permite poder hacer esa revisión y cuestionamiento a un nivel que impacte de manera positiva en otros ámbitos sociales.

La perspectiva de género se define como, Citando a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, aprobada por la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2007):

Una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la

jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones. (p.2)

En esta línea, Lamas (1996) indica que “la perspectiva de género implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual” (p. 8). Esto implica que se ponen en duda todas esas atribuciones y prescripciones sociales de lo que es ser hombre o mujer, se cuestiona la organización construida a partir de ello y se abre paso a nuevas posibilidades que no frenen ni limiten el desarrollo de las personas a cuestiones normativas.

Lamas agrega que esto permitiría ver la diversidad de personas, identidades y expresiones:

Hombres femeninos, mujeres masculinas, travestis, transexuales, hombres masculinos que aman a hombres, mujeres femeninas que aman a mujeres, en fin, una variedad impresionante de posibilidades que combinan, por lo menos, tres elementos: el sexo (hombre o mujer), el género (masculino o femenino según las pautas de una cultura dada), y orientación sexual (heterosexual, homosexual/lésbica o bisexual). (Lamas, 1996, p.9)

Además, subraya que la perspectiva de género posibilita:

- ❖ Analizar las creencias más arraigadas en cuanto a los roles y estereotipos de género
- ❖ Identificar y eliminar aquellos actos discriminatorios que afectan tanto hombres y mujeres por su sexo
- ❖ Conceptualizar nuevas formas de organización y distribución de las responsabilidades y tareas en uno de los organismos más importantes para la transmisión de la cultura: la familia
- ❖ Analizar y reflexionar acerca de los códigos culturales y cuestionar prejuicios y estereotipos de género
- ❖ Construir y fomentar condiciones de participación equitativa en los diferentes ámbitos sociales
- ❖ Releva a hombres y mujeres de aquellos supuestos de género que son una carga injusta

Llegando a este punto, es importante subrayar que uno de los ámbitos estudiados desde la perspectiva de género son las cuestiones referentes a las masculinidades, debido a que generalmente se tiene el prejuicio de que la perspectiva de género involucra únicamente lo que concierne a las mujeres, sin embargo, como menciona Rico-Godoy (2019), esta perspectiva “no se refiere sólo a las mujeres. De igual manera que el género femenino está

construido socialmente y es una obligación para todo el sexo femenino, el género masculino también está edificado sobre mandatos exigidos para todos los varones” (p. 324).

Lo anterior es muy relevante porque de los mandatos de la masculinidad tradicional devienen discursos que buscan mantener el orden patriarcal de desigualdad que resultan dañinos tanto para mujeres como para hombres, exponiéndolos a diferentes tipos de violencia. El abordaje paralelo de estas cuestiones permite que los cambios sean también complementarios. A continuación, se abordará con mayor profundidad este tema.

### **2.2.1.2 Masculinidad tradicional**

De acuerdo con Bonino (2002), la masculinidad tradicional, también llamada hegemónica es:

Un sello de identificación para los varones, [...] es un orden que impregna profundamente las identidades, y fundamentalmente es una normativa existencial. [...] tiene en su seno los valores y antivalores a los que hay que acercarse y alejarse para ser hombre adecuado, y como tal, queda profundamente impregnado en el modo de existir masculino y en el modo de pensar femenino sobre el hombre. (Bonino, 2002, p.10)

Bonino (2002) también agrega que se trata de “un modelo social hegemónico que impone un modo particular de configuración de la subjetividad, la corporalidad, la posición existencial del común de los hombres y de los hombres comunes” (p.7) que además subyuga y anula a otras masculinidades, siendo por ende la representación masculina más legitimada y normativizante, que aún en la actualidad sigue persistiendo y que se mantiene a través de los mitos de género que tienen el efecto de naturalizar ciertos comportamientos y actitudes. Por ende, la masculinidad tradicional está conformada, según Rico-Godoy (2019):

Por una constelación de valores, creencias, actitudes y conductas que persiguen el poder y autoridad sobre las personas que considera más débiles. [...] Está sustentada en mitos patriarcales basados en la supremacía masculina y la disponibilidad femenina, la diferenciación de las mujeres y el respeto a la jerarquía. Estos mitos funcionan como ideales y se transforman en mandatos sociales acerca de *cómo ser un verdadero hombre*. (p. 326)

Previamente, Bonino (2000) mencionó que la subjetividad de la masculinidad hegemónica se fundamenta en dos ideologías:

- ❖ La ideología del individualismo de la modernidad: Ideal de sujeto centrado en sí mismo, autosuficiente, racional y cultivador de conocimiento. Desde este ideal se valora la eficacia y el uso del poder para realizar lo que se desee y para mantener los derechos propios

- ❖ La ideología de la eliminación/satanización del otro distinto: Se sustenta en la lealtad de normas grupales-comunitarias y organizaciones jerárquicas. De esta ideología se desprenden cuatro matrices: la belicosidad heroica, que permite y normaliza la hostilidad como medio para defender aquello que “se posee”; el respeto a la jerarquía; la creencia de que la masculinidad se construye mediante pasos en los que somete y se adueña de otros; y, por último, la creencia de superioridad masculina sobre las mujeres, que fomenta la creencia de que los hombres, al ser superiores, tienen mayor derecho a acceder a oportunidades, libertad y buenos tratos.

Aunado a lo anterior, Brannon y David (1976; citado en: Bonino, 2000) articularon cuatro enunciados que ilustran los imperativos que definen la masculinidad, es decir, las creencias y exigencias que conlleva el cumplimiento del ideal masculino, las cuales se citan a continuación:

- ❖ No tener nada de mujer: Supone que, para ser varón, no se debe tener ninguna característica considerada “femenina” por la cultura: pasividad, cuidado de otros, vulnerabilidad, emocionalidad, dependencia, etc. Se observa una dicotomía compuesta por lo deseado/temido en la que participan dos polos, lo que se considera más cercano a lo supuestamente masculino y a lo supuestamente femenino, así, lo deseado es ser “macho”, en contraste a lo temido que es ser “maricon”
- ❖ Ser importante: La masculinidad se mantiene en el poder y se mide a través del éxito, la superioridad sobre las demás personas, la competitividad, el estatus, la capacidad de ser proveedor, la capacidad de utilizar la razón y la admiración que se obtiene de los demás. En lo deseado/temido se encuentran las polaridades potente/impotente, exitoso/fracasado, dominante/dominado y admirado/despreciado
- ❖ Ser un hombre duro: Ser hombre se sustenta en la capacidad de mantenerse impassible y tranquilo, mostrar autoconfianza, resistencia y autosuficiencia, esto implica ocultar emociones y negar malestares corporales. Lo deseado/temido es la fortaleza/debilidad
- ❖ Mandar a todos al demonio: Para mantener la hombría se requiere el uso de la agresividad, la audacia, la fuerza y el coraje, para ello es necesario mostrar actitudes temerarias, enfrentarse a riegos y utilizar la violencia como modo de resolver conflictos. Lo deseado/temido es la valentía/cobardía, respectivamente

Según Bonino (2000), en este esquema, intervienen de forma determinante las motivaciones de dominio y de control (tanto de sí mismo como del otro) y la lógica dicotómica del todo o nada; concernientes a la ideología de la autosuficiencia. A estos cuatro enunciados, este autor agrega uno más, el cual se fundamenta en la ideología de la eliminación/satanización del otro distinto:

- ❖ Respetar la jerarquía y la norma: Se refiere al no cuestionamiento de sí mismo, de las normas e ideales grupales, a la obediencia a la autoridad o a una causa, con lo que se busca pertenecer a un grupo (incluyendo a grupos de varones).

Así mismo, para Bonino (2002) la rigidización, exageración, abosolutización y caricaturización de estas creencias o mandatos producen malestares y, lo que él llama, problemáticas psicopatológicas masculinas, que aparecen cuando se exacerban ciertas características, comportamientos o actitudes, por ejemplo, pasar de la autoconfianza a la dominación o de la fuerza a la violencia. Este autor declara que la masculinidad tradicional o hegemónica promueve un programa de socialización que “genera sujetos varones con déficits, mutilaciones deshumanizadoras y conflictos con otras facetas de lo humano, siendo además en su constitución factor de riesgo para la salud y la vida” (p. 29). Con respecto a esto último, Bonino (2002) hace mención de algunas de estas problemáticas, las cuales se presentarán a continuación en la tabla 3:

**Tabla 3**

*Los malestares masculinos*

<b>Déficits</b> que genera la masculinidad hegemónica	Aspectos de la vida se han visto <b>mutilados</b>	<b>Otros conflictos</b> en la esfera de lo humano
-Autonomía defensiva que rechaza la cercanía	-Todo aquello considerado femenino lo cual es rechazado	-La interdependencia con la capacidad de mutualidad y reconocimiento se ven limitados
-Afectividad superficial	-Las emociones por sobreponer lo racional	-Provoca conflictos con la expresión de ternura e igualdad, intimidad y empatía
-Necesidad de mantener el control y el poder	-La entrega amorosa	-Obliga a suprimir los deseos homoafectivos y homoeróticos,
-Excesiva racionalización	-La reciprocidad vincular, la empatía y la crianza	-Ubica a los otros como receptáculo de los aspectos negados o que se denigran de sí
-Tendencia a despersonalizar	-La autorreflexión y la asunción de conflictos consigo mismo	
-Dificultad de identificar las propias experiencias	-La paternidad vincular	
-Dificultad para aceptar errores y reconocer el derecho a equivocarse	-La particularidad y la imaginación	
-Naturalización de la violencia	-La autoprotección por inhibir la percepción riesgo	
-Definen el amor como posesión		
-Tendencia a no ser recíprocos		
-Dificultad para asumir culpas y responsabilidades y respetar límites		
-Paternidad despreocupada, no se asumen obligaciones afectivas		
-Misoginia y homofobia		

Por otro lado, Papp (1991) agrega que este orden patriarcal en el que se basa la masculinidad hegemónica no solo impone jerarquías en cuanto a hombres sobre mujeres, ya que “la mayoría de los hombres vive en una posición de subordinación respecto de otros hombres, basada en factores de raza, clase social, religión o antigüedad en el mundo de trabajo” (p. 235), cuestión que implica una dificultad en la expresión de emociones como el enojo de manera constructiva en ciertas áreas de sus vidas.

Por su parte, Rico-Godoy (2019) menciona, además, que la socialización basada en el modelo de masculinidad hegemónica impone un deber ser por el cual los hombres se encuentran con la carga de demostrar continuamente que son viriles, que no son débiles, que no se equivocan, presionados a exhibir indiferencia ante el dolor y el riesgo, competir por obtener el éxito, mantenerse distante, a ocultar sentimientos y a reprimirse a sí mismos. Sumado a esto, al no conseguir el ideal masculino, pueden surgir diferentes problemáticas que comprometen su bienestar y el de las, y los demás.

Otro aspecto importante que puede llegar a ser un factor de riesgo tiene que ver con la relación de los hombres con su propio cuerpo. Según Burin (2000a), desde el lugar de las masculinidades tradicionales se ha tendido a pensar en el cuerpo en términos mecanicistas, como un objeto que debe ser controlado y disciplinado y que solo se toma en cuenta cuando falla, pero que no se piensa en él como parte de su construcción subjetiva, debido a la dicotomía mente/cuerpo. Es por ello que, de acuerdo con Burin, la emocionalidad y las sensaciones corporales son ignoradas.

De esta manera es como la identificación de las necesidades de los hombres y de sus sentimientos ha sido una responsabilidad que se ha delegado históricamente a las mujeres. Rico-Godoy (2019) comenta que este tipo de desconexión con el cuerpo y sus necesidades desemboca en una falta de autocuidado y exposición de la salud.

De acuerdo con Bonino (2000), son precisamente muchas de estas problemáticas y el cómo atraviesan la vida cotidiana, lo que lleva a muchos hombres a acudir al ámbito clínico a pedir ayuda.

Estas problemáticas no solo atraviesan la vida cotidiana a nivel individual, también lo hacen en otros contextos como la familia. En este sentido Papp (1991) agrega que afectan de manera significativa las relaciones dentro del entorno familiar, por ejemplo, el distanciamiento emocional de la pareja, sobrecargar a las mujeres de funciones de cuidado de la familia, poco involucramiento con los hijos y hasta comportamientos violentos que son instrumentalizados para mantener el poder y el control.

Es en este contexto que, según Burin (2000b), los cuestionamientos a la masculinidad tradicional comenzaron aproximadamente en los años sesenta, en donde la identidad de los hombres se ve puesta en crisis por los cambios sociales y los movimientos feministas. También menciona que la revolución tecnológica tuvo como consecuencia el paso a la posmodernidad y con ello el planteamiento de interrogantes de las posiciones sociales y

subjetivas de hombres y mujeres. “Como efecto de tales cambios en las configuraciones histórico-sociales y políticas económicas, comienzan a generarse estudios académicos sobre la masculinidad y otros de repercusión popular, con intentos de denunciar y destruir los modelos tradicionales instituidos” (p. 124). Así, con la serie de transformaciones sociales alcanzadas por las feministas y las críticas posmodernas que proponen que todo está socialmente construido, se pone en duda la unicidad de un solo modo de ser hombre.

Boscán (2008) añade que estos cuestionamientos también devienen de la experiencia de muchos varones que se han visto reprimidos en la expresión de sí mismos, subyugados y desvalorizados por los mandatos del modelo tradicional de masculinidad. Es por ello que actualmente existen grupos de hombres y mujeres que buscan redefinir y construir concepciones nuevas o más extensas y promover el desarrollo de nuevas masculinidades que sean positivas en el sentido que eliminen todas aquellas prácticas de dominio sobre otras y otros, el sexismo y la homofobia.

### **2.2.1.3 Aproximándose al cambio: apertura a nuevas masculinidades**

Según Boscán (2008), las nuevas masculinidades positivas hacen referencia a las prácticas y vivencias que realizan algunos varones diariamente, a pesar de la represión y descalificación, para explorar posiciones íntimas, sociales y políticas diferentes a las establecidas para los varones por el modelo de masculinidad tradicional.

Boscán argumenta que esta tarea implica el respeto a la diversidad y al derecho de cada individuo a tener una elección propia en su manera de vivir. Desde esta postura se cuestionan aquellos patrones racionalistas, exclusivistas y antihumanos de la masculinidad hegemónica. Además, agrega que, aunque desde su perspectiva, el ser humano no puede pensarse fuera de un contexto social sin modelos y patrones definidos que proporcionen un sentido, “se necesita que los nuevos modelos que surjan sean abiertos, flexibles, plurales, diversos y esencialmente integradores a nivel intergenérico e intragenérico” (Boscán, 2008, p.95). Sin embargo, para lograr estas transformaciones:

“No basta la voluntad de ser menos autosuficiente, violento o igualitario, o deslegitimar esos valores, sino que es preciso trabajar en deshacer las múltiples estructuraciones sociales e individuales (del cuerpo, carácter, identificaciones y hábitos) que la masculinidad hegemónica, en su calidad de organizador, normativa, guía y modelo produce en las instituciones y sujetos masculinos” (Bonino, 2002, p. 32).

En este sentido, Bonino (2002) propone que se debe tomar en cuenta que estos cambios requieren lo que él denomina una revisión identitaria individual y social y un posicionamiento existencial que esté basado en la oposición y rebeldía ante la masculinidad hegemónica; además plantea que para lograrlo se necesita:

- ❖ Trabajar en una deconstrucción crítica de los valores, las creencias y los mandatos impuestos por el modelo tradicional
- ❖ Comprometerse con una ética basada en la igualdad y el respeto a la diferencia
- ❖ Desidentificarse con “el deber ser del hombre” y cambiar hábitos ligados a esas definiciones
- ❖ Incorporar nuevas prácticas corporales que permitan reconectar y relacionarse con el propio cuerpo
- ❖ Identificar y cambiar premisas de la masculinidad hegemónica
- ❖ Descubrir y legitimar masculinidades contrahegemónicas y no solo flexibilizar ciertas ideas
- ❖ Que a los aspectos de independencia y fortaleza se puedan sumar la cercanía emocional, la expresión y la exploración de roles como cuidadores de los demás
- ❖ La participación equitativa en el ámbito doméstico
- ❖ El reconectar con otros hombres sin la necesidad de competir o demostrarse más viriles
- ❖ Una posición que les permita convertirse en promovedores de estas nuevas masculinidades en su interacción diaria y en la promoción de políticas públicas que promuevan masculinidades diferentes y diversas

Boscán (2008) argumenta que las cualidades que caracterizan a estas nuevas masculinidades positivas se dividen en dos dimensiones, las cuales se agrupan en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Cualidades de las nuevas masculinidades positivas*

Dimensiones	Cualidades
Dimensión socio-política	“Compartir el control de la realidad con las mujeres, no utilizar el poder para imponerse sobre otros, apoyar las luchas emprendidas por los grupos socialmente marginados, promover formas justas de vivir en sociedad, luchar por disfrutar de su trabajo y hogar por igual, compartir las labores domésticas y el cuidado de los hijos, preocuparse más por la mejoría de la sociedad que por sus intereses personales, apoyar las demandas y planteamientos de las feministas, agruparse con otros varones para plantear cambios en sus actitudes convencionales, manifestarse públicamente en contra de la desigualdad en cualquier sentido, asumir una posición ambientalista y ecológica, reconocer y apoyar el derecho de los otros a vivir en forma diferente” (p. 104-105)

**Tabla 4***Cualidades de las nuevas masculinidades positivas (continuación)*

Dimensiones	Cualidades
Dimensión ideológica	“Estar consciente de la construcción cultural de la masculinidad, cuestionar la visión esencialista de los conceptos masculinidad y feminidad, no afianzarse en una visión inmovilista de la masculinidad, aceptar otras manifestaciones de la masculinidad, oponerse al machismo, reconocer las consecuencias negativas que el machismo ha traído a sus relaciones interpersonales, definirse a partir de sí mismo y no perfilándose a través de alteridades opuestas y negativas que él haya creado, ser capaz de desarrollar capacidades positivas de los dos géneros, no considerar la homosexualidad como un peligro para su masculinidad, no tener problemas en establecer vínculos cercanos con varones, asumir su sexualidad de forma versátil, conservar algunas cualidades masculinas tradicionales positivas, ser contrario a una educación sexista y homofóbica para los hijos, estar de acuerdo con que la madre participe en el proceso de hacer al hijo un hombre, buscar que el hijo desde temprano no desarrolle una identidad masculina agresiva ni egocéntrica, mostrarse abierto y receptivo ante los demás, no considerar la heterosexualidad el único patrón para definir su virilidad y su vida social, no pensar en el coito como el fin de la sexualidad ” (p. 105)

Definitivamente la búsqueda y el esfuerzo por hacer estos cambios no es un camino fácil. Como destaca Rico-Godoy (2019), esta deconstrucción implica un gran reto para muchos hombres, ya que significa la pérdida de muchos privilegios, el cuestionamiento de sus hábitos más arraigados, la amenaza de lo que hasta ahora ha conformado su identidad, participar en tareas de las que antes se escindían y el tomar la responsabilidad de sus acciones, emociones y vínculos interpersonales. Además de los conflictos que pueden ocasionar el choque de ideales, dado que están fuertemente arraigados en la socialización, y el sentimiento de pérdida de pertenencia a un grupo, en este caso, a pertenecer y sentirse integrados con otros hombres (Burin, 2000b).

### **2.2.2 Reflexiones que aporta la perspectiva de género al trabajo con hombres en terapia familiar**

En el apartado anterior se trató de abordar la forma en la que el género atraviesa la identidad, la realidad, las relaciones y las posiciones que toman las personas en sus

relaciones. La conformación de la identidad de género impregna todas las áreas de la vida del ser humano y determina gran parte de sus experiencias.

De igual manera, en esta revisión se buscó exponer la forma en la que los modelos hegemónicos de expresión e identidad de género han perpetuado la desigualdad, injusticia, subyugación y malestar y cómo han conllevado a una rigidización de roles y de maneras de estar en el mundo. Muchas de estas situaciones influyen en las cuestiones que llevan a las personas a buscar terapia, la pregunta es ¿cómo nos posicionamos los terapeutas ante estas demandas?

Adoptar una perspectiva de género en la terapia implica que él o la terapeuta puedan cuestionarse a sí mismos acerca de sus propios prejuicios y creencias con respecto al género, es hacerse consiente de todas aquellas cosas que quedan invisibilizadas en los discursos culturales que se interiorizan y:

Prestarle especial atención al sistema personal, social y político en que ciertas experiencias y formas de expresión cruciales son reiteradamente impugnadas, pero de distintos modos para cada sexo. Esto exige que los terapeutas cuestionen las conductas y actitudes *normales* consagradas con la tradición y se vuelvan más sensibles a las manifestaciones del condicionamiento por género en las interacciones cotidianas. (Papp,1991, p. 226)

Así mismo Papp (1991) considera de suma importancia tener presente que, lo queramos o no, dichos prejuicios, creencias, valores y actitudes de los y las terapeutas van a incidir en las preguntas, hipótesis e intervenciones que se formulen en sesión y al mismo tiempo, esto va a ayudar a cuestionar o reforzar los mandatos, estereotipos y posiciones que tomen las personas con respecto al género, por lo cual, es responsabilidad de los terapeutas analizar y reflexionar constantemente sobre las premisas y acciones dentro de su labor terapéutica.

Con respecto a las herramientas disponibles para trabajar con hombres en cuanto a la masculinidad, Burin (2000a) destaca algunas alternativas como grupos de reflexión de hombres en donde se puedan identificar y analizar creencias, pautas y actitudes relacionadas con su socialización en la masculinidad y movilizar estereotipos haciendo visibles aquellas vivencias e historias, así como trabajando en el autocuidado, las emociones y la responsabilidad. También agrega que, en el trabajo terapéutico es útil hacer que “los varones reconozcan alguna especificidad en su problemática por su pertenencia al género masculino” (p. 354). En este sentido, Burin recomienda que, desde la perspectiva femenina de las terapeutas es importante construir lazos solidarios con quienes buscan realizar el proceso de deconstrucción de su subjetividad.

Por último, no hay que olvidar, como señala Minuchin (1979), que sociedad y familia mantienen una relación recíproca por la cual cambian y evolucionan en paralelo, en sus palabras “la familia cambiará a medida que cambie la sociedad. Probablemente en forma complementaria, la sociedad desarrollará estructuras extrafamiliares para adaptarse a las

nuevas corrientes de pensamiento y a las nuevas realidades sociales y económicas” (Minuchin, 1979, p.83).

Estos cambios sociales y económicos están sucediendo desde hace ya varias décadas, con la creciente participación de las mujeres en el ámbito laboral, económico y político y las consecuentes reorganizaciones en las estructuras familiares que han conllevado a una división diferente de funciones y tareas. Por otro lado, los diversos grupos feministas y colectivos que buscan la equidad, justicia e igualdad de acceso a oportunidades, así como la visibilización de actos de violencia que han sido normalizados históricamente, están abriendo la brecha para que estos cambios necesarios se sigan produciendo, sigan creciendo y a que conformaciones tradicionales puedan ser cuestionadas. Esto ha llevado a su vez a que las personas tengan que readaptarse a contextos cambiantes y a asumir posiciones diferentes en cuanto a su propia identidad y la manera de concebir su realidad.

No hay que dejar de lado que, como menciona Colás-Bravo (2007), si bien la cultura brinda referencias importantes para construir una identidad y organizar la realidad, los individuos tienen un papel transformador de esta, en tanto que la interacción de ellos con el contexto es circular y recíproca.

En el siguiente capítulo, se expondrán los casos clínicos atendidos, en los cuales se buscó integrar la perspectiva de género y con estos elementos teóricos analizar las dificultades de dos consultantes varones cuyas problemáticas se encontraban fuertemente relacionadas con el malestar que genera “el deber ser” de la masculinidad hegemónica, la dificultad de adaptarse a los cambios sociales, de roles y funciones y por la dificultad de verse aislados de sus familias por cuestionar premisas de la masculinidad tradicional y elegir otras formas de vivir y expresarse.

## CAPÍTULO III

### CASOS CLÍNICOS

Uno de los ejes fundamentales de la Residencia en Terapia Familiar, además de la formación teórica-epistemológica, es el desarrollo de competencias y habilidades para la atención clínica, que permita incidir de manera ética y eficaz en las diversas problemáticas presentadas en las comunidades que son parte de la sociedad mexicana. El objetivo del presente trabajo es analizar las habilidades adquiridas y desarrolladas durante la estancia en la maestría, y detallar la integración de la teoría con la práctica, así como reflexionar acerca de los retos y oportunidades para optimizar la práctica profesional.

Para estos efectos se presentará la integración de dos expedientes clínicos que corresponden a los casos de dos consultantes varones atendidos durante la residencia, con base en los modelos teóricos descritos con anterioridad, es decir, el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones y el Modelo de Milán respectivamente. El punto de convergencia de ambos casos es la relación de las dificultades de los consultantes con los temas abordados de masculinidad.

Los dos casos que se reportarán en este capítulo fueron atendidos en el Centro Comunitario San Lorenzo, bajo la supervisión de la Mtra. María Antonia Carbajal Godínez, egresada de la Residencia en Terapia Familiar y con experiencia en atención con perspectiva de género y casos de violencia de género.

Ambos procesos iniciaron con el acercamiento por parte de los consultantes al módulo de atención de psicología del Centro Comunitario San Lorenzo, donde se les pidió llenar un formato de ficha de identificación con sus datos personales y una breve descripción del motivo de consulta. Posteriormente el equipo de recepción seleccionó a los pacientes por medio de una lista de espera y los refirió al área de psicología correspondiente de acuerdo con el motivo de consulta. Después, se asignó a los pacientes un horario determinado con una terapeuta, quien inició con la apertura de expediente, el cual contuvo: la ficha de identificación, formato de consentimiento informado, aviso de privacidad, historia clínica y resumen de sesiones. La fase de terapia inició con una primera entrevista en la que se exploró a mayor profundidad el motivo de consulta, sus antecedentes y relaciones familiares, además, en esa primera entrevista se dio lectura del consentimiento informado y el aviso de privacidad cuyos formatos pertenecen a la institución por medio de la cual se brindó el servicio, en ambos casos atendidos, los formatos son propiedad del Centro Comunitario San Lorenzo, área de atención psicológica.

Posteriormente se habló del encuadre de la terapia que incluyó: horarios, costos (rango determinado por el Centro) y modalidad de trabajo que incluía una breve presentación del equipo terapéutico y de la supervisora. Las prácticas y la supervisión de los casos se llevaron a cabo los viernes en un horario de 10:00 am a 3:00 pm.

Siguiendo los lineamientos del Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2009), artículo 118, se obtuvo el consentimiento informado de los consultantes describiendo los procedimientos del trabajo en la sesión y de la dinámica del centro prestador del servicio. Ambos consultantes poseían la capacidad de dar su consentimiento. Por otro lado, de acuerdo al artículo 121 de este código, se informó y se obtuvo el permiso de grabar en video y audio todas las sesiones y se explicó que esto tenía la finalidad de obtener una supervisión y apoyo adecuado para el caso por parte del equipo terapéutico y/o para fines de divulgación científica o reportes de obtención de grado (art. 122, 133 y 134).

Además, en apego al Código Ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (2014), para proteger la confidencialidad de los usuarios en este trabajo, los nombres de los consultantes han sido cambiados por pseudónimos y se les denominará desde ahora: “Caso Manuel” y “Caso Uriel”. También se utilizarán pseudónimos para las personas que forman parte de sus círculos cercanos y fueron relevantes en el proceso de terapia.

A continuación, se presenta la integración de los expedientes y la descripción del proceso terapéutico de cada uno.

### **3.1 Integración del primer expediente de trabajo clínico**

#### **Caso Manuel**

Manuel es un hombre de 29 años que vive con su hijo de 9 años, su pareja y los padres de ella. Él acudió al Centro Comunitario San Lorenzo para solicitar atención psicológica individual por problemas de autoestima y dificultades con su pareja, es por esto último que fue derivado a Terapia Familiar.

La atención se llevó a cabo los días viernes de 11:00 am a 12:00 pm. Las primeras 9 sesiones se realizaron cada semana, posteriormente, debido a las mejorías reportadas, se acordó espaciar las sesiones cada 15 días hasta el alta.

El proceso de terapia estuvo a cargo de una sola terapeuta y el equipo terapéutico estuvo conformado por la supervisora y tres terapeutas en formación. Debido a que el escenario no cuenta con una cámara de Gesell, fue especialmente necesario grabar en video y audio las sesiones con los consultantes, las cuales fueron revisadas por el equipo al término de cada sesión en una sala equipada con sillones y un escritorio. La supervisora, el equipo y la terapeuta realizaron retroalimentaciones, discusiones, compartieron hipótesis sistémicas y

definieron los objetivos para las sesiones siguientes. La supervisora participó como coterapeuta en algunas sesiones para hacer intervenciones y observaciones que se habían discutido con el equipo.

En total Manuel recibió 12 sesiones en el periodo comprendido entre el 2 de agosto de 2019 al 6 de diciembre de 2019. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 50 minutos a 1 hora.

El modelo teórico en el que se sustentaron las intervenciones, estrategias y técnicas utilizadas para el caso de Manuel, es el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones, integrando un análisis y discusión desde la perspectiva de género, en específico haciendo uso de los modelos de masculinidad, esto se realizó con la finalidad de incluir en las conversaciones terapéuticas con el consultante la influencia que tuvieron las premisas de masculinidad hegemónica imperantes en su sistema familiar y otras relaciones importantes en la manera de percibir y manejar sus dificultades.

### **3.1.1 Descripción del caso**

#### **Datos generales**

- ψ **Nombre:** Manuel
- ψ **Edad:** 29 años
- ψ **Ocupación:** Empleado en una ferretería
- ψ **Nivel de estudios:** Carrera técnica
- ψ **Antecedentes médicos:** Ninguno
- ψ **Estado civil:** Unión libre
- ψ **Hijos:** 1
- ψ **Tipo de atención:** Individual
- ψ **Estado del caso:** Alta con mejoría

#### **Motivo de consulta**

En la primera entrevista, Manuel refirió que el motivo por el cual solicitaba terapia era debido a que “*se sentía inseguro consigo mismo*”, por lo que consideraba tener una baja autoestima.

De acuerdo con el consultante, esta inseguridad se manifestaba en su vida de diferentes formas: reproches a sí mismo por no ganar más dinero, pensamientos acerca de que su familia no lo necesitaba, sensación de estar estancado en su vida por tener miedo de buscar otras

oportunidades de trabajo y por haber dejado de hacer lo que le gustaba como bailar, hablar con amigos y jugar fútbol americano. Manuel mencionó que, en ese momento, su vida giraba únicamente alrededor de su familia, concretamente, de su pareja (Karina) y su hijo (Chris), y que su tiempo y emociones estaban concentrados en ellos y en el cuidado del hogar y de su hijo. El consultante mencionó que esto lo hacía sentirse aislado, ya que había perdido contacto con otros círculos sociales y no salía de casa más que para trabajar o acompañar a su hijo a sus actividades deportivas y escolares.

Manuel refirió que su malestar incrementó fuertemente en el último año, después de que su pareja hubiese mantenido una relación romántica con un compañero de trabajo de ella, una *“infidelidad”*. Desde entonces, los pensamientos de auto reproche y comparación con otros hombres fueron en aumento, acompañados de llanto frecuente, dificultades para dormir y descansar, pesadillas, dolores de espalda, falta de motivación para hacer sus actividades diarias y miedo de ser abandonado. Aunado a esto, comenzó a sentirse muy celoso, tener pensamientos frecuentes preguntándose si su esposa estaría con esa persona y a sentir culpa por no ser un hombre como el otro, capaz de ganar más dinero y cuidar *“mejor”* de su familia.

### **Antecedentes del problema**

De acuerdo con Manuel, sus problemas de autoestima e inseguridad fueron en incremento poco a poco durante los 10 años que llevaba viviendo en unión libre con Karina, a quien se refiere como esposa. Sin embargo, comentó que los malestares que incluían llanto, sentimiento de estar estancado, dolores físicos, falta de sueño, falta de confianza y motivación acrecentaron a partir de una infidelidad por parte de ella y los problemas que esto trajo a la pareja.

Manuel y Karina tenían una relación que comenzó hace 11 años, un año después concibieron a su hijo Chris, quien para el momento de la consulta contaba con 9 años de edad. A partir del embarazo, Manuel salió de la casa de su familia de origen para vivir con Karina, esto sucedió cuando él tenía 19 años. El consultante mencionó sentirse mal por no haber estudiado una licenciatura y haberse quedado a nivel de carrera técnica.

Manuel comentó que él y Karina eran una pareja unida hasta que, hace un año aproximadamente, el consultante descubrió por medio de mensajes una infidelidad por parte de Karina con uno de sus compañeros de trabajo. Ante ello, Karina responsabilizó a Manuel por no ocupar el rol de proveedor en la familia y por haber mantenido contacto con su ex novia años atrás, aunque, según el consultante, esto no pasó a más que sólo un breve intercambio de mensajes de texto.

Manuel expresó sentimientos ambivalentes con respecto a la infidelidad, por una parte, se sintió muy enojado, celoso y desconfiado, y por otra, asumió la culpa que Karina le confirió.

De acuerdo con el consultante, desde el momento en el que tuvo conocimiento de la infidelidad, incrementaron sus sensaciones de inferioridad e incapacidad. Manuel llegó a compararse de manera constante con el otro hombre en relación al tipo de trabajo que tenía, así como la cantidad de ingresos que percibía, esta información la supo por Karina quien también hacía comparaciones de manera indirecta (comentarios y reclamos). Esta situación significó mucho para Manuel.

Manuel trabajaba medio tiempo en el taller de su suegro, así podía encargarse del cuidado de su hijo y de su hogar mientras que Karina era quien aportaba más dinero a la casa adoptando el rol de proveedora, esto generaba peleas, ya que, de acuerdo con el consultante, para ambos, el hombre era quien debía ejercer dicho rol, y no hacerlo significaba también una incapacidad de proteger a la familia. Aunque el consultante apreciaba el poder cuidar de su casa y de su hijo, se sentía fracasado por no tener un tipo de trabajo que le generara mayores ingresos. Manuel asociaba el ganar dinero con ser exitoso y se sentía culpable por no serlo. El consultante dudaba que lo hubiesen contratado por sus capacidades y no solamente por ser yerno del jefe del taller.

Manuel y Karina no habían hablado de forma clara acerca de la infidelidad, ni habían llegado a establecer algún acuerdo explícito. Por una parte, él tomó distancia y se negó a hablar del tema, aunque se sentía sumamente ansioso y tenía pensamientos recurrentes acerca de qué se encontraría haciendo ella cuando iba a su trabajo. Ella, por otro lado, trataba de darle espacio. Si en algún punto llegaban a hablar de la infidelidad, comenzaban los celos de Manuel y los reclamos por parte de Karina, culpándolo a él de la infidelidad.

En palabras de Manuel, sentía que “*se había dejado de lado*”, que ya no tenía espacio para él mismo y que había dejado de hacer todas las actividades que lo apasionaban, además de su círculo social. Aunado a ello, tenía sentimientos de fracaso personal, añoraba “*al Manuel del pasado*” y ya no deseaba sentirse atrapado por los celos, las dudas y los pensamientos con respecto a la infidelidad de Karina. Además, tenía un profundo miedo de expresar sus emociones con su esposa ya que temía que su enojo lo convirtiera en un hombre violento como había sido su padre en el pasado.

## **Familigrama**

A continuación, se describirá el familiograma del caso de Manuel, el cual se presenta de manera gráfica en la Figura 2. Manuel comenzó a vivir en casa de los padres de su pareja

(Karina) a la edad de 19 años, cuando ambos se encontraban esperando el nacimiento de su hijo Chris, que para el momento del proceso terapéutico contaba con 9 años de edad.

De acuerdo con el consultante, él y Karina fueron muy unidos hasta que, un año antes de su primera consulta, ella mantuvo una relación romántica durante unos meses con un compañero de trabajo.

Manuel sospechaba que Karina no había dejado esa relación, ya que seguía frecuentándose con ese hombre a menudo dentro y fuera de las cuestiones laborales, sin embargo, Karina lo negaba y le reclamaba por sus celos.

Cuando la cuestión de la infidelidad fue descubierta por Manuel (por medio de mensajes de texto), la relación se tornó distante. A menudo Manuel evitaba hablar del tema de la infidelidad de su esposa y Karina decía que prefería darle su espacio. Ella se mostraba distante y Manuel dejaba de hablarle y se mostraba molesto. En ocasiones, si Karina buscaba conocer cómo se sentía Manuel, comenzaban a discutir acerca del motivo de la infidelidad y él temía enojarse a tal punto de ser violento con ella como su padre y su hermano mayor lo eran con su madre.

El consultante tenía una relación muy cercana con el padre de Karina, Luis, con quien vivía y era también su jefe en el trabajo. Luis buscaba apoyarlo emocionalmente y aconsejarlo, sin embargo, Manuel no sentía la confianza de hablar de todas sus emociones y la situación que incluía a Karina. Por otro lado, la relación de Manuel con su suegra era armoniosa y respetuosa. Los suegros parecían mantenerse alejados de las discusiones que llegaron a generarse entre Manuel y Karina.

Manuel también era muy cercano a su hijo Chris, a quien acompañaba frecuentemente en sus actividades, aunque discutían cuando el consultante trataba de ponerle límites al comportamiento de Chris.

Manuel dedicaba la mayor parte del tiempo al cuidado de su hijo y de la casa, por lo cual, aunque deseaba un trabajo de tiempo completo con mayor remuneración, no optaba por esa opción porque requeriría dejar sólo al niño.

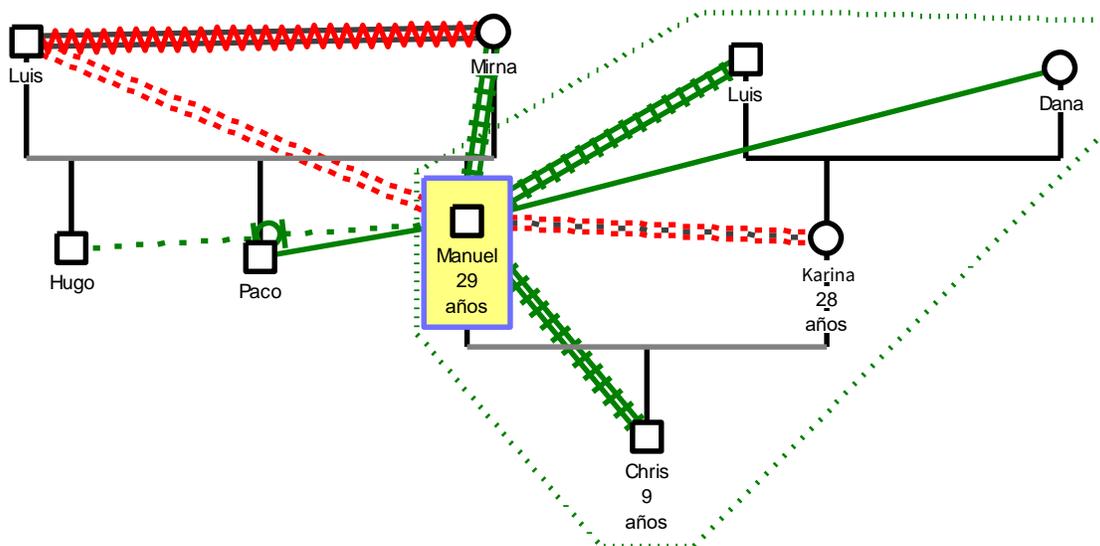
En cuanto a su familia de origen, Manuel mantenía una relación muy cercana y cariñosa con su madre, a quien deseaba proteger de los malos tratos de su padre. Manuel también trataba de apoyar a su papá, sin embargo, se sentía molesto por la violencia que ejerció sobre su mamá en el pasado y por la poca responsabilidad que asumía en el cuidado del hogar, de los hijos y de sí mismo. El consultante estaba en completo desacuerdo con estas acciones, y por ello, él había decidido involucrarse de manera diferente con el hogar, con su paternidad y con la forma de relacionarse con los y las demás, rechazando la agresividad, la violencia y conductas “*machistas*” como el control de la pareja.

En cuanto a la relación con sus hermanos, Manuel no mencionó mucho, los padres del consultante esperaban que él fuera autosuficiente y que se mantuviera junto a su esposa e

hijo como lo hacían sus hermanos. Sin embargo, cabe destacar que Manuel llegó a tener fuertes enfrentamientos con sus hermanos por maltratar a su madre y repetir algunas conductas “violentas” y “machistas” de su padre.

**Figura 2**

*Familiograma del Caso Manuel*



*Nota.* Claves de acuerdo al Genopro (2020):

Leyendas de relaciones familiares	
—	2
—	1 Matrimonio

Leyendas de relaciones emocionales	
—○—	1 Rompimiento reparado
---	1 Distante / Pobre
---	3 Buenos amigos(as) / Muy cercana
—▲▲▲▲—	1 Cercano-Violencia
---	2 Discordia / Conflicto
—	2 Armonía

### **3.1.2 Resumen del proceso terapéutico**

#### **Meta terapéutica**

La meta terapéutica del proceso de Manuel estuvo enfocada en las necesidades que él mismo expresó al inicio de la terapia, por lo cual se centró en:

Definir “la seguridad” que deseaba obtener y acompañarlo en el proceso de “*recuperarse a sí mismo*” incluyendo acciones conscientes de autocuidado, cuestión que implicó retomar recursos y estrategias del consultante (recuperación de las actividades que le gustan y ampliar su círculo social y por ende red de apoyo).

Construir soluciones nuevas a partir de conversaciones y acciones que buscaban cuestionar el marco de referencia que sostenía la forma de percibir sus dificultades. Por ende, estos cuestionamientos conllevaron a incluir en las conversaciones el “*deber ser*” de la masculinidad hegemónica y el efecto que esas premisas tuvieron en su historia y su familia. También se buscó encuadrar sus acciones diferentes como actos disidentes y re valorar su labor como cuidador del hogar y la familia como algo valioso.

El incluir los modelos de masculinidad en el trabajo con Manuel significó también construir junto con él un espacio seguro de expresión y contención emocional en la terapia, y trabajar en el manejo de emociones y expresión de necesidades.

El caso de Manuel fue atendido en un total de 12 sesiones, dichas sesiones tuvieron diferentes objetivos en función de los avances que se fueron obteniendo, los cuales se describen a continuación.

#### **Sesión 1**

En la primera sesión se indagó en el motivo de consulta y en el contexto del consultante. Manuel refirió que había acudido a terapia porque se sentía “*inseguro consigo mismo*”. A partir de esta primera definición del problema se buscó hacer un mayor acercamiento al significado que esta aseveración tenía para Manuel, para lo cual se formularon preguntas que pretendían estimular una descripción más amplia del problema.

Manuel comentó que la inseguridad comenzó a aparecer desde hace años e identificaba que lo había llevado a sentir que se había estancado. El consultante agregó que en los últimos años había perdido contacto con su círculo social, no salía de casa más que para asistir medio tiempo a su trabajo, ir por su hijo a la escuela o por su esposa al trabajo. Manuel refirió que su vida entera giraba únicamente alrededor de su familia.

El consultante consideró que estas dificultades se habían agravado todavía más durante el último año debido a una infidelidad de parte de Karina, su pareja, el cual era un tema que evitaba hablar por el enojo, el dolor, la culpa y la confusión que sentía. Por una parte, Manuel se sentía traicionado y desplazado por su esposa y por otra se sentía responsable por haber ocasionado la infidelidad ya que Karina le mencionaba que ella lo había hecho debido a unos mensajes que intercambió Manuel en el pasado con una exnovia. Esta situación también traía a colación otras dificultades de la pareja, la más importante tenía que ver con la economía. Karina le reprochaba a Manuel que no tuviera un trabajo de tiempo completo que le permitiese ganar más dinero y pagar más cosas de la casa. Karina percibía ingresos casi tres veces mayores que los de Manuel por lo cual ella había asumido el rol de proveedora.

Manuel también trabajaba, él era empleado en el taller de su suegro medio tiempo y había hecho una carrera técnica en el bachillerato. Trabajar medio tiempo le permitía cuidar a su hijo y tomar la responsabilidad de la mayoría de las labores que se hacían en casa.

Parte del objetivo de explorar la descripción del problema, además de buscar pautas de interacción e información del mismo, fue conocer la manera en la que Manuel percibía sus dificultades. El consultante se sentía responsable por la infidelidad ya que se comparaba con “*el tipo de hombre*” que era la persona con quien su esposa había mantenido la otra relación. Mencionaba que probablemente el ganaba más dinero y que tenía un puesto si no similar al de ella, entonces superior, y se preguntaba si físicamente era más fuerte o delgado. Manuel se cuestionaba la idea de que, si el cumpliera con estas características, tal vez Karina no hubiese tenido esa relación. Por otra parte, ni él ni su esposa parecían considerar las actividades de cuidado del hogar y del hijo que Manuel realizaba como importantes o indispensables.

Ello llevaba a Manuel a sentirse estancado y desmotivado. Además, los celos comenzaban a aparecer de manera más y más frecuente, al punto en que había tardes en que Manuel se sentía muy ansioso y sólo podía pensar en los diferentes escenarios en los que Karina pudiera estar con el otro hombre. El consultante mostró dificultades para hablar de sus emociones, se sentía culpable por tenerlas y con miedo de volverse violento por ellas. Se realizó una intervención de normalización la ambivalencia de emociones y pensamientos en los casos de infidelidad en la pareja.

Al término de la sesión se dejaron dos tareas, en la primera se le pidió a Manuel que, en los momentos en los que peor se sentía, observara y de ser posible registrara qué sucedía, quien o quienes estaban presentes, qué pensaba y que sentía en el cuerpo. La segunda actividad fue una tarea genérica, se le pidió a Manuel que pusiera atención a los momentos en los que los malestares, llanto, dolores, celos e inseguridad no aparecían (o que aparecían en menor medida) y que los registrara de manera escrita, para lo que él estuvo de acuerdo.

## Sesión 2

El consultante realizó las tareas que se acordaron en la sesión anterior.

Con respecto a la primera tarea, Manuel comentó que, durante la semana, la inseguridad se había presentado fuertemente en forma de celos hacía Karina. Identificó que la inseguridad aparecía en mayor medida cuando se encontraba solo en casa, entonces “*su mente comenzaba a trabajar*” imaginándose los escenarios en los que podría estar su esposa en esos momentos con el otro hombre y preguntándose si seguían manteniendo esa relación. Esto llevaba a Manuel a tener “*muchas ganas de llorar*”, sin embargo, para él era difícil tocar y aceptar el tema de la infidelidad.

En ese momento de la sesión se le preguntó a Manuel si creía que era tiempo de externarlo, a lo que comentó que sí, al menos en la sesión. Se normalizaron las emociones del consultante y se elogió su decisión de hablar del tema a pesar de lo difícil que era. Manuel comenzó a llorar y a explicar que cuando pensaba en la infidelidad de su pareja sentía que descuidaba su persona y su trabajo y que preferiría canalizar toda esa energía en el mismo.

En cuanto a la segunda tarea, el consultante comentó que había identificado que en los momentos en los que no aparecía la inseguridad, él había hecho algunas cosas de manera previa, en concreto, buscar enfocar su mente en alguna actividad, hablar con personas que habían formado parte de su círculo de amigos y seguir externando sus emociones de manera escrita.

De acuerdo con Manuel, llevar a cabo estas acciones había tenido un leve cambio en la forma de relacionarse con su esposa, ya que ella reconoció que no estaba tan distante y habían podido hablar de un tema casual durante la cena. Manuel describió que, desde el evento de infidelidad, el tema no se había hablado en la pareja de forma clara, el evitaba hablarlo por temor a desbordarse, debido a que en ocasiones anteriores la había celado y cuestionado de manera incisiva. Ella también se mantenía alejada, por lo que se había hecho frecuente que no conversaran, aunque estuvieran en un mismo espacio físico.

Se aplicó el elogio para destacar los recursos y acciones que el consultante puso en marcha tanto para identificar sus emociones y circunstancias cuando la inseguridad se hizo más pesada y por los actos que pudo identificar que hacían que la inseguridad apareciera menos. Se instó a seguir llevando a cabo estas dos tareas con la finalidad de que el pudiera obtener mayor información de sus emociones y para que pudiese aplicar más de lo que ya había estado funcionando.

### Sesión 3

En las sesiones anteriores se obtuvo un panorama general del problema, se identificaron las primeras excepciones al problema y se fue conociendo información importante del contexto del consultante, sin embargo, aún había temas importantes que a Manuel le costaba tocar.

Para la tercera sesión, se buscó ahondar acerca del problema, haciendo preguntas que instaran a Manuel a describir la inseguridad en términos más concretos y operacionalizados, y, sobre todo, conocer el marco de referencia en el que estaba contextualizada dicha inseguridad.

Así, el consultante comenzó a narrar que esta inseguridad de sí mismo se manifestaba por medio de auto reproches por no ganar más dinero y sentirse mal porque Karina ganaba casi el triple que él. Esto hacía que el consultante pensara que no era capaz de cuidar y proteger a su familia. Estos reproches también los hacía Karina, que pensaba que Manuel no hacía nada por no tener un trabajo de tiempo completo.

Manuel aseguró que esta situación económica hacía que se sintiera dependiente ya que le impedía realizar actividades de autocuidado como salir a bailar o asistir al gimnasio. El consultante mencionó que *“se sentía menos”* y que pensaba frecuentemente que para dejar de ser una carga *“debería”* tener otro trabajo que le diera más seguridad financiera a Karina.

Manuel pensaba que el hecho de que el ganara menos y se dedicara más al hogar era una causa de que su pareja le haya sido infiel. Comentó además que sentía que *“debía aguantar el dolor”* causado por la infidelidad, los celos y el enojo porque no tenía a donde ir. Manuel ya había pensado en la posibilidad de separarse de Karina, de hecho, sentía que el necesitaba tiempo y espacio, porque sentía que no podía aportar nada a su familia. En palabras del consultante: *“soy como la mujer de antes, sumisa, que aguanta todo, y que gira alrededor de su esposa”*.

Manuel comenzó a llorar y a hablar del dolor que sentía al haber dado todo en la relación. Había dejado lo que le apasionaba, concretamente bailar y practicar fútbol americano. Agregado a esto, se comparaba frecuentemente con el otro hombre, quien ganaba igual o más dinero que Karina y que Manuel imaginaba como alguien más exitoso y de físico más atractivo que el de él.

Manuel pensaba que ese otro hombre era una versión de él mismo en el pasado, cuando se sentía seguro de sí mismo y sus capacidades y tenía miedo que esta otra versión llegara a reemplazarlo en su propia familia.

El consultante había intentado separarse de su esposa cuatro meses antes de llegar a terapia, sin embargo, le preocupaba mucho quién se encargaría de su hijo Chris, también le preocupaba la reacción de sus padres, quienes parecían valorar el matrimonio como señal de

independencia y madurez, e instaban a Manuel a mantener su matrimonio como lo habían hecho sus hermanos. Es por ello que regreso a su casa la misma noche que decidió irse.

Al finalizar la sesión se le agradeció al consultante haber compartido su sentir y pensar a pesar de lo difícil que era para él admitir que se sentía menos que otros hombres y se elogió el haber podido generar reflexiones que le permitieron acercarse más a sus emociones.

#### **Sesión 4**

El objetivo principal de la cuarta sesión fue comenzar a deconstruir el marco de referencia del problema del consultante, introduciendo poco a poco dudas que permitieran flexibilizarlo.

En esta sesión estuvo presente la supervisora del caso, quien realizó un trabajo de co terapia e introdujo ideas nuevas.

Primero se indagó si los papeles que habían asumido Manuel y Karina en la familia habían sido elegidos por ellos. Manuel comentó que, al principio de la relación, él tuvo otro trabajo en el que se sentía competente y capaz de cuidar de su familia económicamente, pero que al pasar el tiempo se habían organizado de la manera en la que estaban en el momento de la sesión. Puntualizó también que, mientras estuvo en el trabajo anterior, aunque tenía una buena posición, no le permitía ver y estar con su esposa e hijo.

Comentó que, en la actualidad, además del miedo y el sentimiento de incapacidad de buscar otro empleo, le preocupaba el no estar presente para el cuidado de Chris, quien se quedaría solo prácticamente todo el día. Un aspecto que el valoraba mucho del trabajo que mantenía en ese momento es que podía ejercer su paternidad de manera más satisfactoria, pasando tiempo con su hijo y supervisando sus actividades.

Manuel identificó que en su familia no se reconocía la importancia que tienen las tareas del cuidado del hogar y los miembros de la familia y que, aunque él sabía que merecía respeto y reciprocidad en la relación, no se sentía cómodo de pedirlo, ya que pensaba que eso lo hacía una mala persona.

El consultante reconoció que para él era muy fácil notar y apreciar los logros y el esfuerzo de los demás, pero le resultaba muy difícil reconocerlos en sí mismo, ya que no deseaba sentirse “*orgullosa*” porque para él esto significaba tomar una actitud altanera. Se enmarcó este punto de vista como algo que lo había llevado a adjudicar las “*cosas malas*” a el mismo y las “*cosas buenas*” o logros personales en lo externo, como forma de no “*quitarle*” mérito a los demás. Esta forma de percibir se reenmarcó como una visión blanco y negro que lo había llevado a “*borrarse*” a sí mismo. El objetivo fue invitar al consultante a cuestionar su marco de referencia y a asumir mayor responsabilidad para sí mismo.

Manuel concluyó que realmente quería hacer más cosas para sí mismo, darse más tiempo y que eso no necesariamente le quitaba algo a su familia. Reflexionó acerca de la posibilidad de participar en un deporte similar al fútbol americano, el cual le apasionaba cuando era más joven. Así, Manuel se propuso jugar tocho, ya que su hijo practicaba este deporte y en ocasiones los padres de los chicos del equipo formaban su propio equipo de juego.

## **Sesión 5**

En la quinta sesión, Manuel comenzó a mostrar mayores avances. Durante la semana, el consultante logró identificar y poner en marcha acciones que le permitían sentirse de manera diferente a la inseguridad. Por una parte, Manuel comenzó a jugar tocho, así que se exploraron las consecuencias que tuvo este acto en sus pensamientos y en sus emociones. Para Manuel el jugar tocho le había permitido experimentar mucha concentración, que hace tiempo no experimentaba, le ayudó a sentir que estaba haciendo algo importante por él y por su cuerpo y que por ende estaba haciendo algo para *“quererse más”*. En ese contexto, el consultante pudo relacionarse con los otros padres y madres del equipo, y con ello volver a sentir que conectaba con otras personas, lo que lo llevó a poner en práctica sus habilidades sociales pues él se describía como *“buena onda y amigable”*.

El estar con gente diferente le permitió sentir la necesidad retomar el contacto con una de sus primas, quien también era una buena amiga que le ofrecía su apoyo.

Manuel mencionó que, aunque seguía sintiéndose muy cansado físicamente, sentía que su mente estaba *“fresca”*.

Por otro lado, el consultante se encontraba haciendo planes para generar más dinero para las cosas del hogar y para sí mismo. Estaba considerando conseguir un empleo nocturno o pedirle a su suegro trabajos individuales de los cuales obtuviera ingresos extra a su sueldo normal. Ante esta perspectiva Manuel se encontraba emocionado, pero con miedo, sobre todo por la inseguridad del país al salir de casa en la noche y por no poder pasar tanto tiempo cuidando a su hijo.

Al finalizar la sesión se reconocieron y se elogiaron los avances que el consultante había hecho por sí mismo y las reflexiones que realizó a partir de estas acciones. Se utilizó la técnica de la sorpresa y se instó a seguir haciendo lo que ya estaba funcionando.

## **Sesión 6**

El objetivo de la sexta sesión fue concretar los objetivos del proceso en conjunto con Manuel de forma operacionalizada. Se realizaron preguntas presuposicionales para dicho fin.

Ante la pregunta de: “¿cómo te darás cuenta que el problema de la inseguridad contigo mismo estará resuelto?”, Manuel respondió que se daría cuenta que recupero su seguridad cuando pudiera realizar más actividades que le permitieran “*estar consigo mismo*” (ejercicio, tocho, salir con amigos, volver a bailar), cuando comenzara a exigirse más y salir de su zona de confort (enfrentar el miedo a buscar otros trabajos), y acostumbrarse a estar solo, es decir, cuando pudiese hacer cosas por sí mismo sin sentir la necesidad de estar acompañado y cuando pudiera estar tranquilo todo un día sin recibir algún mensaje de Karina.

Manuel comentó que aún se encontraba pensando en dejar a Karina un tiempo para pensar y para acostumbrarse a estar solo, sin embargo, antes debía contemplar otras opciones.

En esa semana el consultante pudo platicar con su esposa acerca de sus dudas con respecto a la relación y con respecto al deseo de irse un tiempo de la casa ya que más que una pareja, ambos sentían que eran compañeros de piso únicamente. Esto lo hizo sentirse “*liberado*”.

Manuel identificó que se sentía ambivalente y confundido acerca de qué decisiones tomar con respecto a la relación, ya que ahora reconocía más el coraje y el hartazgo que sentía, sin embargo, mencionó que antes de ello necesitaba “*encontrarse a sí mismo*”, escuchándose más.

Con respecto al trabajo y a su economía comentó que prefería buscar una opción que, si bien le permitiera percibir mayores ingresos, no le quitara tiempo para su familia, especialmente para estar con su hijo.

Manuel tenía deseo de acudir a alguna fiesta por su cuenta para poder bailar y se propuso hacerlo en la semana.

## **Sesión 7**

En la séptima sesión, Manuel logró hablar de manera más abierta acerca de la infidelidad de Karina y, sobre todo, expresó ampliamente sus emociones acerca de ello.

Manuel comenzó a darle cabida a la necesidad que sentía de seguridad en la relación, es decir, sentirse aceptado y recibir cariño. El consultante logró comunicarle estas necesidades a su pareja durante la semana.

Durante la sesión, Manuel se mostró enojado, su tono de voz fue más fuerte que en ocasiones anteriores y expresó abiertamente que sentía enojo y rencor hacía Karina por haber mantenido una relación con otro hombre mientras seguía siendo su esposa y porque el “*daba todo en la relación y recibía a medias*”.

Se realizaron preguntas e intervenciones que buscaron, por una parte, ampliar la descripción, aceptación y validación de las emociones de dolor y enojo, y por otra, reenmarcar y hacer hincapié en la responsabilidad del consultante en las mismas.

Se realizaron también preguntas para conocer el marco de referencia de Manuel acerca del papel de las mujeres y de los hombres en las relaciones, con la finalidad de comprenderlo y de ser necesario, poder introducir algunas dudas para flexibilizarlo.

Manuel expresó abiertamente algunas ideas de las que se había avergonzado, por una parte, responsabilizaba a su esposa por no haber puesto un límite a ese otro hombre cuando comenzaron a coquetear y por otra, veía a Karina en una posición vulnerable ante las intenciones de otros hombres, dejando la responsabilidad en ellos. Ante esto, se le preguntó al consultante, como forma de introducir dudas en su marco de referencia que posicionaba a las mujeres como completamente vulnerables a lo exterior, si él consideraba o no a Karina con capacidad de tomar decisiones. Manuel comentó que, con sus acciones, entendía que había decidido relacionarse con otro hombre porque ese otro hombre le gustaba.

El consultante explicó que aún tenía dudas acerca de la relación con Karina, pues sabía que ella y el otro hombre se seguían frecuentando, aunque no tenía información de los términos de la relación de ellos. Al preguntarle a su esposa, Manuel era acusado de celoso y desconfiado, sin embargo, en palabras del consultante, solo buscaba definir la relación con su esposa y con ello poder definir el futuro para él, ya que se sentía abrumado por la incertidumbre.

Con el objetivo de deconstruir la idea de Manuel de poder tomar decisiones sólo hasta que tuviera claridad de si su esposa seguía con el otro hombre o no, y de cuestionar su responsabilidad de saberlo, se hicieron intervenciones con la finalidad de introducir dudas acerca del control real que tenía el consultante de saber exactamente la relación de su esposa con el otro hombre y de la disposición del consultante de invertir la energía que estaba dedicando a sí mismo en averiguarlo. Al final, Manuel comentó que el saber si su esposa seguía manteniendo la relación con su compañero de trabajo era algo que salía de su control y que era responsabilidad de ella.

Como tarea, se le pidió al consultante que se llevara esa última reflexión para la semana.

## **Sesión 8**

En la octava sesión, Manuel externó que cada vez le era más fácil aceptar que se había sentido engañado por su esposa y que eso ya no le generaba tanto dolor como al principio.

El consultante compartió que en la semana había seguido reflexionando acerca del control que tenía de saber si su esposa seguía o no con el otro hombre y llegó a la conclusión que,

ella, al ser una adulta madura, tendría que asumir la responsabilidad de sus decisiones y acciones.

Manuel comenzó a actuar en consecuencia con esta idea, comenzó a dejar de “*perseguir*” a Karina con preguntas acerca de su paradero y mensajes de texto insistentes. Además, comenzó a hacer algunos trabajos extras con su suegro y a realizar trabajos durante las noches.

De acuerdo con Manuel, Karina notó estos cambios. Ahora ella era quien le mandaba mensajes de texto para saber cómo se encontraba en el día, le hablaba para avisarle cuando salía del trabajo y comenzó a tener muestras de afecto como caricias.

Manuel reconoció que Karina pudo haberse sentido acosada en un momento y que siendo de esa manera él debía parar.

Se indagó “*¿De dónde venía ese cambio repentino?*” a lo que Manuel respondió que venía de su necesidad de sentirse bien, enfocarse más en él mismo y dejar de “*borrarse*” o “*desdibujarse*” y ponerse “*en primer plano*”.

Se resaltaron los recursos que Manuel puso en marcha para lograr ese cambio y se enmarcó esa reflexión como parte de las acciones que él se encontraba realizando para sentirse seguro se sí mismo.

## **Sesión 9**

En la novena sesión se planteó como objetivo indagar en la percepción del consultante acerca de los avances obtenidos hasta ese momento del proceso terapéutico. También se comenzó a plantear el mantenimiento de los cambios.

Manuel comentó que se sentía más tranquilo, que las ideas de auto reproche, comparaciones y ansiedad hacia su esposa ya no tenían la presencia que habían tenido antes. Refirió además que ahora sentía que podía escucharse más, ya que había re evaluado aquello que antes pensaba que había hecho mal y lo había llevado a un punto de equilibrio, considerando que era una persona valiosa.

El consultante también comenzó a practicar el poder decir “*no*”, ya que se sentía con mayor capacidad de reconocer y validar su enojo ante algo que considerara injusto o algún trato con el que no se sintiera valorado. Mencionó que comenzó a practicarlo en su trabajo aceptando sus puntos de vista, externándolos y defendiéndolos, aunque otras personas no lo hicieran.

Se indagó cuáles fueron las consecuencias de esta nueva práctica y Manuel comentó que sentía que sus compañeros de trabajo lo respetaban más, lo tomaban en cuenta e incluso

hacían comentarios para reconocer de manera positiva sus conocimientos. Manuel se permitió sentirse orgullo de sí mismo.

Se realizó una pregunta de escala para medir los avances. En una escala del cero al diez donde cero representaba la inseguridad total y diez correspondía a volver a sentirse seguro, Manuel ubicó que en la primera sesión se encontraba en un cero, mientras que en la novena sesión había llegado al ocho. Se invitó al consultante a evocar todas las cosas que había hecho diferente que lo llevaron al ocho.

Agregado a esto, Manuel también reconoció sentirse una mayor estabilidad emocional (antes 3.5 y en ese momento 7), mejoras en el aspecto económico (antes 1 y en ese momento 5) y mejoras en la relación con la pareja (antes 1.5 y en ese momento 5).

Manuel se propuso avanzar en la escala de la seguridad a un 8.5 para lo cual deseaba alimentarse mejor y hacer más ejercicio para cuidar de su salud, puesto que la enfermedad de un pariente cercano, lo motivo a poner mayor atención en ese aspecto.

Se elogiaron los recursos de los que Manuel se valió para realizar todos los cambios y se le invitó a seguir haciendo más de lo que ya estaba funcionando. También se prescribió la recaída y se normalizó el *“no tener días buenos todo el tiempo”*.

## **Sesión 10**

En la décima sesión, Manuel reportó que la inseguridad volvió durante el periodo entre sesiones.

El consultante externó que se había sentido “de malas”, que las dudas hacían su esposa reaparecieron, volvió a sentirse inútil para su esposa y a compararse con el otro hombre.

En el periodo entre sesiones, Manuel se sintió usado en el aspecto sexual, pues le pareció que sus encuentros con su esposa fueron fríos, descuidados, sin juego previo, cariños y sin la conexión que tenían antes de tener problemas.

Manuel volvió a dejar sus necesidades y sentimientos en el silencio y consideró fuertemente dejar la relación por un tiempo.

Se indagó acerca de las emociones de Manuel y se le instó a expresarlas. El consultante expresó dolor y, casi al final de la sesión reconoció que pensaba que él merecía respeto como persona. Se intervino sobre esta idea, enmarcándola como un cambio epistemológico importante que había llevado al consultante hasta entonces, a realizar una serie de cambios, aunque fuese difícil y se volvió a normalizar la recaída como parte de todo proceso de cambio.

Se instó a Manuel a recordar y retomar todo aquello que había hecho diferente durante todo el proceso terapéutico que lo había movido de lugar en sus relaciones, su familia y en su manera de verse y relacionarse consigo mismo.

A pesar de que Manuel pudo externar su dolor, el enojo era una emoción que temía permitirse.

## **Sesión 11**

En la onceava sesión, se buscó deconstruir las ideas en torno a sentir y expresar enojo, para lo cual se indagó primero en el significado de esta emoción en el contexto del consultante.

El tema del enojo resultó tener antecedentes importantes en la historia familiar de Manuel, pues él relacionaba esta emoción como algo que había llevado a los hombres de su familia, especialmente a su padre y sus hermanos, a ser muy violentos y a usarla para posicionarse sobre las mujeres de la familia.

Manuel rechazaba completamente estas actitudes y temía que al aceptar su enojo pudiera abrir la puerta a una versión violenta de sí mismo que pudiese dañar a Karina, sin embargo, nunca había aparecido dicha versión violenta en su historia.

Para cuestionar y poner en duda la capacidad del enojo y sus funciones, se realizó una metáfora que se construyó previamente en una conversación entre terapeuta y supervisora, en la que se invitó al consultante a pensar al enojo como una figura. Entre la terapeuta y el consultante reconocieron esta emoción como una especie de monstruo que acechaba a Manuel y que podía llevarlo a hacer cosas que no deseaba hacer. En la conversación se reenmarcó a esta figura como un tipo de monstruo de un color determinado (rojo) que llevado a otro espectro de color (azul) pudiera tener un papel distinto. El consultante reconoció que el monstruo azul del enojo lo había llevado en una ocasión a expresar su molestia, a expresar lo que creía injusto y a poner límites justamente a actos de violencia de su padre y uno de sus hermanos hacia su madre, lo cual ayudó a que sus actos pararan.

Dentro de esta metáfora, mientras para Manuel el enojo con forma de monstruo rojo lo mal aconsejaba con ideas machistas y lo posicionaba como alguien posesivo, el monstruo azul del enojo parecía ser un aliado que le permitía luchar por derechos propios y de los y las demás.

Considerando los avances de Manuel y que la onceava sesión fue antes de un periodo vacacional administrativo del posgrado, se abrió la posibilidad de dejar “una sesión abierta”, es decir, si él consideraba necesario regresar para una sesión de cierre después del periodo vacacional se le atendería, de no ser así, se daba por terminado el proceso terapéutico.

## Sesión 12

Manuel asistió a sesión para dar cierre a su proceso terapéutico y estuvo de acuerdo en que la doceava sesión, fuera la última.

El consultante refirió “*sentirse bien consigo mismo*”. En una escala del cero al diez donde cero representaba la inseguridad total y diez correspondía a volver a sentirse seguro, Manuel se ubicó en un nueve, ya que había logrado hacer cosas para sí mismo, entre ellas, jugar en un equipo de tocho con los padres del equipo de su hijo, estaba planeando unirse a uno de fútbol americano, había comenzado a bailar nuevamente y a cantar incluso mientras estaba en su trabajo, comenzó a hacer trabajos individuales para su jefe/suegro y a trabajar unas horas como chofer, había hecho nuevos amigos y contactado viejas amistades, había dedicado su tiempo en estar con su hijo y buscó percibir mayores ingresos sin dejar de lado el cuidado del hogar y de Chris, ya que había reconocido que eso era importante y que le gustaba. En cuanto a la cuestión económica, Manuel comenzó a asumir algunos gastos extras del hogar y a sentirse capaz de pagar sus propias cosas. Con respecto a su pareja, pudo entablar una “*franca y sincera conversación*” acerca de la posibilidad de separación debido al tiempo que necesitaba y de su necesidad de sentirse valorado.

Manuel comentó que el nueve en la escala era suficiente para él, ya que reconocía que le había costado mucho llegar ahí y que no creía necesario presionarse para llegar a un diez.

La gente alrededor de Manuel comenzó a hablar de los cambios que notaban en él. En el trabajo y en su familia hicieron comentarios acerca de lo feliz y activo que lo percibían. En el trabajo comenzó a recibir reconocimiento por sus conocimientos y capacidades.

Manuel reconoció que en ocasiones volvían a presentarse los pensamientos negativos acerca de él mismo y de la relación con Karina, sin embargo, en ese momento prefería hablar con sus nuevas y viejas amistades, leer o entrenar deportes con su hijo.

El consultante agregó que se sentía bien con el hombre que había decidido ser y que esperaba tener una influencia positiva en Chris de manera que él pudiera relacionarse de formas diferentes a las que el machismo llevaba comúnmente a los hombres.

Como último comentario, Manuel agregó que en esos momentos se sentía motivado incluso de buscar cortes de cabello y ocuparse de aspectos con respecto a su “*look*”, cuestión de la que antes se ocupaba Karina.

Manuel agregó que ya no le molestaba como antes la incertidumbre acerca de la relación con su esposa y que ahora estaba listo para iniciar un proceso de terapia de pareja para decidir en conjunto el rumbo de la relación.

Acerca de las recaídas, Manuel reflexionó que eran cosas que pasaban en la vida. Se le invitó a que en esos momentos tratara de recordar lo que había hecho en su proceso de terapia que le había funcionado y que ya formaba parte de su repertorio de “herramientas”.

### **3.1.3 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica**

#### **Explicación de la problemática con base en el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones**

Desde la perspectiva teórica y epistemológica del Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones, la problemática presentada por el consultante Manuel se encuadró como una dificultad de la vida diaria que surgió de un manejo inadecuado de situaciones cotidianas, aludiendo a una de las premisas básicas del modelo, la cual indica que esta forma de trabajo no se enfoca en conocer las causas de los problemas ni a etiquetar a las personas, sino que se centra en construir soluciones a través de las conversaciones terapéuticas (Hudson, O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

El modelo centrado en soluciones busca construir en las conversaciones terapéuticas entendimientos de las dificultades que abran posibilidades hacia el cambio, en este sentido, se pretende negociar mediante el diálogo con el consultante una definición del problema que permita alcanzar soluciones viables (O’Hanlon, 2001). En el caso de Manuel, fue necesario discernir entre aquello que se podía alcanzar en terapia y lo que no, por ejemplo, de acuerdo con su necesidad inicial, no era posible en ese proceso llegar a borrar (en el sentido de hacer el llamado “*borrón y cuenta nueva*”) completamente las consecuencias emocionales y relacionales que tuvo en la vida de su familia la infidelidad de Karina y sobre todo, tampoco era posible evitar que volviese a suceder, por ello, se buscó negociar una definición diferente del problema, una sobre la cual Manuel tuviera acceso a hacer algo al respecto. A partir de esto se indagó con curiosidad e interés acerca de los significados que Manuel dio a esa experiencia y se validó su sentir, con todo lo que la misma experiencia implicaba, es decir, sentimientos, sensaciones, fantasías y pensamientos (O’Hanlon, 2001). Dentro de la conversación y desde la primera sesión, Manuel pudo identificar que lo que deseaba en su proceso de terapia era trabajar en la inseguridad que percibía en sí mismo, lo que conllevaba a cambiar actitudes, acciones y significados construidos de manera conjunta en sus contextos.

Este punto del proceso de terapia fue crucial pues, si bien el modelo centrado en soluciones es un modelo de terapia breve que busca acceder a los recursos de las personas y no profundizar en el pasado del problema como otras terapias, la terapeuta debió cuidar el no caer en posturas reduccionistas que descalificaran la experiencia del consultante. Como indica O’Hanlon (2001) la vida de las personas sucede en tres ámbitos fundamentales: el de

la experiencia (en este caso los sentimientos, sensaciones y pensamientos de Manuel acerca de la infidelidad de Karina, su lugar en la familia y el impacto que ello generaba en su identidad masculina), el de los actos (es decir, sus intentos de manejar esa experiencia) y el de los relatos (o sea, aquellas ideas, creencias, marcos de referencia y hábitos lingüísticos que se relacionaban en su contexto con las personas significativas en él y que imposibilitaban el acceso a otro tipo de miradas de su dificultad y de las soluciones a ella).

Tomando en cuenta lo anterior, para poder negociar la problemática con el consultante, fue necesario escuchar, indagar con respeto y curiosidad para poder comprender su experiencia e hilar en la conversación las diferentes necesidades que de ello surgieron, incluso si ello implicaba hablar de manera extensa del pasado. Así, la inseguridad fue el problema construido en la conversación terapéutica (Hudson, O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990) el cual Manuel definió como un sentimiento de estar estancado en su trabajo, sentirse poco valorado y poco útil para su familia conformada por su hijo y esposa, sentirse poco atractivo en comparación con otros hombres, tener llantos frecuentes y problemas para descansar. Manuel llegó a concluir que estas eran las consecuencias de un descuido sistemático de sí mismo en su forma de relacionarse con su familia y con el lugar que había tenido que asumir a lo largo de evolución de la misma.

Tomando como base una de las premisas básicas del modelo, se consideró que Manuel ya se encontraba haciendo lo posible para movilizar sus recursos, tanto personales como en sus sistemas sociales con la finalidad de provocar cambios en la forma de manejar la llamada inseguridad y las consecuencias que tenía sobre su vida y relaciones (O'Hanlon, 2001), sin embargo, hay que tomar en cuenta, como señalan Cade y O'Hanlon (1995), que en la vida diaria, las personas tienden a seleccionar cierta información que está acorde a sus marcos de referencia y que muchas veces estos mismo marcos (que tienen lugar en una relación recíproca entre los diversos sistemas en los que participan las personas) dificultan la percepción e interpretación de las tendencias positivas de las personas hacia los cambios.

Además, dentro de estos marcos de referencia, la información tiende a interpretarse de manera tal que tenga sentido dentro de los mismos, muchas veces reforzándolo sin una percatación consciente de cada una de las partes. En el nivel de los significados, lo que se concibe como realidad es construido a partir de un consenso de interpretaciones de los hechos en la relación de sistemas, formándose una red compleja de creencias que dan sentido a la experiencia (Cade y O'Hanlon, 1995).

Esta compleja red es tejida en las relaciones a través de reacciones y contrarreacciones que tienen lugar en un macrocontexto que atraviesa los diferentes subsistemas a través de normas sociales, constructos e ideologías (Cade y O'Hanlon, 1995), dicho proceso tiene lugar en el lenguaje, siendo una acción que forma parte de la recursividad entre los sistemas y que participa en la co construcción de significados en los sistemas sociales (Lipckik, 2002).

En este sentido, las interpretaciones, conclusiones y creencias atribuidas a las puntuaciones que hacían Manuel y los miembros de su familia acerca de las dificultades que vivían, estaban enmarcadas dentro de una forma de concebir la realidad, a partir de la cual se conferían significados a los diferentes sucesos de la vida cotidiana y a los roles que cada uno debía ocupar. Este marco de referencia llegó a obstaculizar el acceso a distintas posibilidades de interpretación, de acción y de organización tanto para el consultante como para su familia.

Manuel se percibía como un hombre inseguro debido a que había dejado de hacer todo aquello antes era importante para él, cosas como bailar o practicar deportes. También percibía que había descuidado a su persona debido a la sobre involucración con su familia y el cuidado del hogar. Por otro lado, se sentía incapaz de cuidar a su familia como “*debería*”, es decir, a través de un trabajo con el cual consiguiera no solamente mayor entrada de dinero, sino reconocimiento y la experiencia de sentirse exitoso. Manuel llegó a sentirse fracasado debido a que las actividades del hogar no eran puntuadas ni por él ni por su familia como algo importante en la vida cotidiana. A su vez, Karina reforzaba esta creencia con diferentes reclamos, que tenían que ver también con que, siendo hombre, su esposo “*debía*” ganar más dinero con ella y estar en el trabajo.

Esto se retoma debido a que, de acuerdo con De Shazer (1992), para conocer la problemática, uno de los primeros pasos es recaudar información acerca del contexto de la situación y la persona y poder observar las pautas de interacción que pudieran estar ayudando a mantener la dificultad. En el modelo centrado en soluciones, si bien esto es importante, también se busca conocer el marco de referencia desde el cual las personas interpretan su realidad.

Teniendo en cuenta esto, además de la búsqueda de excepciones que son el camino para la construcción de soluciones, parte del proceso de terapia se centró en conocer los marcos de referencia que sostenían ciertas creencias y premisas que enmarcaban el sentimiento de fracaso y la llamada inseguridad de Manuel y conocer también cómo ese marco influía en las puntuaciones e interacciones en los contextos en los que el consultante se desenvolvía.

### **Análisis del contexto y marcos de referencia**

En el caso de Manuel, se observó que sus contextos más próximos (familia nuclear, extensa y relaciones en el trabajo) se encontraban, como la mayoría de familias mexicanas, dentro de un macrosistema cuya organización, ideologías y premisas puntúan la realidad con base en modelos de masculinidad y feminidad tradicional, en los que las mujeres y hombres “*deben*” ocupar roles diferenciados tanto en la familia como en otros escenarios (Goodrich et al., 1989).

Como se mencionó en apartados anteriores, estas ideologías, premisas y valores no vienen de la nada, sino que se encuentran en la cultura y en las estructuras sociales de dicho macrosistema, y es a través de la interacción circular con los diferentes sistemas, entre ellos la familia, que dichos valores son transmitidos a cada uno de sus miembros (Díaz-Loving, 1999; citado en: García-Méndez et al., 2015) y sus premisas e ideologías contribuyen a organizar la realidad de las personas (Minuchin, 1979).

Tomando en cuenta lo anterior, de acuerdo con lo descrito por el consultante, dentro de su sistema familiar, que incluía a su madre, padre, hermanos y hermanas, se observó que algunas premisas sociohistóricas (Díaz-Trent, 1972; citado en Alarcón, 2010) que formaron parte de su historia familiar tenían que ver con el machismo, estructura social en la que se asume que la mujer debe tener una posición inferior al hombre y que en su rol, las mujeres deben mostrar abnegación, el padre debe ser quien asuma el papel de control y de castigo sobre el comportamiento de los demás, las mujeres no participan en igualdad en la esfera pública en el trabajo y es indispensable formar y mantener una familia tradicional con parejas heterosexuales en matrimonio e hijos.

En la familia de origen de Manuel, la división de roles y funciones estaba muy diferenciada por la variable de género, el cual es uno de los primeros referentes identitarios humanos (Lagarde, 1996) que organiza las relaciones, las posiciones relacionales que se toman a lo largo de la vida y la realidad misma.

Los significados atribuidos a ser hombre y a ser mujer son construcciones sociales atribuidas a diferencias anatómicas (Lamas, 2016), es en la familia donde los infantes tienen el primer contacto con el proceso de construcción de identidades en torno a ser hombres y mujeres (Rocha-Sánchez, 2017). En el proceso de construcción de identidad masculina de Manuel, estuvieron presentes premisas implícitas en la vida cotidiana, desde los juegos que eran permitidos para los hermanos y no para las hermanas, el lugar de superioridad del padre con respecto a los hijos y a la madre, la participación de la madre casi exclusivamente a la vida privada, es decir al cuidado del hogar, los hijos y especialmente la pareja.

A partir de aquello que se decía y también de lo que no se decía explícitamente en la familia se transmitieron normas y valores culturales que organizaron a los miembros hombres y mujeres en una estructura patriarcal en la que se deja a las mujeres en una posición de desigualdad, opresión y desvalorización, mientras que el varón es quien “*debe*” ostentar el poder, el control y el lugar más alto en la jerarquía (Lamas, 2016).

Esto determina los roles y las funciones a las que deben aspirar hombres y mujeres, lo que se les permitirá y los lugares en los que será difícil entrar. De acuerdo con la construcción tradicional de género, estos roles son asumidos como parte de las identidades de las personas y en ellos se aprende que las mujeres deben ser sensibles y cuidar de otros y los hombres

deben ser exitosos en la vida pública y ser proveedores de bienes materiales para sus familias (Delgado Ballesteros, 2017).

### **Premisas de la Masculinidad Tradicional o Hegemónicas presentes en la familia**

Para la familia de Manuel, como para muchas familias mexicanas (porque hay que recordar que se trata de una estructura social a nivel macro que organiza realidades), los hombres debían cumplir con el ideal masculino impuesto por el modelo de masculinidad hegemónica (Bonino, 2002), el cual, como se ha visto es un sello de identificación para los varones que se encuentra dentro de las identidades y que dicta, por medio de normas y valores, a qué cosas deben acercarse o alejarse para ser considerado un “*verdadero*” hombre.

Así, Manuel aprendió desde muy temprana edad, que para ser hombre necesitaba cumplir con una serie de características, entre ellas, las más significativas expresadas por el propio consultante estaban: la necesidad de ser autosuficiente, racional, el respeto a la jerarquía (con su propio padre y se repite con respecto a su suegro, además, de la sensación de que “*debería*” ocupar ese lugar ante su esposa e hijo), el uso de la violencia como instrumento para ejercer poder, la creencia de que un hombre “*debe*” ser superior a las mujeres en cuanto mayor acceso a oportunidades, condiciones superiores de trabajo y libertad, a que “*no se debe*” tener características consideradas femeninas como pasividad, la función de cuidar de otros, vulnerabilidad, dependencia y que se “*debe*” tener éxito y poder sobre otros, ser proveedor.

La repetición constante de la palabra “*debe*” o las frases “*deber ser*” o “*no deber ser*”, no han sido utilizadas aquí de manera casual, como menciona Rico-Godoy (2019), la socialización que está basada en este modelo de masculinidad hegemónica impone sobre los varones múltiples deberes que cumplir con la finalidad de ser considerados hombres y alcanzar el ideal social de lo masculino.

### **Análisis de las pautas que mantenían el problema**

Es precisamente aquí donde aparecen las dificultades, pues, a pesar de que Manuel fue formado con estas premisas en los múltiples contextos en los que se fue desarrollando, así como los otros muchos hombres de su familia, para el consultante, muchas de estas premisas le resultaban repudiables y llegó a sentir una carga muy pesada al verse “*obligado*” a adoptarlas y regirse con ellas de manera plena para ser valorado y respetado tanto en su familia extensa como en la que había formado con Karina.

Además de ello, recordando que en tanto en las familias de origen de Manuel como de Karina, los roles de género estereotipaban que la mujer debía ocuparse en mayor parte en la

llamada vida privada, es decir, el cuidado del hogar y la familia, mientras que la participación del hombre debía ser en mayor medida en la vida pública, o sea, el trabajo, el éxito laboral y la retribución económica y social (Goodrich et al., 1989).

Sin embargo, la organización de la familia nuclear de Manuel (es decir, aquella conformada en la actualidad por él, Karina, su hijo y sus suegros) se había dado de forma distinta debido a la propia evolución que tuvo lugar con la influencia de situaciones internas de la familia, ciclos de vida, etapas y con factores sociales y culturales. Como se ha visto, la participación de la mujer en el campo laboral ha ido incrementado en los últimos años y su influencia social y política también (Burin, 2000b). En el caso de Manuel, él y su familia se habían visto en circunstancias que los obligaron a tomar roles fuera de la norma patriarcal en la que la mujer es cuidadora y el hombre proveedor. Esto último conllevó a serias dificultades en la pareja debido a que las premisas con las que habrían crecido en sus respectivas familias de origen chocaban con la nueva organización de roles y funciones.

En este sentido, Manuel enmarcaba en su marco de referencia influido por las normas sociales y culturales hegemónicas, que su problema de inseguridad se debía al incumplimiento (por parte de él) del *“ideal de hombre”*, este ideal se conformaba con varias premisas en las que se dicta que un hombre que debe perseguir los objetivos de mayor poder económico, mayor ocupación en el trabajo, poco involucramiento en las tareas de cuidado, poco involucramiento emocional con la pareja y con los hijos, mostrar control de las situaciones que lo rodean y ser más masculino que otros hombres de su entorno (lo que implicaba ser más grande, fuerte, no hacer cosas consideradas como femeninas y ser más agresivo).

Estas premisas llevaron a Manuel y a Karina a interpretar su relación de pareja como insatisfactoria, en la que cada uno llegó a sentir que el otro cometía injusticias, por ejemplo, Karina llegó a acusar a Manuel de no cuidar de manera adecuada de ella y de *“no hacer nada”*, mientras que Manuel hacía interpretaciones con las cuales concluía que su labor en el hogar no era algo digno de ser valorado y que, por ende, se había estancado.

Este último punto mencionado, acerca de la desvalorización de las labores de la vida privada, no es nuevo. Como se ha mencionado en secciones anteriores, las actividades llevadas a cabo dentro del hogar y que tienen que ver con el cuidado y supervivencia del mismo, de la familia y de cada uno de sus miembros por separado, han sido categorizadas históricamente como actividades *“femeninas”* y desde el modelo de masculinidad hegemónica, para llegar a ser hombre se debe rechazar todo lo que históricamente se ha considerado femenino y se debe aspirar a *“no tener nada de mujer”* (Brannon y David, 1976; citado en Bonino, 2000).

Además, el modelo de masculinidad hegemónico ha construido en el imaginario femenino una forma de mirar al hombre (Bonino, 2002) y de relacionarse con él, todo dentro de la estructura patriarcal que organiza a la sociedad. Y en este caso, las premisas de este

modelo de masculinidad organizaban también la experiencia de Karina en las relaciones que mantenía con otros varones. El consultante narró en múltiples ocasiones momentos de la vida cotidiana en la que aparecía de manera constante la descalificación por parte de Karina hacia las características “femeninas” de Manuel, como la sensibilidad, el mostrar emociones o no mantenerse racional, también los reproches acerca del rol de cuidador del hogar que ejercía Manuel en mayor medida y la desvalorización del mismo por parte de ambos.

El suceso de la infidelidad contribuyó a rigidizar más las pautas de la pareja y las premisas sobre las que reposaban. Tanto Karina como Manuel hacían comparaciones del consultante y el otro hombre, el cual, a los ojos de Manuel, parecía cumplir con el estereotipo de hombre masculino. Esto aumentó el sentimiento de fracaso del consultante y distanció aún más a la pareja.

Además, Manuel llegó a sobre involucrarse en las tareas del hogar y la familia al mismo tiempo que trataba de mantener su empleo y generar mayores ingresos, lo que lo llevó a descuidarse completamente a sí mismo y a ignorar sus propias necesidades, como el mismo mencionó tomando el lugar de la “*mujer sumisa y abnegada*” y a sentir que su familia se había convertido en su “*todo*”.

Los suegros de Manuel parecían evitar involucrarse en la problemática de la pareja y trataban de apoyar y proteger a Manuel brindándole cuidados emocionales y recursos laborales, en el caso del suegro. A pesar de que el consultante apreciaba estos actos de cuidado, también lo llevaban a sentirse como un hombre incapaz de valerse por sí mismo y por ende de cuidar a su familia.

Su familia de origen, por otro lado, se mostraba muy preocupada ante la posibilidad de que Manuel se separara de Karina, pues para ellos mantenerse dentro del matrimonio significaba ser maduro y tener éxito en el ámbito de la familia, esto quedó explicitado en las comparaciones que los padres llegaron a hacer de Manuel con sus hermanos, los cuales parecían mantener relaciones estables con sus esposas.

Es en la interacción con esta multiplicidad de elementos y redes complejas de interacciones entre personas, actos, experiencias y actos de lenguaje, que, ante su dificultad, Manuel llegó a sentirse estancado, por una parte, deseaba poder experimentar un espacio sin Karina y por otra sentía miedo y preocupación de cómo sería visto por sus padres, de dejar a su hijo, de estar sólo y que quedara expuesta una supuesta dependencia. Sin embargo, dentro del matrimonio también se sentía no valorado, tenía la sensación de haber fracasado como hombre y se percibía totalmente absorto por su familia a tal punto que él mismo había quedado “*borrado*” para sí mismo.

## **El proceso de cambio: integración de miradas**

La perspectiva sistémica de la terapia familiar, fue una herramienta epistemológica que permitió ampliar el panorama de la dificultad expresada por Manuel y abrir la posibilidad para la terapeuta y el equipo de ver y mantenerse alerta de la complejísima red tejida por las múltiples relaciones circulares en los diferentes contextos del consultante (incluyendo el del sistema terapéutico).

A su vez, incluir en el trabajo terapéutico un análisis desde la perspectiva de género, permitió abrir nuevas posibilidades para comprender la experiencia del consultante y conocer el marco de referencia desde el cual percibía su problemática y a sí mismo. En el proceso de Manuel, la perspectiva de género también contribuyó a cuestionar prescripciones sociales y creencias rígidas de roles y estereotipos que atraviesan las identidades y expresiones de las personas limitando su desarrollo a cuestiones normativas (Lamas, 1996).

El Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones fue la herramienta teórica que guió las intervenciones terapéuticas para construir conversaciones que abrieran paso a nuevos entendimientos y soluciones, así como acceder y visibilizar los recursos de Manuel, los cuales habían quedado desdibujados.

Al incluir la discusión epistemológica del modelo se pudo analizar el marco de referencia e incluir en la conversación el reconocimiento, visibilización y cuestionamiento de aquellos mandatos de género que mantenían las pautas de la dificultad de Manuel.

El objetivo de estas intervenciones fue deconstruir aquellas premisas que no permitían acceder a nuevas soluciones e historias (De Shazer, 1992), con esta estrategia se buscó construir nuevos significados de la historia y las experiencias de Manuel con la inseguridad sin tomar una postura culpabilizadora hacia nadie (gracias en gran parte al modelo sistémico), sino reconociendo lo violento del sistema patriarcal para cada miembro de la familia y lo deshumanizante del modelo de masculinidad hegemónica para los integrantes varones y en especial para el mismo. Desde esta postura, se buscó que Manuel pudiera tomar decisiones de manera activa y responsabilizarse sobre su propio cuidado y sus actos, así como planear a futuro y seguir abriéndose a otras perspectivas.

El trabajo con Manuel también implicó incluir aspectos de salud y bienestar que habían estado siendo mermados por la rigidez de los parámetros de masculinidad tradicional (Bonino, 2002) y que el propio consultante incluía su definición de “*inseguridad*”.

A partir de esto, en las conversaciones se integraron temas como la expresión constructiva de emociones como el enojo (Papp, 1991), el cuidado del cuerpo, reconocimiento y expresión de necesidades, responsabilidad sobre la salud propia (Burin, 2000a), reconexión con redes de apoyo y construcción de relaciones significativas de apoyo (Bonino, 2002).

Para ello, se aplicaron intervenciones y técnicas del modelo centrado en soluciones como el elogio, la normalización y despatologización para identificar tendencias positivas e incluir en la interpretación información nueva (Hudson, O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

Las técnicas de búsqueda de excepciones y preguntas presuposicionales (De Shazer, 1992) contribuyeron a identificar aquellas cosas que Manuel ya estaba haciendo para lograr los cambios que deseaba y analizar las consecuencias, interpretaciones, sentimientos y significados que tuvieron dichas acciones, también ayudaron a definir sus objetivos de manera concreta y visualizar la meta como algo más alcanzable.

Las intervenciones tuvieron como base el principio del isomorfismo, el cual considera que en el sistema terapéutico operan una serie de interacciones circulares que incluyen la queja del consultante, las intervenciones terapéuticas, las respuestas del consultante y su familia, la intervención y así de manera sucesiva. Estas pautas se van retroalimentando de manera tal que se puede ir integrando información nueva que permita el cambio o, por el contrario, rigidizar más la pauta de la queja de los consultantes. Es por ello que el equipo terapéutico se mantuvo en análisis y reflexión de la terapia como proceso y de los resultados de las intervenciones. Tomando en cuenta lo anterior, se buscó que cada intervención e ideas construidas en el sistema terapéutico fuera lo suficientemente diferentes al marco de referencia de Manuel y su familia para que pudieran ingresar distinciones nuevas, manteniéndose estas intervenciones a su vez, relacionadas con ese mismo marco de referencia, de manera que las diferencias no fueran tan diferentes para él y tocaran terrenos conocidos con la finalidad de partir de ellos hacia terrenos más extensos (De Shazer, 1987). Ejemplos de esto se encuentran en el reencuadre que se hizo del enojo como monstruo destructivo a un enojo que ayudaba a reconocer y expresar necesidades propias o la misma negociación de la definición del problema y de los objetivos.

Por otro lado, el objetivo que se construyó en el sistema terapéutico fue acompañar a Manuel en el proceso de *“recuperarse a sí mismo”* lo cual incluyó movilizar recursos y acciones conscientes de autocuidado, recuperar de las actividades y espacios personales, reconectar y ampliar su círculo social y red de apoyo. Como se mencionó, este trabajo también incluyó abrir paso a nuevas conversaciones, historias, significados y soluciones, para lo cual se buscó cuestionar y deconstruir aquellos marcos de referencia atravesados por el modelo de masculinidad hegemónica, y que a partir de ello, el consultante pudiese tomar un papel activo y responsable en la elección de una forma de vivir su masculinidad fuera de los patrones rígidos, mutiladores y deshumanizantes de la masculinidad tradicional y resignificar las posiciones que tuvo en cada contexto de su vida, es decir, familia de origen, familia nuclear, relación de pareja, trabajo, paternidad, ocupaciones, etc.

Con respecto a esto último, se retomaron ideas de los nuevos modelos de masculinidad positiva, con la finalidad de ampliar el panorama hacia nuevas perspectivas que abrieran camino también a formas de vida más respetuosas y equitativas.

En su historia de vida, Manuel se había visto cuestionado e invalidado en su forma de expresar su masculinidad, cuestión que en un punto lo llevó a sentirse fracasado. Como menciona Boscán (2008), la postura hacia la construcción de nuevas masculinidades abre la posibilidad de un respeto a la diversidad y reconocimiento del derecho de cada individuo de elegir su propia manera de vivir, rompiendo con la carga del “*deber ser*” y el ideal masculino.

Sin embargo, como menciona Bonino (2002), no basta únicamente con la voluntad de ser diferente, sino que el cambio hacia una forma equitativa, respetuosa y libre de vivir la masculinidad requiere un constante trabajo de reflexión, cuestionamiento y deconstrucción de las premisas, acciones y discursos que conforman “*la realidad*” y con las que las personas se encuentran en relación debido a que se transmiten en la cultura.

Así, parte del trabajo con Manuel trató de integrar los cambios que menciona Bonino (2002) acerca de la revisión identitaria y social y los nuevos posicionamientos existenciales, que incluyen: trabajar en la deconstrucción crítica de valores y mandatos impuestos por el modelo de masculinidad tradicional, incorporación de nuevas prácticas corporales para reconectar y reconocer el propio cuerpo, identificación de premisas de la masculinidad hegemónica, integración de conceptos como fortaleza e independencia con redes de apoyo, cercanía emocional, y cuidado de los demás, validación y reconocimiento de las actividades en el ámbito doméstico, aprender a conectar con otros hombres fuera de la comparación y competitividad y posiciones que permitan promover el cambio en otros hombres.

Al finalizar el proceso de terapia, Manuel identificó cambios importantes, como: retomar actividades importantes para él (baile, ejercicio, salir con amigos), buscar y disfrutar espacios (físicos, simbólicos y emocionales) para sí mismo, reconectar con su cuerpo mediante el cuidado de su salud, alimentación y el disfrute del cuidado de su apariencia, aprender a escuchar y validar sus emociones como enojo y tristeza y las necesidades que esas emociones podrían estar presentando, comenzó a sentir el derecho y a practicar el decir “*no*” ante cosas que no deseaba, comenzó a ver y validar los logros en su trabajo, así como expresar y defender sus ideas y propuestas. Esto llevó a Manuel a buscar otras actividades remuneradas sin desconectar de las tareas domésticas y cuidados hacia su hijo Chris.

Las consecuencias de estos cambios fueron visibles en los diferentes contextos de Manuel. En el trabajo, sus compañeros y jefe se acercaron a comentar que notaban en él un cambio de actitud y mayor participación, también comenzaron a reconocer las contribuciones de Manuel y a pedir su consejo y apoyo para la resolución de problemas. Con sus suegros y padres, Manuel pudo escuchar elogios similares, y compartieron también la alegría y comodidad que les daba verlo feliz.

Con respecto a Karina, las escenas de celos disminuyeron, la pareja pudo sentarse a hablar acerca de lo sucedido y comenzar a plantear nuevas posibilidades para solucionarlo. Manuel comentó que necesitaba que la pareja iniciara un proceso terapéutico y externó la posibilidad

de la separación. Karina estuvo de acuerdo en asistir a terapia ya sea de pareja o individual y de apoyar a Manuel si decidía tomarse un tiempo fuera de casa.

Por último, Manuel comentó que deseaba poder compartir con su hijo nuevas formas de vivir la masculinidad y validar decisiones diferentes que él pueda tener en su vida fuera del “deber ser” masculino. Manuel aseguró que se sentía orgulloso de las decisiones acerca de su propia identidad que había tomado en su vida y de ser el hombre que era en esos momentos. Con la finalidad de que el consultante pudiera seguir con ese camino de cambios y deconstrucción, se recomendó una lectura acerca del tema de nuevas masculinidades positivas.

Es así como en este proceso de terapia se pudieron generar nuevos entendimientos que abrieron el camino a nuevas soluciones y nuevas interpretaciones, estos cambios a su vez generaron otro tipo de discusiones y decisiones.

### **3.1.4 Análisis del sistema terapéutico total**

En el presente apartado se abordará un análisis del sistema terapéutico total, el cual incluyó al consultante, su familia, la terapeuta a cargo del proceso y el equipo terapéutico, esto con la finalidad de exponer las reflexiones acerca del proceso, los cambios y movimientos no sólo en el consultante y sus contextos, sino en la terapeuta y el equipo.

Para ello, se recurrirá a retomar el concepto del isomorfismo, que de acuerdo con De Shazer (1987), permite considerar que el sistema terapéutico no está separado del subsistema de la familia, siendo un marco ecosistémico en donde las necesidades del sistema terapéutico se incluyen en la descripción del sistema familia. Así, ambos subsistemas forman parte del contexto del otro e interactúan de manera circular en un proceso recursivo. El cambio se da entonces dentro de esta danza compleja en la que coexisten diferentes interpretaciones, significados, pensamientos, emociones y hechos.

Para que de esta danza compleja surja el cambio, es necesario que las intervenciones e informaciones del subsistema terapéutico compartan códigos y se relacionen de manera tal que dichas intervenciones sean lo suficientemente diferentes al marco de referencia de la familia sin llegar a ser completamente diferente, es decir, deben interconectarse (De Shazer, 1987).

Además, hay que tomar en cuenta que, de acuerdo con el constructivismo, la realidad opera en dos niveles, el de los hechos y el de los significados, y es en este segundo nivel donde se han conformado distintas interpretaciones de lo que es real, y a su vez, se ha llegado al consenso de lo que es normal. Sin embargo, de acuerdo con Glaserfeld (1996), este enfoque rechaza la noción de que el conocimiento es una representación del mundo-en-sí-mismo independiente del observador y la reemplaza por la idea de que el denominado conocimiento

se trata de construcciones conceptuales que cumplen una función de viabilidad en el mundo experiencia del sujeto cognoscente, pero entonces surge la pregunta ¿qué marco de referencia es el correcto?

Es aquí donde entra la idea fundamental de la cibernética de segundo orden, pues, el trabajo clínico obliga a los terapeutas a enfrentarse con las propias concepciones acerca del cambio y “comprender la importancia de que algunas convicciones relativas al problema tienen que ver con las personas implicadas” (Watzlawick y Nardone (2000; citado en: Espinosa, 2004, p.116), entre esas personas implicadas se encuentra, evidentemente el terapeuta.

Es por esto que los procesos de auto reflexión de los terapeutas son ejercicios importantes de responsabilidad, pues permiten ver y analizar las pautas del sistema terapéutico total, los movimientos a partir de las intervenciones, las reacciones y contra reacciones, los cambios en los marcos de referencia (tanto de consultantes como del propio equipo terapéutico) y tomar decisiones importantes acerca de las estrategias y metas, de lo que es necesario incluir o dejar en las conversaciones, tomar la responsabilidad de ellas y asumir aquello que choque con las concepciones del propio terapeuta.

También ayuda a mantenerse crítico acerca de aquello que cuesta trabajo, de los propios prejuicios y de los posicionamientos que se van asumiendo como subsistema terapéutico durante todo el proceso de terapia.

En este caso, uno de los prejuicios como terapeuta a cargo tuvo que ver precisamente con la misma perspectiva de género, la cual tuvo que ver con el posicionamiento político tomado ante las premisas de género y normas culturales que atraviesan a hombres y mujeres y que los llevan a asumir prácticas deshumanizantes y poco equitativas.

El haber asumido la perspectiva de género conllevó a grandes consecuencias en el proceso de Manuel, pues de ello surgieron temas importantes en las conversaciones, se direccionaron los cuestionamientos de marcos de referencia rígidos tomando modelos de masculinidad y fue la base con la que se buscó comprender la experiencia del consultante.

Haber incorporado en la terapia esta perspectiva no fue una decisión exenta del trabajo de supervisión y el equipo de terapia, de hecho, fue un proceso paralelo a la misma formación de la residencia, ya que, en esos momentos, los temas de género y violencia eran fundamentales en el análisis de los casos y las críticas a las intervenciones, esto también tiene que ver con que muchas de las profesoras de la maestría, las cuales tienen experiencia en la atención psicológica con perspectiva de género. Este es el caso de quien supervisó este proceso de terapia, quien generaba discusiones que permitieron incorporar a los marcos de referencia de las terapeutas las consecuencias que tienen las premisas del sistema patriarcal sobre la vida de las personas, las familias y los ciclos de violencia e inequidad en los que muchas veces se ven envueltos.

Asumir ciertas posturas teóricas también es un acto que se debe llevar con responsabilidad, pues guían las decisiones del proceso.

En este punto resulta importante destacar la participación del equipo terapéutico y la supervisión, pues su colaboración contribuyó enormemente a mantener una postura crítica, ética y de responsabilidad, ayudando a visibilizar los sesgos de la terapeuta a cargo. En una de las situaciones más relevantes, la supervisora pudo percibir la evitativa de la terapeuta a cargo de adentrarse en el tema de las emociones del consultante. Esto, junto a los miedos de Manuel de expresar sus propias emociones, construyeron una pauta en la que las emociones eran tocadas de manera breve, sin embargo, al notar esta pauta, el equipo terapéutico pudo apoyar a la terapeuta a ver, explorar y trabajar en este sesgo.

En conjunto con el equipo, se construyeron metáforas, intervenciones, se compartieron puntos de vista y preocupaciones que luego eran expresadas al consultante para seguir tejiendo en la conversación nuevas perspectivas, adentrarse en las emociones y desarrollar temas importantes.

Las emociones del subsistema terapéutico hacia Manuel y su proceso tendían a la empatía, el interés por comprenderlo y el agrado. Esto ayudó en un punto importante que toca Burin (2000a) cuando menciona que, en el trabajo con consultantes hombres y terapeutas mujeres, es importante construir lazos solidarios para facilitar el proceso de deconstrucción.

Aunque esto último es un recurso valioso del sistema terapéutico total, se corría el riesgo de invisibilizar los privilegios a los que Manuel tenía acceso como hombre en una estructura patriarcal que desfavorece a las mujeres, y dejar a un lado el discurso de Karina.

La supervisora y las compañeras terapeutas ayudaron a despejar esas preocupaciones con cuestionamientos que aclaraban situaciones, tratando de traer al frente intervenciones para conocer la perspectiva de Karina y su participación en las pautas de interacción y ayudando a cuestionar los prejuicios que pudieran estar operando.

Como argumenta Papp (1991) adoptar una perspectiva de género implica la responsabilidad de mantenerse críticas y reflexivas acerca de los prejuicios de género que inevitablemente estarán influyendo en las intervenciones terapéuticas y en la conversación mediante los discursos que se tengan normalizados.

Para finalizar este apartado, se retomará la última reflexión de Manuel al término de su proceso terapéutico: *“me llevo las voces de la terapeuta y el equipo como integrantes de mis reflexiones”*. Todo el equipo terapéutico, y en especial la terapeuta a cargo, se llevan con ellas la voz de Manuel, las conversaciones y sus cuestionamientos como parte de sus propias reflexiones con respecto a la terapia, a las posiciones que se toman a partir de la categoría de género en los espacios de terapia y fuera de ellos. *Gracias, “Manuel”*.

### **3.2 Integración del segundo expediente de trabajo clínico**

#### **Caso Uriel**

Uriel es un hombre de 27 años que, durante el proceso terapéutico, vivía con su madre, se había graduado como psicólogo y daba clases a nivel licenciatura y bachillerato. Él acudió al Centro Comunitario San Lorenzo para solicitar atención psicológica individual debido a que no encontraba la forma de termina definitivamente con su ex pareja y porque se sentía desconectado de sí mismo.

La atención se llevó a cabo los días viernes de 10:00 am a 11:00 am. Para el proceso terapéutico se realizó un trabajo de coterapia. El equipo terapéutico estuvo conformado por la supervisora y dos terapeutas en formación.

Las primeras cuatro sesiones con el consultante se llevaron a cabo de manera presencial en el escenario correspondiente al Centro Comunitario San Lorenzo. Como se mencionó con anterioridad, debido a que éste no cuenta con una cámara de Gesell, se hizo hincapié en grabar en video y audio las sesiones con el consultante, sesiones que fueron revisadas por el equipo al término de cada una, en una sala equipada con sillones y un escritorio. La supervisora, el equipo y las terapeutas realizaron retroalimentaciones, discusiones, compartieron hipótesis sistémicas y definieron los objetivos para las sesiones subsecuentes.

Debido al confinamiento necesario por la pandemia de Covid-19, se interrumpió el proceso de terapia presencial del consultante durante varios meses. Se le ofreció a Uriel continuar con la terapia de acuerdo a las indicaciones de salud de las autoridades correspondientes, utilizando medios digitales, sin embargo, el consultante expresó su preferencia por regresar al proceso una vez se hubiesen retomado las actividades normales.

A consecuencia de la extensión del periodo de cuarentena, el consultante accedió a terminar su proceso de terapia en línea, por medio de la plataforma Google Meet, conservando el mismo día y horario de atención. Las terapeutas y el equipo terapéutico procuraron ofrecer los medios de seguridad digital para salvaguardar su confidencialidad. Las sesiones fueron grabadas con dispositivos de audio con el consentimiento informado del consultante para ser revisadas y discutidas en supervisión vía Zoom.

En total, Uriel recibió 8 sesiones en el periodo comprendido entre el 14 de febrero de 2020 al 31 de julio de 2020. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 50 minutos a 1 hora.

El modelo teórico en el que se sustentaron las intervenciones, estrategias y técnicas utilizadas para el caso de Uriel, es el Modelo de Milán, integrando un análisis y discusión desde la perspectiva de género, en específico haciendo uso de los modelos de masculinidad. Esto se realizó con la finalidad de incluir en las conversaciones terapéuticas con el

consultante la influencia que tuvieron las premisas de masculinidad hegemónica imperantes en su sistema familiar y otras relaciones importantes en la manera de percibir y manejar sus dificultades.

### 3.2.1 Descripción del caso

#### Datos generales

- ψ **Nombre:** Uriel
- ψ **Edad:** 27 años
- ψ **Ocupación:** Profesor de bachillerato y licenciatura
- ψ **Nivel de estudios:** Licenciatura
- ψ **Antecedentes médicos:** Ninguno
- ψ **Estado civil:** Soltero
- ψ **Hijos:** Ninguno
- ψ **Tipo de atención:** Individual
- ψ **Estado del caso:** Alta con mejoría

#### Motivo de consulta

Uriel acudió a terapia debido a que, en sus palabras, “*no podía terminar una relación con una persona desde hace 4 años*”. El consultante mencionó que no podía recordar ni conectar con todo aquello que antes lo definía y que lo hacía percibirse “*diferente de otros hombres*”.

#### Antecedentes del problema

Uriel buscó ayuda psicológica en el Centro Comunitario San Lorenzo en ocasiones anteriores. En la primera ocasión asistió con su entonces novia Ivonne, para tomar terapia de pareja, sin embargo, ella dejó de estar interesada en la terapia y posteriormente terminaron la relación. Él siguió acudiendo de manera individual con el terapeuta que estuvo a cargo del caso en ese momento. Uriel fue referido por diferencias de horario con el primer terapeuta.

Uriel llevaba 4 años de relación con Ivonne y solo algunos meses de haber terminado con ella, sin embargo, seguían frecuentándose, eran cercanos y mantenían contacto sexual. Esto los confundía a ambos, ya que, según Uriel, seguían pareciendo novios sin regresar oficialmente.

Uriel no deseaba regresar con su ex, sin embargo, no sabía por qué no podía terminar de alejarse de ella. Él mencionó que Ivonne lo culpaba constantemente de dejarla y de haberle mentado durante el noviazgo. Las acusaciones de ella tenían una gran resonancia en Uriel. Ivonne lo llamaba mentiroso en muchas ocasiones, incluso cuando omitía información que para él no era relevante (aspectos de la familia o de si había salido ya del trabajo o seguía ahí). Ivonne también lo cuestionaba tanto en su orientación sexual como en su identidad masculina. Ella lo confrontaba constantemente por su cercanía con algunos de sus alumnos, decía que su comportamiento y gustos no eran los normales para un hombre, sino que eran “*cosas de mujeres*”, lo acusaba de “*ser raro*” y lo reprendía por tener actos de cariño y/o atención hacia ella mencionándole que sus anteriores novios no se comportaban así.

El consultante mencionó que se sentía sumamente enojado, triste y cuestionado. Uriel comentó que se había esforzado mucho para que su relación con Ivonne fuera diferente a las que ella mantuvo anteriormente, relaciones en las que hubo violencia psicológica, muy poca cercanía emocional y poca consideración en el aspecto sexual. Para Uriel era muy importante “*ser un hombre diferente*”.

Uriel narró que en su familia de origen observó los comportamientos de los hombres que lo antecedían, especialmente de su padre, y que desde muy pequeño había sentido aversión a esas conductas. Uriel estudió psicología y las conversaciones y reflexiones acerca de la perspectiva de género no le eran ajenas, de hecho, había asistido a conferencias relacionadas con el tema, las cuales habían tenido una fuerte resonancia emocional. El consultante mencionó que sentía rencor y enojo por muchos de los actos de su padre en el pasado, como haber sido infiel a su madre, no ser un padre cariñoso y expresarse de manera violenta. Además, parientes de su familia paterna comentaban que Uriel “*debía*” seguir con la herencia de su nombre (heredado de su padre y de su abuelo) y que tenía el deber de ser un hombre parecido a ellos, que eran fieles a los mandatos masculinos tradicionales los cuales se valoraban mucho en esa familia.

A pesar de ello, el consultante se sentía orgulloso de haber decidido comportarse a lo largo de su vida de forma distinta a como se esperaba en la familia, aunque hubiese comentarios que lo juzgaran. Sin embargo, los cuestionamientos, juicios y descalificaciones de Ivonne habían impactado fuertemente en él, al punto de sentirse inseguro, raro y dejar de sentir ese orgullo y bienestar. Estos actos de rechazo venían a sumarse a la historia de Uriel, en la que se había encontrado con una serie de críticas y reprimendas por no comportarse como su familia lo esperaba, de manera “*masculina*”.

## **Familiograma**

El consultante es el hijo menor de su familia, sus padres, Irma y Uriel, se separaron diez años atrás debido a que Uriel padre mantuvo una relación con otra mujer durante el

matrimonio. En el momento en que la infidelidad fue descubierta por Uriel hijo y expuesta a su madre, el padre abandonó el hogar que compartían y se mudó a otro estado con quien es su actual pareja. La descripción gráfica de la familia de Uriel se esquematiza en el familiograma presentado en la Figura 3.

Por otro lado, los hermanos mayores del consultante se casaron hace algunos años y se mudaron con sus respectivos cónyuges, por lo que Uriel se quedó en casa con su madre.

La relación de Uriel con su padre fue conflictiva desde su niñez debido a que se sentía presionado a parecerse a él, a comportarse de manera ruda y a expresarse “*masculinamente*”, es decir, tener gusto por juegos violentos, no mostrar emociones y no jugar con niñas ni hacer actividades que la familia consideraba femeninas, por ejemplo, jugar a las muñecas o involucrarse en actividades del hogar.

Sumado a esto, en la familia paterna de Uriel existía un mito alrededor de su nombre, ya que era compartido por figuras masculinas de otras generaciones (su padre y su abuelo), “personajes” que eran muy admirados y que fueron tomados como referencias ideales de lo que es ser hombre. La carga del “*deber ser*” generacional estuvo presente en la vida de Uriel desde muy temprana edad con frases como: “*tú debes continuar con el legado de tu padre y de tu abuelo*”.

Sin embargo, Uriel sentía rechazo por dicha carga y por lo que implicaba ser un hombre parecido a ellos, ya que despreciaba actitudes y comportamientos que los hombres de su familia aprobaban y ejercían, actos que implicaban malos tratos, violencia, rechazo a “*lo femenino*” y roles rígidos en cuanto a lo que es y no es para los hombres y para las mujeres. Uriel llegó a sentir mucho rencor hacia su padre y dolor por sentirse rechazado. Para ese momento del proceso terapéutico, Uriel prefería mantener una distancia física y emocional de su padre.

En cuanto a la relación con su madre, el consultante se sentía ambivalente. Por un lado, aunque se preocupaba por ella y trataba de estar cercano, también sentía rencor debido a los constantes reclamos de su madre de no apoyar suficiente económicamente (cuestión con la que Uriel no estaba de acuerdo porque afirmaba que apoyaba con la mayoría de los ingresos que obtenía) y las comparaciones con sus hermanos por no llevar una vida como la de ellos (quienes estaban casados y tenían hijos).

Por otra parte, de acuerdo con Uriel, la relación que mantenía con sus hermanos era distante, él se mantenía alejado debido a todas las comparaciones que hacían sus padres con ellos, además, el consultante desaprobaba sus matrimonios debido a que él consideraba que habían aprendido de sus padres el comportamiento de no hablar de forma clara acerca de los conflictos. Además, Uriel se sentía molesto y preocupado porque la relación de su hermana con su esposo se había tornado violenta y porque, para Uriel, su hermano parecía ser un esposo y padre de familia como lo había sido su padre.

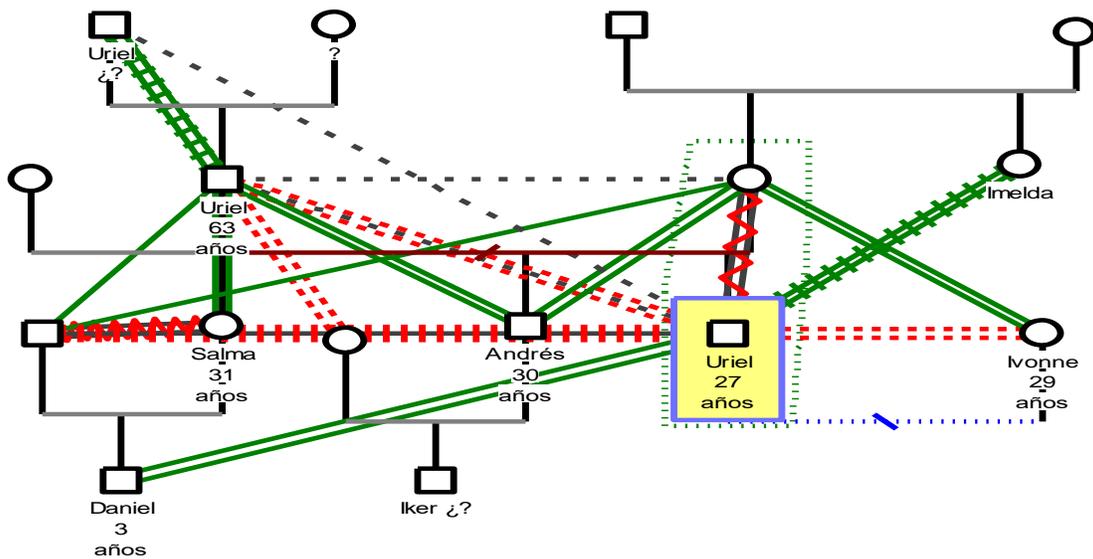
Las personas más cercanas a Uriel eran su sobrino (hijo de su hermana) a quien deseaba proteger, y su tía Imelda, quien, de acuerdo con él, siempre lo apoyo y trató como a un hijo.

Otra persona cercana para Uriel era Ivonne, su exnovia con quien había mantenido una relación de cuatro años. Dicha relación había terminado aproximadamente cuatro meses atrás.

A pesar de la cercanía que Uriel e Ivonne seguían manteniendo, el consultante ya no deseaba continuar relacionándose con ella, debido a que durante y después del noviazgo formal, se había sentido descalificado y cuestionado por ella como persona y también en cuanto en su masculinidad y heterosexualidad.

**Figura 3**

*Familiograma del Caso Uriel*



*Nota.* Claves de acuerdo al Genopro (2020):

Leyendas de relaciones familiares	
—	5
—/—	1 Separación legal
.../...	1 Relación casual y separación

Leyendas de relaciones emocionales	
...	3 Distante / Pobre
—	5 Amistad / Cercana
—/—	2 Buenos amigos(as) / Muy cercana
—/—	1 Cercano-Hostil
—/—	1 Cercano-Violencia
...	3 Discordia / Conflicto
—/—	1 Desconfianza
—	2 Armonía

### 3.2.2 Resumen del proceso terapéutico

#### Meta terapéutica

Siguiendo las premisas del Modelo de Milán, la meta terapéutica del proceso de Uriel estuvo enfocada, en:

Conocer sus significados a partir de la expresión “*conectar con el mismo*”, así como comprender las reglas y premisas que rigen los comportamientos, actitudes, percepciones, interpretaciones y conclusiones, a través de la exploración y descripción de las relaciones entre los miembros de su familia. También se buscó entender la forma en la que dichas premisas han mantenido sus estilos de interacción a lo largo del tiempo.

Brindar un acompañamiento respetuoso ante su experiencia y buscar nuevas posibilidades en su propia historia a partir de conversaciones que construyan nuevas comprensiones. En este sentido, incluir en estos diálogos con el consultante y sus procesos, los modelos de masculinidad, permitió que fluyeran las hipótesis generadas hacia la integración de información nueva y con alto contenido emocional.

El caso de Uriel fue atendido en un total de 8 sesiones, dichas sesiones tuvieron diferentes objetivos en función de los avances que se fueron obteniendo, los cuales se describen a continuación.

#### Sesión 1

Durante la primera entrevista se indagó en la relación de Uriel con Ivonne. Él describió que el noviazgo había terminado debido a las múltiples peleas que tenían. Muchos de los conflictos giraban en torno a la desconfianza y descalificación en la pareja. Ivonne acusaba a Uriel de ser un mentiroso cuando él omitía información acerca de sus horarios o actividades, ello llevaba a Ivonne a desconfiar y relacionaba estos actos con algunos comportamientos que tenía la familia de Uriel, en especial su padre, a quien Uriel había descubierto en una infidelidad diez años atrás.

Esta acusación de “*ser mentiroso como su familia*” hacía que Uriel dudara fuertemente de sí mismo. Él había buscado llevar su vida de manera diferente a ellos, especialmente en comparación con su padre. Uriel prefería ser un hombre cariñoso, que no ejerciera violencia y que no cometiera lo que él consideraba un fuerte acto de mentira como la infidelidad. Para el consultante esto era muy importante ya que durante su infancia había escuchado en repetidas ocasiones que él debía seguir con “*el legado*” de su abuelo y de su padre, quienes llevaban el mismo nombre que él. Parte de seguir “*el legado*” de ellos hacía referencia a ser hombres de familia que se mostraran abiertamente “*masculinos*”. Sin embargo, Uriel no

aprobaba sus comportamientos, en especial el mostrarse alejados emocionalmente, no expresar abiertamente afecto y que sus acercamientos con los demás miembros de la familia involucraban malos tratos.

Aunado a ello, Ivonne le decía frecuentemente a Uriel que no se comportaba como los “*hombres normales*”, que era “*raro*” y cuestionaba su orientación sexual. Uriel comenzó a sentirse inseguro de lo que antes era importante para él, llegó a sentirse incómodo de mostrar cariño abiertamente, hablar de sus gustos y ser complaciente en el ámbito sexual, ya que todo esto era etiquetado como comportamiento de mujer y era fuertemente comparado por Ivonne con anteriores novios. Por su parte, Uriel no entendía por qué a pesar de dar mucho en la relación, no era tan valorado por Ivonne como sus anteriores parejas.

En la relación con su madre, Uriel tampoco se sentía valorado, ya que ella le recriminaba que no apoyara lo suficiente económicamente en casa y le decía que no debería tener ciertos comportamientos como sentirse orgulloso de su trabajo o de sí mismo. Esto confundía al consultante, ya que él observaba que era el miembro de la familia que se involucraba más en el cuidado de su madre.

## **Sesión 2**

En la segunda sesión se habló de las emociones que Uriel estaba experimentando. Uriel identificó el efecto que tuvieron las descalificaciones de Ivonne en sus decisiones y en lo que antes valoraba como importante. En ese momento Uriel se sentía inseguro de mostrar su cariño, de compartir la música que le gustaba y de expresarse de manera natural, sentía “*como si no valiera*” como si aquello que antes lo definía y lo hacía sentir orgulloso fuese incorrecto, ya que no era lo que “*debería ser*”. El consultante mencionó que ya no encontraba el núcleo que lo definía, sentía que había un muro que le impedía volver a conectar consigo mismo.

En ese punto de la sesión se realizaron algunas preguntas utilizando la metáfora propuesta por el consultante: ¿De qué crees que esté hecho ese muro? Y ¿Qué hay detrás de él? El consultante respondió que ese muro estaba hecho de las comparaciones con otros hombres, de la pregunta constante “*¿Qué es ser hombre?*” cuestión que lo llevaba a sentirse “*anormal*” y “*no aceptado*”. De acuerdo con Uriel, detrás del muro estaba su “*núcleo*” es decir, su “*esencia*” y valores, sin embargo, mencionó que en esos momentos se sentía incapaz de definirlo.

Se nombraron los actos de control y descalificación de Ivonne como violencia. Uriel comentó que él vivía esas acciones como algo desfragmentador, sentía que se le habían arrebatado sus gustos, necesidades y pensamientos.

Se indagó en las premisas presentes en sus contextos que enmarcaban los comportamientos, expresiones y actitudes de Uriel como “*no adecuados*” o “*anormales*”.

De acuerdo con Uriel, su familia e Ivonne coincidían en pensar que los hombres debían mostrarse rudos, tener gustos musicales que no fuesen “*para mujeres*”, entre otras cosas que el consultante no lograba identificar del todo.

Se ubicaron algunas creencias familiares de cómo debe ser un hombre y se contextualizaron estos discursos en el marco de los estereotipos y mandatos de género. Esta conversación pudo plantearse debido a que el consultante tenía nociones de ello por su formación y porque asistió a una conferencia en la que se abordó el tema. Uriel comentó que escuchar lo que ahí se decía había generado muchas emociones en él, sobre todo dolor.

Uriel sentía mucha angustia en la relación con Ivonne y deseaba “*soltarla*”, pensaba que de alguna manera hablar de su propia historia podría llevarlo a entender la relación que tenía con ella.

Como mensaje final se buscó validar las emociones de Uriel y normalizar su sentirse atrapado, dadas sus circunstancias. Además, se le invitó a leer un artículo acerca de la masculinidad hegemónica, sus mandatos y las nuevas masculinidades.

### **Sesión 3**

En la tercera sesión se plantearon preguntas reflexivas que invitaron al consultante a llevar a la conversación sus emociones y los significados de su relación con Ivonne.

Uriel habló de su enojo y temor. Por una parte, se preguntaba a sí mismo “*¿cómo permití que Ivonne me afectara?*” se recriminaba el haberse enganchado con sus comparaciones y haberse comparado él mismo con los ex novios de ella. Ante esto él comentó que tal vez lo había hecho porque en esos momentos necesitaba sentirla conectada con él, y que por ello buscaba muchas formas de complacerla.

Uriel expresó que se sentía “*castrado*”, que se le habían arrebatado deseos e intenciones, que ya todo giraba alrededor de Ivonne, se había alejado de amistades y ya no tenía planes en mente para él.

En la relación con Ivonne seguían surgiendo reclamos y discusiones, él había optado desde hace tiempo por dejar de ser cariñoso con ella. Ella le reclamaba que ya no lo fuera y él se sentía confundido, pues antes ella le decía que eso no era normal. Ivonne lo acusaba de haberla abandonado.

El consultante identificó cambios en sus comportamientos y actitudes, mencionó que estaba apático ante cosas que antes lo motivaban y sentía mucha inseguridad de expresarse, ya que tenía “*temor a salirse del estereotipo*” de lo que era un hombre. El consultante sentía miedo de ser juzgado, de ser extraño y al final eso lo llevaba a sentir que no tenía lugar

alguno, sin embargo, expresó sentirse sumamente cansado de “*seguir cargando*” a todos esos hombres con quienes era comparado.

Al final de la sesión Uriel reflexionó que hablaba constantemente de Ivonne, que incluso en el espacio terapéutico su presencia era fuerte, aunque no estuviera ahí físicamente y que deseaba que ella ya no ocupara sus espacios.

#### **Sesión 4**

En la cuarta sesión Uriel decidió no hablar de las reflexiones de la sesión pasada, tampoco deseaba hablar de los temas que involucraran la relación de Ivonne. Mencionó que comentaría sus reflexiones en otra sesión.

El consultante decidió que en esa sesión deseaba enfocarse en su trabajo, sus anhelos profesionales, en la desmotivación que había estado sintiendo últimamente y que deseaba retomar el entusiasmo con el que daba clases a estudiantes de licenciatura.

Uriel habló de su frustración por el sistema de las instituciones escolares en las que trabajaba como profesor de licenciatura, enseñando la materia de psicología. El consultante no se sentía escuchado y valorado por las autoridades de dichas escuelas y no estaba de acuerdo con ciertas prácticas como el “*compadrazgo*” que llegó a observar, sentía que no tendría muchas posibilidades de crecer dentro de su trabajo. Esto lo llevó a sentirse sumamente estresado, molesto y ansioso.

A pesar de ello, deseaba continuar con su labor por lo valorado que se sentía por sus alumnos, quienes agradecían que su forma de enseñanza fuese personalizada en cuanto a que Uriel tomaba en cuenta sus experiencias y habilidades para guiarlos en la comprensión de los temas estudiados. Uriel se reconoció a sí mismo como “*un conferencista nato*” y se sentía muy competente dando clases.

Uriel valoraba mucho el tener la oportunidad de impactar en la formación de un sector de personas, poder influir de forma positiva en sus estudiantes y tener un espacio para cambiar perspectivas. Él sentía satisfacción por apoyar y motivar a los jóvenes con los que trabajaba. Mencionó que se sentía parte importante de los cambios sociales al incidir en ese nivel en las personas.

A pesar de reconocer sus habilidades, entre ellas el liderazgo, Uriel tenía cierta aversión a hacerlo públicamente ya que su madre e Ivonne le habían expresado su temor a “*que se le subiera*”, refiriéndose a que no deseaban que adoptara comportamientos con los que “*mandara*” a los demás.

Al finalizar la sesión se invitó al consultante a reflexionar en lo difícil que había sido para él el poder de hablar de cosas positivas de sí mismo y su experiencia. También se realizó una

pregunta a manera de reflexión: “¿cómo se relaciona tu interés en lograr cambios sociales y abrir perspectivas con la forma en la que has decidido vivir tu masculinidad?”.

## Sesión 5

A partir de la quinta sesión, el proceso terapéutico de Uriel continuó en línea por medio de la plataforma Google Meet. Esta medida fue adoptada por el Centro Comunitario San Lorenzo debido al confinamiento nacional por Covid-19.

El consultante mencionó que se encontraba bien de salud, el tema que llevó a la sesión tenía que ver en un principio con cuestiones aparentemente académicas.

Durante las últimas semanas, Uriel había asistido a un diplomado de terapia sistémica en el cual fue inscrito por su tía Imelda, quien era un miembro de la familia muy importante para él y que se mencionó por primera vez en esa sesión. Su tía busco el diplomado para Uriel debido a su interés de especializarse como terapeuta, ella entonces procedió a pagar todo el curso. De acuerdo con Uriel, Imelda lo había apoyado siempre.

Sin embargo, Uriel se sentía conflictuado con el diplomado, ya que, aunque expresó su agradecimiento con su tía, los contenidos del temario lo ponían en un “*serio conflicto teórico*”.

Uriel sentía miedo de que el diplomado en terapia familiar sistémica lo llevara a reflexionar acerca de su propia familia. El consultante se preguntó a sí mismo: “¿*considerar la otra parte, la de la familia, me llevará a sentir que he exagerado todo este tiempo?*”, con dicha exageración se refería al malestar que le causaba sentirse poco o nada reconocido en su familia. Uriel continuó: “*si soy parte de un todo... ¿yo dónde quedo?*”

El consultante pensaba que adentrarse a los conceptos y reflexiones del diplomado lo llevaría a confrontarse a sí mismo y a su propia historia familiar y mencionó que no se sentía listo para ello, ya que temía perder cosas de él, cambiar completamente e incluso aceptar que había sido “*egoísta*”.

Para Uriel esto significaba “*entregar todo a su familia*” y perder su individualidad, así como aceptar que, en su historia familiar, él ha sido “*el malo*”.

Se realizaron preguntas reflexivas con respecto a esto último con la finalidad de conocer el significado de “*ser el malo*”. Uriel mencionó que significaba ser el hijo rebelde, el que genera problemas en la familia.

Con el objetivo de conocer las premisas familiares detrás de esa posición en su contexto se realizaron preguntas circulares: “¿*Quiénes en la familia no son vistos como malos? ¿De*

*acuerdo con quienes? ¿Qué diría tu papá acerca de tu hermano? ¿Y de tu hermana? ¿Qué diría tu mamá?”*

Uriel respondió que, principalmente para sus padres, sus hermanos no entraban en la definición de hijos que generan problemas, tanto su padre como su madre sentían y expresaban abiertamente el orgullo que les causaba que los hermanos de Uriel, Salma y Andrés, estuviesen casados por la iglesia, tuviesen hijos y los criaran con “bien” y que ayudaran a sus padres (Andrés aportaba económicamente y Salma escuchaba a su padre).

Uriel no estaba de acuerdo con esas afirmaciones, ya que él consideraba que también aportaba económicamente para mantener la casa en la que vivía con su madre, además criticó a sus hermanos por mantener matrimonios en los que se vivían fuertes actos de violencia, sobre todo hacía las mujeres. La familia no aceptaba las observaciones de Uriel, de acuerdo con él, mantenían la premisa de que *“todo está bien y que los trapos sucios se lavan en casa”*.

Uriel comentó que sus padres aprobaban a sus hermanos por ser el reflejo de ellos mismos. Se compartió la siguiente hipótesis: *“parece ser que esa frase refleja los patrones tradicionales de lo que es una familia y los roles que ejerce cada uno”*.

Uriel estuvo de acuerdo y agregó que pensaba que para su familia era más importante aparentar perfección y nunca dejar de aparentarlo. De acuerdo con el consultante, esta idea se encontraba en la educación familiar y, aunque estaba en desacuerdo, a veces llegaba a sentirse culpable por no seguir esos pasos.

A pesar de lo anterior, Uriel reconoció que en los últimos meses había logrado sentirse más cercano con su papá, sobre todo desde que este último tuvo una pelea con la esposa de su hermano, a partir de ahí, se dio la oportunidad de hablar con Uriel y pudo reconocerle cosas buenas acerca de su profesión y lo que ha logrado.

Uriel reflexionó: su papel como hijo rebelde lo posicionaba en un lugar de resistencia, mencionó que siempre era quien rompía parámetros en diferentes contextos, en sus palabras: *“he buscado sistemas en los que yo rompo el paradigma”*. Uriel comentó que poder decirlo en voz alta le generó dolor.

## **Sesión 6**

En la sexta sesión, Uriel volvió a retomar el tema del diplomado en terapia familiar sistémica para referirse a los procesos que vivía en esos momentos con su familia.

El consultante comentó que el pensar que dentro de un sistema familiar se pueden generar cambios importantes a partir de un solo individuo lo hacía sentir acomplexado y que, por ende, no sentía conexión con su curso.

Aunque su objetivo era aprender cómo funciona un sistema y las premisas de la teoría, su mayor motivación de no dejar el diplomado era su miedo de no concretar objetivos profesionales y brincar de una a otra área.

Por otro lado, a partir de sus reflexiones y diferentes situaciones en su vida, Uriel había decidido mudarse a otro apartamento de manera independiente a su familia, sin embargo, sentía culpa y se sentía solo en esa decisión, porque, de acuerdo con él, para su familia si un miembro decidía caminar por otros rumbos, estaba solo.

Uriel comentó que comenzó a ver cambios en su manera de ver a su familia, y que, junto a ello, sus padres habían comenzado a hacer comentarios más frecuentes y significativos para él en cuanto a reconocer su trabajo y expresar orgullo por sus logros.

Parecía ser un momento de incertidumbre para Uriel, él estuvo de acuerdo con esa afirmación y agregó que su única “*salvación afectiva*” era su tía, quien siempre lo había tratado como a un hijo y había puesto atención a sus necesidades a lo largo de su vida. Imelda (su tía) le aconsejó que cualquier decisión que tomara la hiciera por y para el mismo “*no por alguien más*”, Uriel sintió como si algo se desbloqueara en él ya que había logrado hablar de aquello que llevaba mucho tiempo callando.

## **Sesión 7**

En la séptima sesión, Uriel mencionó que había decidido ponerle fin definitivamente a la relación con Ivonne. Comentó con enojo que, en ella, había permitido que se le castrara, había cedido todo su poder (capacidad de tomar sus propias decisiones) y se perdió a sí mismo (se vio anulado dentro del concepto masculino de Ivonne, lo que lo llevó a sentirse desubicado y desconectado).

Uriel reconoció que pensaba en el concepto de “*hombre*” como algo muy grande y masculino y que ello lo llevó a compararse continuamente con otros varones que se identificaban con ese género.

Tras reflexiones, el consultante comentó que durante el proceso le había funcionado el poder nombrar el problema para sí mismo, poder escucharlo de su propia boca y tener un espacio en el que se permitiera hablar de esos temas, ya que antes se había sentido censurado y, por ende, se había percibido a el mismo en solitario con ese problema.

Uriel identificó en la terapia y en las conversaciones que de ella surgieron una “*primera zona de salvación*”, es decir, un “*lugar donde pudo empezar a reajustarse*”.

De acuerdo con Uriel, antes tenía un ideal de hombre, una “*figura fálica*” que “*lo perseguía constantemente*”. Uriel perseguía y era perseguido por dicha figura, como ejemplo, el consultante rememoró los momentos de su infancia en los que su padre indicaba

de manera frecuente: *“eso no hace un hombre”* afirmación parecida a las que había hecho Ivonne en el pasado. Durante la sesión recordó: *“la sola mirada de rechazo me hacía sentir miedo”*.

Uriel se sintió conmovido de poder ponerle nombre a lo que sentía, a su historia, de poder mirar en retrospectiva con otros *“lentes”*.

## **Sesión 8**

Uriel estuvo de acuerdo en cerrar su proceso terapéutico en la octava sesión. Mencionó que, durante el mismo, logró tocar temas complejos en cuanto a su historia familiar y su masculinidad, cuestiones de las que, de acuerdo con él, no había podido hablar en otros procesos ya que no sentía la apertura para ello.

El consultante mencionó que notaba un *“cambio fuerte y drástico”* en el mismo ya que pudo abrirse a considerar aspectos de su propia historia y sus vivencias como hombre, aceptarlas, darles la bienvenida y una nueva perspectiva con la que se sentía tranquilo. Comentó que logró reflexionar sobre muchas cosas de sí mismo, en sus palabras: *“Ya no busco pelear conmigo, reconozco y acepto aspectos de mí”*.

Acerca de su historia familiar, Uriel refirió: *“creo que puede haber historias que no he contado de mí mismo”*, historias diferentes a las que implicaban el estar desubicado e invalidado por los miembros de su familia.

Con respecto a lo anterior, el consultante concluyó que durante el proceso de terapia había podido hilar sucesos y emociones de sí mismo, de su pasado, de sus relaciones (especialmente con su padre), sus recuerdos persecutorios y conocer otra cara de una misma moneda.

Uriel mencionó que había podido conocer otra parte de la historia en la relación con su padre, acercarse a él desde un lugar distinto al del temor o rencor y entender que lo que hizo *“no lo hizo para lastimarlo, para él era normal”*. Esto último lo refirió con respecto a las premisas de masculinidad tradicional impuestas a los hombres de su familia y los roles de género que todos y todas trataban de cumplir.

Uriel reflexionó y resignificó los conceptos que tenía de sí mismo de rebelde y anormal que antes le pesaban mucho, mencionó que eran actos de resistencia, una lucha para defenderse a sí mismo y comentó que decidió dejar de pelear, pero sin permitir que su esencia le sea arrebatada. Su papá y el modelo *“varonil”* de ser masculino ya no le parecían dentro del espectro bueno o malo, ya no deseaba pelear con ello, aunque mantenía firmemente no compaginar con ello.

En la historia de los hombres de su familia, Uriel buscaba constantemente a alguien similar a él y se dio cuenta de que era completamente diferente a los hombres integrantes de

la misma y a la imagen que las mujeres tenían de lo que era un hombre. En ese momento de su proceso de deconstrucción personal, buscaba permitirse el adentrarse a ese algo diferente, a crearlo activamente, es decir *“construir un nuevo significado de ser hombre, uno hecho de paz y tranquilidad, me estoy escribiendo a mí mismo, a ver qué sucederá, pero ahora quiero que entre lo que yo quiera”*.

Uriel agregó que también se llevaba del proceso de terapia el poder encontrar conexiones, darse cuenta que aún puede llorar, dejar de hablar de Ivonne, comenzar a hablar de él y ayudarse a reencontrarse, especialmente con ayuda de dos preguntas importantes: *“¿qué pasa si esto me gusta? ¿qué significa para mí?”*

Las terapeutas agradecieron la confianza y el que Uriel les haya permitido acompañarlo en su proceso, uno que implicaba ir a veces contra corriente y tomar decisiones personales más allá de las etiquetas. Uriel estuvo de acuerdo y concluyó: *“somos personas más que etiquetas”*.

Al final, Uriel mencionó que algunas de sus decisiones y planes más cercanos en el tiempo eran: dejar el diplomado, comenzar con el proceso de ingreso a una maestría en terapia con enfoque psicoanalítico, comenzar un proceso terapéutico con ese enfoque e independizarse.

### **3.2.3 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica**

#### **Historia familiar y multiprocesualidad en la construcción de la masculinidad**

De acuerdo con Fruggeri (2016) y con Reséndiz (2014), en las familias tienen lugar múltiples y diversos procesos en diferentes dimensiones, los cuales, se mantienen en interacción con los individuos, los grupos familiares, sus ambientes y en los procesos macrosociales. Se incluyen también procesos micro en cuanto al mantenimiento y continuidad de la familia y en cuanto a los cambios asumidos por el sistema en interacción con otros contextos. Todos estos elementos, los cuales se encuentran en perpetua retroalimentación, sumado a los tiempos de cada individuo, de la familia y su evolución y los momentos sociales, forman una compleja red que enmarca sus vivencias sus relaciones. A continuación, se pretende analizar la historia familiar de Uriel, tomando en cuenta esta multiprocesualidad.

Desde muy temprana edad, en el proceso de socialización de Uriel dentro de su sistema familiar, estuvieron presentes acciones, actitudes y actos de lenguaje que tenían por objetivo adaptar (tanto para él como para los demás integrantes de la familia) sus comportamientos, expresiones, posiciones, formas de sentir y grupos con los cuales identificarse, esto de

acuerdo a la condición sexuada. Un ejemplo claro de este proceso que incluyó modelamiento y formas de trato diferenciadas para cada miembro, pudo apreciarse en la narración del consultante, cuando mencionó que había crecido observando una división clara en los roles de género entre las mujeres y los hombres de la familia, describiendo que, en las reuniones, mientras las mujeres se encontraban sirviendo y cuidando de los invitados, los hombres se apartaban de a tomar alcohol y a hablar “*de otros temas*”. Como menciona Goodrich et al. (1989) la familia es una de las principales fuentes de transmisión de las normas culturales, es en este espacio donde se entra en contacto con los primeros aprendizajes de lo que significa pertenecer a un género o al otro.

Y esos aprendizajes de ser hombre y ser mujer también tuvieron cabida en espacios físicos y simbólicos acerca de los lugares y actividades en los que se les permitía ingresar o participar a cada miembro o no. En el caso de Uriel se pudo observar de manera muy marcada, cuando, por ejemplo, al consultante no se le permitía jugar con sus primas “*cosas de niñas*” (como jugar con muñecas) o era juzgado por tener gustos musicales considerados “*femeninos*”. Otra situación que tuvo un gran impacto emocional en Uriel fue el cumplimiento del “*legado de los Urieles*” entendido por la familia y el consultante como el deber de replicar aquellos comportamientos y expresiones consideradas masculinas, los cuales, de acuerdo con su perspectiva, Uriel abuelo y Uriel padre cumplían.

El cumplimiento de estas normas y reglas familiares tiene que ver precisamente con el proceso de transmisión de la cultura, recordando la idea fundamental de que las familias y los sistemas con los que se relacionan se encuentran en constante retroalimentación con un marco social más grande. Como en el caso de Manuel, el contexto familiar de Uriel se encontraba, como muchas familias mexicanas, dentro de un macrosistema cuyas premisas e ideologías eran afines al sistema patriarcal, el cual organiza la realidad de las personas y sus posiciones dentro de la sociedad. Desde ese lugar se puntuaba dicha realidad con base en los modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad, en los que las mujeres y hombres tienen el “*deber*” de ocupar roles y funciones diferenciados tanto en la familia como en otros escenarios, estando prohibido el acceso a muchos otros (Goodrich et al., 1989).

Para la familia de Uriel, el cumplimiento de esas reglas parecía ser fundamental en cuanto al mantenimiento de la cohesión del grupo familiar, como menciona Minuchin (1979), los sistemas tienden a tratar de mantener cierta continuidad, sin embargo, al rigidizarse podrían verse en dificultades al enfrentar los retos de la sociedad cambiante. En este sentido, Uriel había adquirido, en su proceso de individuación y autonomía, ideas y deseos distintos, que en ocasiones chocaban con los de su familia. De acuerdo con Uriel, en esos momentos, la premisa familiar parecía ser “*o estas con el grupo, o estas por tu cuenta*”, cuestión que lo llevaba a callar, a autoreprocharse, sentirse enojado y rencoroso y percibir esa “*pared*” que no lo dejaba “*conectar con su núcleo*”, y, aunque consideraba estar en contra de muchas de las normas y comportamientos de la familia, adentrarse a cuestionar sus prácticas era algo que generaba en él, dolor y miedo a verse solo.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, la imposición del “*deber ser*” es una característica en el proceso de socialización de la masculinidad hegemónica. En el caso de Uriel, se presentaba como una “*pesada carga*” de lo que es ser “*un verdadero hombre*”, al punto de llevarlo a cuestionarse “*¿Qué es ser hombre?*”. Los juicios y actos de invalidación o reprobación llegaron también en su relación con Ivonne, sin embargo, para Uriel parecía más fácil cuestionar y ver estas acciones en la relación con su expareja como algo que lo lastimaba y en sus palabras “*mutilaba*”, que en su familia.

Para “*llegar a ser hombre*”, Uriel debía cumplir ciertos requisitos, de acuerdo con las exigencias familiares y dentro de su relación, entre ellas, pertenecer al grupo de los hombres que se mantenían distantes, no se permitían actos de afecto, instrumentalizaban la violencia para mantener su estatus y poder en las relaciones y adquirir comportamientos de riesgo para el propio cuerpo y el de los y las otras (Rico-Godoy, 2019).

Retomando a Bonino (2002), estos valores, antivalores y normas, son mutilaciones deshumanizantes que ponen en riesgo el bienestar físico, mental y emocional tanto de hombres, como de mujeres. En el caso de la familia de Uriel, estas formas de relación habían puesto a las mujeres en lugares vulnerados en los que incluso era normalizada y tolerada la violencia hacia ellas, y a los hombres en una situación de estrés continuo por demostrar virilidad, seguir legados, arriesgar su salud e impedir que gozaran una sana, respetuosa y satisfactoria vinculación con la familia.

En cuanto a Uriel específicamente, ir contra corriente no fue un proceso fácil, conllevó confusión, soledad, enojo, silencio, violencia e invalidación. Recordando a Rico-Godoy (2019) y a Burin (2000b), el cuestionamiento de las pautas de la masculinidad hegemónica conlleva a la pérdida de privilegios, el cuestionamiento de hábitos arraigados fuertemente en la familia, sentimiento de amenaza a la propia identidad, toma de responsabilidad del cuidado propio y de los demás, choque de ideales culturales, sentimiento de pérdida de relaciones con otros hombres y dificultad de sentirse integrado en un grupo de congéneres.

Un recurso de Uriel, al lidiar con todas estas cuestiones fue su tía Imelda, quien lo trataba como a un hijo propio y lo animaba a seguir su propio camino y tomar sus decisiones, como ella una vez dijo “*hazlo por ti y para ti*”.

Sin embargo, para Uriel, el voltear a ver todos estos procesos y conectar sucesos, ideas, percepciones, premisas, conductas y respuestas, fue un proceso doloroso y de acuerdo con él de alguna manera curativo, pues permitió “*sentirse liberado*” y asumir y aceptar el lugar de disidencia en su familia, contando alrededor de ello una historia distinta al final del proceso terapéutico y aceptarse como “*cuestionador de paradigmas*”. Uriel reconoció que seguiría siendo un proceso difícil, pero que en adelante estaba dispuesto a aceptar sus diferencias y a seguir conociendo a su familia y a sí mismo, para ver “*qué otras historias podrían contarse*”.

En cuanto a sus relaciones familiares, la evolución en el tiempo de las mismas y los cambios de situaciones parecieron ir flexibilizando la disposición de integrar a Uriel aún con

sus diferencias, cuestión que estuvo fuertemente conectada con la disposición del consultante de conocer las premisas con las que también cargaban los demás miembros de su familia, en sus palabras “*no querían hacerme daño, eso fue lo que aprendieron*”.

## **Sistemas de significado**

Por sistema significativo se entiende el sistema de relaciones entre las personas involucradas en el problema presentado. Esto incluye por definición al paciente índice y puede comprender además a los miembros de la familia nuclear (comprendidos los difuntos más importantes), los coétaneos de los pacientes, la escuela, el trabajo, y, sobre todo, los operadores, los expertos y los servicios sociales y sanitarios que en el tiempo puedan haber estado en contacto con el paciente (Boscolo y Bertrando, 2005, p.226).

Tomando en cuenta lo anterior, en cuanto a las relaciones entre las personas involucradas en el problema, se observa que Uriel mantenía al principio del proceso terapéutico una relación distante y conflictiva con su padre, debido a la historia con respecto a la infidelidad, los actos de violencia, el desapego, la falta de expresión de cercanía y cariño y por el peso que para Uriel implica la expectativa de mantener la continuidad y la lealtad con estas figuras masculinas tan centralizadas en la familia paterna. En este sentido, “*el deber ser*” que menciona Rico-Godoy (2019), era percibido como una carga de conseguir un ideal masculino, que, en la familia paterna de Uriel, parecía ser muy importante y digno de preservar a través de las generaciones de hombres.

Por otro lado, Uriel se mostraba apegado a su madre, busca protegerla y apoyarla económicamente, sin embargo, también sentía enojo hacia ella debido a que se había sentido desvalorizado cuando mencionaba que no aportaba suficiente ingreso monetario a la casa.

En cuanto a la relación de Uriel con Ivonne, esta había sido hostil y conflictiva. Él se había sentido muy enojado debido a que ella comparaba frecuentemente su comportamiento con los de sus exnovios a quienes ella percibía como hombres más normales. Además, lo cuestionaba en su masculinidad al asignar la etiqueta de “*raro*” a cosas como gustos musicales, actividades preferidas y la expresión de sentimientos y de necesidad de cercanía. Ivonne etiquetaba el comportamiento de Uriel como perteneciente al estereotipo femenino, y retomando a Brannon y David (1976; citado en: Bonino, 2000), una de las exigencias del ideal masculino es precisamente no tener ninguna característica femenina, ya que esto lo coloca en ese polo no deseado ni valorado por los valores patriarcales, por lo cual se tiende a calificar como “*maricon*” u “*homosexual*”.

Boscán (2008) argumenta que, a pesar de las decisiones que cada varón quiera tomar para vivir su masculinidad fuera de los estereotipos y roles asignados, estos actos son considerado de manera simbólica como una traición al pacto patriarcal que mantiene una estructura en la

que lo masculino está por encima de lo femenino. Esta deslealtad se paga duramente con una no-pertenencia al grupo de los hombres.

En este sentido, de acuerdo a las relaciones y las exploraciones circulares y preguntas reflexivas, el consultante y las terapeutas pudieron, en conjunto, mediante hipótesis compartidas, estructuradas y reestructuradas, identificar algunas premisas en el sistema familiar, lo que permitió ampliar la comprensión en sus pautas de comportamiento y de interpretación, también llevaron a Uriel a acercarse a un conocimiento de su lugar en la familia, tomar decisiones desde la responsabilidad con respecto a ello, a expresar y comprender mejor sus emociones y a abrirse ante la posibilidad de encontrar y construir nuevas historias familiares e individuales. A partir de ello, Uriel también decidió aceptar, conocer, validar y construir su propia manera de ser hombre, integrando solo aquello con lo que se sintiera cómodo, de acuerdo a los valores que había adoptado desde hace tiempo y que habían sido rechazados por su familia y por Ivonne.

En este punto, hay que recordar que “las premisas son las creencias estructuradas en el inconsciente familiar, funcionan como hábitos de puntuación de la realidad compartida, en general los integrantes tienen poca o nula conciencia de ellas ya que son presentadas como la realidad” (Reséndiz, 2014), además, estas premisas también forman parte del sistema que se retroalimenta de manera discursiva.

Tomando en cuenta lo anterior, algunas de las premisas presentes en el sistema familiar fueron:

- ❖ Familia paterna: se debe seguir el legado marcado por los hombres importantes de esta familia; y, ser un verdadero hombre es un valor que debe mantenerse por generaciones
- ❖ Padre y madre: las familias de bien son aquellas conformadas por un matrimonio heterosexual e hijos; los trapos sucios se lavan en casa, hablar de los problemas podría derribar la imagen de familia de bien; hombres y mujeres deben comportarse de maneras distintas, las mujeres al cuidado y los hombres al trabajo; los hombres no deben involucrarse en cosas de mujeres, los niños no juegan con niñas ni con muñecas; y, o estas con la familia o estas por tu cuenta
- ❖ Hermanos: los matrimonios deben mantenerse a pesar de todo por el bien de la familia
- ❖ Tía Imelda: Se debe hacer lo que se quiera hacer, por y para uno mismo
- ❖ Uriel: si no estas con la familia, estas por tu cuenta; el machismo ha hecho daño a la familia; el ideal de hombre es algo que se persigue y que también es persecutorio; y, las personas son más que etiquetas
- ❖ Ivonne: adoptar comportamientos diferentes a los estipulados para los hombres pone en duda la identidad como hombre. El desapego, la autonomía, la agresividad y la poca expresión de cariño son características que pertenecen a los hombres

En el sistema de significados de la familia, pareciera que las premisas imperantes son:

- ❖ Existen comportamientos adecuados, roles y funciones que cumplir para hombres y para mujeres, y estos son diferentes entre sí
- ❖ No cumplir con las reglas hace que peligre la unión familiar
- ❖ La jerarquía de los padres es algo incuestionable

## **Hipótesis**

Algunas de las hipótesis realizadas por las terapeutas en cuanto al sistema familiar de Uriel fueron las siguientes:

- ❖ Las experiencias de Uriel, de su familia y su expareja parecen desarrollarse en contextos en los que los hombres mantienen un lugar privilegiado de poder en la sociedad y en la familia. Para mantener ese lugar parece ser necesario cumplir con el ideal masculino que dictan los roles y estereotipos de género. El sistema ha emprendido entonces una serie de regulaciones que buscaron moldear el comportamiento de sus integrantes de acuerdo a las ideologías y mandatos imperantes en la sociedad. La descalificación y la violencia parecen ser actos naturalizados que han tenido por objetivo corregir la conducta de sus miembros
- ❖ Las cuestiones de género también tienen que ver en el desarrollo y vivencia de las relaciones de pareja, en este caso, parecen haberse rigidizado los roles asumidos para hombres y mujeres dentro de ella, aunque estos afecten a sus miembros
- ❖ La relación de Uriel con Ivonne permitió (en tanto repetidora de ciertos patrones y premisas) abrir la puerta para ver y validar las emociones de Uriel al sentirse descalificado y obligado a vivir de una sola forma su masculinidad, en el proceso de cuestionamiento de dichas acciones, se pudieron conectar las vivencias con la familia

Siguiendo la postura del modelo de Milán, estas hipótesis se formularon desde la tentativa y la premisa de que no eran verdaderas ni falsas, sino útiles en un determinado momento (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980). También se tomó en cuenta la participación activa del consultante para su formulación, siendo compartidas con la intención de generar información, distinciones y posibilidades nuevas. El valor de utilidad de las hipótesis se consideró de acuerdo al grado de acuerdo, implicación y resonancia en Uriel, formulándose y reformulándose en todo el proceso de entrevista (Uguzzio, 1985).

### 3.2.4 Análisis del sistema terapéutico total

El sistema terapéutico estuvo conformado no solo por el consultante, terapeutas, equipo terapéutico y supervisora, sino por todas aquellas premisas, prejuicios, emociones, procesos, tiempos, teorías, relaciones y voces que acompañaron a cada integrante de este suprasistema.

Uno de estos elementos, el cual estuvo participando todo el tiempo en el diálogo, fueron los modelos e ideas tomadas del marco teórico aquí presentado, no solo Milán, sino también los discursos provenientes de la perspectiva de género.

Incluir dichos discursos en las conversaciones e integrarlos con la epistemología y teoría del modelo de Milán, abrió un mayor número de posibilidades, pues permitió, para las terapeutas en proceso de formación, integrar a sus hipótesis e intervenciones mayor complejidad a sus análisis. En este sentido, las interrogantes y los cuestionamientos provenientes de esta perspectiva, así como sus aportes contextuales, ayudaron a ver con mayor claridad aquellos procesos actuando, relacionándose y retroalimentándose, también contribuyó con la postura de respeto y de curiosidad de todo el sistema terapéutico pues, las terapeutas, al estar más conscientes de la necesidad de cuestionar sus propios prejuicios, pudieron estar más alertas para mantenerse irreverentes.

En este sentido, a manera de procesos paralelos, el posicionamiento de Uriel también fue importante, pues la postura que tomaba en otros contextos acerca de mantenerse crítico y de “*romper paradigmas*”, hacía que él mismo participara de manera muy activa en el diálogo, expresando conformidades e inconformidades, y abriendo un espacio de mutuo aprendizaje desde el respeto.

Por supuesto, hubo muchos retos, primero, la experiencia de ser mujer es diferente a la de ser varón en esta sociedad. Un miedo frecuente en las terapeutas era victimizar a Uriel sin hacer hincapié en las responsabilidades olvidadas por la masculinidad hegemónica, olvidar que fue socializado de esta manera y dejar a un lado la voz y posibles necesidades de las mujeres de su contexto, fue básicamente el miedo a la violencia que, como mujeres, las terapeutas sabían que se vive de manera cotidiana.

El equipo terapéutico fue de nueva cuenta clarificador, pues con sus cuestionamientos, acompañamientos emocionales, reflexiones y observaciones, ayudaron a mantener en el proceso el respeto a la experiencia del consultante a sus necesidades y a incluir en el diálogo aquellas voces femeninas que pudieran estar ignoradas. En este sentido, las terapeutas, equipo y supervisora pudieron hacer uso de sus propias voces, al compartir hipótesis, miradas, introducir información y al traer al frente a las mujeres del sistema mediante los recursos del modelo de intervención, en este caso, por ejemplo, las preguntas reflexivas y las preguntas circulares.

Por otro lado, el Modelo de Milán fue especialmente útil en este caso al aportar herramientas valiosas para conectar historias, relaciones, procesos y emociones desde una

postura de respeto a lo individual. Permitted encontrar otras posibilidades y construir nuevas conversaciones, en palabras del propio Uriel, este proceso fue un lugar diferente pues abrió la oportunidad de hablar de temas que en anteriores contextos no había podido hablar.

El compromiso de los terapeutas con una práctica reflexiva, ética y en contacto con las necesidades sociales es vital, en cuanto a dejar de ser replicadores de discursos que violentan y sistemas que oprimen.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Para comenzar a dar cierre al trabajo elaborado en este reporte de experiencias profesionales, me permitiré desde este punto hablar en primera persona. Siendo este un apartado de reflexiones profesionales y de la persona del terapeuta, me parece necesario hablar desde un lugar más cercano y apropiándome de mi experiencia y mi proceso dentro de la residencia.

#### **4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas**

De acuerdo con el Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM (2013), la Residencia en Terapia Familiar se enfoca en capacitar psicólogos profesionistas de alta calidad en el área de la salud. El objetivo general es que sus egresados puedan abordar problemas clínicos con una mirada interaccional entre los individuos y sistemas sociales, incluyendo los diferentes contextos sociales, institucionales, culturales, políticos y económicos, así como los procesos de lenguaje y construcción de significados. Para ello, se pretende que los estudiantes de esta residencia desarrollen y apliquen habilidades y competencias específicas de un/una terapeuta sistémica-construccionista, siempre dentro de un marco ético y de compromiso social.

Es por ello que en este último capítulo haré una breve recapitulación de las habilidades adquiridas dentro de este proceso de formación, tanto teórico-conceptuales, clínicas, de investigación y de difusión.

##### **4.1.1 Habilidades teórico-conceptuales**

Esta residencia tiene la ventaja de abordar de la manera más abarcativa posible las concepciones teóricas que fueron desarrolladas a lo largo de la historia de la terapia familiar.

El programa está diseñado de manera tal que se enseña cada uno de los modelos teóricos organizándolos estratégicamente desde el primer al último semestre, de tal forma que su abordaje parece ir a manera de línea de tiempo, en un proceso paralelo que nos permite a los estudiantes no sólo conocer la historia de su desarrollo en las lecturas, sino vivir y comprender de manera activa cada uno de los aspectos de su evolución.

Por ejemplo, en los primeros semestres pudimos conocer los modelos estructural y estratégico, al mismo tiempo, comprendíamos las elaboraciones epistemológicas y las situaciones sociales que introdujeron en la terapia sistémica las ideas de la posmodernidad con la evolución de la cibernética de segundo orden y el acercamiento de las terapias breves al constructivismo. Después, pudimos analizar las premisas del construccionismo social y las críticas de la posmodernidad en cuanto al conocimiento y sus consecuencias en la sociedad, hasta entrar de lleno en los últimos semestres con las posturas y modelos netamente posmodernos de terapia como la terapia narrativa, la postura colaborativa, el llamado post Milán y finalmente el giro dialógico de este último.

Esta manera de estructurar el programa tuvo grandes impactos en la comprensión que fuimos elaborando de los modelos de terapia pues, lejos de verlos como separados los unos de los otros, nos permitió mirar sus aportaciones y poder integrar aquellas conceptualizaciones, que lejos de ser obsoletas, siguen siendo sumamente relevantes en la terapia familiar.

Por ejemplo, el Modelo Estructural de Minuchin aportó importantes comprensiones acerca de las estructuras familiares y cómo ciertas formas de organización de las familias coincidían con situaciones de pobreza y enfrentamiento de múltiples estresores. También visibilizó aquellas interacciones con estructuras sociales que lejos de ayudar ejercían violencia institucional sobre estas familias, vulnerándolas aún más. Esto permitió que se tomara como parte del campo de acción de los terapeutas la responsabilidad de integrar estos sistemas sociales a las intervenciones con familias multi estresadas y modificar ciertas pautas de interacción.

Por otra parte, el modelo estratégico de Jay Haley y Cloe Madanes contribuyó enormemente creando pautas específicas para llevar a cabo las sesiones, también elaboró metáforas que pretendían comprender las interacciones del sistema familiar y su organización y se atrevió a exponer el tema del poder y las jerarquías como fuente de conflictos y síntomas en la familia.

El Modelo de Terapia Breve Centrado en el Problema del Mental Institute Research sistematizó el rastreo y comprensión de las pautas de interacción problemáticas y generó maneras creativas de intervenirlas con base en la forma de hacer terapia de Milton Erickson. También integró las premisas de los tipos lógicos para concebir formas de cambio epistemológico en los consultantes. Permitted, además, tomar una postura distinta en la terapia, en la que los terapeutas tomaban la responsabilidad de “vender” a los “clientes” las intervenciones a favor del proceso terapéutico.

Los asociados de Milán, grupo conformado por Selvini, Prata, Cecchin y Boscolo, elaboraron su modelo de terapia con la intención de mantener un purismo sistémico, es decir, mantenerse fieles a las premisas de la Teoría General de los Sistemas, los escritos de Bateson, la cibernética y las nociones de jerarquías y organización de Haley. Con el grupo nacieron

las conceptualizaciones de neutralidad, hipotetización y circularidad, que, al día de hoy, aunque han evolucionado, siguen siendo importantes contribuciones teóricas que guían el trabajo terapéutico.

Por su parte, el Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones de De Shazer, Insoo Kim Berg y (de manera apartada) O'Hanlon, permitió poner especial énfasis en los recursos de los consultantes y subrayó la noción de que los sistemas se encuentran cambiando de manera constante. Su elaboración acerca de las excepciones abrió la posibilidad de construir conversaciones distintas en terapia.

Con el Modelo de Milán elaborado por Boscolo y Cecchin, se re direccionó la mirada hacia la formación de terapeutas y la reflexión de su participación en el sistema terapéutico total. También se re elaboraron algunos conceptos importantes, introduciendo la curiosidad como alternativa a la neutralidad y la hipotetización como una herramienta para comprender las premisas de los sistemas, incluido el terapéutico.

Por su parte, la terapia narrativa puso énfasis en la importancia de una postura política del terapeuta en la elaboración de historias alternativas, y la postura colaborativa propuso el concepto del “no saber” como forma de mantener un respeto hacia el conocimiento de las personas de sus propias vidas.

Integrar las premisas y contribuciones de cada modelo no fue un proceso necesariamente conflictivo, para mí, si bien cuestiona, también equilibra y completa, como menciona Hoffman (2020):

Así como en la Curva Gee los cobertores utilizan piezas desgastadas de material, con sus acumulaciones de la historia, la creación de colchas de cama, así nuestro movimiento está formado por piezas de la práctica de muchas etapas: estructural, estratégica, centrada en soluciones, orientado a las posibilidades, narrativa, sistémica, reflexiva, colaborativa, por nombrar sólo algunas. Ahora viene un nuevo término, *dialógica*, o como yo prefiero, *conversacional* (...) Es sólo una colcha típica, y su único propósito es mantenernos calientes durante la noche. Sin embargo, gran parte de este calor se debe al hecho de que está hecho de varios parches de la historia de la terapia de familia, los recuerdos y las tradiciones. (p. 100)

Los contenidos teórico conceptuales de la residencia en terapia familiar permitieron también tener una comprensión no solo de la epistemología general sino de la epistemología y las premisas propias de cada modelo de terapia, por lo cual, también aprendimos a discernir y analizar la viabilidad de cada uno en cada caso atendido, considerando siempre la unicidad de cada familia y persona y construyendo hipótesis que guiaran las decisiones terapéuticas.

Puedo decir que este programa me permitió adquirir estos conocimientos siempre desde una postura crítica y reflexiva. Además, siempre fue fundamental el conocimiento epistemológico, que permitió que nuestra práctica terapéutica fuera más allá de la simple aplicación de estrategias y técnicas, sino a análisis profundos que buscaban generar a su vez cambios epistemológicos en los sistemas terapéuticos totales.

#### **4.1.2 Habilidades clínicas**

Una de las fortalezas de este programa de posgrado es el desarrollo de habilidades clínicas. Esto se logró en conjunto con el trabajo de supervisión de profesionistas altamente capacitados y todo un equipo terapéutico conformado por los terapeutas en formación.

La forma en la que se estructura esta maestría permite integrar la revisión teórica de cada modelo con la práctica. Para ello, se conforman grupos de atención que ofrecen el servicio de terapia en las sedes disponibles, dichos grupos están integrados por terapeutas a cargo, supervisora/or y equipo terapéutico, quienes trabajan de manera conjunta para brindar atención de calidad a los y las usuarias. Cada proceso es atendido de acuerdo a alguno de los modelos teóricos revisados en la residencia y los supervisores rotan de acuerdo a su especialización en el modelo correspondiente a cada proceso de terapia.

La relevancia que se le da al trabajo práctico es una gran ventaja de esta residencia, pues tenemos la oportunidad de tener 2,032 horas de entrenamiento clínico práctico bajo supervisión. Esto permite que nuestra formación se mantenga en contacto con las necesidades de la comunidad y que generemos experiencia profesional valiosa en la atención de los usuarios.

A partir de esta experiencia pudimos desarrollar capacidades de observación de los casos en términos de procesos, aprendimos a establecer contacto terapéutico, humano y ético con quienes requirieron el servicio, a llevar a cabo entrevistas que desde el minuto uno pretendían generar relaciones terapéuticas de colaboración, a respetar los tiempos y la unicidad de las personas, a generar alianzas terapéuticas, definir motivos de consulta, evaluar tipos de problemáticas y co construir soluciones, a definir objetivos terapéuticos de manera colaborativa con los consultantes, identificar necesidades y recursos dentro y entre los sistemas significativos para las personas, generar y aplicar la metodología derivada de los modelos clínicos para evaluar y tratar las demandas de los consultantes, desarrollamos competencias para formular hipótesis generadoras de cambios, distinciones o diferentes relaciones, aprendimos a analizar y evaluar los resultados de nuestras intervenciones, a crear herramientas para la evaluación de procesos de interacción, intervención y seguimiento, a reconocer la interdependencia entre el conocimiento científico, la práctica y las necesidades reales de los usuarios y sus contextos, aprendimos también a seleccionar de manera crítica

las técnicas y procedimientos para la intervención, fundamentando adecuadamente dichas elecciones, generamos competencias para seleccionar y aplicar procedimientos, estrategias y técnicas para incidir de manera eficaz en las problemáticas presentadas en los sistemas individual, conyugal, familiar y de grupos específicos. Además, generamos habilidades de colaboración para transparentar decisiones acerca del proceso con los usuarios y así poder hacerlos parte del curso de la acción terapéutica y los planes del desarrollo del proceso.

Por último, adquirimos experiencia para elaborar reportes de tratamiento y expedientes clínicos que cumplan con las normas vigentes correspondientes y las especificaciones concernientes a la confidencialidad y el consentimiento informado.

### **4.1.3 Habilidades de investigación**

La Residencia en Terapia Familiar también se interesa y enfoca sus recursos y actividades en el desarrollo de competencias de investigación, siendo uno de sus objetivos primordiales. El desarrollo de habilidades en este rubro tuvo lugar a través de dos modelos diferentes, pero no por eso antagónicos, el primero cuantitativo, con base en el cual se desarrollaron dos investigaciones, y cualitativo.

A través de la realización de estas investigaciones, pude adquirir experiencia y competencias con respecto a diseñar, aplicar e implementar proyectos de investigación de acuerdo a los problemas y necesidades observados en los usuarios que acudían a los servicios de terapia, obtener datos acerca de las características de problemas psicosociales en individuos, parejas y familias, formular hipótesis sobre factores involucrados, realizar análisis contextuales de problemas clínicos, diseñar y conducir proyectos de investigación aplicada en diferentes espacios profesionales, establecer condiciones para el trabajo inter y multidisciplinario en la investigación aplicada, establecer contactos respetuosos, humanos y gratificadores para los participantes de las investigaciones, compartir los resultados con la comunidad científica y con la comunidad que requiere los servicios y trabajar en equipo para generar ideas y proyectos enriquecedores.

A continuación, se presentan los resúmenes de estos trabajos realizados durante el proceso de maestría:

## **“Consecuencias de la infidelidad y estilos de afrontamiento. Comparación entre grupos con y sin experiencia previa de infidelidad.”**

**Mariana Elías Rubio**

**Introducción.** La infidelidad ha sido un tema de gran interés por su naturaleza conflictiva en las relaciones de pareja. Sus causas son diversas y complejas, y aunadas con el tipo de infidelidad, tienen un gran impacto en las consecuencias posteriores que enfrentan. De acuerdo con Romero-Palencia, Rivera-Aragón y Díaz-Loving (2007), las parejas normalmente enfrentan dicotomías alrededor de este evento de vida, el cual puede considerarse como algo que conlleva un perjuicio a la relación o un hecho que puede abrir posibilidades de acercamiento y resolución de problemas. **Objetivo.** Observar cómo se relacionan las consecuencias atribuidas a la infidelidad y los estilos de afrontamiento, en grupos con y sin experiencia previa de infidelidad. **Método.** Se llevó a cabo un estudio correlacional en el cual participaron 60 personas de la Ciudad de México en edades de entre 20 a 35 años de edad, de los cuales 21 fueron hombres (35%) y 39 mujeres (65%). Para la evaluación se aplicaron dos escalas de manera presencial y en línea utilizando la herramienta Google Forms. La primera fue la subescala de consecuencias percibidas de la infidelidad del Inventario Multidimensional de la Infidelidad (IMIN) elaborado y validado para población mexicana por Romero-Palencia, Rivera-Aragón y Díaz-Loving (2007), el segundo fue la Escala de Estilos de Afrontamiento ante la Infidelidad adaptada y validada por Hernández (2000). Los participantes fueron divididos en dos grupos de 30 personas, aquellos que habían experimentado una infidelidad en el pasado y aquellos que no. Para ambos grupos se pidió que, para contestar las escalas, se basaran en una situación hipotética en la que se enteraban que su pareja les fue infiel. **Resultados.** No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con y sin experiencia previa de infidelidad. Sin embargo, se observaron correlaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre las “consecuencias negativas atribuidas a la infidelidad” y el estilo de afrontamiento de “evaluación de la situación y enfrentar directamente el problema con soluciones definitivas” en ambos grupos, sin embargo, fue más alta en el grupo sin experiencia previa de infidelidad. También se encontró que, para este grupo, “las atribuciones positivas de las consecuencias de infidelidad” correlacionaron positivamente con “el estilo de afrontamiento de negación y minimización de los hechos”. **Conclusiones.** Los resultados sugieren que, independientemente de si se ha experimentado la infidelidad o no, se le sigue atribuyendo consecuencias principalmente negativas (es decir, se piense que la infidelidad devalúa y deteriora la pareja hasta el punto de su disolución) cuyos estilos de afrontamiento más utilizados fueron aquellos que tenían que ver con dar por terminada la relación.

*Palabras clave. Infidelidad, consecuencias, afrontamiento, IMIN*

## “Escala de Satisfacción en parejas jóvenes.”

Mariana Elías Rubio, Erika Jazmín Gómez Espinoza, Jorge Josué Ortiz Morales y Elizabeth Sánchez Lugo.

**Introducción.** La satisfacción en la pareja es un tema imprescindible para la comprensión de los profesionales que estudian el comportamiento, se considera un indicio para construir una relación funcional a largo plazo. Lederer y Jackson (1968), refieren que una relación de pareja satisfactoria es aquella en la que los miembros son capaces de intercambiar mensajes de manera sencilla y clara, aceptando las diferencias que se puedan suscitar, tomando dichas diferencias como indicios de gustos variados, no como símbolos de una relación hostil cual es una base para establecer vínculos de confianza en la relación. Un instrumento de evaluación para detectar factores relevantes acerca del grado de satisfacción en una pareja podría ser una herramienta útil de la cual partir para abrir posibilidades de resolución de conflictos y ajuste de expectativas para los consultantes y los terapeutas. **Objetivo.** Elaborar una escala que mida diferentes aspectos de la satisfacción en la pareja y analizar su validez y confiabilidad. **Método.** Se elaboró una escala de satisfacción en el noviazgo de 153 reactivos tipo Likert cuyas dimensiones teóricas fueron: amor, funcionamiento, diversión, sexualidad, económico-instrumental. Esta primera versión se sometió a un proceso de validez de facie en el cual cada dimensión fue revisada por 12 jueces expertos en el tema. A partir de esta evaluación, se eliminaron 27 reactivos, quedando 126. Posteriormente se sometió la escala a una prueba de discriminación de reactivos, a un análisis factorial, un análisis de confiabilidad por Alpha de Cronbach y test-retest y a una prueba de validez divergente. Para esta última, se utilizó la subescala de comportamiento infiel del Inventario Multidimensional de infidelidad (IMIN). Ambas escalas fueron aplicadas de manera presencial y por medio de Google Forms, previa presentación de consentimiento informado (ver Anexo A). En esta fase participaron voluntariamente 426 jóvenes de 18 a 28 años de la Ciudad de México que al momento de la aplicación tenían una relación de pareja heterosexual con mínimo 6 meses de duración. De esta muestra 315 (73.9%) fueron mujeres y 111 (26.1%) hombres. **Resultados.** Al realizar el análisis factorial se obtuvieron 5 factores estadística y psicológicamente significativos ( $KMO= 4.03$ ): solución de conflictos, satisfacción sexual, consideración a las necesidades de la pareja, disfrute de la compañía de la pareja y expresiones de afecto. En estos factores se agruparon 54 reactivos que explican el 28 % de la varianza. El análisis de confiabilidad de Cronbach para la escala total, y por cada factor fue mayor a .80 lo que indica que la Escala de Satisfacción en el noviazgo es confiable. En cuanto al análisis test-retest, se observó que las correlaciones de los factores fueron estadísticamente significativas, mientras que para el total de la escala fue  $r=.636$ . **Conclusiones.** La Escala de Satisfacción en el Noviazgo cuenta con características psicométricas adecuadas para poder ser aplicada a población joven heterosexual que se encuentre en una relación de pareja en la Ciudad de México.

*Palabras clave.* Satisfacción en el noviazgo, amor, validez factorial, confiabilidad.

**“Experiencia de vida de varones jóvenes que han protagonizado una infidelidad y la influencia que esto tiene en su manera de mirarse como hombres.”**

**Mariana Elías Rubio**

**Introducción.** De acuerdo con Fisher (1994) la definición de infidelidad varía según las tradiciones culturales, por ello, existen diferentes vivencias de lo que es y lo que no, una infidelidad. Culturalmente a quienes ejercen la infidelidad se les han atribuido diferentes significados e intenciones, los cuales se encuentran muy relacionados y divididos de acuerdo al género. Según Llumipanta (2018), el género, como organizador social, es una estructura de poder que sostiene la subordinación de lo femenino y lo masculino y que permite vincularse e interpretar al mundo y la vida social. A partir de estas prácticas se organizan los diferentes ámbitos de la vida y son también organizadoras de interpretaciones, realidades, comportamientos, formas de relacionarse y de vivirse a uno mismo. **Objetivo.** Conocer la experiencia de vida de varones jóvenes que hayan protagonizado una infidelidad y la influencia que esto tuvo en su manera de mirarse como hombres. **Método.** El paradigma desde el cual se llevó a cabo esta investigación es la fenomenología hermenéutica. Este estudio fue de tipo cualitativo, se centró en el método de historia de vida y se optó por abordar las preguntas de investigación a partir de relatos. En esta investigación participaron de manera voluntaria dos hombres jóvenes heterosexuales de la Ciudad de México, de 28 y 33 años de edad respectivamente, cuya situación sentimental era distinta (el primero se encontraba soltero y el segundo en unión libre esperando a su segundo hijo). Para llevar a cabo el encuentro, se presentó el formato de consentimiento informado (ver Anexo B) y aviso de privacidad (ver Anexo C), y posteriormente se realizó una entrevista semiestructurada con una duración de una hora y media, la cual, fue grabada, transcrita, codificada y analizada. **Resultados.** Las experiencias compartidas por ambos hombres fueron distintas al igual que sus contextos, sin embargo, aquella categoría que se encontró en ambas historias tiene que ver con la validación de la infidelidad por parte de otros hombres. Ambos participantes mencionaron que la narrativa alrededor de la infidelidad masculina tendía hacia la admiración y reconocimiento de los hombres que lo habían hecho. Al haberlo contado en algunos espacios con hombres, se encontraban con comentarios que los definían como “más hombres”. Por otro lado, los motivos de la infidelidad fueron determinantes en la experiencia. Para el hombre más joven, el motivo más fuerte fue (en sus palabras) adquirir poder en la relación, sentirse importante y deseado y a su vez restar poder a la pareja mujer en cuanto a decisiones y seguridad en la relación. Para el hombre de 33 años, el motivo principal fue sentirse abandonado y poco cuidado por su pareja. **Conclusiones.** Aunque la experiencia de ambos hombres era distinta, se vio atravesada por distintos mandatos de los llamados modelos de masculinidad hegemónica.

*Palabras clave.* Infidelidad, masculinidad hegemónica, experiencia, historia de vida, género.

Además de las investigaciones realizadas como parte de las actividades curriculares del programa de estudios de la maestría, tuve la oportunidad de realizar en colaboración con mi tutora, la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte, un artículo acerca de la validación de un instrumento de evaluación para padres de adolescentes, el cual forma parte del proyecto PAPIIT IN 308420.

Este trabajo fue enviado a la revista de arbitraje internacional EUREKA! indexada en diversas bases de datos como: biblioteca digital de la Universidad de Cádiz, Scimago Journal & Country Rank, Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico, Matriz de Información para el Análisis de Revistas, European Reference Index for the Humanities and Social Sciences, Clasificación Integrada de Revistas Científicas, Índice Dialnet de Revistas e Investigadores, Plataforma Sucupira, Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas, Google Académico, Latindex y EBSCO.

El artículo realizado fue elaborado como mi producto tecnológico, el cual lleva el título de: “El Adul Self Report: una medida para evaluar el funcionamiento adaptativo de padres de adolescentes”, el resumen se presenta a continuación.

**“El Adul Self Report: una medida para evaluar el funcionamiento adaptativo de padres de adolescentes.”**

**Blanca Estela Barcelata Eguiarte y Mariana Elías Rubio**

**Introducción.** Los y las adolescentes enfrentan una serie de tareas y retos a cumplir en esta etapa tan importante de su desarrollo, sus contextos juegan un papel fundamental como proveedores de recursos importantes que tienen el potencial de ser factores protectores. El sistema parental en este caso, es primordial, siendo el más cercano y que en muchas ocasiones enfrenta a su vez retos importantes en la vida cotidiana y de su parentalidad, los cuales tendrán efectos importantes en la crianza y apoyo brindado a los adolescentes. En este sentido, se ha encontrado que los instrumentos de evaluación para padres, en cuanto a su salud mental, son relativamente escasos. El Adult Self Report (ASR: Achenbach y Rescorla, 2003), es una herramienta útil para estos fines, sin embargo, no se reportan datos acerca de su validez en población mexicana. **Objetivo.** Adaptar el ASR, analizar sus propiedades psicométricas y su consistencia interna. **Método.** Se realizó un estudio instrumental con financiamiento PAPIIT IN308420, en el que participaron de manera voluntaria 139 padres y madres de adolescentes en edades de 10 a 24 años, de la Ciudad de México. El instrumento se aplicó en línea junto a un consentimiento informado (ver Anexo D). A través del paquete de análisis estadísticos SPSS v.21 se realizaron los análisis de componentes principales, así como de consistencia interna. **Resultados.** El indicador KMO (.955) y la prueba de Bartlett

fueron adecuados y estadísticamente significativos ( $X^2= 8387.210$ ;  $p<.001$ ). La estructura del Adult Self Report consistió en 53 ítems distribuidos en siete factores: Rompimiento de reglas y agresión (19 reactivos; VE= 27.87%;  $\alpha= .933$ ), Quejas somáticas (15 reactivos; VE= 17.26%;  $\alpha= .930$ ), Ansiedad y depresión (6 reactivos; VE= 7.21%;  $\alpha= .934$ ), Problemas de manejo emocional (4 reactivos; VE= 6.98%;  $\alpha= .941$ ), Problemas de pensamiento (3 reactivos; VE= 5.70%;  $\alpha= .941$ ), Retraimiento (3 reactivos; VE= 5.17%;  $\alpha= .943$ ) y Problema de concentración (3 reactivos; VE= 4.71%;  $\alpha= .943$ ). Los índices de confiabilidad (alfa global=.946) y validez (varianza total explicada=73.73%) fueron adecuados. **Conclusiones.** De acuerdo con los resultados, el ASR podría evaluar la salud mental y funcionamiento adaptativo de padres de adolescentes, sin embargo, se sugiere ampliar la muestra para futuros estudios (Barcelata y Elías, 2021).

*Palabras clave.* Adult Self Report, padres, adolescentes, salud mental, validez.

#### **4.1.4 Difusión y participación en eventos académicos**

La Residencia en Terapia Familiar también nos invita, como profesionales en formación, a involucrarnos en eventos de difusión científica como asistentes y ponentes.

En mi formación como terapeuta familiar tuve la oportunidad de participar y asistir a congresos en los que se me permitió hacer análisis de casos y compartir experiencias en el contacto con consultantes, esto a través de eventos de difusión científica que tenían por objetivo difundir conocimiento y resultado de manera clara, eficiente y parsimoniosa. A continuación, expondré mi participación en este tipo de eventos.

En Octubre de 2018 pude participar como asistente en el XII Congreso de Psicología “Conectando la Ciencia Psicológica al Futuro”, en el que se abordaron temas de importancia en cuanto a la atención de necesidades dentro de comunidades desfavorecidas. También se presentaron trabajos de difusión científica en cuanto a elaboraciones de instrumentos de evaluación relevantes dirigidos a individuos, familias y parejas con necesidades específicas.

En Junio del 2019 asistí al “2º Coloquio de Terapia Familiar: Su Abordaje en las Problemáticas Actuales”, en el que se presentaron trabajos con familias desde enfoques terapéuticos sistémicos y posmodernos y se propusieron intervenciones desde modelos específicos ante problemáticas sociales que tuvieron consecuencias importantes en los usuarios atendidos. Fue un espacio de conversación y de oportunidad de compartir experiencias profesionales importantes entre terapeutas familiares, en el que se generaron

reflexiones y alternativas relevantes para la intervención de dificultades de gran impacto social.

Durante el mes de Noviembre asistí al Congreso Internacional de Terapia Familiar organizado por el Centro de Terapia Familiar y de Pareja (CEFAP) en Cholula, Puebla en el 2019, en el cual tuve la oportunidad de escuchar las reflexiones, premisas y trabajos clínicos y con comunidades de profesionales nacionales e internacionales de la talla de Harleen Anderson, Marcelo Packman, Gerardo Reséndiz, etc.

En este evento tuvimos la oportunidad de escuchar sus valiosas aportaciones al campo de la terapia familiar y reforzar o actualizar los conocimientos acerca de los diferentes modelos y posturas posmodernas.

Por otra parte, en cuanto a mi participación como ponente:

En el mes de Octubre de 2019 participe en el XIII Congreso de Posgrado en Psicología con sede en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en la modalidad de cartel, presentando el trabajo titulado “Posicionarse como terapeuta: experiencia de formación”, el cual tuvo como objetivo analizar el proceso terapéutico de una consultante con el apoyo de la supervisión, el trabajo de co-terapia y el equipo terapéutico residente del Centro Comunitario San Lorenzo. A través de la presentación del cartel se expusieron, ante diferentes asistentes, las diversas posiciones tomadas durante el proceso completo que a su vez daban cuenta a manera de proceso paralelo de la adopción de posturas posmodernas en terapia. Parte de la finalidad de este trabajo realizado con la ayuda de la co-terapeuta, fue generar reflexiones acerca de la persona del terapeuta y la influencia que los prejuicios propios tuvieron en el las posturas que se adoptaron en terapia por todos los miembros del sistema terapéutico. Al final, los asistentes compartieron sus propias reflexiones generadas en la conversación-exposición y algunos compartieron dudas y experiencias.

Posteriormente, durante la segunda mitad del año 2020 y los primeros meses del 2021 se me presentó la oportunidad de ser becada por el Proyecto PAPIIT IN colaborando con mi tutora, la Dra. Blanca Barcelata Eguiarte, en actividades de atención a pacientes, apoyo a la docencia y participación en espacios de difusión científica.

Con respecto a este último rubro participé, en el mes de Febrero, en la exposición de dos trabajos como segunda autora con mi tutora en el 4º. Congreso Internacional de Psicología de la Facultad de Estudios Zaragoza- Virtual.

En el primero de ellos tuve la oportunidad de presentar (en representación del equipo) el trabajo titulado “Intervención Psicológica en Línea con Adolescentes durante la Pandemia por Covid-19”, que tuvo por objetivo describir el proceso y resultados de la aplicación de la

logística de intervención en línea para usuarios adolescentes que acudieron al programa de atención que es parte del proyecto.

En el segundo trabajo colaboré en la realización de la presentación titulada “Datos Psicométricos del Adult Self Report en Padres de Adolescentes y Jóvenes”, cuyo objetivo fue exponer los resultados con respecto a los análisis de la estructura factorial y consistencia de un instrumento para evaluación para padres aplicado en la zona metropolitana de la Ciudad de México.

El hecho de que la residencia nos instara a asistir y participar en estos espacios contribuyó enormemente en la formación de hábitos profesionales importantes en cuanto a la colaboración en la construcción de conocimiento y difusión de resultados con colegas de la misma o de diferentes áreas y a poder ejercer de manera colaborativa con las comunidades científicas.

#### **4.1.5 Prevención, ética y compromiso social**

Todas las actividades descritas anteriormente: teóricas-conceptuales, de apropiación de modelos para la comprensión de las problemáticas de los usuarios y sus contextos, de implementación de técnicas para la atención de casos en la comunicad bajo una supervisión y un equipo terapéutico y las actividades de investigación y difusión, se realizaron bajo un marco de compromiso ético y social, marco que es la base de la formación en la Residencia en Terapia Familiar.

En todo el proceso de formación pude desarrollar reflexiones y posiciones con respecto a los valores y actitudes en la persona del terapeuta como parte de un ejercicio de responsabilidad personal y social constante, así como trabajar en una actitud de respeto, proporcionar confidencialidad y tener el compromiso con las necesidades de los usuarios. También en mi desarrollo profesional, pude tomar una postura de respeto hacia diferentes enfoques, disciplinas, colegas e instancias institucionales, esto con la finalidad de darme la oportunidad de participar en conversaciones cuestionadoras y enriquecedoras.

Además, desarrollé una sensibilidad hacia las necesidades de las comunidades y el sentido de deber de responder a ellos de manera profesional y con un compromiso con la excelencia. Pude aprender a analizar de manera honesta, crítica y reflexiva mi propio trabajo terapéutico, basándome en las normas de la ética profesional y apoyándome en compañeros y compañeras terapeutas. Soy consciente de la importancia de mantenerme actualizada y de innovar mis capacidades profesionales de manera constante, también me mantengo en observación y regulación de mis propias necesidades como persona y acepto la

responsabilidad de procurar mi salud mental, que es parte de un trabajo y una formación ética.

## **4.2 Reflexión y análisis de la experiencia**

Mi formación como terapeuta en la Residencia de Terapia Familiar fue una experiencia transformadora como persona y como profesionalista.

A lo largo de este profundo y riguroso proceso tuve la oportunidad de aprender de modelos y prácticas que hicieron un cambio radical en mi manera de conceptualizar el mundo, a las personas, los sistemas y sus saberes.

Puedo decir, que esta experiencia, más que quedarse en lo meramente académico y teórico, logra traspasar el supuesto velo de lo personal, e invitarnos a una continua deconstrucción de saberes y discursos, nos enseñó a mantenernos críticas y nos abrió infinitas posibilidades para relacionarnos con aquellos que nos rodean.

Fue sorprendente ver, para mí, para mis compañeras y aquellas profesoras y profesores que nos acompañaron, cómo en cada asignatura y en cada clase, lográbamos cuestionar supuestos y construir conversaciones tales, que nos invitaron y nos llevaron poco a poco a dar saltos epistemológicos de manera personal, un proceso paralelo al salto epistemológico con respecto a teorías y modelos que estábamos revisando.

Pudimos comprender modelos teóricos desde su epistemología y filosofía. Nos movimos desde una simple comprensión y aplicación de técnicas a un ejercicio profesional reflexivo, crítico y responsable. Nos comprometimos con el conocimiento y aplicación científica de procesos de investigación. Comprendimos la importancia de integrar las críticas y necesidades sociales a nuestro quehacer terapéutico y sobre todo, nos dimos la oportunidad de implicarnos en nuestra evolución como personas, abriendo y poniendo en duda nuestras premisas y prejuicios, con la finalidad de construir en cada una de nosotras: terapeutas capaces de acompañar a personas y familias en sus procesos de desarrollo, y profesionales comprometidas a ver, visibilizar y actuar en aquellas circunstancias sociales que nos atañen a todas y todos.

Con satisfacción puedo concluir que mi experiencia en la Residencia de Terapia Familiar de la UNAM me aportó mucho más de aquello que yo estaba buscando en un principio, que era profesionalizarme, y que me llevo a momentos y lugares más profundos de reflexión y diálogo con muchas voces.

### **4.3 Implicaciones en la persona del terapeuta y en el campo profesional**

A lo largo de todo este proceso, aprendí que la formación de terapeutas va más allá de los temas teóricos abordados y que la práctica clínica implica mucho más que la simple aplicación de estrategias, técnicas y su posterior evaluación.

Aunque estas cuestiones básicas del quehacer profesionalizado de los terapeutas son de suma importancia, aprendí en esta residencia que mantenernos en contacto con los aspectos humanos de nosotros mismos tiene un papel tan relevante como el de la participación de los usuarios en el espacio terapéutico.

Siendo personas que vivimos en ciertos tiempos, contextos, situaciones, en familias y sistemas que pasaron por unas u otras experiencias, no podemos pensar que al entrar en el espacio de terapia nos convertimos en sabios etéreos poseedores de verdades inofensivas. La invitación que nos hace este proceso de formación es mantenernos responsables del conocimiento y de estar en constante cuestionamiento de aquellas verdades y premisas que tenemos por favoritas, así como analizar y criticar las consecuencias materiales que tienen al ser replicadas en nuestros discursos en las vidas de otras personas cuyas realidades son distintas o se han visto menos privilegiadas.

Este proceso de responsabilizarse implica justamente mantener una práctica terapéutica ética y abrirnos a la posibilidad de (lejos, lejísimos de ser agentes transformadores) ser participantes activos y horizontales en espacios de diálogo y constructivos, y mantenernos implicadas e implicados en los espacios físicos y simbólicos de necesidades sociales.

Para mí implicó un enfrentamiento fuerte de mis posturas e ideologías, a veces doloroso, un proceso de mirar y mirarme, de considerarme dentro de, de responder en consecuencia. Y sin dudas, sé y creo que es uno de los aprendizajes más valiosos que llevo conmigo misma en mi camino, que este proceso no tiene final. Empezó de alguna manera en la licenciatura, germinó en el posgrado y seguirá floreciendo y creciendo a lo largo de todo mi ejercicio profesional.

## REFERENCIAS

- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2003). Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. An integrated system of multi-informant Assessment. University of Vermont. Recuperado de <https://aseba.org/adults/>
- Alarcón, R. (2010). El legado psicológico de Rogelio Díaz-guerrero. *Estudios e pesquisas em psicologia*, 10(2), 553-571.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia Familiar: Un enfoque interaccional*. España: Paidós.
- Asociación Mexicana de Terapia Familiar (2014). *Código Ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, A.C.* Recuperado de: <https://amtfac.wixsite.com/amtf/codigo-tico>
- Barcelata, B. y Elías, M. (2021). Datos psicométricos del Adult Self Report en padres de adolescentes y jóvenes. Libro de Resúmenes. 4o. Congreso Internacional de Psicología FES Zaragoza. FES Zaragoza, UNAM.
- Berg, I.K. y Miller, S.D. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol: Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. España: Gedisa.
- Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*. Italia: Raffaello Cortina Editore.
- Bertrando, P. (2016) Terapia sistémica y perspectiva dialógica, una posible integración. *Sistemas familiares y otros sistemas humanos*, 32(3), 5-12.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: Los personajes y las ideas*. España: Paidós.
- Bonino, L. (2000). Varones, género y salud mental: deconstruyendo la «normalidad» masculina. En A. Carabí y M. Segarra. (Eds.). *Nuevas masculinidades* (pp. 41-64). España: Icaria Editorial.
- Bonino, L. (2002). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, (6), 7-35.
- Boscán, A. (2008). Las nuevas masculinidades positivas. *Utopía y praxis latinoamericana*, 13(41), 93-106.
- Boscolo, L y Bertrando, P. (2005). La terapia sistémica de Milán. En A. Roizblatt (Ed). *Terapia Familiar y de Pareja* (pp. 224-243). Chile: Editorial Mediterraneo.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo: Una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémicas*. España: Paidós Ibérica.

- Boscolo, L., Cecchin, G., Campbell, D. and Draper, R. (1985). "Twenty more questions-selection from a discussion between the Milan Associates and the Editors". In D. Campbell and R. Draper. (Eds.). *Applications of Systemic Family Therapy: the Milan Approach*. London: Grune and Stratton.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del Desarrollo Humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. España: Paidós Ibérica.
- Buendía, L., Colás-Bravo, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. España: McGraw Hill.
- Burin, M. (2000a). Atendiendo el malestar de los varones. En M. Burin e I. Meler. (Eds.). *Varones. Género y subjetividad masculina* (pp. 339-364). Argentina: Paidós.
- Burin, M. (2000b). Construcción de la subjetividad masculina. En M. Burin e I. Meler. (Eds.). *Varones. Género y subjetividad masculina* (pp. 123-148). Argentina: Paidós.
- Cade, B. y O'Hanlon, H.W. (1995). *Guía breve de terapia breve*. España: Paidós.
- Canova, R. (2005). Il mistero del rispetto. *Connessioni*, (16), 51-60.
- Cecchin, G. (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad. *Sistemas Familiares*, 5(1), 9-17.
- Cecchin, G., Lane, G. e Ray, W. (1997). *Verità e pregiudizio: Un approccio sistemico alla psicoterapia*. Italia: Raffaello Cortina.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (1993). De la estrategia a la no intervención: Hacia la irreverencia en la práctica sistémica. *Psicoterapia y Familia*, 6(2), 7-15.
- Colás-Bravo, P. (2007). La construcción de la identidad de género: enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa. *Revista de investigación educativa*, 25(1), 151-166.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). *Medición de la pobreza*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- De Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23(1), 11-17.
- De Shazer, S. (1987). *Pautas de terapia familiar breve*. España: Paidós.
- De Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve: Una teoría de la solución*. España: Gedisa.
- De Shazer, S. (1999). *En su origen las palabras eran magia*. España: Gedisa.

- Delgado Ballesteros, G. (2017). Construcción social del género. En G. Delgado Ballesteros. (Ed.). *Construir caminos para la igualdad: Educar sin violencias* (pp. 23-60). México: IISUE, UNAM.
- Díaz-Loving, R., Rivera-Aragón, S., Villanueva-Orozco, G. B. T., y Cruz-Martínez, L. M. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142.
- Fisher, H. (1994). *Anatomía del amor: Historia natural de la monogamia, el adulterio y el divorcio*. España: Editorial Anagrama.
- Flores-Parkman, S. (2015). *Fundación Bringas-Haghenbeck, IAP 1935-2015: 80 Aniversario*. México: Esfinge.
- Fruggeri, L. (1998). Dal contesto come oggetto alla contestualizzazione come principio di metodo. *Conessionni*, (3), 75-85.
- Fruggeri, L. (2005). *Diverse normalità: psicologia sociale delle relazioni familiari*. Italia: Carocci editore.
- Fruggeri, L. (2016). *Diferentes normalidades: Psicología social en las relaciones familiares*. México: Editorial Página Seis.
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R. y Reyes-Lagunes, I. (2015). *Continuidad y cambio en la familia: Factores intervinientes*. México: Manual Moderno.
- Goodrich, T., Rampage, C., Ellman, B. y Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. España: Paidós.
- Hernández, S. (2000). *Actitud y estilos de afrontamiento ante la infidelidad en hombres y mujeres mexicanos*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Hoffman, L. (1987) *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hoffman, L. (1992). Part I Constructing the theoretical context: A reflexive Stance for Family Therapy. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.). *Therapy as social construction* (pp. 7-24). London: SAGE Publications.
- Hoffman, L. (2020). El arte del “estar con”: una nueva idea brillante. En A. García. (Ed.). *Terapia colaborativa: Relaciones y conversaciones que hacen una diferencia* (pp. 87-102). Estados Unidos: Taos Institute Publications.

- Hudson, W., O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones: Un nuevo enfoque en psicoterapia*. España: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). *Estadísticas a propósito de... Día nacional de la familia mexicana (2 de marzo): Datos nacionales*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/familia0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020a). *Censo de población y vivienda 2020*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Documentacion>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Datos preliminares revelan que de enero a junio de 2020 se registraron 17 123 homicidios*. Recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Defcionicshomicidio\\_En-Jun2020.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Defcionicshomicidio_En-Jun2020.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020b). *Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres*. México: INEGI.
- Lagarde, M. (1996). La multidimensionalidad de la categoría género y del feminismo. En M. González. (Ed.). *Metodología para los estudios de género* (pp. 48-71). México: Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM. Recuperado de: [https://antropowiki.alterum.info/index.php/La\\_multidimensionalidad\\_de\\_la\\_categoria\\_g%C3%ADa\\_g%C3%A9nero\\_y\\_del\\_feminismo](https://antropowiki.alterum.info/index.php/La_multidimensionalidad_de_la_categoria_g%C3%ADa_g%C3%A9nero_y_del_feminismo)
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE*, (8), 216-229.
- Lederer, W. y Jackson, D. (1968). *The Mirage of Marriage*. EUA: W. W. Norton & Company.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2007). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Art. 5 párrafo IX. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_010621.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_010621.pdf)
- Lipckik, E. (2002). *Uncovering MRI roots in solution-focused therapy*. Social construction therapy website. Recuperado de: <http://socialconstructiontherapy.com/mri-roots.php>
- Lipckik, E. y Kubicki, D. A. (1996). Solution-Focused domestic violence views: Bridges toward a new reality in couples therapy. In S.D. Miller, M.A. Hubble & B.L. Duncan (Eds.). *Handbook of solution-focused brief therapy* (pp. 65-98). U.S.A.: Jossey-Bass Publishers.
- Llumipanta, E. (2018). Los vínculos apasionados en la construcción masculina: poder, sujeto y género. En G. Endara (Ed.). *¿Qué hacemos con la(s) masculinidad(es)? Reflexiones*

- antipatriarcales para pasar del privilegio al cuidado* (pp.171-187). Ecuador: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES-ILDIS).
- Mackinnon, L. (1983). Contrasting Strategic Milan Therapies. *Family Process*, (22), 425-438.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Navarro, M. (2020, julio 21). El feminicidio aumenta en 2020 mientras AMLO apunta al neoliberalismo. *Forbes México*. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/politica-feminicidio-aumenta-amlo-neoliberalismo/>
- O'Hanlon, H.W. (2001). *Desarrollar posibilidades: Un itinerario por la obra de uno de los fundadores de la Terapia Breve*. España: Paidós.
- O'Hanlon, H.W. (2005). *Crece a partir de las crisis*. México: Paidós.
- O'Hanlon, H.W. y Hudson, P. (1996). *Amor es amar cada día: Cómo manejar la relación de pareja tomando decisiones positivas*. España: Paidós.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. España: Editorial Herder.
- Organización de las Naciones Unidas. (S.F.). *Glosario*. Recuperado de: <https://www.unfe.org/es/definitions/>
- Papp, P. (1991). Parejas. Cuestionario para terapeutas matrimoniales. En M. Walters, B. Carter, P. Papp y O. Silverstein. (Ed.). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares* (pp. 224-255). Argentina: Paidós.
- Programa de Maestría y Doctorado en Psicología UNAM (2013). *Residencia en Terapia Familiar*. Recuperado de: <http://psicologia.posgrado.unam.mx/residencia-entherapie-familiar/>
- Reséndiz, G. (2010). Modelo de Milán 1969-2009. *Psicoterapia y Familia*, 23(1), 30-39.
- Reséndiz, G. (2014). Familias: Procesos y sistemas de significado. *Psicoterapia y Familia*, 27(2), 20-28.
- Rico-Godoy, C. (2019). La masculinidad. ¿Y los hombres qué? En N. Valera. (Ed.). *Feminismo para principiantes* (pp. 321-336). México: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Rocha-Sánchez, T. (2017). La socialización de género en el entorno familiar: un espacio crucial para generar cambios y promover la igualdad de género. En G. Delgado-Ballesteros. (Ed.). *Construir caminos para la igualdad: educar sin violencias* (pp. 23-60). México: IISUE, UNAM.

- Romero-Palencia, A., Rivera-Aragón, S. y Díaz-Loving, R. (2007). Desarrollo del inventario multidimensional de infidelidad (IMIN). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(23), 121-147.
- Selekman, M (1996). *Abrir caminos para el cambio: Soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. España: Gedisa.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity and neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L.; Cecchin, G. y Prata, G. (1991). *Paradoja y contraparadoja*. España: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M.; Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. España: Paidós.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas.
- Téllez, Y. y Jiménez, L. (2020). Panorama demográfico de México en la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19. *La situación demográfica de México*, 2(2), 11-36.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part. I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process*, 26(1), 3-13.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? *Family Process*. 27(1), 1-15.
- Ugazzio, V. (1985). Hypothesis Making: The Milan approach revisited. In D. Campbell & R. Draper. (Eds.). *Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach*. E.U.: Grune and Stratton.
- Wills, G. (2019). La mirada feminista ¿para qué sirven las gafas? En N. Valera. (Ed.). *Feminismo para principiantes* (pp. 321-336). México: Penguin Random House Grupo Editorial.

# ANEXOS

## Anexo A

# Cuestionario sobre las relaciones de pareja

El siguiente cuestionario es parte de un estudio que se lleva a cabo en la Facultad de Psicología de la UNAM. El propósito del estudio es conocer la manera en la que se relacionan las parejas jóvenes.

La información que proporcionas será tratada con absoluta confidencialidad y en forma anónima, por ello se te pide que contestes en forma honesta y sincera. Por favor haz un esfuerzo por contestar todas las afirmaciones, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa saber cómo percibes la relación con tu pareja.

**\*Obligatorio**

Estoy de acuerdo en participar en esta investigación \*

SI

NO

Sexo \*

Mujer

Hombre



## Anexo B

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

#### FACULTAD DE PSICOLOGÍA

#### Programa de Maestría y Doctorado en Psicología Residencia en Terapia Familiar

#### Consentimiento Informado

Por medio de la presente se le extiende la invitación a participar en el estudio titulado **“Experiencia de vida de varones jóvenes que han protagonizado una infidelidad y la influencia que esto tiene en su manera de mirarse como hombres”**. Dicho estudio se realiza como parte de las actividades académicas del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Residencia en Terapia Familiar, por parte de la licenciada Mariana Elías.

El objetivo de esta investigación es conocer las experiencias de hombres jóvenes al haber protagonizado alguna infidelidad y comprender de qué formas estas experiencias han influido en la manera en que se ven a sí mismos como hombres.

Para fines académicos y de investigación esta entrevista será grabada con el único propósito de facilitar la recolección y análisis de la información, sus datos se mantendrán de manera confidencial y sus nombres y los de las personas implicadas serán cambiados por seudónimos con el fin de garantizar su anonimato.

En cualquier momento usted podrá interrumpir la grabación y retomarla cuando lo desee, cualquier duda o incomodidad podrá ser comunicada libre y abiertamente a la entrevistadora.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en el momento que usted lo requiera sin consecuencia alguna.

*Acepto participar en el estudio “Experiencia de vida de varones jóvenes que han protagonizado una infidelidad y la influencia que esto tiene en su manera de mirarse como hombres”, he leído y acepto los términos y estoy de acuerdo con el uso que se le dará a mi información:*

*Nombre* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

*Fecha* \_\_\_\_\_

## Anexo C

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

#### FACULTAD DE PSICOLOGÍA

#### Programa de Maestría y Doctorado en Psicología Residencia en Terapia Familiar

#### Aviso de Privacidad

Con el propósito de cumplir con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales de los Particulares (LFPDPPP) la investigadora Elías Rubio Mariana cuyo estudio se titula **“Experiencia de vida de varones jóvenes que han protagonizado una infidelidad y la influencia que esto tiene en su manera de mirarse como hombres”** le da a conocer el siguiente aviso de privacidad mediante el cual se le hace saber que se recopilarán los siguientes datos personales: nombre, edad, escolaridad, ocupación, estado con respecto a sus relaciones de pareja, imagen, voz y los siguientes datos personales sensibles que refieren a sus creencias religiosas, morales y filosóficas y preferencia sexual.

Los nombres obtenidos serán tratados mediante el uso de seudónimos. Las entrevistas serán grabadas en formato de audio, dichas grabaciones serán utilizadas únicamente para el registro, recolección y análisis de datos, una vez concluido este proceso las grabaciones serán eliminadas.

Los resultados obtenidos de esta investigación serán utilizados únicamente con fines académicos y de divulgación científica, la investigadora en su carácter de responsable se compromete a que los datos personales sensibles serán tratados con medidas rigurosas para garantizar su confidencialidad.

Los participantes podrán revocar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencia alguna.

En caso de que usted no desee que sus datos personales sean utilizados para esta investigación indíquelo a continuación:

No consiento que mis datos personales y sensibles sean utilizados para los fines antes descritos ( )

En caso de que usted si desee que sus datos personales sean utilizados para esta investigación indíquelo a continuación

Consiento que mis datos personales y sensibles sean utilizados para los fines antes descritos bajo los términos y condiciones del presente aviso de privacidad ( )

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

## Anexo D



### Encuesta para padres y madres de adolescentes

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
DGAPA-UNAM  
PROYECTO PAPIIT IN308420  
"DESARROLLO DE MODELOS PSICOLÓGICOS DE EVALUACIÓN-INTERVENCIÓN PARA PROMOVER LA ADAPTACIÓN POSITIVA EN ADOLESCENTES Y FAMILIAS VULNERABLES"

**BIENVENIDO(A):**  
El objetivo de esta encuesta es indagar sobre algunas situaciones que tienen que ver con padres y madres de adolescentes. De su participación sincera y honesta se podrán derivar recomendaciones muy útiles para adolescentes, sus maestros y sus familias. Recuerde que su participación es voluntaria y puede dejar de contestar en el momento que usted desee.

La información que proporcione es completamente confidencial. Por favor siéntase libre de contestar lo que mejor lo/la represente; en este cuestionario no hay respuestas buenas o malas, ni calificaciones.

Antes de responder, le pedimos que lea con detenimiento cada una de las instrucciones específicas para cada sección. Contestar esta encuesta toma al rededor de 15 minutos.

Agradecemos de antemano su atención y su tiempo.

 [mariana.elias2314@gmail.com](mailto:mariana.elias2314@gmail.com) (no se comparten) 

[Cambiar cuenta](#)

**\*Obligatorio**

Antes de enviar, puede regresar a revisar sus respuestas (atrás). Si se sale sin enviar, No se guardarán los avances de sus respuestas. En caso de tener algún comentario o duda, puede comunicarse a: [adolescenciaysalud@hotmail.com](mailto:adolescenciaysalud@hotmail.com)

¿Está usted de acuerdo en participar contestando esta encuesta? \*

Sí  
 No

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.