



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAestrÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

*Las acciones del terapeuta como limitantes o generadoras de posibilidades de
cambio en la Terapia de Pareja*

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

P R E S E N T A :

Sheila Peña Ortíz

TUTOR PRINCIPAL: DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
REVISORA: DRA. NÉLIDA PADILLA GÁMEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
TUTOR EXTERNO: DR. GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUPLENTE: DRA. JUANA BENGOA GONZÁLEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SUPLENTE: DRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, Abril 2023



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.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo y cariño

A G R A D E C I M I E N T O S

Quiero agradecer a:

Mis amigos: por sus palabras de ánimo, apoyo, tiempo, sepan que el cariño es recíproco, a todas aquellas personas que han permanecido en mi vida; pero también a todas aquellas amistades que se han sumado en los últimos años. Especial agradecimiento merecen mis nueve amigos y compañeros de la generación XV: Ely, Yuri, Jorge, Manu, Anita, Susy, Paty, Gaby y Silvia. Fue el mejor grupo en el que pude haber estado, sin ustedes habría sido muy difícil transitar y concluir la maestría. Gracias por los momentos de risas y diversión, la confianza, la unión, por las lágrimas e historias compartidas. ¡Les deseo lo mejor siempre y los llevo en mi corazón!...

Mi tutor el **Dr. Alexis Ibarra Martínez** por las observaciones que enriquecieron este trabajo, la paciencia, confianza, profesionalismo, en especial por ser una persona bien tratante, humana, congruente, características que emergen en cada discurso, como en su actuar. ¡Eres un excelente maestro, supervisor y tutor!.

A mi revisora la **Dra. Nélida Padilla Gámez**, por el tiempo y comentarios dedicados a este trabajo.

A la **Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky**, por su tiempo, atención y trabajo dedicados a mi generación, por su labor como coordinadora del posgrado.

A los docentes de FES Iztacala en el programa de maestría, por los conocimientos, experiencias y recomendaciones que me compartieron durante mi estancia: Diana, L. Evelia, Xóchitl, L. Edna, L. Edith, Rosario y Susana.

A mi segundo hogar, la **UNAM**, por ser mi alma mater desde preparatoria, por las oportunidades de educación y crecimiento profesional que me ha brindado.

A **CONACYT** por su apoyo económico, sin el cual habría sido muy difícil mantenerme concentrada a tiempo completo en los estudios de maestría y más aún, haber cursado una estancia en Italia.

Al **Dr. Gerardo Reséndiz Juárez** por ser “el puente” sin el cual no hubiese podido conocer a los psicoterapeutas del CMTF y sus respectivas líneas de trabajo. Por sus valiosas observaciones, comentarios, que contribuyeron a este trabajo y por la amistad que se mantiene.

Al **CMTF** en Italia que me abrió las puertas y brindó apoyo en todo momento durante los meses de mi estancia. Gracias a cada uno de sus profesores, supervisores, directivos, administrativos y alumnos, por tanto...

A la **Dra. Juana Bengoa González** y a todos los maestros sistémicos que tuve en FES Zaragoza y que sembraron en mí la semilla de éste enfoque terapéutico, los recuerdo con mucho cariño siempre.

Finalmente pero no menos importante, quiero agradecer a todas las personas, parejas y familias con las que colaboré en terapia, como observadora o terapeuta principal. Por su confianza en mí, en los supervisores y en la UNAM. Por permitirse y permitirnos el compartir conversaciones de crecimiento.

¡Gracias a tod@s por tanto!

Índice

Introducción y Justificación.....	7
I. Análisis del Campo Psicosocial	9
1.1 Tipos de Familias en México	9
1.2 Las Parejas en México	10
1.3 Principales Problemas que Presentaron las Familias y Parejas Atendidas	11
1.4 Descripción de las Sedes Donde se Realizó la Experiencia Clínica.....	13
1.4.1 Estructura de las Sesiones Psicoterapéuticas	14
1.5 Cuadro de Familias Atendidas.....	15
II. Marco Teórico	19
2.1 Modelos de Intervención que Guiaron los Casos Clínicos	19
2.1.1 Modelo de Milán	19
2.1.2 Modelo Centrado en Soluciones	32
2.2 Análisis y Discusión del Tema que Sustenta los Casos Clínicos.....	40
2.2.1 Epistemología y Postulados del Enfoque Sistémico.....	40
2.2.2 De la Terapia Familiar a la Terapia de Pareja	43
2.2.3 Estabilidad y Cambio Desde el Enfoque Sistémico.....	46
2.2.4 Criterios de Cambio en la Terapia de Pareja	48
2.2.5 Las Acciones del Terapeuta en la Terapia de Pareja.	50
2.2.6 Terapia de Pareja desde la Perspectiva de Milán	53
2.2.7 Terapia de Pareja desde la Perspectiva del Modelo Centrado en Soluciones	53
III. Casos Clínicos	55
3.1 Integración de Expedientes de Trabajo Clínico	55
3.1.1 Caso 1: A.....	55
3.1.2 Caso 2: B	62
3.2 Análisis y Discusión Teórico–Metodológica de la Intervención Clínica.....	70
3.2.1 Caso Clínico 1: A	70
3.2.2 Caso Clínico 2: B	85
3.2.3 Comentarios Finales a los Casos.....	100
3.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total.....	102
IV. Competencias y Habilidades Profesionales.....	109

4.1	Competencias Teórico-Conceptuales.....	109
4.1.1	Creación de Materiales Didácticos y Audiovisuales	110
4.2	Competencias Clínicas.....	111
4.3	Ética y Compromiso Social	112
4.4	Competencias de Investigación.....	116
4.5	Competencias de Difusión, Prevención y Compromiso Social	117
V.	Reflexiones Finales	119
5.1	Reflexión y Análisis de la Experiencia.....	119
5.2	Implicaciones en la Persona del Terapeuta y en el Campo Profesional.....	122
	Referencias Bibliográficas	125
	Anexos.....	131

Introducción y Justificación

El presente trabajo informa acerca de la experiencia profesional adquirida, así como las actividades realizadas en los dos años de formación en el Programa de Posgrado en Psicología con Residencia en Terapia Familiar, en la sede de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. El recorrido que para ello se propone, se irá desplegando a través de los siguientes capítulos:

En el Capítulo 1, se presenta un breve análisis del campo psicosocial en México del que forman parte las familias y parejas que fueron atendidas, así como una descripción de los problemas que presentaron, de las sedes de trabajo donde fueron atendidas y de la estructura de las sesiones terapéuticas con la que se trabaja.

En el Capítulo 2, se presenta el marco teórico que sustenta este trabajo, para ello inicialmente se describen los modelos que guiaron los casos clínicos presentados: Modelo de Milán y Modelo Centrado en Soluciones. Siguiendo con la epistemología del enfoque sistémico, los inicios de la terapia de pareja, los conceptos de estabilidad y cambio, el cambio en la terapia de pareja, hasta llegar a las acciones del terapeuta como limitantes o generadoras de posibilidades de cambio y se finaliza con una breve descripción de cómo es concebida la terapia de pareja desde los modelos de Milán y Centrado en Soluciones.

En el Capítulo 3, se presentan y analizan dos casos clínicos de pareja, que fueron atendidos con los dos modelos terapéuticos antes mencionados, tanto en la teoría como en la metodología, y en cómo éstas limitaron o posibilitaron el cambio en ambos procesos psicoterapéuticos, así como el papel que tuvo la terapeuta y el sistema terapéutico total en ello.

En el Capítulo 4, se reportan de manera breve todas las competencias profesionales que se desarrollaron durante el programa; que reflejan las competencias teórico – conceptuales, clínicas, de investigación, difusión, prevención, ética y compromiso social.

Por último, en el Capítulo 5, se comparte con el lector una reflexión y análisis de la experiencia como alumna del programa en la residencia de terapia familiar y algunas reflexiones de las implicaciones que tuvo en mi persona como terapeuta y en mi campo profesional.

I. Análisis del Campo Psicosocial

1.1 Tipos de Familias en México

El concepto tradicional de familia se ha transformado en las últimas décadas, pasando de una idea de composición familiar nuclear que constaba de padre y madre unidos en matrimonio e hijos cohabitando en una misma casa, a un momento en el que el matrimonio y los hijos ya no son la idea principal o el núcleo esencial de una familia. Hoy en día se reconocen al menos 17 tipos diferentes de familia (Correa, 2019); entre ellos según Sánchez (2019): la familia biparental (la pareja conformada por dos personas de diferente sexo) con hijos, la familia biparental sin hijos, la familia adoptiva, la familia extensa (la pareja con hijos y otros parientes), la familia monoparental (compuesta ya sea por la madre con hijos o el padre con hijos), la familia de padres separados (la pareja de padres que han decidido vivir separados pero comparten funciones de crianza), la familia compuesta (la familia conformada por dos o más familias), la familia homoparental con hijos (la compuesta por dos padres o dos madres e hijos), la familia homoparental sin hijos, la familia de personas mayores, la familia unipersonal (la persona que decide vivir en soltería o porque posterior a enviudar o a un divorcio decide permanecer solo(a)), la familia con mascotas, entre otras variaciones que pueden derivar de las anteriores a ello se suman las que vayan surgiendo como forma de adaptación a los cambios sociales. Con dichos cambios en las nuevas configuraciones relacionales surgen nuevas necesidades acordes a la realidad, necesidades de adaptación, por ejemplo, buscar nuevas maneras de mirar y describir a lo que llamamos familia o pareja, pero los cambios en el área de la psicoterapia no se limitan sólo a eso sino también a la reflexión y análisis de la vigencia u obsolescencia de los marcos epistemológicos, teóricos, metodológicos y tecnológicos que empleamos, en nuestra práctica profesional se sabe que la manera en cómo el psicoterapeuta observa, define, describe y aborda tanto a la familia como a la pareja, la manera en cómo utiliza las

teorías, métodos y técnicas, influye en la dirección y los efectos del proceso psicoterapéutico. De ahí la importancia en la reflexión del tema central del presente trabajo.

En los párrafos siguientes se hablará de cómo son las parejas en México y los problemas más comunes que se presentaron en consulta durante los dos años de formación.

1.2 Las Parejas en México

Así como la idea de familia se ha ido transformando también lo ha hecho la de pareja, hace 60 o 70 años se pensaba a la pareja como dos personas del sexo opuesto que cohabitaban una casa bajo la institución del matrimonio, los cuales tenían roles y funciones bien definidos. En la actualidad sería erróneo, reductivo, usar un concepto así, se requeriría de una visión más amplia que pueda incluir a la diversidad y singularidad de formas posibles de relacionarse. Algunos de los aspectos que han llevado a este cambio han sido: el reconocimiento de los derechos de las mujeres, entre ellos el voto, el derecho a la elección educativa y laboral sin juicios de género; la adquisición de la independencia económica por parte de la mujer una vez que pudo escalar profesional y laboralmente; el cuestionamiento de los roles de género y de un único modelo de pareja, familia y de ciclo vital; la normalización del divorcio; la opción del re-casamiento o la unión libre; la revolución sexual que permitía la experimentación del placer y la ruptura de prejuicios sexuales que permitió la libre elección en la reproducción sexual y la visibilización de la comunidad LGTBTTTIQ+; la revolución en el código de vestimenta que le permitió a la mujer la libre elección; los cuestionamientos desde las perspectivas de género en especial del feminismo. La mayoría de ellos aunque derechos obvios se siguen analizando en la espera de romper las brechas de género, a la espera de políticas públicas que permitan la igualdad e inclusión de los derechos de todos los seres humanos.

De acuerdo con Fuks, “la pareja (tanto en su dimensión erótico /amorosa íntima, como en su dimensión de organización social), puede ser considerada como un punto de encuentro de lo público y lo privado, como autora /actora de procesos económicos, sociopolíticos, religiosos, educacionales y legales. Las transformaciones que surgen en esa compleja intersección de contextos, son tanto producto como productoras, y emergen en las conversaciones creadas por las personas en sus intentos por dar algún “sentido” al mundo social que habitan” (Fuks, s/f, p.5).

Actualmente, en México existen parejas conformadas por personas heterosexuales, homosexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales y queer, algunas optan por la institución del matrimonio y otras por la unión libre, unas deciden procrear, otras adoptar y otras prefieren no tener hijos, también existen relaciones de más de dos personas como en el caso del poliamor, en donde se utiliza el término *trieja* en lugar de pareja. Representa un desafío intentar conceptualizar “pareja”, sin embargo, una tarea que no se puede ni invisibilizar ni postergar desde la mirada terapéutica es la reflexión de nuestras bases y prácticas en función de lo que representa nuestra realidad, que al ser cambiante no será la misma de hace 60 años, ni lo será a futuro.

1.3 Principales Problemas que Presentaron las Familias y Parejas Atendidas

De manera general, los principales problemas que presentaron las familias que se atendieron durante los dos años del programa de maestría fueron los siguientes: depresión e ideación suicida, duelo por fallecimiento de alguien cercano, duelo por imposibilidad de ser madre, ansiedad, problemas de comportamiento en hijos, problemas de rendimiento académico en adolescentes, problemas de alcoholismo y adicciones, problemas relacionales entre los miembros de la familia, cutting, problemas obsesivo - compulsivos, dificultad para establecer límites claros con hijos y con familias de origen, sobrecarga de

trabajo en mujeres – madres, y problemas económicos, miedo al fracaso profesional y laboral, conductas de riesgo en redes sociales y violencia familiar.

Específicamente en el caso de las parejas atendidas durante los dos años de maestría, los motivos de consulta fueron: problemas de comunicación, celos, infidelidad, dificultades en la crianza de los hijos, problemas de relación con la familia de origen y violencia.

Referente a las dificultades en la crianza de los hijos, se observó que consistían en la dificultad para establecer normas y límites claros a los hijos; sobreprotección de los padres a los hijos, que les generaba dependencia; sobrecarga laboral por parte de las madres; poca claridad con respecto a las figuras de autoridad en casa, etc. Con respecto a los problemas con la familia de origen, se observó que consistían en la dificultad para establecer límites claros, dificultad para separar y reconocer las propias premisas de vida de las de los padres, sobrecarga de responsabilidades e incapacidad para delegar, problemas legales en relación a herencias materiales y de relación entre hermanos, etc.

En cuanto a la violencia, se observó tanto en familias como en parejas, la presencia de diferentes tipos de violencia, entre ellos, la económica, la psicológica y la física; con base en la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2017), al 2016 el 43.9% de las mujeres que tienen o tuvieron una pareja, sea por matrimonio, convivencia o noviazgo, han sido agredidas por su pareja en algún momento de su relación. De las mujeres que fueron víctimas de agresiones físicas y/o sexuales por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, el 20.0% de ellas solicitó apoyo, denunció o emprendió ambas acciones. Las entidades con las prevalencias más altas de agresiones a las mujeres por su pareja son: Estado de México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco y Oaxaca.

1.4 Descripción de las Sedes Donde se Realizó la Experiencia Clínica

Las sedes donde alumnos de la Residencia en Terapia Familiar realizamos trabajo clínico son tres:

- 1) Clínica de Terapia Familiar de la FES Iztacala.

Está ubicada dentro de las instalaciones de la Facultad, la cual se inauguró en el año 2002, desde entonces ofrece servicio de psicoterapia a toda la comunidad cercana a la zona, incluyendo a los alumnos y profesores de la misma escuela que requieran del servicio. Actualmente cuenta con cámara de Gesell, dos aulas con escritorios, sillas, videocámara, sistema de sonido y teléfono.

Para la captación de consultantes, fuera de la clínica se encuentra un buzón donde las personas que solicitan el servicio depositan una ficha que incluye su nombre, teléfono y motivo de consulta. Posteriormente un terapeuta les llama para agendar la cita; el horario de atención es martes o jueves de 9:00 a 14:00 hrs.

- 2) Clínica de Terapia Familiar del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco.

Se ubica dentro de las instalaciones del plantel de educación media superior perteneciente a la UNAM, en el aula de lectura ubicada en el edificio del SILADIN (Sistema de Laboratorios para el Desarrollo y la Innovación) donde se adaptó un espacio con sillas, videocámara, la cual ofrece el servicio de psicoterapia a partir del año 2002. Los pacientes son canalizados por el departamento de Psicopedagogía del mismo plantel.

- 3) Clínica de Medicina Familiar ISSSTE – Tlalnepantla.

A partir del año 2002 se incorporó como una de las sedes de atención a pacientes por parte de los alumnos de la Residencia en Terapia Familiar, desde entonces ofrece el

servicio a los usuarios; en el lugar se dispone de un espacio con sillas, videocámara y televisión. Los pacientes son canalizados al servicio de terapia familiar, a través de la trabajadora social de la clínica.

1.4.1 Estructura de las Sesiones Psicoterapéuticas

Independientemente del escenario donde se realice el trabajo clínico del Terapeuta Familiar, la estructura de las sesiones psicoterapéuticas es en general la misma, la cual consiste en las siguientes etapas:

-Contacto telefónico: El terapeuta contacta a la persona por teléfono, recopila información para crear el expediente, datos como son; el motivo de consulta, objetivo terapéutico, genograma, antecedentes del problema, el terapeuta proporciona información sobre la forma de trabajo y horarios de atención, se llega al acuerdo con la persona para fijar la cita de primera sesión.

Tanto en la primera sesión como en las posteriores, la estructura de trabajo es la siguiente:

1) Pre - sesión: Se comenta con el equipo terapéutico la información obtenida de la llamada telefónica, el motivo de consulta, los antecedentes y el genograma de la persona o familia consultante.

2) Sesión: Es el momento en el cual se lleva un diálogo con la persona o la familia que consulta. Por lo general dura 40 minutos.

3) Inter - sesión: Es la pausa que hace el terapeuta después de la sesión, para ir con el equipo terapéutico y dialogar sobre las hipótesis, intervenciones y el mensaje para cerrar la sesión o tarea terapéutica que se dará a la persona o familia consultante para que se lleve a casa. Por lo general dura de 5 a 10 minutos.

4) Cierre de sesión: Es el momento en el que el terapeuta da el mensaje de cierre o tarea a la persona o familia que consulta.

1.5 Cuadro de Familias Atendidas

A continuación se presentan la Figura 1 y la Figura 2, con los casos atendidos y aquellos en los que mi participación fue como observadora, durante los dos años de formación, incluyen los modelos de intervención utilizados, la sede clínica en la que se llevó el caso, el tipo de participación en cada caso, el número de sesiones, el motivo de consulta y la terminación del proceso. Algunos casos en los que participé como observadora en la sede del Centro Milanese di Terapia della Famiglia (CMTF) fueron omitidos debido a la falta de algunos datos, por lo que no aparecen en la tabla. Los nombres de las familias y personas que solicitaron el servicio fueron omitidos debido al compromiso ético de confidencialidad de la información.

Figura 1

CASOS ATENDIDOS COMO TERAPEUTA

CASOS ATENDIDOS COMO TERAPEUTA						
FAM	MOTIVO DE CONSULTA	TOTAL DE SESIONES	MODELO DE INTERVENCIÓN UTILIZADO	SEDE CLÍNICA	ESTATUS DEL PROCESO ALTA/BAJA	TIPO DE PARTICIPACIÓN
1	Familia con un miembro con problemas de alcoholismo y violencia (hijo).	3	Modelo de Milán	CMTF Segundo semestre	Baja La persona faltó a 2 encuentros.	Terapeuta en coterapia con colega, alumno del CMTF.
2	Problemas por comportamiento agresivo de hijo pequeño.	1	Modelo Narrativo	CLINICA FESI Tercer semestre	Baja La persona faltó a 2 encuentros.	Terapeuta
3	Terapia de pareja, no saben si desean continuar o no con la relación.	7	Modelo de Milán	CLINICA FESI Tercer semestre	Alta	Terapeuta
4	Terapia de pareja, problemas de comunicación.	2	Modelo MRI	CLINICA FESI Tercer semestre	Baja La pareja faltó a 2 encuentros.	Terapeuta
5	Mujer adulta con depresión e ideación suicida.	2	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Alta	Terapeuta, en coterapia.

6	Mujer adulta con ansiedad, tristeza por enfermedad de madre.	5	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Alta	Terapeuta
7	Problemas escolares por mal comportamiento de hijo pequeño.	5	Modelo Estructural	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Alta	Terapeuta
8	Joven de 22 años con depresión, ideación suicida con intentos.	6	Modelo de Milán	CLÍNICA FESI Cuarto semestre	Alta	Terapeuta
9	Joven con miedo al fracaso profesional y laboral, procrastina para hacer las cosas.	4	Terapia narrativa.	CLÍNICA FESI Cuarto semestre	Alta	Terapeuta en coterapia
10	Adolescente con bajo rendimiento académico y nulo interés en la terapia.	2	Terapia Colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO Cuarto semestre	Baja No se presentó a 2 encuentros.	Terapeuta
11	Preocupación por hijo adolescente con bajo rendimiento académico, alcoholismo y adicción.	7	Terapia colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO Cuarto semestre	Alta	Terapeuta

Figura 2

CASOS ATENDIDOS COMO PARTE DEL EQUIPO TERAPÉUTICO

CASOS ATENDIDOS COMO PARTE DEL EQUIPO TERAPÉUTICO				
FAMILIA	MOTIVO DE CONSULTA	MODELO DE INTERVENCIÓN UTILIZADO	SEDE CLÍNICA	TIPO DE PARTICIPACIÓN
12	Adolescente con bajo rendimiento académico, ansiedad y escucha voces.	Terapia Narrativa	CLÍNICA FESI Primer semestre	Observadora
13	Problemas relacionales de la madre con sus hijos, mala comunicación entre ellos.	Modelo Estructural	CLÍNICA FESI Primer semestre	Observadora
14	Adolescente con bajo rendimiento académico por separación de los padres.	Modelo Estructural	CLÍNICA FESI Primer semestre	Observadora
15	Adulto joven con tristeza por diversas situaciones familiares.	Modelo de Soluciones	CLÍNICA FESI Primer semestre	Observadora
16	Adolescente, con problemas de relación con madre y baja de peso de acuerdo a su talla y edad.	Modelo MRI	CLÍNICA FESI Primer semestre	Observadora
17	Adolescente con problemas de relación con toda la familia, agresividad y bajo rendimiento escolar. Referencia por la psicóloga escolar.	Modelo Estructural	CLÍNICA FESI Primer semestre	Observadora
18	Adulto con problemas de relación entre hermanos, preocupación de hijos por la separación de los padres.	Modelo Estructural	CLÍNICA FESI Primer semestre	Observadora
19	Mujer adulta con depresión por diversas situaciones en la familia.	Modelo MRI	ISSSTE TLALNEPANTLA Primer semestre	Observadora

20	Mujer con problemas de pareja, con desgaste físico y emocional por ser cuidadora primaria de su madre.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Primer Semestre	Observadora
21	Adulto con depresión, dolores de cabeza y no quiere salir de su casa.	Modelo MRI	ISSSTE TLALNEPANTLA Primer Semestre	Observadora
22	Mujer adulta con depresión por la muerte de esposo.	Terapia Narrativa	ISSSTE TLALNEPANTLA Primer Semestre	Observadora
23	Adolescente con cutting y posible abuso sexual.	Terapia Colaborativa	ISSSTE TLALNEPANTLA Primer Semestre	Observadora
24	Hombre adulto con problemas de celos, violencia física y sexual.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Primer Semestre	Observadora
25	Joven enojada y triste por no poder ser madre por ovario poliquístico.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Primer Semestre	Observadora
26	Preocupación de madre por cambio en comportamiento de hijo de 1 año, sospecha de maltrato en la guardería.	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo Terapéutico
27	Mujer con depresión, miedo a salir y problemas de salud que afectan su trabajo. Sobrecarga de responsabilidades al cuidar a madre e hija con retardo mental.	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo Terapéutico
28	Duelo por muerte de madre.	Modelo MRI	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo Terapéutico
29	Mujer con obsesiones sobre pensamientos pesimistas, hijos adultos dependientes de ella.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo terapéutico
30	Violencia familiar, depresión del padre, problemas de salud de la madre y problemas económicos.	Modelo MRI	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo terapéutico
31	Mujer con ansiedad por hija adolescente que ve sombras y escucha voces que le dicen cosas feas.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo terapéutico
32	Pareja de la tercera edad en duelo por fallecimiento de hermano de él.	Terapia Narrativa	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo terapéutico
33	Mujer con depresión, enojo contra esposo, a partir de una infidelidad ocurrida 2 años atrás.	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA Tercer semestre	Equipo terapéutico
34	Pareja joven con problemas de comunicación y violencia	Modelo de Soluciones	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo terapéutico
35	Mujer en duelo por varias pérdidas: muerte de padre, encarcelamiento de esposo y hermano. Adicciones de hijo y sobrecarga laboral y familiar.	Modelo de Soluciones.	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo terapéutico
36	Dificultades de crianza, de abuelos y madrastra para educar niño, el padre viaja mucho y está en casa 2 veces al mes.	Modelo Estructural	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo terapéutico
37	Hombre adulto con problemas de relación con hermanos, pelea legal por	Modelo MRI y Soluciones	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo terapéutico

	vivienda. Ansiedad, problemas de relación entre él y su hijastro.			
38	Mujer de 24 años, preocupada por problemas relacionales, escolares y conductuales de hija de 5 años.	Modelo Estructural	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo terapéutico
39	Mujer en duelo por muerte de hijo, preocupada por nieto de 8 años que presencié el asesinato de su padre.	Terapia Colaborativa	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo terapéutico
40	Abuela de una niña de 4 años (hija de su fallecida hija), se lava las manos con una frecuencia que limita su funcionalidad.	Modelo MRI	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo Terapéutico
41	Madre con problemas económicos y sobrecarga, por cuidar de hijo con dificultades en el aprendizaje, de ambos padres y de hija con Síndrome de Hashimoto.	Modelo MRI	CLÍNICA FESI Tercer semestre	Equipo terapéutico
42	Adolescente con conductas sexuales de riesgo que sostiene a través de redes sociales.	Terapia colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO Cuarto semestre	Equipo Terapéutico
43	Bajo rendimiento escolar de adolescente parental, madre con dificultades económicas y sobrecarga de trabajo, con dos hijos pequeños.	Terapia Colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO Cuarto semestre	Equipo terapéutico
44	Madre con problemas de relación con hijo, lo considera dependiente, aislado y con bajo rendimiento escolar	Terapia colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO Cuarto semestre	Equipo Terapéutico
45	Pareja con problemas de violencia, control, celos. La hija mayor comenzaba a repetir el patrón de relación con su novio.	Terapia colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO Cuarto semestre	Equipo Terapéutico
46	Mujer adulta que vive violencia física y verbal con esposo, no sabe cómo dejarlo por miedo, queriendo proteger a su hija de 6 años de la violencia.	Modelo MRI y Soluciones	CLÍNICA FESI Cuarto semestre	Equipo terapéutico
47	Mujer adulta en depresión por ruptura de relación de pareja.	Terapia Narrativa	CLÍNICA FESI Cuarto semestre	Equipo terapéutico

En el siguiente capítulo, expongo brevemente el marco teórico que sustenta el tema central de análisis, así como los modelos terapéuticos que guiaron los casos clínicos que se analizaran en el capítulo III del presente trabajo.

II. Marco Teórico

2.1 Modelos de Intervención que Guiaron los Casos Clínicos

Los modelos de intervención que guían la práctica clínica en la Maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar son: Modelo Estructural, Modelo Centrado en Soluciones, Modelo Centrado en Problemas (MRI), Modelo de Milán, Modelo Estratégico de Haley, Terapia Narrativa y Terapia Colaborativa.

En el mundo de la psicoterapia, según Fuks (s/f), el tipo de modelo de cambio que se sostenga condiciona el tipo de prácticas que se diseñan. La manera de “intervenir” no configura sólo un relato técnico, sino que evidencia las concepciones que se tienen acerca del “problema”, “las soluciones” y de “cómo” cambian las cosas.

En el presente trabajo los dos modelos tomados para trabajar con cada uno de los casos seleccionados fueron, Modelo de Milán y Modelo centrado en Soluciones. Los cuales se exponen a continuación.

2.1.1 *Modelo de Milán*

El Modelo de Milán, se gestó en 1967 en el *Centro per lo studio della familia* (Centro para el estudio de la Familia en Milán, Italia) y estuvo compuesto inicialmente por Mara Selvini -Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata y Luigi Boscolo. Cuando el grupo se separa y forman dos grupos, en uno de ellos quedando Selvini- Palazzoli y Prata, en el otro Boscolo y Cecchin, cada uno de los grupos llevaría líneas de investigación y formas de trabajo propias en sus respectivos centros de investigación y formación. Por lo general cuando se habla del Modelo de Milán, se hace referencia al trabajo de Boscolo y Cecchin, para este trabajo procederé de igual manera; no creo que esto se deba a menospreciar o invalidar el trabajo del grupo de Selvini y Prata, simplemente considero que en su momento influyó que Selvini y Prata se separaran rápidamente y que inicialmente tanto las

publicaciones de artículos como de libros de este grupo, no fueron de fácil acceso al continente Americano, en especial a los hablantes hispanos. A diferencia del grupo de Boscolo y Cecchin, donde hubo una constante proliferación de artículos y libros, que no sólo se publicaron en italiano, también en inglés y en algunos casos en español, además de que ambos realizaron viajes al continente Americano para compartir sus ideas.

Considero que el Modelo de Milán es uno de los modelos terapéuticos que más transformaciones ha tenido con el paso del tiempo, gracias a la influencia de algunos referentes e ideas como lo ha sido Bateson, el grupo del MRI, el constructivismo, el construccionismo social y las terapias posmodernas. Es difícil decir con exactitud de qué año a qué año marcó el paso de una etapa a otra, generalmente se habla de tres etapas, aunque Paolo Bertrando habla de seis etapas, con base en Reséndiz 2010, también haré mención de esas seis etapas. Los cambios que se han debido a la introducción de algunas ideas en la forma de pensar y en la práctica clínica han sido graduales, algunas ideas pudieron germinarse y empezar a aplicarse tiempo atrás, incluso antes de saber que otros terapeutas usaban conceptos específicos para ello, será comprensible que un año específico no determina el paso de una etapa a otra. A lo largo de los siguientes párrafos iré mencionando algunos textos y los años en que se publicaron para que el lector se pueda hacer una idea del tipo de conceptos que estaban empleándose en esos momentos y las ideas que se fueron generando a partir de las diferentes influencias entre los autores.

Etapa Psicoanalítica.

En 1967, un grupo de ocho personas, entre ellos (Selvini-Palazzoli, Prata, Boscolo y Cecchin) parte de una orientación psicoanalítica, cuando comenzaron a tratar familias con pacientes anoréxicos y psicóticos.

La primera transformación correspondería cuando decidieron alejarse del psicoanálisis porque lo pensaron inadecuado para abordar el contexto familiar debido a que

se focalizaba en el individuo que era considerado como el “contenedor de patología”, sin darle importancia a los vínculos. Además de la observación del nivel analógico, otras ideas que se podría pensar que tienen su correlato en la herencia psicoanalítica, son las tres guías que propondrían más tarde: hipótesis, neutralidad y circularidad. La hipótesis que podría desprenderse del concepto de interpretación, la de neutralidad del de neutralidad analítica y la circularidad de la transferencia (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Etapa estratégico sistémica.

Boscolo, Cecchin, Selvini y Prata forman un grupo de investigación que utilizarían como fundamento el modelo de terapia breve del MRI (Mental Research Institute) y la Teoría de la Comunicación Humana y sólo tangencialmente conocerían la obra de Bateson (Reséndiz, 2010). El grupo del MRI, publicó en 1967, la “*Teoría de la comunicación humana*”, en donde ya se dejaba ver la influencia de una persona a otra en su comunicación y relación. En 1974 se publicó por primera vez “*Cambio*”, en donde ya se hablaba de la lógica del cambio y de paradojas. Bateson en 1976, publica “*Pasos hacia una ecología de la mente*”.

Esta etapa que va aproximadamente de 1971 a 1979, tuvo como resultado el libro “*Paradoja y contraparadoja*” publicado en 1978.

Ese acercamiento con el trabajo del MRI, que en esos momentos trabajaba con el doble vínculo y que entre sus intervenciones terapéuticas estaban: la prescripción del síntoma, la paradoja, la redefinición y las tareas estratégicas. Les sirvió por una parte, para pasar del individuo al sistema, por otra, les llevó a pensar a la familia en relación al síntoma, entonces el objetivo en terapia era romper las pautas rígidas y repetitivas de interacción de la familia, con las que se conectaba el síntoma, lo cual llevaría a la modificación del comportamiento problemático (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 2003).

En ese periodo se estableció el formato de trabajo que dividía en cinco partes la sesión (pre-sesión, sesión, inter-sesión, cierre de sesión, post-sesión) y que continuaba siendo práctica común, el contrato que se establecía era de diez sesiones, con intervalos mensuales, que permitían que la familia se reconfigurara en una nueva organización, antes de la siguiente sesión. Estaban centrados en la cibernética de primer orden y en los patrones de interacción (Reséndiz, 2010).

El grupo de Milán trabajaba con toda la familia, desde una perspectiva estratégica, elaboraban hipótesis sistémicas que dieran sentido a la manera en que la familia se había organizado (el “juego familiar”) en relación al síntoma, con esas hipótesis se construían intervenciones dramáticas que se compartían con la familia al final de la sesión y que podían consistir en una tarea, una connotación positiva o un ritual.

Algunas intervenciones características del grupo en ese momento fueron:

La connotación positiva: Es un mensaje por medio del cual los terapeutas comunican a la familia que su problema es lógico y significativo dentro de su sistema, así, se otorga un significado positivo al problema, invitando a la familia a no renunciar a él. Esta intervención se creó por la necesidad de no contradecirse en la prescripción del síntoma y de incluir a todos los miembros de la familia en esa tendencia homeostática, es decir, la diferencia con la prescripción del síntoma que utilizaba el grupo del MRI, fue que el grupo de Milán no sólo prescribía la conducta problemática, sino que miraba la configuración más amplia de las relaciones que rodeaban el problema. (Bonilla, 2013).

Rituales: Es la prescripción de una acción o serie de acciones en las que tienen que participar los miembros de la familia, en un lugar y momento específico el cual es designado por el terapeuta, quien previamente lo ha planeado. Las funciones eran cambiar las reglas del mito familiar, cambiar los patrones rígidos y repetitivos, explorar una competencia de

“*ser el mejor*” en lo que se le solicitaba y de esa manera avanzar hacia el cambio, otra era observar si la familia seguía o no las prescripciones. Un ritual creado por el grupo de Milán fue el de “*los días pares e impares*”; en él se pedía a la familia que los días pares se comportaran de una forma y los días impares de otra (dependiendo la situación problemática), teniendo un día de comportamiento espontáneo. Y dónde cada uno de ellos debía hacer constar cuando se había infringido la prescripción (Bertino, 2014; Bonilla, 2013).

Son la connotación positiva y la concepción del tiempo las que continuarán su evolución al interior de la historia del modelo. El interés en quienes derivan a las familias – y, consecuentemente, por el sistema significativo – son también herencias de este momento histórico (Reséndiz, 2010).

De esa misma época es el uso del lenguaje de guerra (estrategia, intervención, resistencia, etc.), este lenguaje puede entenderse en el contexto de la guerra fría (de 1946 a 1990 aproximadamente); también, es de considerar que en Italia, el 13 de mayo de 1978, el parlamento italiano aprobó la Ley 180 o Ley Basaglia, sobre salud mental, que abolió los hospitales psiquiátricos y el internamiento forzoso, promovió un tratamiento integral, humanizado, en servicios comunitarios.

Posteriormente viene la separación del grupo. Según Selvini (1990), en 1979 se produjo una separación paulatina del grupo, trabajando por un lado Selvini- Palazzoli y Prata, por otro lado Boscolo y Cecchin. Aunque compartían el mismo espacio de trabajo; en septiembre de 1982 anunciaron pública y formalmente la disolución del equipo. Selvini– Palazzoli y Prata se trasladaron a una nueva sede y fundaron un nuevo centro con la denominación de *Nuevo Centro para el Estudio de la Familia*. La investigación de Selvini- Palazzoli y Prata, estaba dirigida a “descubrir” posibles organizaciones familiares

específicas (“*juegos*”), relativas a síndromes específicos, como la anorexia y psicosis. Mientras que Boscolo y Cecchin habían iniciado desde 1977 un curso de formación en terapia familiar sistémica, por lo que pasaron a la investigación sobre la formación y la terapia.

Esa división, marcaba la separación tanto física como epistemológica, Boscolo y Cecchin pasan de una idea estratégico-sistémica a una menos estratégica y más sistémica.

Etapa Batesoniana.

En 1980, Selvini, Prata, Boscolo y Cecchin, publican su famoso y último artículo juntos: “*Hipótesis, circularidad y neutralidad: tres guías para la conducción de la sesión*” en donde explican los tres principios que guiarían su trabajo, los cuales se resumen a continuación:

Hipótesis: Es la formulación de una suposición que hace el terapeuta fundada en las informaciones de las que dispone. Es sistémica si incluye a todos los componentes de la familia en torno a la función relacional total; proporciona una entrada a lo inesperado y lo improbable dentro del sistema familiar, lo que genera nueva información; no busca ser verdadera o falsa, es más o menos útil para proporcionar información acerca del sistema.

Circularidad: Es la capacidad del terapeuta de conducir su investigación basándose en las retroacciones de la familia a las informaciones que él ha solicitado en términos de relación, y por lo tanto, en términos de diferencia y cambio. Esto implica un modo especial de dirigir la sesión, en donde en principio se invitará a cada miembro de la familia a decir cómo ve la relación entre otros dos, con el objetivo de indagar de qué modo es vista la relación por un tercero. Para ello las relaciones deberán ser indagadas en términos de: comportamientos interactivos específicos en circunstancias específicas, diferencias en los comportamientos dentro de relaciones específicas, graduación de los diversos miembros

de la familia respecto a un comportamiento o a una intervención específica, cambio en la relación (antes-después) de un acontecimiento preciso, diferencias respecto a circunstancias hipotéticas.

Neutralidad: De manera simple la explicaron como la habilidad para escapar a las alianzas con los miembros de la familia, evitar juicios morales, resistir todas las trampas y atascos lineales. Este principio fue muy criticado y se consideró la imposibilidad de ser neutral, el terapeuta siendo parte y participante del sistema, no puede ser neutral respecto a sí mismo, a sus propios prejuicios e ideas. Además en algunos casos particulares como violencia, abuso físico y sexual, es preferible salir de la posición de neutralidad. Fue reformulado fuera del modelo como equidistancia y multiparcialidad, y dentro del modelo como curiosidad. En 1987, Cecchin en su revisión del concepto, propone el de "*curiosidad*", con la consecuencia de un *no – apego* a ninguna posición en particular, hecho que llevó al desarrollo posterior de la idea de "*irreverencia*" que se propuso en 1993, una postura con la cual el terapeuta introduce incertidumbre y relativiza la realidad a través de la idea de la temporalidad de las certezas, eliminando así las *verdades absolutas* que no permiten el cambio. El terapeuta puede dudar de sus propias teorías, permitiendo el discutir las y examinarlas críticamente.

Destaca el concepto de ecología de las ideas, el paso de la idea de la mente considerada como dentro de cada individuo a la mente que se encuentra en todo sistema, el contexto y el marcador de contexto, y entender los significados a partir de un contexto, pensar que todo está en relación. Las creencias pasaron a primer plano en el trabajo con las familias. Las premisas familiares y del terapeuta se volvieron el centro de atención. Las premisas tomadas de la lectura de Bateson son entendidas, en términos epistemológicos, como puntuaciones a partir de las cuales damos sentido a nuestra realidad, y que están situadas a nivel de proceso aperceptivo. Las premisas, entonces, articulan la visión del

mundo que normalmente comparten los miembros de la familia, por lo cual, si el terapeuta trabaja a nivel de premisas, el efecto es la reorganización natural del sistema, a partir de la propia lógica del sistema (Reséndiz, 2010).

Giuliana Prata y Mara Selvini, se separan. Selvini-Palazzoli conforma un nuevo equipo de trabajo.

En 1983, Mara Selvini Palazzoli, junto con Stefano Cirillo, Matteo Selvini y Anna Maria Sorrentino formaron un equipo para llevar a cabo una investigación sobre las tipologías familiares, cuyos resultados fueron publicados en el libro *“Los juegos psicóticos en la familia”* en 1988, donde hablan del uso de la prescripción invariable y el juego instigatorio.

Según Bertino (2014), Selvini-Palazzoli, abandona las prescripciones estratégicas y se orienta a un contexto de mayor escucha, lo que da como resultado el artículo *“Secretos familiares, cuando el paciente no sabe”*, donde la idea es que el secreto familiar es una importante clave para acceder a los procesos de distorsión de la realidad.

El grupo de Matteo Selvini, Stefano Cirillo, Anna Maria Sorrentino han trabajado en lo que llaman un pensamiento sistémico complejo integrado, entre sus últimos textos están: *“Entrare in terapia: le sette porte della terapia sistémica”* (2016); *“Famiglie in panne. Guida per un sostegno organizzato”* (2014) texto escrito por Selvini, M y Gillini, G.; *“Reinventare la psicoterapia. La scuola di Mara Selvini Palazzoli”* (2004), texto escrito por Selvini, M.

El equipo de Boscolo y Cecchin continúan hasta sus respectivos fallecimientos.

El equipo de Boscolo y Cecchin continuaban con ideas de Bateson referentes a lo sistémico, sin embargo, al trabajar con grupos de formación experimentaban diferentes roles, como terapeutas, supervisores, observadores, investigadores, docentes y teóricos,

que los llevaban a cuestionarse su proceder tanto en la teoría como en la práctica. Además de ser cuestionados por los terapeutas en formación.

Etapa Constructivista.

En aquellos momentos se publicaban algunos textos que marcarían los inicios de una *cibernética de segundo orden*; por ejemplo, en 1981 se publica “*Sistemas observantes*” de Von Foerster. Maturana y Varela publican en 1972 “*De máquinas y seres vivos*”, y en 1980 se publica “*Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*”.

En 1984, Karl Tomm, que había hecho una estancia en Milán para conocer la forma en que trabajaban Boscolo y Cecchin, organiza en Calgary, Canadá, el encuentro “Los clínicos se encuentran con los epistemólogos”, al cual asisten Humberto Maturana, Heinz Von Foerster y los dos terapeutas italianos. Boscolo y Cecchin trabajan durante dos días entrevistando familias y seleccionando fragmentos de las sesiones, que después muestran en la reunión con Maturana (pensador constructivista) y Von Foerster (quien propuso la *cibernética de segundo orden*). Y en el encuentro con ellos se descubren constructivistas (Reséndiz, 2010).

Se pasó de los sistemas observados a los sistemas observantes, la *cibernética de segundo orden*, que considera al observador como parte de la realidad observada, la perspectiva de la terapia se amplió, pues el terapeuta, es parte del sistema, parte de un contexto, aunque simultáneamente se observa a sí mismo, tomando la posición de auto-reflexividad. Entonces, se centra el interés en lo que sucede durante la sesión, donde cobra importancia las interacciones y el intercambio de información. Es decir, se presta mayor atención al *proceso terapéutico*.

Hacia el final de esta etapa Boscolo y Cecchin retoman la teoría CMM (*Coordinated Management of Meanings*), propuesta por Vernon Cronen (Cronen, Johnson y Lannamann,

1982) y Barnett Pearce (Pearce, 1989). Ambos autores, que habían estado presente en el encuentro organizado por Karl Tomm, proponen tiempo después un incremento en la complejidad del análisis de los sistemas. Proponen seis niveles sistémicos organizados jerárquicamente y conectados por circuitos reflexivos que son: contenido, actos lingüísticos, episodios, relaciones, biografía interna y modelos culturales. El acercamiento a esta teoría sirvió para dar un salto más en la comprensión y complejización de los sistemas. Por otra parte, siendo una teoría que se centraba en la construcción de significados, también serviría como un puente hacia la nueva etapa (Reséndiz, 2010).

Etapa postmoderna (construccionista social / Post Milán)

Mientras que el constructivismo pone el acento en el observador y sus construcciones mentales, el construccionismo social lleva al primer plano las relaciones vistas como sistemas de lenguaje y significado.

Dejan de pensar que el *sistema* sólo está constituido por la familia que se presenta a sesión y empiezan a pensar en los otros que están relacionados con el problema. Así surge el concepto de *sistema significativo*, que es el sistema de relaciones entre las personas involucradas en el problema presentado, lo que incluye al paciente identificado, y/o, a los miembros de la familia nuclear, la familia extendida (incluidos difuntos), las amistades, la escuela, el trabajo, los operadores, los expertos, los servicios sociales, sanitarios, y al terapeuta. Los terapeutas buscan entender las maneras con las cuales los *patrones de ideas y significados* contribuyen a la *creación consensual de la imagen clínica observada* (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 2003). Otro cambio fue en la manera de citar a la familia, donde ya no era imprescindible que acudieran todos, dependía del problema y la motivación de cada uno de los participantes, se pasó a convocar a aquella persona que quisiera asistir.

Cecchin se mueve hacia el construccionismo social, la *irreverencia* (2002) es ejemplo de ello, en la cual el contexto relacional es reconocido como proveedor de las construcciones y posibilidades terapéuticas que no pueden ser predeterminadas en virtud de la validez de un modelo. El terapeuta asume la responsabilidad por sus acciones y opiniones, usando sus prejuicios de modo que pueda tomar una nueva posición para reelaborar o redescubrir su lugar en la relación terapéutica. Es más bien, una postura que una técnica del terapeuta, que le permite construir nuevas posibilidades para el sistema. Como decía Von Foerster, el imperativo ético para el terapeuta es operar de tal forma que se multipliquen el número de opciones posibles para el sistema.

De acuerdo a Reséndiz (2010), los prejuicios son los lentes con los que miramos nuestra realidad. Los primeros lentes los construimos con la familia; después, también vamos construyendo prejuicios con otros grupos de la cultura a la que pertenecemos, incluyendo los prejuicios de cada escuela de terapia. Desde el momento que pertenecemos a una cultura (o a varias), no podemos no tener prejuicios. Cada uno tenemos prejuicios sobre nuestro actuar como terapeutas sistémicos, sobre las familias; prejuicios que, en un momento dado, pueden abrirnos a posibilidades, en otros, atraparnos dentro de las construcciones sociales en la que estamos inmersos. Normalmente, logramos distinguir algunos de nuestros prejuicios, sobre todo cuando entramos en disonancia con otros prejuicios. Pero nuestra responsabilidad terapéutica empieza cuando vemos nuestra posición en el sistema. En parte, son nuestros prejuicios los que nos llevan a ocupar determinadas posiciones en el sistema.

Boscolo se orienta en cómo conectan los consultantes eventos y significados de su pasado, para explicar en modo determinístico su presente, vinculado al futuro. En "*Los tiempos del tiempo*" muestra como los sistemas humanos que producen síntomas y sufrimientos tienden a enjaularse en historias deterministas. Hay un interés en las

relaciones, los tiempos individuales, culturales y sociales, así como en la *coevolución*. Fundamental *el anillo autoreflexivo* del pasado, presente y futuro que se conectan recursivamente y la diferencia entre la concepción *sincrónica* y *diacrónica* de los diferentes modelos de terapia. Así mismo, deja de ser ajeno para los sistémicos el resurgimiento del interés por el individuo, en conjunto con Cecchin adaptarán el enfoque sistémico al trabajo con individuos y lo publicarán en "*Terapia sistémica individual*". Su atención se enfoca al mundo interno del terapeuta (*autoreflexión*), a la conexión entre sus diferentes experiencias teóricas (*epigénesis*) y prácticas (*lo dicho y lo no dicho*), al mundo interno del cliente y a la relación entre los dos mundos y los diferentes sistemas de referencia en los que están inmersos.

Etapa dialógica.

Tiene como principales exponentes a Bertrando y a su equipo en aquellos años en la sede del CMTF de Torino.

La terapia dialógica tiene como ejes centrales: el interés por el espacio relacional, político y discursivo entre las personas, una visión hipotética del mundo o de mundos posibles, la atención a la posición del terapeuta dentro del sistema, el interés por la construcción de la relación terapéutica, una forma de entender la terapia dialógicamente y las tecnologías del self. Esta propuesta daría origen a lo que hoy conocemos como la Terapia sistémico-dialógica de Bertrando y Lini.

Con el MRI se pasó de la patología/síntoma en un individuo a las interacciones familiares, con Bateson se pensó en términos de contextos y relaciones, se retomó la recursividad, con el constructivismo se llega a la cibernética de segundo orden donde el observador formó parte de lo observado, el terapeuta es responsable de favorecer los procesos, con el construccionismo social el observador y el observado son al mismo tiempo

construidos y constructores en el contexto relacional y cultural en el que existen, con la dialógica, el espacio relacional y discursivo, los significados y lenguaje, a través del diálogo contribuyen a una creación consensual. A la conjunción de estos y otros saberes, se le llamo la línea *Epigenética*, según Bertrando y Boscolo (2008) porque era el resultado de una evolución de conocimiento y experiencias que se construían sobre otras precedentes.

Actualmente ya no se encuentran presentes ninguno de los cuatro autores creadores del modelo, Selvini-Palazzoli fallece en junio de 1999, Cecchin fallece en febrero del 2004 y Boscolo fallece en enero del 2015, se sabe que en los últimos años de su vida ya no impartía clase, y aunque sus ideas siguen conformando las bases /legado del modelo, ahora se intercalan con el bagaje de quienes forman a las nuevas generaciones de terapeutas en ese modelo.

En este punto autores que se formaron con Boscolo y Cecchin, quienes en algún momento fueron docentes en su centro, son: Paolo Bertrando, Valeria Ugazio y Laura Fruggeri. Han continuado desarrollando sus propias ideas y trabajo, llevándoles a cada uno hacia líneas de investigación diferentes, sin negar, ni olvidar sus aprendizajes en el Centro Milanese di Terapia Familiare (CMTF), pero al mismo tiempo evolucionando en sus propias líneas de investigación, prácticas y creando sus propios centros de formación psicoterapéutica. Bertrando, P. trabaja con la Terapia Sistémico - Dialógica, que incluye además de lo dialógico, elementos como el situarse, en sus diferentes niveles y las emociones dominantes y tácitas, entre sus últimos textos están: *"The Dialogical Therapist"* que se tradujo al español como *"El terapeuta dialógico, el diálogo que conmueve y transforma"* (2011); *"Emotions and the therapist: a systemic–dialogical approach"* (2015); Ugazio, V. trabaja con las polaridades semánticas, entre sus últimos textos están *"Historias permitidas; historias prohibidas"* (2001), *"Semantic Polarities and Psychopathologies in the Family: Permitted and Forbidden Stories"* (2013); y Fruggeri, L. egresada de la primera

generación que formaron Boscolo y Cecchin, trabaja con dinámicas interpersonales y procesos psicosociales en las familias, entre sus últimos textos están: *“Famiglie d’oggi. Quotidianità, dinamiche e processi psicosociali”* (2018). Al presente año Jacqueline Pereira Boscolo (presidenta honoraria) y Pietro Barbetta (director) dirigen el CMTF, éste último, terapeuta culturalista interesado en los procesos conversacionales; entre sus docentes se encuentran: Teresa Arcelloni, Umberta Telfener, Fabio Sbattella, Enrico Cazzaniga, Gianluca Ganda y Cinzia Giordano. Algunos textos recientes del grupo son: *“Complessità e psicoterapia. L’eredità di Boscolo e Cecchin”* (2019), compilación a cargo de Barbetta y Telfener; *“Locura y creación: el caso clínico como experiencia literaria”* de Barbetta (2018); *“Persone scomparse. Aspetti psicologici dell’attesa e della ricerca”* de Sbattella (2016); *“Recursividad en la Psicoterapia”* de Bianciardi y Telfener (2015); *“Il Lutto”* de Cazzaniga (2015).

2.1.2 Modelo Centrado en Soluciones

Los principales representantes de la Terapia centrada en Soluciones fueron: Steve de Shazer e Insoo Kim Berg, quienes desarrollaron su trabajo principalmente en Milwaukee, Wisconsin. Donde en 1978, fundaron el Brief Family Therapy Center (Centro Breve de Terapia Familiar). Ellos estuvieron influenciados por el trabajo de: Gregory Bateson, Milton H. Erickson y el MRI.

Otros autores que han ayudado a desarrollar el modelo han sido: Bill O’Hanlon, Ben Furman, Tapi Ahola, Eve Lipchick y Beyebach.

La terapia de soluciones, surge en la década de los años setenta, es una terapia breve, orientada al futuro, se enfoca en la forma en que se puede solucionar la queja que trae la persona que consulta; buscando las excepciones al problema o pauta de solución al problema, las cuales de no estar presentes anteriormente o en el momento, pueden ser

creadas junto con el cliente, de esta forma se guía hacia la solución del problema. De acuerdo con O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) se centra en los recursos de las personas más que en sus déficit, en sus fuerzas más que en sus debilidades, en sus posibilidades más que en sus limitaciones. Por su parte, Berg y Miller (1996), resaltaron que lo importante es destacar los recursos, la capacidad y las habilidades de los pacientes, no sus incapacidades.

En la terapia bajo el modelo centrado en soluciones, el problema se genera y se mantiene mientras el paciente siga viendo, percibiendo o hablando del problema igual que siempre. En este modelo de terapia no es importante por qué o cómo surge el problema, ni qué lo mantiene (pauta del problema), lo importante es la solución (pauta de la solución), por lo cual el problema sólo se toma en cuenta para buscar, a partir de él, excepciones al problema y soluciones.

Para que la persona pueda identificar el cambio es necesario que sea percibido también por quienes hacen parte del contexto del cliente. Al percibir este cambio las personas alrededor del cliente podrán generar nuevas pautas de interacción. De ahí surge la importancia de invitar a la terapia a todo aquél que pueda estar motivado y colabore para que el cambio se produzca (Beyebach, 2014).

Principales premisas del modelo.

Con base en O'Hanlon y Weiner-Davis (1990), entre las premisas del modelo encontramos que:

- Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas.
- Cada cliente es único y no hay en ellos resistencia a la terapia.
- Los clientes definen los objetivos, éstos deben ser alcanzables.

- El cambio es inevitable.
- El cambio es constante, el cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
- No es necesario conocer la causa o la función de una queja para resolverla.
- El cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos.
- No hay una única forma “correcta” de ver las cosas; puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse igual de bien a los hechos.
- Centrarse en lo que es posible y puede cambiarse, no en lo que es imposible e intratable.
- Orientación hacia el presente y el futuro.
- Si no está roto no lo compongas. Es decir, si para la persona que consulta no existe un problema por alguna situación, entonces no hay por qué hablar de ello.
- Hacer más de lo que funciona.
- Romper el patrón del problema.
- Encontrar y utilizar patrones de soluciones.
- Reconocer nuestros sentimientos y nuestro pasado, sin dejar que determinen nuestro comportamiento en el presente o en el futuro.
- Imaginar un futuro que nos conduzca a las soluciones en el presente.
- Cambiar historias problemáticas por historias orientadas a las soluciones.
- Usar la espiritualidad para trascender o resolver problemas.

-La postura del terapeuta es la de un experto en teorías y técnicas, que mantiene la curiosidad por conocer los recursos, lenguaje y forma de colaboración del cliente para juntos buscar o construir soluciones al problema presentado.

Estructura del trabajo terapéutico:

-Establecer un contrato (día, lugar, forma de trabajo, etc).

-Construir una relación terapéutica: De acuerdo con Kim-Berg, I. y Miller, S. (1996), permite evaluar el interés y compromiso de la persona con la terapia. Se consideran tres clasificaciones:

-Visitante: Es aquella persona que asiste a terapia porque ha sido mandado por algún profesional, sin saber por qué está en terapia o sin tener el interés de asistir.

-Comprador: Es aquella persona que reconoce tener un problema o ser parte de él y requerir de la terapia para solucionarlo.

-Demandante: Es aquella persona que demanda la terapia para otro, pero no se considera a sí mismo como parte del problema.

-Construir un objetivo terapéutico (que hable en términos de acciones, sea alcanzable y simple).

-Enfocarse en la solución. Se basa en la identificación o construcción de excepciones:

1. Cuando el problema no está presente.
2. Cuando la persona resuelve el problema o logra influir en él.
3. Cuando el problema está presente y la persona sabe cómo crearlo y/o influir en él.

- Prescripción / tarea que facilite un cambio encaminado a la solución del problema.

-Mantener el cambio.

-Finalización de la terapia.

Principales técnicas de intervención.

En este abordaje se hace uso de las siguientes intervenciones:

Como ya se mencionó antes, la búsqueda de *excepciones al problema* es fundamental. Esta técnica consiste en identificar junto con el consultante, los momentos en los que el problema no se presenta, o construir las situaciones de excepción. Se presta atención a 3 opciones:

1. Cuando el problema no está presente o se presenta con menor intensidad. En éste caso se indaga cómo es que en ciertas circunstancias el problema no se presenta o se presenta con menor intensidad que otras ocasiones.

2. Cuando la persona resuelve el problema o logra influir en él. Aquí, se busca cómo es que la persona ha logrado en el pasado o en el presente resolver la situación o influir en ella.

3. Cuando el problema está presente y la persona sabe cómo crearlo y/o influir en él. En éste caso es probable que el problema este siempre presente y no se haya logrado resolver en el pasado, pero es posible que la persona pueda identificar cómo crear el problema, continuar en él, e incluso aumentarlo, de manera que al identificarlo se puede encontrar también el cómo disminuirlo hasta solucionarlo (Beyebach, 2014; O'Hanlon y Weiner, 1990).

Algunos ejemplos son: A una pareja que discute frecuentemente, se les puede preguntar: ¿Existe algún tema en el cual ambos estén de acuerdo y no haya discusión?, ¿hay algún momento en que este problema no se presente?, ¿sucede en todos los lugares

o en algún lugar esto no ocurre?, antes de que surgiera el problema, ¿cómo era la relación?, ¿Ha habido alguna situación similar a ésta en la que hayan resuelto sus diferencias o logrado algún acuerdo?, ¿qué tendría que hacer o decir cada uno para que este problema continuara como hasta ahora?, ¿qué tendría que hacer o decir cada uno para que el problema fuera aún peor?.

Proyección al futuro: Esta técnica generalmente se utiliza cuando el cliente no ha podido identificar excepciones, ni visualizar soluciones, consiste en situar a la persona en un momento futuro, cuando el problema ya no exista y explorar junto con ella el contexto en ese momento, se puede hacer a través de: Preguntas a futuro, Pregunta del milagro, Bola de cristal, Fantasía guiada y Preguntas presuposicionales (Cade y O'Hanlon, 1995; O'Hanlon y Weiner, 1990).

Un ejemplo con la Pregunta del milagro, es: Le voy a hacer una pregunta quizá un poco extraña, que requiere de un poco de imaginación... Supongamos que hoy en la noche usted se va a dormir y mientras duerme, ocurre un milagro y el problema que le trajo aquí se resuelve. Mañana cuando despierte ¿cómo se dará cuenta de que ha ocurrido ese milagro?, ¿cómo va a actuar su pareja ante este milagro?, ¿qué le dirá su pareja?, ¿qué hará usted diferente?, ¿quién más lo notará?, ¿en qué actividades estarán ocupando el tiempo que antes era destinado al problema?, etc.

Preguntas de escala: Es una técnica que se puede aplicar de diversos modos, es útil para ubicar el posicionamiento de la persona que consulta en una escala (mejor – peor, de cómo estaba), así como para establecer objetivos definidos y alcanzables. Se pregunta a la persona en una escala que puede ir de 0 a 10 o viceversa; ¿en qué punto de la escala se ubicaría?, ¿A cuál le gustaría llegar?, ¿qué cree que requiere para llegar de un punto al otro?, etc.

Un ejemplo, es: Para evaluar el posicionamiento del consultante en el proceso

terapéutico, se puede preguntar: “En una escala que va de cero a diez, donde cero es como usted estaba antes de solicitar la terapia y diez donde usted se ve sin el problema, en qué punto se situaría el día de hoy?, ¿cómo fue que llegó del cero al X?, qué puede hacer o dejar de hacer para llegar al diez?.

Intervención sobre patrones: Esta técnica de acuerdo con O’Hanlon y Weiner (1990), consiste en interrumpir el patrón que genera el problema, mediante la inserción de un cambio en el mismo:

- Cambiar el tiempo
- Cambiar la duración
- Cambiar la frecuencia
- Cambiar el lugar
- Introducir un elemento nuevo
- Cambiar la secuencia de eventos
- Introducir una actividad gravosa

Ejemplo de ello es: En una situación donde una pareja discute todos los días, se les solicita que restrinjan las discusiones a lunes, miércoles y sábado, tratándose de un cambio de frecuencia. Si se les solicita que las discusiones se lleven a cabo sólo en el baño, se trata de un cambio de lugar.

Secuencia pesimista: Esta técnica se utiliza cuando ya se han intentado otras técnicas y nada funciona, el cliente no tiene una visión esperanzadora, entonces se hacen preguntas (pueden ser circulares) acerca del problema y el futuro con él, las repercusiones que tendría en su vida, de manera que la persona visualice el peor de los panoramas del problema, se espera que con ello la persona haga emerger algún aspecto mínimamente positivo, una habilidad, una solución, etc.

Se puede preguntar: ¿qué cree que pasará si las cosas no mejoran?, ¿quién sufrirá

más?, ¿qué es lo menos que puede hacer usted para lograr un cambio pequeño?, ¿suponiendo que el problema permaneciera así, cómo podría adaptar su vida para vivir con ello?, etc.

Tareas: Esta técnica consiste en dejar al consultante una actividad específica a realizar en casa, se usan las siguientes tareas:

-Tarea de Fórmula de Primera Sesión (Shazer, 1995). Esta tarea está diseñada para guiar al cliente hacia el futuro y generar expectativas de cambio.

-Tarea Genérica. Orientadas a soluciones eficaces.

-Tarea de la Sorpresa. Consiste en solicitar a una persona de la pareja, que realice una “sorpresa”, es decir, debe intentar algo nuevo y sorprendente, un cambio positivo que rompa los patrones habituales existentes; mientras la otra persona deberá descubrir cuál fue la sorpresa que la otra persona probó efectuar.

-Tarea de la pelea estructurada. En el caso de parejas que pelean, se les pide que lo sigan haciendo pero el terapeuta da indicaciones específicas de lugar, momento, etc. (introduce un pequeño cambio en el patrón).

Un ejemplo de Tarea de fórmula de primera sesión: Me gustaría que observaran de aquí a la próxima sesión todas aquellas cosas que suceden en su familia que deseen que sigan ocurriendo.

Como se mencionó al inicio del capítulo, tanto el Modelo de Milán como el Modelo Centrado en Soluciones, son abordajes que guían la práctica clínica. Se considera que forman parte del enfoque sistémico. A continuación se presentan de manera breve y general, tanto la epistemología, como los postulados con los que se trabaja en el enfoque sistémico. Para después comprender cómo se llegó de la Terapia Familiar a la Terapia de Pareja.

2.2 Análisis y Discusión del Tema que Sustenta los Casos Clínicos

2.2.1 *Epistemología y Postulados del Enfoque Sistémico*

En la terapia familiar hay quienes piensan que las ideas de Bertalanffy, quien propuso su teoría con la publicación de su libro en (1976) titulado “*Teoría general de sistemas*”, donde se habla de una teoría general de la organización y de la comprensión de las totalidades, son la base del enfoque sistémico, mientras que otras personas piensan que fue Bateson quien introdujo las bases. De acuerdo con Vargas (en Eguiluz, 2004) El enfoque sistémico en la terapia surge con conceptos (claves analógicas y digitales, retroalimentación negativa y positiva, teoría de los tipos lógicos) que Bateson tomó como inspiración de las conferencias Macy desde el año 1942, en las que participaron Rosenblueth, Wiener, Bigelow, Von Neuman, McCulloch, entre otros. En aquellos años las ideas más innovadoras que psiquiatras, antropólogos, neurofisiólogos, biólogos, matemáticos y sociólogos publicaban en sus trabajos y compartían en conferencias servían de inspiración para alimentar la creatividad, adaptar ideas y desarrollar teorías en cada una de las áreas profesionales. Los conceptos que Bateson tomó, los llevó al ámbito de la interacción y la comunicación humana. Además de los conceptos mencionados anteriormente, otros términos que permitieron comprender el funcionamiento de un sistema, así como entender la analogía entre individuo y sistema, fueron por una parte, los conceptos de homeostasis y retroalimentación, Según Hoffman (2005) Jackson acuñó el término “*Homeostasis familiar*” para describir la interacción familiar como un sistema de información cerrado en que las variaciones del producto o el comportamiento son alimentadas para corregir la respuesta del sistema; es decir, que cualquier cambio dentro de un sistema acciona su autoregulación de manera que permita mantener su organización de forma equilibrada. La *retroalimentación*, fue entendida como la información que el sistema recibe con respecto a sus acciones del pasado y que lleva a la morfostasis o a la morfogénesis,

entendiendo por *morfostasis* que el sistema logra mantener una constancia (estabilidad), y por *morfogénesis* que el sistema debe modificar su estructura básica (desviación).

Por otra parte, la cibernética, cuyo objeto de estudio según Pakman (1991), se enfocó a los procesos de retroalimentación y control en el ser humano y las máquinas; ayudó con la aplicación de sus nociones (circularidad, información, retroalimentación, regulación, auto-organización, etc.) a diversos campos científicos, se hizo posible pensar en una nueva manera de abordar los problemas e incluso se pasó a hablar en años posteriores de una cibernética de segundo orden (Franchi, Guzeldere, Minch, 1995; Pakman, 1991).

Según Ceberio y Watzlawick (1998) en la cibernética de primer orden hay una separación entre el observador y el fenómeno observado, en la cual el observador es quien decide cuál será la información de entrada y salida, mientras que en la cibernética de segundo orden el observador ya no se considera de manera separada al fenómeno observado, sino que se reconoce dentro, en relación a éste.

Otra teoría que influyó en la terapia familiar y en los abordajes desde el enfoque sistémico fue la *Teoría de la comunicación humana*, donde Watzlawick, Beavin y Jackson (1985) hablaban de cinco axiomas; el primero que habla de la imposibilidad de no comunicar, el segundo refiere dos niveles en el proceso de comunicación, el nivel de contenido y el nivel de relación, el tercero dice que hay puntuaciones en las secuencias de los hechos, el cuarto habla de dos tipos de comunicación, la analógica y la digital, el quinto menciona dos tipos de interacciones que se pueden presentar en el proceso de comunicación que son las simétricas o complementarias. Tanto la cibernética como la teoría de la comunicación humana formaron parte de los fundamentos epistemológicos del enfoque sistémico.

Como se dijo al principio, fue Bateson quien llevó los conceptos de la cibernética a la explicación del comportamiento humano, gracias a los trabajos de investigación que realizó en conjunto con instituciones psiquiátricas y psiquiatras, fue entonces que la epistemología cibernética fue utilizada para explicar una nueva manera de entender la terapia familiar. En resumen, según Ludewig (2005), el concepto “Sistémico” caracteriza una forma del conocer (observar) que asume el problema de la complejidad. En el pensamiento sistémico, el ser humano es visto como una unidad compleja de constitución intersistémica que anuda a distintos tipos de sistemas: los biológicos, psíquicos y sociales. Agregando que para su observación, descripción y tratamiento psicológico-clínico sigue tanto una epistemología como postulados específicos.

De acuerdo con Vargas (en Eguiluz, 2004), los postulados principales del enfoque sistémico que buscaron reemplazar la manera anterior (es decir, hasta antes de que surgiera el enfoque sistémico) de hacer terapia fueron:

Se reemplazó la relación tradicional de linealidad causa – efecto por una causalidad circular.

Se pasó de una explicación psiquiátrica tradicional, que consideraba el síntoma como algo inherente al hombre, a una explicación centrada en el ámbito de la comunicación interpersonal o al contexto: “la enfermedad mental” empezó a considerarse dentro de patrones específicos de interacción.

Se pasó del “pasado como la causa” a “la situación social presente como la causa” de lo que era denominado psicopatología.

Se pasó de pensar “en términos de una conducta inapropiada y desadaptada que era acarreada desde el pasado” a pensar en términos de una conducta o una respuesta de

adaptación adecuada para la situación social que vivía el paciente o para un tipo particular de sistema familiar.

El mundo se vio hipotéticamente más que realísticamente, por tanto el/la terapeuta sólo podían tener hipótesis de la familia.

Para el enfoque sistémico «el cambio» no radicaba en el “insight” como el psicoanálisis, es decir, en el hacer consciente lo inconsciente, sino en romper la pauta interaccional que generaba un problema o síntoma.

Puede comprenderse la relación entre el enfoque sistémico y la terapia familiar, sin embargo, cuando se habla de terapia de pareja, se hace referencia a una especificidad de las personas dentro de un grupo familiar con quienes se lleva un proceso terapéutico. A continuación se explica brevemente cómo fue ese pasaje.

2.2.2 De la Terapia Familiar a la Terapia de Pareja

La familia es considerada como un sistema homeostático, es decir, mantiene su organización de forma equilibrada. Jackson la describió de la siguiente manera:

“La familia es un sistema regido por unas reglas: sus miembros se comportan de una manera repetitiva y organizada, y este tipo de estructuración de los comportamientos puede ser aislado como un principio rector de la vida familiar” (Jackson, 1977, p. 16).

Por otra parte, Minuchin y Fishman (1983) describen a la familia como el grupo que elabora pautas de interacción en el tiempo, agregan, una institución que ha existido a lo largo de la historia y ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. Una entidad que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.

Hasta aquí se puede observar algunas características de la familia, tiene pautas interaccionales, funciones, evoluciona y está inmersa en un contexto. Se veía como un sistema social interaccional y comunicacional, donde el producto de esos intercambios era la totalidad (el “más” que la suma de las partes); esto llevaba a los terapeutas a querer descubrir en las familias: patrones, funcionalidades, estructuras, secuencias de interacciones, juegos relacionales, coaliciones, etc.

Al presente año debido a la diversidad que se presenta en las familias al conformarse, de acuerdo con Cabrera (2019) sería útil pensar a la familia como *una configuración relacional significativa*, sin tratar de negar, anular o desplazar a lo ya existente, sino de encontrar alternativas que permitan la apertura a las múltiples realidades para evitar caer en definiciones estáticas y normativas.

Desde el enfoque sistémico, el primero en hacer una división entre el sistema familiar y el sistema pareja fue Minuchin (2003), quien hablaría de subsistema conyugal y subsistema parental:

El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia (p.92)

El subsistema parental (se constituye) cuando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. En una familia el subsistema conyugal debe diferenciarse, entonces, para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracterizará al subsistema conyugal (p.94)

El autor no utiliza el término «*pareja*», sin embargo, se entiende que dentro de un sistema familiar, considera que una pareja puede conformar un subsistema conyugal al mismo tiempo que un subsistema parental, la diferencia radica en que “*subsistema conyugal*” haría referencia a un vínculo matrimonial entre dos personas, entre las que se espera haya unión, apoyo e intención de constituir una familia; mientras “*subsistema*

parental” haría referencia a las funciones de la pareja como los padres de uno o más individuos que deben criar y educar.

Actualmente en el ámbito terapéutico, se piensa en términos de “*la relación de pareja*” como dos personas en relación desde la intimidad y el amor sin importar el género; aunque al existir variedad en los tipos de relación, por ejemplo, pensando en las relaciones poliamorosas donde no son sólo dos personas, se podría hablar en lugar de “*pareja*” de *relación afectiva o configuración relacional afectiva*. Mientras que, “*el sistema parental*” estaría representado no necesariamente por ambos padres como dos personas en relación desde la parentalidad, sin importar el género; puesto que no siempre el sistema pareja ejerce de sistema parental.

Algo que resultó útil de la división entre el sistema familiar y el subsistema pareja, fue que ésta última fuera visibilizada y diferenciada no sólo en su función parental, sino que encontrara un espacio terapéutico propio para hablar con libertad de todo aquello que no se puede hablar frente a los hijos o que al hacerlo generaría mayores conflictos; por otra parte, permitió que tanto la conversación como las intervenciones terapéuticas se dirigieran específicamente hacia aspectos importantes para la pareja, además el tiempo de la sesión terapéutica fue aprovechado en exclusiva para los objetivos de la misma.

De manera general, desde el enfoque sistémico se puede decir que la pareja es un sistema que está en un contexto de singularidad (cada pareja es única) y simultáneamente de adecuación a la cultura de la época; que por lo tanto, debe procurar una equilibrada regulación de la dinámica estabilidad/cambio, tanto en su relación “interna” como en la co-evolución con su medio ambiente (Fuks, s/f). Podemos agregar que en esa singularidad cuenta con una historia: un pasado, presente y futuro, con pautas habituales individuales y entre sus miembros, donde cada integrante se influye mutuamente, tiene responsabilidad, forma parte y colabora en la reciprocidad relacional que implica. El sistema pareja, a su vez

interactúa con otros subsistemas y sistemas; por lo que la red puede llegar a ser muy amplia y compleja; la pareja se enmarca en múltiples dimensiones contextuales.

Por otra parte, recordando los inicios de la terapia de pareja como *consejería matrimonial* y en algunos casos con influencia religiosa, es probable que antes se creyera que el propósito de la terapia de pareja era *unir* a la pareja, evitar la separación/divorcio, que incluso la función del terapeuta y el éxito de la terapia estuviera en función de alcanzar esa unión. Hoy en día, considero que el propósito de la terapia de pareja es brindar el espacio donde ambas personas puedan sentirse en la libertad de expresar sus puntos de vista, de ser escuchados y escucharse, donde puedan juntos decidir el tipo de relación adecuado para el bienestar de ambos (sea este amistad, matrimonio, separación, parental, etc.), considero no debiera ser función del terapeuta *unir, separar, o decidir* por la pareja, sino abrir las posibilidades para que sea la pareja misma la que decida hacia dónde quiere llevar la relación, decisión que puede irse modificando en el transcurso del proceso terapéutico.

En este punto, se puede afirmar que las acciones del terapeuta limitan o generan posibilidades de cambio en los consultantes, sin embargo, antes de avanzar, considero necesario introducir dos nuevos conceptos: estabilidad y cambio. Puesto que, dependiendo de cómo se contemplen estos conceptos se puede comprender cómo algunas acciones del terapeuta, les limitan o generan.

2.2.3 Estabilidad y Cambio Desde el Enfoque Sistémico

El comienzo de la secuencia del proceso terapéutico lo marca un "*problema*", es decir, un comportamiento, una forma de ser, o una interacción que es evaluada por los afectados mismos o por otros como en *necesidad de cambio*.

De acuerdo a Keeney (1991) desde el enfoque sistémico, un sistema cibernético abarca una relación complementaria recursiva entre *procesos de cambio y estabilidad*,

donde la estabilidad se refiere a la estabilización de la totalidad o autonomía del sistema cibernético, en tanto que el cambio se refiere a la construcción de diferentes pautas o estructuras que contribuyen a mantener el sistema total.

Esto quiere decir que una pauta interaccional puede mantener una situación problemática, pero la ruptura de esa pauta genera un cambio que a su vez puede llevar a una nueva estructura que genere estabilidad.

La meta de la terapia, consiste en alterar el modo en que un sistema con problemas mantiene su organización a través de los procesos de cambio. Las intervenciones procuran, entonces, facilitar un desarrollo más adaptativo del sistema presentado. Por otra parte, la misión del terapeuta consiste en introducirse en el sistema y participar en él, incorporando el suficiente “*ruido significativo*” (introduciendo una diferencia que haga una diferencia) que permita a los consultantes, modificar premisas o crear una estructura distinta para mantener su organización (Keeney, 1991).

Una vez que un sistema alcanza la estabilidad, ésta sólo es temporal, debido a que el ser humano se encuentra vulnerable a enfrentar cambios tanto externos como internos en su vida cotidiana. Dichos cambios generan un proceso de desestabilización y búsqueda de adaptación a ellos para alcanzar la estabilidad. De ésta forma se mantiene esa relación complementaria recursiva de la que se habló con anterioridad. Por tanto, se consideraría que la terapia ha tenido éxito cuando quien(es) consulta(n) han logrado la adaptación a su situación actual, manteniendo su organización. Sin embargo, debieron haber implementado un cambio para lograr esa adaptación a la situación presente.

Por otra parte, Watzlawick, Weakland y Fish (2010), hicieron una distinción entre dos tipos diferentes de cambio: uno que tiene lugar dentro de un determinado sistema, que en sí permanece inmodificado, al cual se le llamó *cambio 1*; y otro, cuya aparición cambia el sistema mismo, al cual se le llamó cambio del cambio o *cambio 2*.

Hasta aquí, se ha hablado de un proceso recursivo de estabilidad-cambio, donde al inicio de un proceso terapéutico se espera haya un *cambio* respecto a lo que se considera una *situación problema*, ahora se requiere hablar de cuáles son considerados criterios de cambio en la terapia de pareja y cómo las acciones del terapeuta van a limitarlos o generarlos.

2.2.4 Criterios de Cambio en la Terapia de Pareja

Entendiendo la clínica sistémica como un proceso que emerge en la relación entre consultante y terapeuta, los dilemas que traen las parejas a terapia se leen de manera interaccional, en contextos interdependientes, esta lectura implica un esfuerzo del terapeuta por realizar observaciones de manera relacional, que le incluyan, que le permitan comprender ampliamente, cómo los problemas que presentan las parejas están más allá de las explicaciones lineales. La terapia sistémica apuesta a comprender el comportamiento en el contexto en el cual vive la gente, focalizando las relaciones interpersonales, la construcción social de la realidad y la causalidad circular entre los comportamientos y las interacciones.

De acuerdo con Sexton y Stanton (2016) *“todos los dilemas y cambios se conciben como procesuales, se transforman constantemente dada la dinámica de las relaciones. La meta es comprender qué mantiene el problema, y para esto se requieren conversaciones con los distintos sistemas inmersos y con diferentes niveles de intervención, alrededor de las creencias culturales, las pautas que se establecen entre los implicados, la definición de los sistemas sociales con los que se encuentran los consultantes, para definir, a su vez, los caminos de la intervención”*. Es en el contexto terapéutico donde se limita o posibilita el cambio.

Se puede decir que, la terapia de pareja es un proceso en el que se espera que *algo* suceda, la terapia será el catalizador que llevará a que *algo cambie* en la relación de pareja, ya sea que ese cambio implique que ambos miembros de la pareja decidan estar juntos o separarse, y en cualquiera de los dos casos, emprender acciones que les lleven a relacionarse de una forma diferente a como lo hacían hasta antes de la terapia. Sería considerado <no cambio> el hecho de que durante o posterior a la terapia de pareja, todo siga igual, nada haya cambiado en el pensar, sentir o actuar de ambos, como si no hubiese existido la terapia.

Pueden surgir algunas preguntas como: ¿existe una dirección de cambio?, ¿existen criterios de cambio?, ¿quién los decide?, ¿cómo se miden o evalúan?, ¿estarían ligados al objetivo terapéutico y a la efectividad de la terapia?, ¿qué sería considerado éxito, fracaso o error en la terapia de pareja? Desde mi perspectiva la dirección de cambio viene dada por la pareja que consulta, sin embargo, no es fija. Algunas veces la pareja puede iniciar la terapia teniendo en mente una dirección hacia la cual desean ir, por ejemplo, diciendo que desean permanecer juntos y conforme avanzan las sesiones, cambiar de opinión, ya sea que uno o ambos decidan separarse; pueden tomarse como criterios de cambio cuando en uno o ambos miembros de la pareja se perciben modificaciones en el pensar, sentir y/o actuar (percepción notada en sí mismo y/o en el otro); la efectividad de la terapia sería cuando estas modificaciones surgen durante y/o debido al proceso terapéutico; la decisión y evaluación respecto al(los) cambio(s), corresponde a la pareja misma, aunque pueden existir otros observadores y testigos, por ejemplo, en la terapia de pareja están los dos miembros de la pareja quienes se observan uno al otro y a sí mismos en conjunto, pero también personas a su alrededor entre ellos familiares, amigos, e incluso el terapeuta; el(los) cambio(s) van ligados al objetivo terapéutico, sin embargo, como ya se mencionó antes, este puede cambiar durante el proceso; el error en la terapia de pareja sería cuando

el terapeuta ha intervenido de manera que ha generado un problema mayor o no ha favorecido el proceso de cambio esperado.

2.2.5 Las Acciones del Terapeuta en la Terapia de Pareja.

De acuerdo a Bertrando (2011), desde la perspectiva sistémica el terapeuta está incluido en el sistema terapéutico, el cual guía todo lo que es relevante en una terapia: personas, instituciones, ideas, sistemas sociales, cuestiones financieras, etc. El terapeuta está en una posición específica en ese sistema, esto influye lo que observa, hace y los efectos que sus actos tienen sobre los otros, aunque su punto de vista sea limitado, pues puede conocer y hacer sólo lo que su posición le permite.

Parte del posicionamiento del terapeuta viene dado con su papel de especialista o experto en salud mental, las respectivas expectativas de los clientes, otras expectativas como las que señalaría Aurón: individuales, sociales, institucionales (Auron, *et al.* 2011) y con la responsabilidad que le corresponde dentro de ese sistema terapéutico. Con ello vienen situaciones que influyen en el actuar del terapeuta, acciones que a su vez pueden limitar o generar posibilidades en el proceso de cambio.

Desde la perspectiva de Cecchin (1987), la responsabilidad terapéutica empieza por que el terapeuta observe su propia posición en el sistema, lo que es capaz de observar depende de la posición que ocupa en el sistema.

Lo anterior requiere de una actividad autorreflexiva constante sobre las propias ideas y acciones, asumir responsabilidad sobre las propias elecciones y acciones.

Bianciardi y Telfener (2014), mencionan que *“la responsabilidad del proceso que asume el terapeuta, se expresa a través de la elección de acciones e hipótesis. Siendo la intervención clínica, una serie de acciones puestas en acto por un clínico: 1) responsable de sus acciones, 2) consciente de la necesidad de elegir respecto a decisiones que son por*

principio indecibles, 3) atento al propio lenguaje y a sus acciones; 4) que pone en acción operaciones sobre las operaciones; 5) que actúa sobre sí mismo porque está incluido en el sistema; 6) que aumenta el número de elecciones para sí y para los otros; 7) que considera a cada uno libre de actuar sobre el futuro que desea; 8) que valora la heterarquía computacional (valores, elecciones que pueden cambiar en el tiempo y no están organizadas en manera racional y lógica)”.

Es la reflexión del terapeuta sobre su propio actuar lo que le va a llevar a una conciencia sistémica. De acuerdo a Fortes de Leff (Fortes de Leff, *et al* 2011), “*cuando incorporamos nuestras equivocaciones, dudas y dificultades a nuestro actuar como terapeutas y reflexionamos en torno a ellos, actuamos responsablemente*”. Según la misma autora, se puede considerar un error terapéutico cuando:

- Se trabaja automáticamente.
- Se pierde de vista el lugar de cada uno: del terapeuta y de los consultantes.
- Cuando no se distingue la demanda y el deseo de los consultantes, del deseo del terapeuta y sus demandas internas, sus necesidades.
- Cuando no se reconoce la dificultad personal de trabajar en ese caso.

Dichas acciones pueden limitar el proceso de cambio, así como las mencionadas por Troya y Aurón (1988):

1. El terapeuta puede tener una visión global de lo que sucede en el sistema familiar, pero no puede concebir o realizar maniobras terapéuticas.
2. El terapeuta realiza maniobras terapéuticas parciales, pero pierde de vista la conceptualización del sistema familiar o del sistema terapéutico.

3. El terapeuta es “*absorbido*” o “*tragado*” por el sistema familiar, es decir, queda inserto en el patrón interaccional de la familia. Esto implica haber perdido la posición meta que permite la visión del sistema familiar y del sistema terapéutico simultáneamente. Por tanto, pierde individuación y diferenciación en su función terapéutica.

Además de las mencionadas anteriormente, se podría incluir:

- Cuando el terapeuta ayuda a legitimar creencias que pueden llegar a ser limitantes para los consultantes.
- Cuando la terapia produce iatrogenia.
- Cuando el terapeuta actúa desde el no ver y/o no saber.

Mientras que, acciones del terapeuta que generan posibilidades de cambio son:

- Generar conversaciones donde sea posible que emerja una diferencia.
- Llevar un proceso de autoreflexión y desarrollar una conciencia sistémica.
- Asumir responsabilidad en el proceso.
- Mantenimiento de curiosidad y circularidad.

Según Moncada y compañía (Moncada, L., *et al* 2020), “*los psicólogos requieren un momento de reflexión sobre cómo se vinculan con los consultantes, cómo crean la relación clínica y de qué forma esta vinculación promueve a través de la creatividad y la novedad, (una diferencia que haga una diferencia) en la manera de conversar sobre los dilemas humanos. Se concibe la intervención como un conocimiento de la relación con otro, de cómo se crea tal relación, de los modos en que se establecen los cimientos para el proceso y definir de manera responsable cómo se actúa*”.

Para finalizar el capítulo del marco teórico, presento de manera breve y general la forma en cómo se lleva a cabo la terapia de pareja desde las dos perspectivas que se utilizaron en los casos clínicos.

2.2.6 *Terapia de Pareja desde la Perspectiva de Milán*

Para un terapeuta que utiliza el Modelo de Milán, las hipótesis sistémicas, serán tomadas como guías más o menos útiles, siempre con la posibilidad de ser “irreverente” como decían Cecchin, Lane y Ray (2002), es decir, de no aferrarse a hipótesis o teoría alguna; la dirección a tomar, sería inicialmente mantener un diálogo o conversación circular con la pareja, a fin de mostrar curiosidad que lleve a comprender mejor sus relaciones y su contexto, es decir, todos los elementos involucrados en la situación problema, incluyendo la temporalidad y los significados. Con base en éste modelo, el comportamiento de una persona siempre está en relación con la forma de comportarse de otros, actuamos en relación; por lo tanto, la conducta de uno de los miembros de la pareja no se puede entender separada del otro, ni de manera lineal, puesto que funcionan en inter-relación. Se toma en cuenta que cada pareja o familia tiene características particulares de interacción que mantienen su equilibrio y matizan el grado de progreso.

2.2.7 *Terapia de Pareja desde la Perspectiva del Modelo Centrado en*

Soluciones

Para Lipchick (2004), el trabajo con parejas centrado en la solución no difiere del que se realiza con individuos, aunque la práctica es más difícil porque la solución tiene que satisfacer a **la relación**, y esta se compone de individuos con puntos de vista diferentes que creen estar en lo cierto.

Con base en el Modelo de Soluciones, los conflictos en la pareja serían intentos fallidos de resolver situaciones, olvidando que cada uno de ellos tienen recursos, de manera

que no los usan o se forman la idea de que su problema sucede todo el tiempo y no tiene solución; ante un conflicto de pareja se buscaría conocer en el presente, lo que aflige para entender mejor qué es lo que cada uno de los miembros de la pareja quisieran que fuera diferente, cuál es el cambio que quieren lograr cada uno. La invitación a la pareja a una *visión deseada o futura* de sus vidas permite a ambos escucharse y tener mayor claridad de los deseos y proyectos propios como en conjunto, al mismo tiempo establece metas generales que pueden subdividirse en pequeños objetivos realistas, alcanzables y primeros signos de cambio.

Para un terapeuta que utiliza el modelo de Terapia Centrada en Soluciones, no sería importante conocer toda la historia o el pasado de una pareja, quizá tampoco sería útil tener una o varias hipótesis sistémicas (si se las piensa como posibles explicaciones de una situación), puesto que estaría más enfocado en las soluciones o excepciones al problema, la dirección que tomaría la terapia sería la de hacer emerger los recursos de la pareja, centrarse en los momentos en los que no se da el problema (excepciones), o en aspectos relacionados con el futuro sin el problema (soluciones), lograr un cambio mínimo, propiciar el mantenimiento del cambio y ampliarlo, el terapeuta es directivo, no sólo lleva la dirección del diálogo, también las tareas a realizar en casa.

III. Casos Clínicos

3.1 Integración de Expedientes de Trabajo Clínico

De acuerdo al tema de análisis del presente trabajo, se seleccionaron dos casos de Terapia de Pareja, de la clínica de la FES Iztacala. Para los dos casos seleccionados, en el primer caso participé como terapeuta y en el segundo caso como parte del equipo terapéutico.

A continuación se describe brevemente cada uno de los casos, se presenta el motivo de consulta, los antecedentes, se observa el familiograma, se resume información general, se resumen cada una de las sesiones con algunas de las intervenciones empleadas; en ambos casos se han omitido algunos datos y los nombres reales debido al acuerdo de confidencialidad para mantener protegidas las identidades de las parejas atendidas.

3.1.1 **Caso 1: A**

Descripción del caso

En este caso mi participación fue como terapeuta. La pareja A, son una pareja heterosexual, ambos adultos jóvenes, con carreras universitarias concluidas, que trabajan y tienen en común dos pequeños, uno en edad escolar y un bebé, en su relación hay un antecedente de infidelidad de él hacia ella, la Sra. A. es quien solicita la terapia y asiste a las primeras dos sesiones sola.

Motivo inicial de consulta: Desde hace mes y medio aproximadamente, está separada de su esposo debido a una relación extra-conyugal, desea entender lo que sucedió y con base en ello tomar decisiones, puesto que su pareja no ha definido si la separación actual es temporal o definitiva.

En la Figura 3, se observan algunos datos del caso, como, los motivos de consulta, el número total de sesiones y estatus en que quedó.

En la Figura 4, se observa el familiograma de la pareja al momento de la consulta.

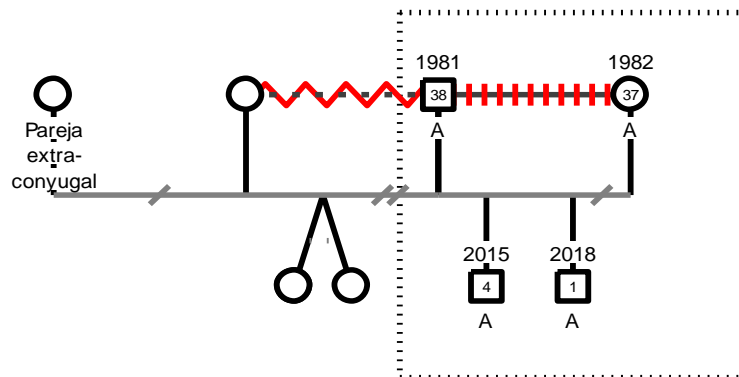
Figura 3

RESUMEN DE INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO 1: A

Motivo de consulta inicial	Motivo de consulta de pareja	Modelo terapéutico	Núm. total de sesiones	Estatus
La Sra. A. busca entender lo que sucedió, si su separación es temporal o definitiva y en función de ello tomar decisiones.	Ambos desean darse una oportunidad como pareja.	Modelo de Milán.	7	Alta

Figura 4

FAMILIOGRAMA CASO 1: A



Antecedentes:

El Sr. A., tuvo un matrimonio anterior, de esa unión tuvo dos gemelas de quienes otorga pensión alimenticia; es esposo de la Sra. A., tienen dos hijos pequeños y están separados desde hace mes y medio aproximadamente, cuando el Sr. A. decidió salir de casa. La Sra. A. comenta que cinco meses atrás, su esposo se fue de la casa a petición de ella, después de enterarse que tenía una relación con otra mujer desde hacía un año. Al

confrontarlo, él acepta esa relación, acepta estar enamorado de esa mujer y se va de la casa por tres días. Después del regreso de él a casa, la Sra. A. decide dejar su trabajo para dedicarse a su hogar e hijos, después de renunciar a su empleo su esposo se molesta y se va nuevamente de la casa, diciéndole que necesita tiempo para aclararse y entender si quiere estar con ella o no y si aún siente algo por ella o no. Desde entonces están separados, hace mes y medio aproximadamente.

La Figura 5, resume el proceso terapéutico sesión a sesión.

Figura 5

RESUMEN DEL PROCESO TERAPÉUTICO SESIÓN A SESIÓN DEL CASO 1: A

Sesión	Temas de conversación, intervención, tareas.
1	<p>Asiste sólo la Sra A. Se comentó la forma de trabajar, se otorgó un contrato terapéutico y se solicitó el consentimiento informado para la grabación de las sesiones. Se buscó conocer la problemática, el contexto de la situación.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención: ¿en esta situación de comprensión y apoyo significa que tú terminabas dando más del 50%?, ¿él revienta por esta situación de la escuela, de que dejaste tú empleo?, ¿tú cómo tomas estas inconsistencias, me refiero a por una parte él se va de casa, por otra te coquetea?, ¿al día de hoy tú dónde estás parada?, ¿en todo este proceso de reflexión, en dónde te ves?, ¿le has dicho a él esto: “lo quiero intentar pero no como antes”?</i></p> <p><i>Mensaje de cierre de la sesión:</i> Se comparte con la Sra. A, el hecho de que se observa en ella dos mensajes; uno de tener mucha claridad y otro de confusión. Se le dejn las siguientes preguntas para reflexionar: <i>¿cuánto tiempo necesita para aclararse?, ¿qué tendría que hacer en ese tiempo?, ¿cuáles serán las nuevas reglas en su vida?</i></p>
2	<p>Asiste sólo la Sra. A. comenta que el día de la sesión pasada el Sr. A. le pidió una oportunidad para estar juntos, le dijo estar mal en la relación con la otra mujer, que se había convertido en la “esposa controladora” y regresó a casa.</p>

	<p>La Sra. A. entra en conflicto con su familia (hermanos y madre) por haber aceptado a su esposo en casa nuevamente, pero decide que se darán otra oportunidad como pareja.</p> <p>Se conversó acerca de la familia de origen de la Sra A, las creencias familiares y los efectos de estas. La Sra A comentó el interés de ambos de tomar terapia de pareja.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención: ¿en ese diálogo que tuvieron de qué se habló?, ¿llegaron a acuerdos, pactaron algo?, ¿a qué se deben esas lágrimas, por qué te duele cuando hablas de estos prejuicios de la sexualidad?, ¿ahora que te has dado cuenta de que actuabas para complacer a tus padres, qué vas a hacer?, ¿qué es lo que tú quieres ahora para tu vida?, ¿qué era lo que opinaba el Sr A, sabía de todas estas ideas que te decían tus padres?, ¿tú has podido diferenciar entre las ideas útiles y las no útiles para ti, cuáles serían las útiles?, ¿qué pasaría si tu empezaras a tomar tus propias decisiones, a quién afectaría?, ¿de qué manera sí has podido poner un límite?, ¿el regresar con el Sr A. representa una renuncia a algo o alguien?, ¿Cuándo decidiste no ir a casa de tus padres, hubo una diferencia con tu mamá o tu papá?, ¿qué sucede cuando no vas a comer con tus padres, hay reclamos?, ¿cómo es ese agarrarle el modo a tu mamá?.</i></p> <p><i>Mensaje de cierre de la sesión:</i> Se le invita a reflexionar y ubicar, lo que ella quiere para su vida, independientemente de lo que quieren sus padres o su esposo. Durante la segunda sesión, la emoción que más emerge en ella es la tristeza.</p>
3	<p>Asisten la Sra. A y el Sr. A, juntos a terapia. Se pregunta al Sr. A su razón para tomar terapia y se escucha su historia de vida, su percepción de la relación de pareja y de algunas situaciones alrededor de su relación de pareja actual que les lleva a estar mal, se escucha sobre las narraciones de la última discusión que tuvieron un día antes de la sesión.</p> <p>Se conversa acerca de la responsabilidad de los actos violentos y se exploran brevemente diferencias: antes-ahora, él – ella.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención: ¿hace cuánto tiempo que están juntos?, ¿qué fue lo que sucedió ayer?, ¿situaciones como esta se habían dado antes en su relación?, ¿había sido más o menos parecida toda la dinámica?, ¿estás</i></p>

	<p><i>harto de qué?, ¿con tu familia se da la misma dinámica?, ¿has pensado en cómo explicar ese enojo a las otras personas sin tener que llegar a lastimarlas?, ¿ésto que sucedió cómo lo tomas?, ¿y lo que hizo ella?, ¿cómo es que en esos meses habían podido vivir tranquilamente y habían podido solucionar los problemas?.</i></p> <p><i>Mensaje de cierre:</i> Se les pide que juntos elaboren el <i>contrato de la No violencia</i>, señalando las cosas que van a evitar hacer que son actos violentos hacia el otro. Además se les invita a reflexionar sobre: <i>¿qué es eso que a partir de ahora ustedes quieren construir como pareja? y ¿qué es lo que los une como pareja?.</i></p>
4	<p>Sólo asiste la Sra. A. a la sesión, explica que han tenido muchas discusiones las últimas dos semanas, a raíz de sus cuestionamientos sobre la relación de su esposo con la amante, habla sobre su <i>desconfianza</i>, al ver señales de él como esconderse con el celular en el baño. Habla sobre una situación que se da a raíz de un evento en el que él le regaló rosas y ella no le dijo nada pensando que se las entregaría después en un momento especial. A su vez dice ella, el Sr. A. se mostró molesto y frustrado porque ella no le dijo nada, por intentar cambios que consideraba no eran vistos por la Sra. A, ella comenta que trató de explicarle el malentendido, sin embargo, a partir de ese momento la relación regresó al punto donde estaban antes de indiferencia y enojo.</p> <p><i>Preguntas de intervención:</i> <i>¿esta idea de que él estaba mandando mensajes y viendo a otra mujer es una idea que nunca se fue en realidad o se había ido y regreso?, ¿Si estuviera aquí el Sr A. qué diría de éstas dos semanas?, ¿qué fue lo que le hizo al Sr A. saberse perseguido, acosado?, ¿ahora que escuchas la voz de él, cómo te hace sentir esto?, ¿cuál sería la razón del Sr A. para estar con dos personas, con dos relaciones al mismo tiempo?, ¿Si el Sr. A. ya te había dicho que se había enamorado de esa otra persona y estaba quizá a gusto con ella, entonces por qué regresar contigo y vivir esos dos meses que además entiendo habían estado muy bien?, ¿al escucharte que estando él con esta mujer, ella le empezaba a cuestionar si él estaba contigo y ahora estando él contigo tú le preguntas si está con ella, qué te hace pensar esto?, ¿si le pudieras poner un nombre a este juego cómo se llamaría?, ¿en este juego sería él quien pone las reglas?, ¿y qué papel tendrías tú en ese juego?, ¿y si</i></p>

	<p><i>hubiera otra persona, cuál sería el papel de esa persona en el juego?, ¿y en este juego habría algún ganador o perdedor?, ¿y qué será lo te impida a ti tomar una decisión?, ¿por qué crees que él no ve lo que tú haces?, ¿cómo podrías desde ti, soltar el pasado?.</i></p> <p><i>Mensaje de cierre:</i> Una parte del equipo piensa que están haciendo cambios y pueden generar una nueva relación de pareja a futuro, la otra parte considera que su relación puede estar tan mermada que sea mejor pensar en terminar la relación en los mejores términos posibles por sus hijos.</p>
5	<p>El Sr. A. comenta que debido al incidente de las flores, le hizo remontar a varias situaciones del pasado, llegando a la conclusión que él ya no deseaba “<i>echarle ganas a la relación</i>”, que la Sra. A no cambiaría y él no pensaba esperar a ver si el cambio se daba, menciona querer concluir la relación al no poder olvidar eventos pasados, ni cambiar la relación presente con la Sra. A. Reconoce también que es intolerante y que aunque observa cambios en la Sra A., su primer respuesta es decir “<i>ya para qué</i>”. Se plantea una pregunta de <i>escala</i>, donde de un lado está la opción de concluir la relación y del otro continuarla, se les pide digan en dónde se ubican, el Sr A. menciona rápidamente que en el extremo de concluir, mientras que una vez más la Sra. A. está en la indecisión, no sabe si quiere concluir o continuar la relación, posteriormente acepta la respuesta del Sr A de concluir la relación.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención:</i> <i>¿veo que los dos tienen lágrimas en los ojos, qué pudieran compartir al respecto?, ¿qué evento?, ¿de tu parte comentabas hace un momento que había dolor?, ¿cómo podría darse la separación en buenos términos?, ¿ustedes ya han hablado sobre en qué términos separarse?, ¿cuáles van a ser los acuerdos para con los niños?, ¿el día de hoy que han podido expresar todo esto y escucharse el uno al otro, cómo es este escuchar al otro y lo que ha comentado?, ¿esto cómo lo has tomado tú?.</i></p> <p><i>Mensaje de cierre:</i> Dada la decisión de ambos de concluir la relación, se les recomienda reflexionar en individual sin comentarlo entre ellos: <i>¿con qué tema o temas tendríamos que empezar la siguiente sesión para que se de esta separación en los mejores términos posibles?.</i></p>

6	<p>Asiste solo la Sra. A. a la sesión, se inicia la sesión explorando si habían mantenido o no la decisión de separarse, saber a qué acuerdos habían llegado, cómo se sentían con ello y qué seguía para ambos., ella comenta que hablaron y llegaron al acuerdo de separación física (dormir en camas separadas pero en la misma casa), acordaron que sea él quien se vaya de casa, entre otros acuerdos, por ejemplo, el Sr. A. le pide un plazo de dos meses para poder salir de casa.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención: ¿esto que tú viste, qué cambio hizo en ti?, ¿qué cosas sí serían tú responsabilidad?, ¿cómo fue que llegaron a estos acuerdos?, ¿si tienen que informar a alguien más de su separación, ya acordaron quién va a hablar y qué van a decir?, ¿cómo te sientes tú ante todo esto, una víctima o parte de las circunstancias?, ¿me preguntaba con respecto a los niños, si ya decidieron qué les van a decir, quién va a hablar con él?.</i></p> <p><i>Mensaje de cierre:</i> Una persona del equipo le comparte a la Sra. A. la idea de una situación triste, tan complicada donde parece que ella es víctima de las circunstancias, que parece tiene que quedarse ahí y quiere quedarse ahí, mientras los demás saben qué hacer y toman sus propias decisiones.</p>
7	<p>La Sra A comenta que algo sucedió que le llevó a tocar fondo, menciona que recibió un mensaje de su esposo que no era para ella, sino para otra mujer, lo que dice, le hizo saber que él había roto el acuerdo que tenían de no buscar una pareja hasta estar viviendo ambos en casas separadas. Debido a esto ella le pidió que se fuera de la casa y que sacara sus cosas. Después de esta situación ella dejo de recibir el dinero acordado para la despensa de los niños, cuando le preguntó a él por esta situación, su respuesta fue que sabía que ella no tenía dinero para los niños, pero él tampoco lo tenía debido a todos los gastos que había tenido que enfrentar una vez que ella lo había corrido de casa.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención: ¿qué fue lo que te llevaste de la sesión pasada?, ¿volvieron a hablar después de esto?, ¿alguien ha hablado con el niño?, ¿en qué momento ustedes podrían encontrar ese tiempo para hablar de esas cosas que son urgentes resolver?, ¿y ahora que ves la respuesta de él, qué piensas hacer, cómo piensas resolver esta situación?, ¿qué aprendes tú de toda esta situación?, ¿qué fue lo que te movió a hacer cosas?, ¿si fuera</i></p>

	<p><i>hoy la última sesión de terapia, qué temas o cosas crees que haría falta que habláramos?, ¿Cuándo tú le dices a él ya no me llames ni me mandes mensajes, cómo van a saber ambos cuando una llamada o un mensaje va a ser una cuestión de los niños?, ¿ya lo acordaron?</i></p> <p>Mensaje de cierre: Se le propuso un alta provisional debido al cierre de las instalaciones por el periodo vacacional. Se propuso que fuera un tiempo en el que ella pudiera planear la reorganización de su vida. Con la consigna de hablarle, apenas reiniciara el servicio para saber cómo iban las cosas y agendar cita para continuar el proceso.</p>
Llamada de seguimiento	<p>En la llamada de seguimiento que se había acordado realizar, La Sra. A. comenta a la terapeuta que se encontraban en acuerdos legales para trámites de divorcio, desde la separación no volvieron a vivir juntos, ni hablaron de reconciliación. Dijo estar mejor emocionalmente, estar más segura de querer estar sola, estar llevando dos trabajos que le dejaban ingresos. Mencionó querer continuar su vida sin la terapia, como un periodo de prueba para ella misma, sabiendo que requería especialmente de tiempo para reorganizarse y en el momento que creyera requerir del servicio lo solicitaría.</p>

3.1.2 Caso 2: B

Descripción del caso

En el siguiente caso la terapeuta fue Elizabeth Figueroa Vargas, yo participé como parte del equipo terapéutico, detrás del espejo unidireccional. El caso consiste en una pareja heterosexual, de jóvenes en los inicios de su unión y de su respectiva maternidad y paternidad, donde ella es quien ha podido continuar con sus estudios y crecimiento profesional, mientras que él ha trabajado para tratar de cumplir con un rol de proveedor, en su relación de pareja hay antecedentes de infidelidad de él hacia ella y violencia de ambas partes, en este caso es la Sra B, quien solicita la sesión, su *motivo de consulta*, es: problemas de pareja, debidos a problemas de comunicación y violencia. En la primera

sesión asisten los dos, ambos comentan tener problemas de pareja y coinciden en querer resolverlos y desean estar juntos.

En la Figura 6, se muestra el motivo de consulta de ambos, en el que coinciden, así como, el estatus en el quedó el caso.

En la Figura 7, se muestra el Familiograma de la pareja.

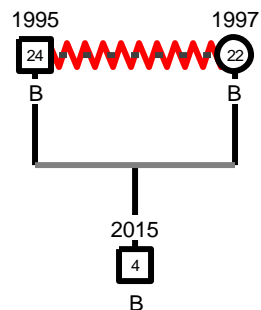
Figura 6

RESUMEN DE INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO 2: B

Motivo de consulta inicial	Motivo de consulta de pareja	Modelo terapéutico	Número total de sesiones	Estatus
Problemas de pareja, debidos a problemas de comunicación y violencia.	Problemas de comunicación y violencia en la pareja, que quieren resolver.	Modelo de Soluciones	9	Alta

Figura 7

FAMILIOGRAMA CASO 2: B



Antecedentes:

La señora B solicita el servicio ya que comenta que ha tenido muchos problemas con su esposo desde hace tiempo, tienen muchas discusiones en las que hay gritos e incluso golpes, generalmente se reprochan cosas del pasado, volviéndose interminables

los reclamos, se ha vuelto una situación frecuente y le preocupa que su hijo sea afectado ya que muchas de esas peleas son en presencia de él. En alguna ocasión en el pasado él tuvo una relación sentimental con una mujer. Esa situación fue dolorosa para ella e hizo mella en sus sentimientos hacia él y en sus relaciones sexuales, ella reconoce que fue actuando distante.

La Figura 8, resume el proceso terapéutico sesión a sesión.

Figura 8

RESUMEN DEL PROCESO TERAPÉUTICO SESIÓN A SESIÓN DEL CASO 2: B

Sesión	Temas de conversación, intervención, tareas.
1	<p>En la primera sesión asisten ambos a terapia, mencionan diversos problemas que se presentan en su relación, su interés en resolverlos y estar juntos, entre ellos, situaciones de violencia, infidelidad, sexualidad y emociones; la terapeuta busca conocer el motivo de consulta de cada uno de los miembros, la historia de ésta pareja desde sus inicios, ellos comentaron algunas experiencias con sus respectivas familias de origen, también hablaron de su relación con su hijo pequeño y su educación. La Sra B comenta que la última vez que regresaron ella le tenía mucho rencor y su cabeza estaba llena de cosas negativas, sentía rechazo hacia él en el aspecto sexual. Ahora se daba cuenta que no estaba con él sólo por su hijo, que también había vuelto a sentir algo y ahora ella intentaba que ese sentimiento creciera y estar juntos como pareja. Él comenta: "yo nunca he dejado de amarla, no veo mi futuro sin ella". Durante la sesión la terapeuta señala "<i>Cada uno es responsable de la violencia que ejerce y decide hacerlo o no hacerlo, y eso se refiere tanto a la violencia verbal como física</i>".</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención fueron: ¿Qué cosas más graves han pasado?, ¿Qué es lo que los mantiene juntos?</i></p> <p>En el mensaje de cierre, se les reconoce su disposición a cambiar y asistir a terapia. Además se les invita a comprometerse a no ejercer la violencia, se les sugiere un <i>ejercicio personal de auto-contemplación</i>: ver cómo participa cada</p>

	<p>uno en esta relación, qué aporta cada uno para que las cosas hayan llegado a este punto.</p>
<p>2</p>	<p>En la segunda sesión asisten ambos, la conversación parte del reconocimiento de lo que cada uno hace tanto en lo negativo como en lo positivo en la relación de pareja, ambos consideran que los niveles de violencia disminuyeron, comentan aprendizajes en sus historias personales con respecto a la violencia, que están repitiendo. Ella considera que su familia lo quiere a él, y esperan que en la pareja no se repitan actos de violencia, él considera que en su familia hay críticas y roces de parte de su madre y hermanas, con respecto a la forma de educar a su hijo por parte de su esposa, no obstante, en su familia esperan que estén juntos.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención fueron: ¿Cómo es para ti escuchar las reflexiones de ella, que ella reconozca estas cosas positivas y negativas que ella ha hecho en la relación? ¿cómo ha sido para ti que ella ya no te diga esas cosas feas que antes decía, qué efecto ha tenido en ti? ¿Qué cosas más cálidas notaron que sucedieron?</i></p> <p>El mensaje de cierre es evitar los actos de violencia que cada uno de ellos ejecuta hacia el otro. Reflexionar sobre qué cosas quieren que tenga esta nueva familia B, qué cosas quieren conservar, que cosas quieren cambiar y qué cosas quieren incorporar para la construcción de esta nueva familia.</p>
<p>3</p>	<p>En la tercera sesión él observa algunos cambios en ella, ella no observa cambios en él. Se les invita a mirarse a sí mismos en la relación, en lugar de mirar al otro, puesto que eso los llevaba a la discusión. Se abre un diálogo sobre las emociones, cómo actuar en la pareja frente al enojo, cómo reaccionar incluso frente al enojo de su hijo, después se habla sobre el establecimiento de algunos acuerdos en esta nueva familia, por ejemplo, no decir groserías.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención fueron: ¿qué cosas han estado haciendo ahora que son diferentes y en qué han estado ocupando ese tiempo en el que antes peleaban? ¿Tú (a él) notas que estás haciendo algo distinto para que esto vaya funcionando? ¿qué efecto has notado tú, que tienen estas cosas en ella?</i></p> <p>En el mensaje de cierre, se les comparte la analogía de ir juntos en el mismo carrito de una montaña rusa, y se pregunten: quién dirige ese carrito, cómo</p>

	<p>saben que ya viene una subida, cómo saben que ya viene la bajada, quién decide que ya suben, quién decide que ya bajan, cómo se siente subir, cómo se siente bajar, se les invita a pensarlo. Se les pide que hagan una lista de qué conductas y qué emociones hay en esta familia.</p>
4	<p>En la cuarta sesión la pareja comenta que han tenido discusiones, por reproches del pasado. Él ve un cambio en las discusiones, ella no ve ningún cambio. Ella menciona sentirse mal y poco apoyada por él. Se dialoga acerca de cómo podría ella sentirse más apoyada por él y cómo él podría apoyarla.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención fueron: ¿tú que crees que necesite ella para sentirse apoyada? ¿tú que crees que sea necesario para qué te sientas apoyada? ¿cómo crear un espacio para compartir?.</i></p> <p>Mensaje de cierre, la terapeuta sugiere tomar a la responsabilidad como algo que se asume desde la persona, algo que alguien hace con una intención, entonces les sugiere buscar cuál es la responsabilidad de cada uno en las situaciones de todos los días. Lo segundo, es una invitación a elegir un camino diferente a la etapa de tensión en el ciclo de la violencia. Lo último es reflexionar sobre qué podrían hacer para apoyarse uno al otro, además, les solicita la tarea de la sorpresa, les pide hacer un detalle para su pareja todos los días de tal forma que el otro no se enterará qué es, el reto consistirá en que deben adivinar los detalles que ha tenido su pareja con ellos cada día.</p>
5	<p>En la quinta sesión asiste solo la Sra B debido a un contratiempo laboral que tuvo el Sr B no pudo asistir, ella comenta que se enojan por cosas pequeñas durante todo el día. Ella hizo la tarea de tener un detalle para él, pero en los primeros días que lo hizo notó que él no estaba haciendo nada, se lo comentó y él le dijo que no estaba haciendo nada porque no tenía dinero y porque no quería hacerlo por el hecho de que alguien les obligara a hacerlo, entonces ella se sintió enojada y dejó de hacerlo. Ella menciona que ambos están a la defensiva y toman a mal cualquier cosa que haga el otro, comparte una situación en la cual discutieron y ella le dio una cachetada a él, observa que ambos tendrían que bajar la guardia al mismo tiempo.</p> <p><i>Algunas preguntas de intervención fueron: ¿cuándo él tiene muestras de amor para ti, es fácil recibirlas? ¿será que los dos estén en la idea de que demostrar amor al otro es permitir que te hagan daño? ¿cómo crees que se ha construido</i></p>

	<p><i>toda esta situación de tener que estar defendiéndote y protegiéndote del otro? ¿crees que él lo viva de manera similar, que tome las mismas medidas de protección? ¿qué pasaría si los dos guardaran la espada? ¿crees que sea posible que guarden la espada al mismo tiempo?</i></p> <p>En el mensaje de cierre, se les recomienda ver la película “la guerra de los roses”, se les invita a reflexionar ¿cómo es que se ve ella en un corto, mediano y largo plazo? Independientemente de ser mamá, de ser esposa, de ser hija, ¿En dónde ve su vida?, y ¿cómo se ve con este hombre, en un corto plazo, mediano y largo plazo?, además se plantea que una parte del equipo piensa que las peleas son parte de un proceso, están en posibilidades de que reconstruyan una relación más satisfactoria para ambos. La otra parte del equipo se pregunta cómo es que no logran ver lo que hace el uno por el otro, o tal vez sí lo ven, pero no se lo reconocen, se pregunta si este espacio sería para terminar esta relación de una forma sana, siendo que son papás de un niño, si ese sería el objetivo de este espacio terapéutico.</p>
6	<p>En la sexta sesión, asistieron ambos pero se inició la sesión otorgándole unos minutos a él a solas, quien mencionó que la relación continuaría porque él la quería y quería estar con ella, aunque veía que él hacía cambios mientras que ella no hacía ninguno, la describe como floja, caprichosa, rencorosa. Posteriormente, estando ambos en la sesión, la terapeuta planteó una Escala de disposición para estar en la relación del 1 al 10, donde 1 es nada de disposición y 10 es mucha disposición. Él se situó en 10, totalmente dispuesto a estar en la relación, ella en 6. En una Escala de disposición al cambio, él se situó en 10, ella en 8. Ella piensa que darle importancia a lo malo es lo que los lleva a no estar bien, él piensa que es no ponerse en los zapatos del otro.</p> <p>En el mensaje de cierre: se les plantea que, puesto que parece que en cada uno el bienestar depende del otro, entonces, se les solicita que de forma intencional van a elegir cómo es que quieren que pase el día su pareja, tienen que indicarle al otro la intención (hoy quiero hacerte feliz, hoy quiero hacerte enojar, etc), y hacer todo lo necesario para que el otro esté así.</p>
7	<p>En la séptima sesión, asisten ambos y comentan haber hecho la tarea, al hacerla se dieron cuenta que preferían hacer feliz al otro. Ella comenta que le confesó a él, que cuando estuvieron separados, ella tuvo relaciones sexuales</p>

	<p>con otro hombre, dijo lo hizo porque quería iniciar una nueva relación con él, una sin secretos. Aunque esta situación le duele a él, trata de entender lo que sucedió y de estar bien con ella. Consideran que tomar responsabilidades es una mejor opción que estarse culpando de todo porque así no se lastiman, ambos reconocen su responsabilidad en la relación, sus errores y la manera en que tratan de mejorar la relación.</p> <p>En el mensaje de cierre, se comparte la imagen de un barco que ha pasado por turbulencias y ambos están en él, pero al llevar el timón, juntos pueden decidir a dónde dirigirlo. No se dejó tarea, se les invitó a seguir haciendo lo que les ha funcionado.</p>
8	<p>En la octava sesión, mencionan haber tenido conflictos económicos y situaciones académicas estresantes, que los han llevado a discusiones. La terapeuta hace una pregunta de diferencia, que al mismo tiempo es una pregunta reflexiva, <i>¿en esta situación por la que están pasando ahora, qué cosas se les ocurren que podrían hacer diferentes de lo que habían hecho antes?</i>. Ambos expresan su sentir, él no siente que ella le preste atención, ella siente que se la da pero él le demanda demasiada atención. La terapeuta les plantea, si el sexo fuera una persona y pudiera hablar de ésta pareja, ¿qué diría de su relación, cómo los vería a cada uno?. En el aspecto sexual él dice que hay desequilibrio porque él da mucho y ella poco; ella comenta que el desequilibrio esta entre el deseo sexual y el afectivo, que es verdad que antes hubo un momento en el que no tenía deseo ni interés por él, pero que ahora empezaba a sentir cosas y a despertarse su interés en él. Él comenta que ella necesita aceptar sus errores y cambiar, mientras ella responde que él, sólo le exige que cambie y que si lo hace, él le exige “ahora cambia otra cosa”.</p> <p>En el mensaje de cierre, la terapeuta les propone ver una película juntos, titulada “<i>La historia de nuestro amor – The story of us</i>”. Además, se comparte con ellos dos opiniones distintas por parte del equipo terapéutico: la primera mitad del equipo opina que se dan por vencidos porque piensan que está muy difícil la situación en la que están, ya que para él debe ser muy difícil que ella cumpla con todas sus necesidades, y para ella debe ser muy difícil que cualquier cambio no es visto porque son demasiadas cosas, y a pesar de que pueda sentirse interesada, deseosa, es difícil conseguirlo porque está</p>

	<p>exhausta porque se le obliga a hacer algo que no quiere, y piden que ella se pregunte, ¿qué cosas piensan en su familia sobre el sexo, el cuerpo, la pareja, qué cosas hay en la familia sobre todo eso que se está trayendo a su relación de pareja?. La otra mitad del equipo, piensa que están pasando por una crisis normal que pasan las parejas cuando se reencuentran, cuando la relación toma una fuerza distinta como más auténtica, entonces están atendiendo otras cosas que trae una crisis, esa parte del equipo cree que están reconstruyendo la relación y ven cosas positivas como, que hay amor, hay deseo, está creciendo la pasión, las cuales son indispensables para cimentar la relación, opinan que ellos pueden decidir qué le suman o qué le restan a la relación, sabiendo qué mejora y qué empeora la relación.</p>
9	<p>En la novena sesión, Él llega primero a la sesión e inicia diciendo que lleva varios días sintiéndose enojado y solo, dice que ella no expresa agrado, emoción, interés, cree que ella no es feliz estando con él, se invitó a dar voz o hacer hablar al esfuerzo, al ignorar, comentaron en el día a día cómo se demostraban amor. Se plantea a ambos una escala de evaluación con respecto a su disposición a la relación, donde 10 es estar en disposición a la relación y 1 es no estar en disposición a la relación, él dice estar en 10, ella en 9. Se habla sobre ¿cómo se veían un año después?, ambos dicen juntos, casándose, aprendiendo de las malas experiencias, felices.</p> <p>En el mensaje de cierre, dos personas del equipo terapéutico hicieron una representación de una pareja, cuyas expresiones de afecto quizá son diferentes en la mente de cada uno, sin embargo no dejan de ser manifestaciones de cariño, después se compartió con ellos una analogía de una flor y cómo a pesar de las opiniones o críticas de otros, la flor naturalmente es así, se les invitó a la reflexión de su propia relación de pareja, como si fuese la flor, si consideraban necesario cambiar a la flor o las condiciones externas, alrededor de ella. Se finaliza con el siguiente mensaje. “Nos gustaría que piensaran qué cosas de las que han venido haciendo hasta ahorita les han funcionado, qué cosas de las que hay en su relación quieren que sigan pasando, y sobre todo pensar en que diferencias siempre van a tener, entonces cómo van a resolver las diferencias, eso es lo que hay que cambiar o decidir si</p>

así se queda, han probado diferentes formas así que van a decidir cómo lo van a hacer de aquí hasta que nos volvamos a ver”.
--

Después de la novena sesión la terapeuta les hizo una llamada de seguimiento para saber si continuarían con el proceso terapéutico y le comentaron que seguían juntos, que la relación marchaba bien y había planes de matrimonio.

En el siguiente apartado se hará un análisis de los casos antes descritos, centrando la atención en las acciones del terapeuta como limitantes o generadoras de posibilidades de cambio en la Terapia de Pareja.

3.2 Análisis y Discusión Teórico–Metodológica de la Intervención Clínica

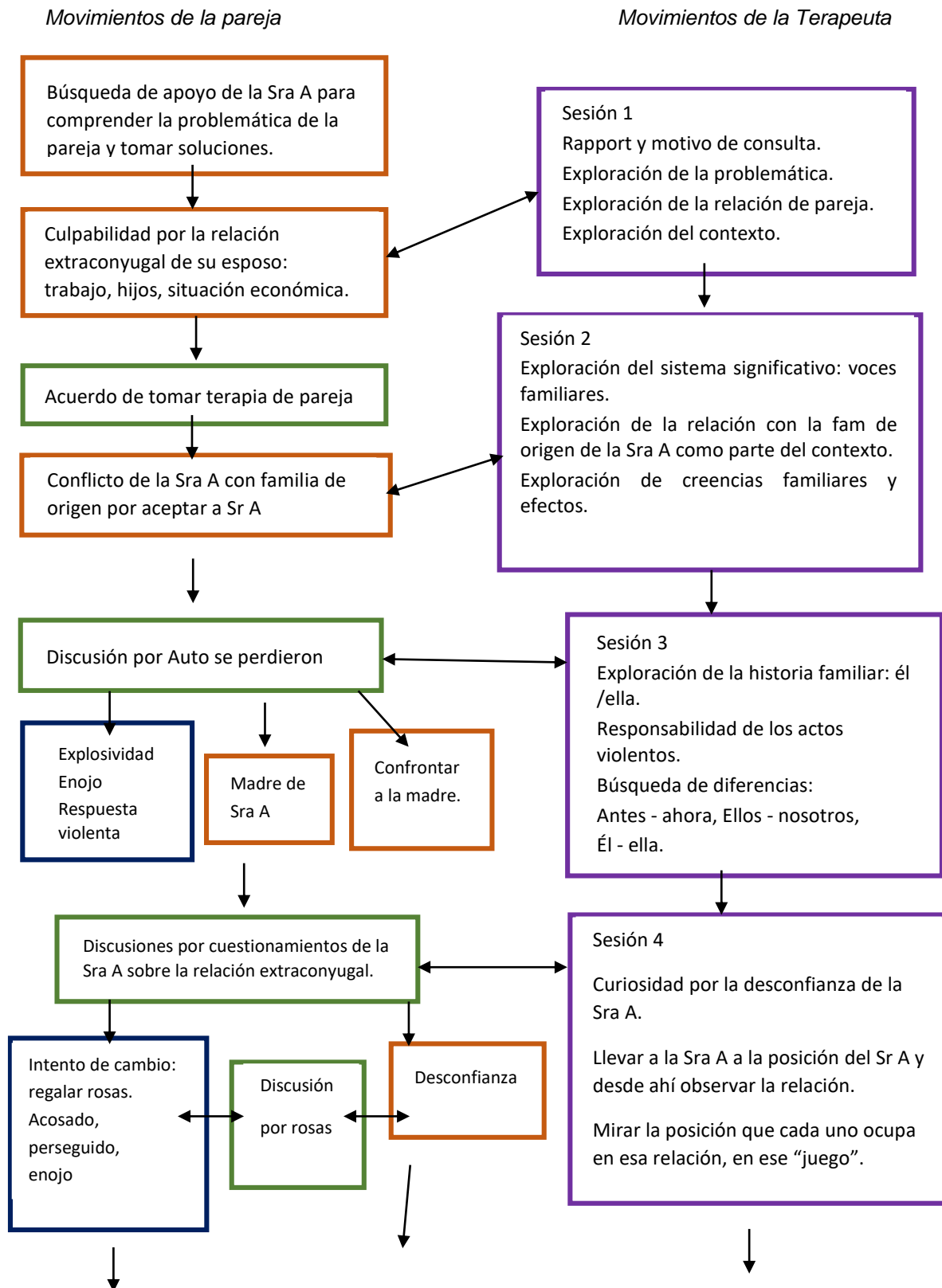
En esta parte del trabajo se analizarán los dos casos clínicos expuestos anteriormente, desde la teoría y metodología de la intervención clínica con base en los modelos utilizados en cada caso y se hace énfasis en la reflexión sobre las acciones del terapeuta que limitaron o generaron posibilidades de cambio en la Terapia de Pareja.

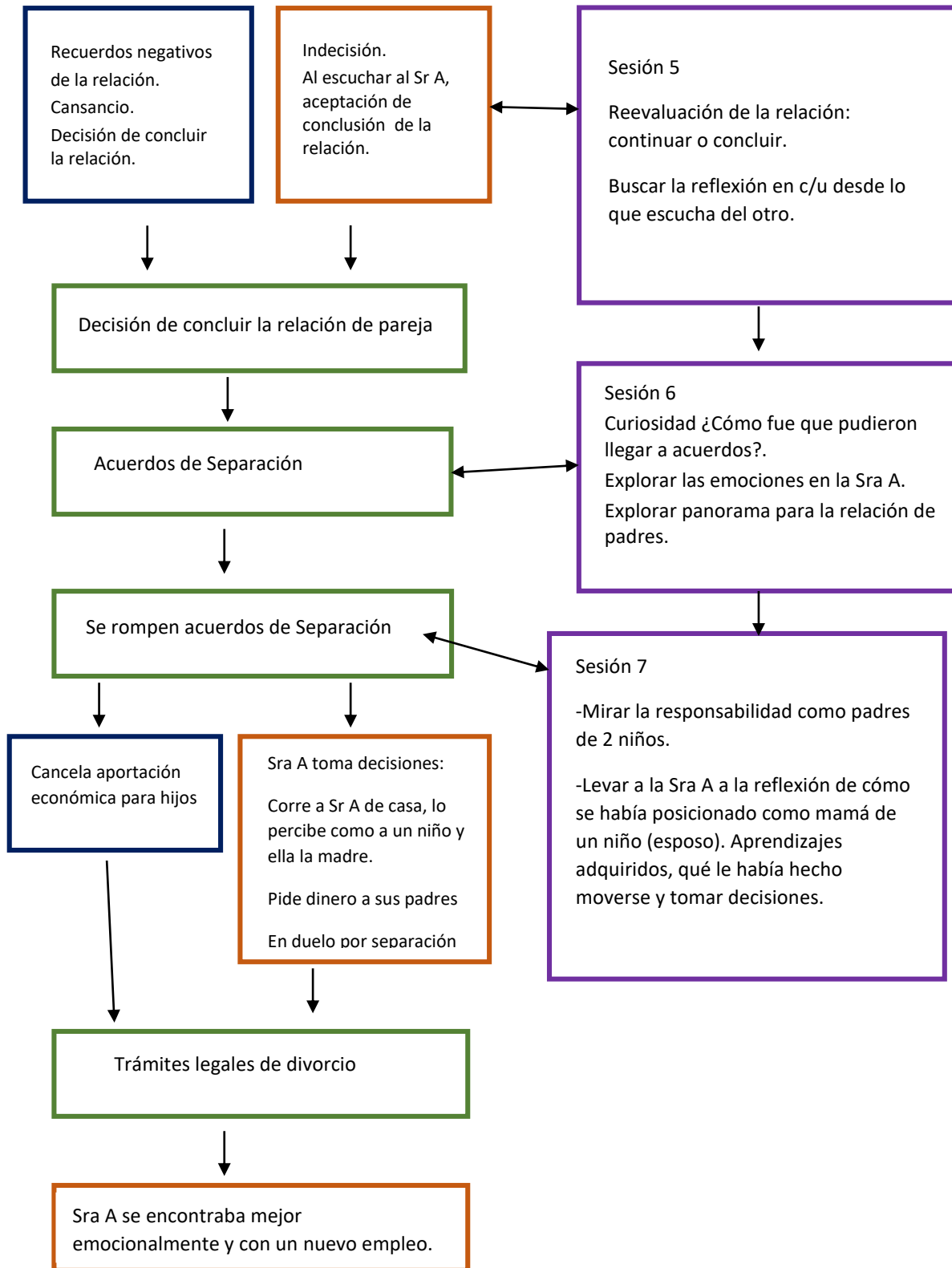
3.2.1 Caso Clínico 1: A

En este caso el movimiento principal de la pareja en el proceso terapéutico, fue de una indecisión de estar juntos, a intentar estarlo y después decidir que era mejor separarse. A continuación se muestra un esquema (Figura 9) que concentra los movimientos de la pareja, así como los de la terapeuta durante el proceso terapéutico. Del lado izquierdo pueden leerse los movimientos de la pareja, sesión a sesión, y del lado derecho se lee en qué dirección se fue moviendo la terapeuta, se inicia de la primera sesión y las flechas hacia abajo van indicando la secuencia hacia las posteriores sesiones que se van leyendo hacia abajo.

Figura 9

MOVIMIENTOS DE LA PAREJA Y LA TERAPEUTA DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO





La Figura 10, muestra solo algunas de las acciones de la terapeuta y los efectos que tuvieron como limitantes o generadoras de cambio en la pareja.

Figura 10

ACCIONES DE LA TERAPEUTA Y EFECTOS EN LA PAREJA, CASO 1: A

# de Sesión	Temas que emergieron	Acciones de la terapeuta	La razón de las acciones de la terapeuta	Efectos de las acciones en la pareja
1	No saber qué decisión tomar respecto a su relación de pareja. Culpabilidad por la relación extraconyugal de su esposo: trabajo, hijos, situación económica, inconformidad con el propio cuerpo, ansiedad.	Exploración de la problemática. Exploración de la relación de pareja. Existencia de dos partes, una de claridad y una de confusión. ¿cuánto tiempo necesita para llegar a la claridad? ¿qué tendría que hacer en ese tiempo? ¿cuáles serían las nuevas reglas que debieran estar en su nueva vida?	La intención y objetivo de la terapeuta en esta sesión fue comprender la situación en la que se encontraba la Sra A y explorar las circunstancias en las que se encontraba la relación de pareja. Las preguntas invitaban a la consultante a la reflexión, a conectar con deseos y acciones; cuánto tiempo requiero, que requiero hacer y bajo qué términos.	La Sra A habló de diversos temas (hijos, trabajo, situación económica, ansiedad, etc) relacionados con su relación de pareja. Asumió su participación en la relación, como una explicación para sí del punto en el que se encontraba su relación de pareja.
2	Sexualidad. Creencias familiares. Conflicto de la Sra A con familia de origen por aceptar a Sr A.	Exploración del sistema significativo: voces familiares. Exploración de la relación con la fam de origen de la Sra A, como parte del contexto.	El objetivo fue indagar cómo se relacionaban las creencias familiares de la Sra A, con su relación de pareja y los conflictos existentes. Explorar los efectos en la familia de origen	Reflexión acerca de lo que ella creía que era útil y positivo en su vida y diferenciarlo de lo que no lo era. En un problema antes de la siguiente sesión, la Sra A confronta a su madre.

		<p>Exploración de creencias familiares y efectos</p> <p>Cambiar hábitos no es fácil pero tampoco imposible.</p> <p>¿Qué quiere para sí misma?</p>	de la Sra A, al tomar sus propias decisiones.	
3	<p>Discusión por Auto, se perdieron.</p> <p>Él se siente enojado porque la suegra le diga cosas.</p> <p>Menciona ejemplos de cuando ha explotado con diferentes personas.</p> <p>Ella se sintió abandonada.</p>	<p>Exploración de la historia familiar: él.</p> <p>Responsabilidad de los actos violentos.</p> <p>Búsqueda de diferencias:</p> <p>Antes - ahora, Ellos - nosotros, Él - ella.</p> <p>Reconocimiento a ambos de estar en terapia.</p> <p>Contrato de la Noviolencia, dos preguntas: ¿qué es eso que a partir de ahora ustedes quieren construir como pareja? y ¿qué es lo que los une como pareja?</p>	<p>El objetivo era escuchar por primera vez de voz del Sr A, su perspectiva respecto a la relación de pareja, explorar sus experiencias e historia familiar respecto a la vida de pareja.</p> <p>Buscar diferencias en la relación, entre lo que era antes y lo que ahora querían ambos.</p> <p>Asumir c/u la propia responsabilidad en el actuar violento</p>	<p>El Sr A pudo conectar con las experiencias previas en su historia de vida, tanto en su familia de origen como con sus parejas e hijos.</p> <p>Pudieron escucharse uno al otro respecto a cómo se sintieron en el momento de la discusión.</p>
4	<p>Discusiones por cuestionamientos de la Sra A sobre la relación extraconyugal.</p>	<p>Curiosidad por la desconfianza de la Sra A.</p> <p>Llevar a la Sra A a la posición del Sr A y desde ahí observar la relación.</p>	<p>La razón de la curiosidad hacia la desconfianza, fue para conocer si esa desconfianza nunca se había ido o había</p>	<p>La Sra A se percató de estar ambos en una especie de "juego", donde es él quien pone las reglas y ella es una espectadora que sólo</p>

	<p>Discusión por un regalo de rosas que le hizo el Sr a la Sra A y que no salió bien.</p> <p>La Sra dice que él, no ve los cambios que ella hace, el celular y los mensajes.</p>	<p>Mirar la posición que cada uno ocupa en esa relación, en ese "juego".</p>	<p>reaparecido por alguna acción.</p> <p>El llevarla a ella, a la posición de él era para que se percatara de cómo era estar en ese lugar y pudiera mirar su propio actuar.</p>	<p>está a la espera de las decisiones de él, admitió que la cuestión del celular y las llamadas o mensajes es un problema para ella.</p>
5	<p>Lagrimas.</p> <p>Recuerdos negativos que tiene él, de la relación y que vuelven.</p> <p>Decisión del Sr A de concluir la relación.</p> <p>Aceptación de la Sra A de la decisión del Sr A.</p>	<p>Reevaluación de la relación: continuar o concluir.</p> <p>Buscar la reflexión en c/u desde lo que escucha del otro.</p>	<p>Que juntos pudiesen evaluar si querían seguir como pareja o preferían separarse.</p> <p>Que pudiesen escuchar el sentir y el pensar del otro.</p>	<p>Se escucharon el uno al otro, en las emociones que generaban los cambios intentados pero no vistos por el otro.</p> <p>Tomar la decisión de separarse.</p>
6	<p>Decisión de concluir la relación de pareja.</p> <p>Acuerdos de separación.</p> <p>Manejo de la noticia con las respectivas familias de origen.</p>	<p>Curiosidad ¿Cómo fue que pudieron llegar a acuerdos?</p> <p>Explorar las emociones en la Sra A.</p> <p>Explorar panorama para la relación de padres, ¿cómo sería el cuidado de los</p>	<p>La curiosidad de los acuerdos buscó promover que la Sra A observara los recursos de ambos para dialogar. Al mismo tiempo se buscó explorar la forma en la cual ambos tomarían atención del</p>	<p>La Sra A comentó que desde la sesión anterior y también durante la conversación de esta sesión, se percató de incompatibilidades entre ambos, se convenció a sí misma de la decisión tomada.</p>

		hijos dada la separación? ¿Acaso estaba ella en una posición de víctima de las circunstancias, incapaz de tomar decisiones y de saber qué querer para su propia vida?	bienestar de sus hijos. Se buscó conocer la forma de la Sra A de gestionar sus emociones una vez que la separación estaba decidida.	Imaginó un actuar diferente en una relación futura.
7	Ruptura de acuerdos de separación, Sra A toma decisiones: Corre a Sr A de casa, lo percibe como a un niño y ella la madre. Pide dinero prestado a sus padres para cubrir gastos, se encuentra en duelo por separación.	Mirar la responsabilidad como padres de 2 niños. Levar a la Sra A a la reflexión de cómo se había posicionado como mamá de un niño (su esposo). Aprendizajes adquiridos, qué le había hecho moverse y tomar decisiones	La preocupación por el bienestar de los niños. Curiosidad alrededor de la posición de mamá de su esposo, cómo llegó ahí, si aún seguía ahí, cómo podría moverse de lugar. Cómo fue que anteriormente no había querido tomar decisiones, esperaba a que su esposo decidiera y ahora lo había hecho.	La Sra A, continuó tomando decisiones después de esta sesión. Entre ellas, decidió volver a trabajar, pedir apoyo a sus padres, intentar adaptarse sola, incluso sin terapia a su nueva vida.

A continuación se analizan y comentan algunas otras acciones e intervenciones de la terapeuta en cada una de las sesiones.

Quizá desde el modelo de Milán, hizo falta a la terapeuta mayor curiosidad y circularidad, no solo realizar más preguntas circulares, que en ese caso se pudo haber preguntado: ¿quién en sus familias estaría más preocupado (a) si ustedes se separaran?, ¿quién en sus familias estaría más a favor de que ustedes continuaran unidos como

pareja?, entre otras; sino también, ampliar más algunos temas, e incluir más en el diálogo la relación, así como algunos elementos de su contexto, por ejemplo, la influencia de las respectivas familias, el aspecto laboral, el aspecto económico, el aspecto sexual, los hijos. Esto pudo fungir como limitante de cambio.

En la sesión 1, una limitante que encontré como terapeuta fue que me costaba mucho trabajo comprender la cronología de los hechos y entender la distinción entre lo pasado y lo presente, debido a los “brincos” de tiempo en la narración de la Sra A.

En la sesión 2, algunas de las *creencias familiares* que surgieron durante la sesión fueron:

-Creencia de la madre de la Sra A: “*las relaciones sexuales con la pareja deben ser cada mes*”, esta creencia genera tristeza en ella al darse cuenta que al seguirla, dejó de escucharse a sí misma y a su pareja;

-Creencia de la Sra A: ser una “*hija obediente que hace felices a sus padres*”, lo que le lleva a no saber poner límites hacia la información que pueden recibir sus padres de ella o las decisiones que toma en su vida, que se acompaña por la idea de que “*aquello que le dicen sus padres es lo que debe de hacer en su casa, sin consultar con su marido*”, aun siendo adulta con una familia propia, esto le entristece y agrega “ni son felices ellos, ni soy feliz yo”;

-Creencias de las hermanas de la Sra A: consideran que “*una infidelidad no se debe perdonar porque hacerlo significaría no tener dignidad*”, con lo que ella no está de acuerdo y por ello decidió que como pareja podían darse una oportunidad.

Las conversaciones alrededor de las creencias pudieron operar como generadoras de cambio.

En la sesión 2 algunas preguntas de la terapeuta fueron:

- ¿qué era lo que opinaba el Sr A, él sabía de todas estas ideas que te decían tus padres?
- ¿tú has podido diferenciar entre las ideas útiles y las no útiles para ti, cuáles serían las útiles?
- ¿qué pasaría si tú empezaras a tomar tus propias decisiones, a quién afectaría?
- ¿de qué manera sí has podido poner un límite?
- ¿el regresar con el Sr A. representa una renuncia a algo o alguien?
- ¿Cuándo decidiste no ir a casa de tus padres, hubo una diferencia con tu mamá o tu papá?
- ¿qué sucede cuando no vas a comer con tus padres, hay reclamos?
- ¿cómo es ese “agarrarle el modo” a tu mamá?

Este grupo de preguntas tuvo la intención de cuestionar las ideas familiares de la Sra A, así como, conocer los efectos de estas en su relación de pareja, en su familia de origen al querer tomar ella sus propias decisiones. Pudieron actuar como propiciadoras de reflexión y generadoras de cambio.

En la sesión 3, algunas preguntas de la terapeuta fueron:

- ¿qué vas a hacer a partir de ahora, una vez que ya cuentas con las experiencias de la pareja de tus padres y tu ex -matrimonio?

- ¿tú que crees que sienta ella cuando tú reaccionas de ésta manera (hablando de un acto violento)?
- ¿qué es eso que a partir de ahora ustedes quieren construir como pareja?
- ¿qué es lo que los une como pareja?
- ¿situaciones como esta se habían dado antes en su relación?
- ¿había sido más o menos parecida toda la dinámica?
- ¿con tu familia se da la misma dinámica?
- ¿has pensado en cómo explicar ese enojo a las otras personas sin tener que llegar a lastimarlas?

Estas preguntas buscaban la diferencia: entre el antes y el ahora, ellos y nosotros, ella y yo. También en este caso, pudieron actuar como propiciadoras de reflexión y generadoras de cambio.

Por otra parte, el mensaje de cierre al final de la sesión 3, pudo ser una limitante de cambio, en dicho mensaje se les solicitó que se dieran cuenta de los actos violentos que ejercían cada uno en la pareja, que pudieran nombrarlos y que elaboraran juntos el contrato de la noviolencia, señalando las cosas que iban a evitar hacer hacia el otro. Algunos de los efectos de esta tarea, que no fueron contemplados en el momento eran que al hablar del tema, podía incentivar la pauta de interacción violenta en casa; otro efecto es que al otorgar a ambos miembros de la pareja el mismo papel en el ejercicio de la violencia, paradójicamente podría estarse normalizando, al pensar que están en igualdad de poder, roles o restando valor a asumir la propia responsabilidad por los actos; al mismo tiempo, dar la orden a la pareja de “*darse cuenta, nombrar y escribir*” pareciera suponer que en

automático se genera el cambio en cogniciones y emociones, o que al seguir la orden y distinguir los actos violentos se llega en automático al cambio, pero se olvida que la persona puede ser capaz de ver la distinción pero no de llevarlo a la acción. Una forma de haber abordado el tema de la violencia desde el modelo de Milán, era a través de preguntas circulares y reflexivas que permitieran a la pareja en el curso de la sesión, conectar con las emociones y efectos de la violencia tanto en la pareja como en otras personas. Esta forma quizá habría abierto posibilidades de cambio. También, hubo aspectos que no se incluyeron, porque en el momento no se tuvo la idea o se tomó otra dirección, pero que al hablarlos pudieron haber abierto posibilidades de cambio, uno fue el económico, que tenía que ver con los ingresos que ella había dejado de recibir al dejar su trabajo, que aún estaban pagando la casa en la que vivían, ella había comentado que recibía apoyo económico de sus padres, aunado a los gastos de los hijos y de la pareja. Otro aspecto, aunque se habló poco en las sesiones fue el del papel de los hijos y de la familia de la Sra A en la pareja tanto en el pasado, presente y futuro. Además, el tema de la violencia visto desde la invisibilización y normalización en la cultura, ampliar los temas de la sexualidad e infidelidad, vistos desde las diferencias culturales de género y las creencias familiares.

En la sesión 4, una hipótesis que surgió durante la sesión y que fue compartida con ella fue: ¿El hecho de que ella no tome una decisión “yo me voy o tú te vas”, sea una manera de saldar su culpa con él, a través de la espera y dejando que sea él quien decida, por sentir que cometió errores en el pasado?. Sin embargo, cabe mencionar que la Sra A comentó, no creer que fuera así. Algunas de las preguntas de intervención fueron:

- ¿esta idea de que él estaba mandando mensajes y viendo a otra mujer es una idea que nunca se fue en realidad o se había ido y regreso?

- técnica de la presentificación del tercero, para preguntar: ¿Si estuviera aquí el Sr A. qué diría de éstas dos semanas?
- ¿qué fue lo que le hizo al Sr A. saberse perseguido, acosado?
- ¿ahora que escuchas la voz de él, cómo te hace sentir esto?
- ¿cuál sería la razón del Sr A. para estar con dos personas, con dos relaciones al mismo tiempo?
- ¿Si el Sr. A. ya te había dicho que se había enamorado de esa otra persona y estaba quizá a gusto con ella, entonces por qué regresar contigo y vivir esos dos meses que además entiendo habían estado muy bien?
- ¿al escucharte que estando él con esta mujer, ella le empezaba a cuestionar si él estaba contigo y ahora estando él contigo, tú le preguntas si está con ella, qué te hace pensar esto?

Estas preguntas buscaban conocer la perspectiva de la Sra A de la relación desde la idea confianza-desconfianza, además de llevarla a la posición de él y desde ahí observar la relación. Se considera que, a través de la reflexión y el cambio de posicionamiento, pudieron generar posibilidades de cambio.

En la sesión 5, una hipótesis que surge es: ¿El hecho de no definir si están o no juntos, se debe a que la persona que tome la decisión será *“la mala persona que decidió que la relación y la familia se acabará”*, no sólo ante los ojos de la pareja, sino también de los hijos, la familia, las amistades, etc.? En esta hipótesis la terapeuta presupone que el *“no definir”* tiene un valor comunicativo que puede ser, por una parte si alguno decide terminar la relación será una mala persona, por otra, se puede seguir en una relación

indefinida eternamente pero al final continuar estando en relación o que la relación necesita oscilar en la distancia para poder continuar.

En esta sesión se hizo uso de una pregunta de escala que aunque no es una intervención propiamente del modelo, fue útil para reevaluar si ambos deseaban o no continuar con la relación y para que escucharan sus respectivas respuestas. Abría la posibilidad de cambio fuera éste el continuar o no con la relación.

Algunas preguntas de la terapeuta fueron:

- ¿cómo podría darse la separación en buenos términos?, esta pregunta buscaba el mantenimiento de una relación cordial entre la pareja pese a la separación.

- ¿cuáles van a ser los acuerdos para con los niños?, esta pregunta buscaba que ambos conectaran con el bienestar de sus hijos y se enfocaran en ello más que en buscar “ganar una batalla” contra la pareja.

- ¿el día de hoy que han podido expresar todo esto y escucharse el uno al otro, cómo es este escuchar al otro y lo que ha comentado? El objetivo de esta pregunta fue que cada uno tomara consciencia y responsabilidad de sus propias acciones, de su propio pensar y tomar en cuenta el pensar del otro para contrastarlo y tener una guía que les llevara a tomar una decisión como pareja, ya fuera esta, continuar o separarse. Buscaba generar posibilidades de cambio.

En la sesión 6, surgieron algunas *transiciones* por las que pasó la pareja:

-Acuerdo de separación física.

-Acuerdo de salida del Sra A de casa en dos meses.

-Convencimiento de la Sra A por la decisión de separación y preocupación por la posición del Sr A ante la decisión.

-Simular ante los demás vivir juntos.

Dichas transiciones tuvieron en algunos casos, el efecto de generar cambio; en otros, como el simular vivir juntos, podía tener un efecto paradójico, ser generador y limitante para el cambio.

En la sesión 6 algunas preguntas de la terapeuta fueron:

- ¿cómo fue que llegaron a estos acuerdos? Esta preguntaba buscaba saber la forma en la cual ellos llegan a acuerdos, que ellos lo hicieran consciente y que además se dieran cuenta, que en ocasiones podían por sí mismos llegar a acuerdos en lugar de discusiones.

- ¿cómo te sientes tú ante todo esto, una víctima o parte de las circunstancias? El objetivo de esta pregunta fue conocer el posicionamiento de la Sra A ante la situación. La forma en cómo se planteó la pregunta pudo haber actuado como limitante de cambio, en cuanto al valor negativo que se le atribuye al concepto de víctima y la deseabilidad social.

- ¿me preguntaba con respecto al niño, si ya decidieron qué le van a decir, quién va a hablar con él? El objetivo de esta pregunta era dirigir la atención hacia su hijo, incluirlo como alguien en quien había que pensar, una responsabilidad que ambos debían tomar y no sólo ignorar. Buscaba ser generadora de cambio.

En la sesión 7, surgen otras transiciones:

-Se rompen acuerdos establecidos previamente; como no buscar nuevas relaciones hasta estar separados. Mantener el plazo de dos meses para que el Sr A pudiera dejar la casa.

-La Sra A toma decisiones; pedirle que se vaya de casa, pedir dinero a sus padres para solventar pagos necesarios.

-El Sr A deja de dar aportación económica para los hijos.

Estas transiciones generaron cambios. Les llevo a cada uno a tomar decisiones.

Algunas preguntas que realizó la terapeuta fueron:

- ¿en qué momento ustedes podrían encontrar ese tiempo para hablar de esas cosas que son urgentes resolver? Esta pregunta buscó devolverles a ambos la gestión de sus tiempos, prioridades y responsabilidades.

- ¿y ahora que ves la respuesta de él, qué piensas hacer, cómo piensas resolver esta situación? Esta pregunta fue dirigida a la Sra A y buscaba activar en ella la asunción de su responsabilidad en la toma de decisiones y en su actuar.

- ¿qué fue lo que te movió a hacer cosas? Esta pregunta busca que la Sra A se mire a sí misma como una persona que ha dejado de estar a la espera o dependiendo de las decisiones de otras personas, ha pasado a la acción y que sea capaz de ubicar lo que la ha llevado a actuar. Buscaba generar posibilidades de cambio.

- ¿Cuándo tú le dices a él ya no me llames ni me mandes mensajes, cómo van a saber ambos cuando una llamada o un mensaje va a ser una cuestión de los niños? Esta pregunta tuvo por objetivo que la Sra A incluyera las necesidades

de sus hijos cuando pensaba en las nuevas reglas de comunicación y límites con su pareja, que evitara pensar sólo en ella. Buscaba generar una forma diferente de comunicarse, desde un objetivo común, como podía serlo el bienestar de los hijos.

- ¿tú aceptaste ponerte en ese papel de mamá que todo le resolvía a él? Esta pregunta tuvo por objetivo devolver a la Sra A, la responsabilidad de sus decisiones y acciones en la interacción con su esposo.

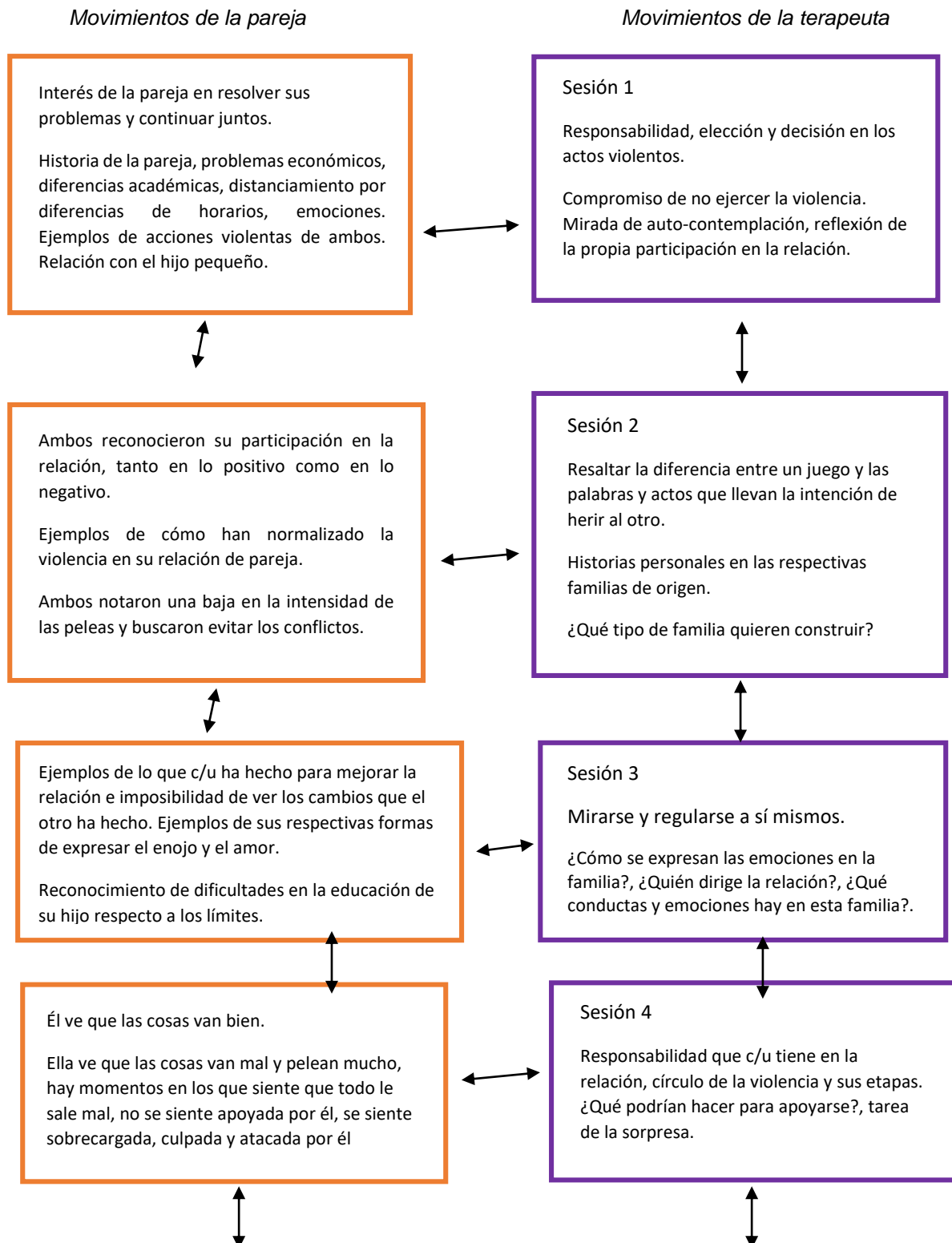
- ¿ya te habrás quitado de ese papel? ¿qué te haría falta para quitarte de ese papel de mamá? Estas preguntas buscaron conocer la posición de la Sra A en el momento y activar la reflexión tanto de los obstáculos como de los recursos que podía tener, con la intención de que esto le llevara a actuar de manera diferente a lo habitual. Buscaba generar posibilidades de cambio respecto a sus decisiones y acciones en la interacción con su esposo.

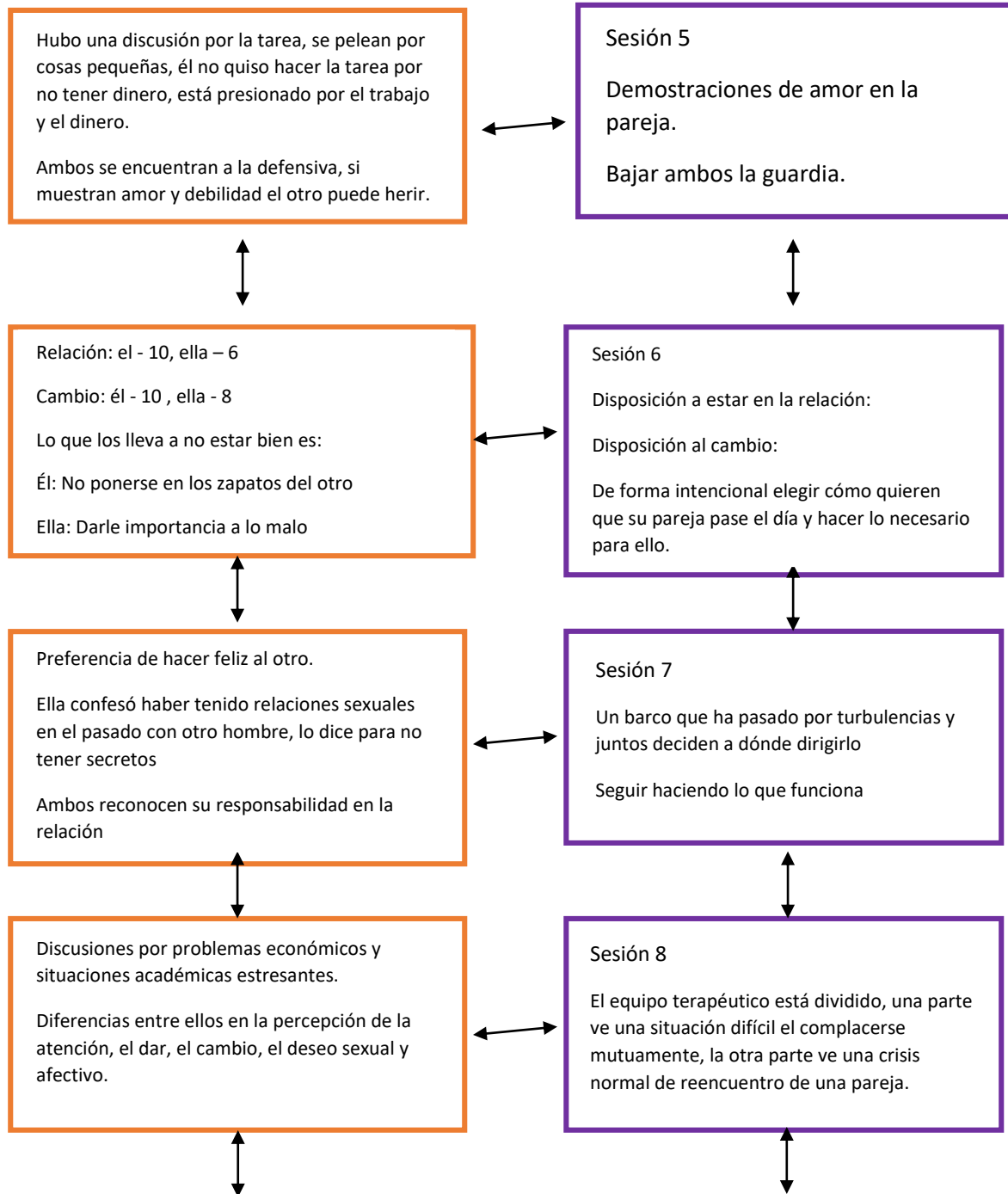
3.2.2 Caso Clínico 2: B

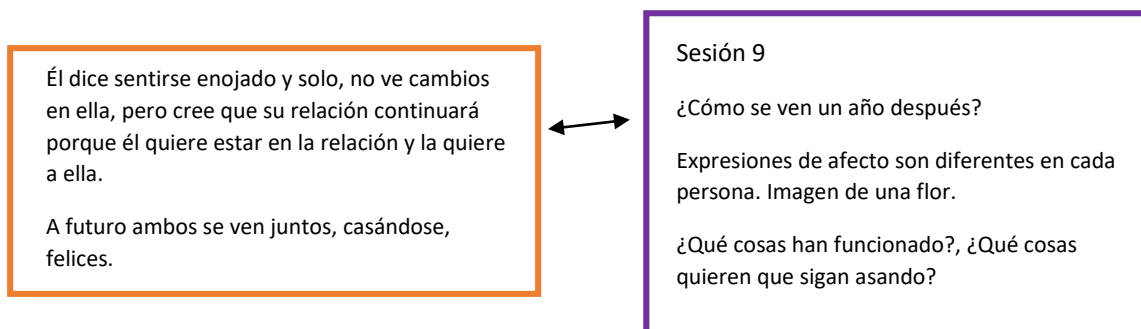
En este caso el movimiento principal de la pareja en el proceso terapéutico, fue del decidir intentar estar juntos sin actos violentos y constantes reproches al otro, a mantenerse en una relación con más respeto para ambos. A continuación se muestra en la Figura 11, un esquema que concentra los movimientos tanto de la pareja como de la terapeuta, los de la pareja se leen del lado izquierdo, la dirección que fue tomando la terapeuta, se lee del lado derecho; se inician con la primera sesión y hacia abajo se leen en cada una de las sesiones los respectivos movimientos, las flechas van indicando la influencia entre los movimientos.

Figura 11

MOVIMIENTOS DE LA PAREJA Y LA TERAPEUTA DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO







La Figura 12, muestra solo algunas de las acciones de la terapeuta y los efectos que tuvieron como limitantes o generadoras de cambio en la pareja.

Figura 12

ACCIONES DE LA TERAPEUTA Y EFECTOS EN LA PAREJA, CASO 2: B

# de Sesión	Temas que emergieron	Acciones de la terapeuta	La observación de las acciones de la terapeuta	Efectos de las acciones en la pareja
1	Motivo de la terapia, historia de la pareja, familias de origen, ejemplos de actos de violencia en la pareja, relación con el hijo, infidelidad, Cambios en la sexualidad y emociones.	Comentario acerca de la responsabilidad, la elección y la decisión de cada uno en los actos violentos.	El comentario de la terapeuta fue sugerencia del equipo terapéutico, al creer que la pareja requería mirarse a sí mismos y su participación en la relación.	Desde la perspectiva de la pareja, en casa buscaron evitar los conflictos y bajó la intensidad de sus peleas. Desde mi perspectiva, les permitió empezar a asumir responsabilidad de la participación en la relación.
2	Participación propia en la relación de pareja, en lo positivo y negativo.	Resaltar la diferencia entre un juego y las palabras y actos que llevan la	La terapeuta buscó que ambos pudieran diferenciar entre un juego y un acto violento, además que	Desde mi perspectiva como observadora, los efectos fueron positivos, generaron

	Los actos violentos normalizados en la relación de pareja como un "juego".	intención de herir al otro. Historias personales en las respectivas familias de origen. ¿Qué tipo de familia quieren construir?	c/u reconociera en sus propios actos la intención y se responsabilizara de ellos. Con las respectivas historias de las familias de origen, buscó comprender las creencias de c/u. Con la pregunta buscó conocer si había un objetivo en común, en su respectiva idea de familia.	en la pareja reflexión acerca de su propio actuar, responsabilizándose tanto de lo positivo como de lo negativo, con las historias en sus familias de origen pudieron conectar con algunas acciones que estaban repitiendo y por otra parte pensar en lo que querían ambos para su hijo.
3	Ejemplos de los propios cambios para mejorar la relación. Imposibilidad de ver los cambios que el otro ha hecho. Formas individuales de expresar el enojo y el amor. Reconocimiento de dificultades en la educación del hijo respecto a los límites.	Mirarse y regularse a sí mismos. ¿Cómo se expresan las emociones en la familia?, ¿Quién dirige la relación?, ¿Qué conductas y emociones hay en esta familia?	La terapeuta buscó que la atención de ambos se dirigiera hacia sí mismos en lugar de la pareja para evitar entrar en el círculo vicioso de la discusión y para tomar consciencia del propio actuar en la relación. Por otra parte, buscó conocer la forma particular de expresarse y relacionarse de la pareja.	Uno de los efectos observados fue que pudieron escucharse uno al otro, los efectos emocionales y en el actuar que les generaba la forma en que su pareja expresaba tanto el amor como el enojo. Esto les permitió hacer explícito algo que no siempre expresaban verbalmente de manera calmada.
4	Ella ve que las cosas van mal en la relación y pelean mucho.	Responsabilidad que cada uno	La terapeuta buscó que cada uno se mirara a sí mismo en	Llevar la mirada hacia sí mismos en lugar de mirar lo que

	<p>Él ve que las cosas van bien pese a que tienen algunas diferencias.</p> <p>Ella considera que hay momentos en los que siente que hace todo mal, se siente sobrecargada, no se siente apoyada por su pareja, siente que él la culpa y ataca.</p>	<p>tiene en la relación, círculo de la violencia y sus etapas.</p> <p>¿Qué podrían hacer para apoyarse?, tarea de la sorpresa, cada uno debía tener un detalle para su pareja diariamente sin decírselo al otro quien debía adivinar qué había hecho.</p>	<p>su propio actuar para evitar culpabilizar al otro. Introdujo la explicación del círculo de la violencia y sus etapas para decir que después de la tensión podía venir la violencia o podía realizarse un cambio para que la violencia no ocurriese, devolviendo la decisión y responsabilidad a ellos.</p> <p>La tarea de la sorpresa tenía como objetivo dar la oportunidad a ambos de demostrar afecto, creatividad, interés, etc.</p>	<p>el otro hace o no, le llevaba a la pareja a pausar las quejas y escucharse.</p> <p>Al preguntar sobre el apoyo, el Sr B pudo expresar formas en que él podría apoyar a su pareja.</p> <p>Con la tarea de la sorpresa se observó entusiasmo en la Sra B.</p> <p>En casa el efecto de la tarea sorpresa fue que mientras la Sra B hacía la tarea, el Sr B no la hizo y eso generó discusiones y que la Sra B dejara de hacer la tarea.</p>
5	<p>Discusión por la tarea, se pelean por cosas pequeñas, él no quiso hacer la tarea por no tener dinero, está presionado por el trabajo y el dinero. Él le reclamó a ella el hacer la tarea sólo porque la terapeuta lo había pedido más no porque le naciera.</p>	<p>Comentario a la Sra B de que al parecer, cada vez que alguno de los dos se mostraba cercano al otro, se colocaba en vulnerabilidad y podía salir herido por el otro.</p>	<p>La terapeuta buscó explorar cómo se hacían y recibían las demostraciones de amor en la pareja.</p> <p>Si las demostraciones de amor eran también muestras de vulnerabilidad, posibilidad de ser herido(a), la terapeuta buscó</p>	<p>La Sra B consideró que ambos estaban a la defensiva y tendrían que bajar la guardia al mismo tiempo, también comentó que era posible que la situación económica difícil por la que pasaban influyera en su relación y por lo tanto, si esta</p>

	<p>Ambos se encuentran a la defensiva, si muestran amor y debilidad el otro puede herir</p>	<p>Demostraciones de amor en la pareja.</p> <p>Bajar ambos la guardia.</p>	<p>explorar cómo podían ambos bajar la guardia y confiar en el otro.</p>	<p>situación mejoraba más adelante, también lo haría su relación de pareja.</p>
6	<p>La percepción de cada uno es que el otro no cambia.</p> <p>Disposición a estar en la Relación: el - 10, ella - 6</p> <p>Disposición al Cambio: él - 10, ella - 8</p> <p>Lo que los lleva a no estar bien es: Él: No ponerse en los zapatos del otro Ella: Darle importancia a lo malo</p>	<p>Exploró la perspectiva de ambos, respecto a la relación.</p> <p>Disposición a estar en la relación,</p> <p>Disposición al cambio.</p> <p>De forma intencional elegir cómo quieren que su pareja pase el día y hacer lo necesario para ello.</p>	<p>Explorar la perspectiva y disposición de ambos, tuvo como objetivo saber si alguno de los dos deseaba separarse o era decisión de ambos estar juntos.</p> <p>La tarea buscó que cada uno tomase responsabilidad de sus acciones al develar sus intenciones, además de observar cuánto se conocen.</p>	<p>En la exploración de la disposición la Sra B daba puntuaciones bajas al contrario del Sr B, sin embargo, nunca comentó querer terminar la relación.</p> <p>Con la tarea, en casa se dieron cuenta de que ambos prefirieron querer que el otro pasara bien el día. Lo cual comentaron en la siguiente sesión.</p>
7	<p>Respecto a la tarea de la sesión anterior: Hubo una preferencia de hacer feliz al otro.</p> <p>Ella confesó haber tenido relaciones sexuales en el pasado con otro hombre, lo dice para no tener secretos con él.</p>	<p>¿A qué conclusiones llegaron con la tarea anterior?</p> <p>Analogía de un barco que ha pasado por turbulencias y juntos deciden a dónde dirigirlo.</p>	<p>Las preguntas y la conversación se dirigieron hacia la elección e intención predominante en cada uno que era querer que el otro estuviera bien. Dirigir con ello la mirada hacia las acciones positivas que podían realizar.</p>	<p>Ambos coincidieron en que tomar responsabilidades era mejor que estarse culpando.</p> <p>La Sra B reflexionó en el hecho de reconocer las propias acciones que habían afectado la relación, además pudo colocarse en la</p>

	Ambos reconocen su responsabilidad en la relación.	Seguir haciendo lo que funciona	La analogía del barco les devolvía como pareja la decisión de continuar juntos o separarse, de discutir o resolver los conflictos.	posición de quien se siente culpable y busca reparar la situación, lo que le llevó a valorar las cosas que el Sr B había estado haciendo. El Sr B pudo sentirse bien de escucharle reconocer sus acciones.
8	Discusiones por problemas económicos y situaciones académicas estresantes. Diferencias entre ellos en la percepción de la atención, el dar-recibir, el deseo sexual y las muestras de cariño, el cambio observado y el esperado.	Ante el conflicto ¿qué hacían diferente para resolver la situación? El sexo ¿qué diría de ellos y de la relación? ¿qué les pediría la relación? Mensaje: El equipo terapéutico está dividido, una parte ve una situación difícil el complacerse mutuamente, la otra parte ve una crisis normal de reencuentro de una pareja.	La primer pregunta les invitaba a recuperar los conocimientos y/o recursos de los que ahora disponían y que antes no usaban. Se buscó explorar cómo se veían ambos respecto a la sexualidad y a la relación en general. El mensaje dividido del equipo buscaba dejar la puerta abierta a la decisión que cada uno o ambos podía tomar respecto a la relación.	Con la pregunta de resolución de conflictos, se dieron cuenta que se daban más espacio para reflexionar y calmarse. En cuanto al sexo coincidieron en que él tenía pasión y deseo, mientras ella es un poco reprimida. La relación diría que hay amor, son unidos pero no logran comunicarse, hay desequilibrio en: el dar y recibir; en el deseo sexual y las muestras de cariño; en el cambio observado y esperado.

9	<p>Él dice sentirse enojado y solo, no tiene una persona con quien conversar sus emociones, no ve cambios en ella, pero cree que su relación continuará porque él quiere estar en la relación y la quiere a ella.</p> <p>A futuro ambos se ven juntos, casándose, felices.</p>	<p>¿Qué diría el esfuerzo de la Sra B?</p> <p>¿Qué diría el ignorar de la Sra B?</p> <p>¿En qué cosas del día a día se puede notar el amor entre uds?</p> <p>Pregunta de escala de disposición a estar en la relación.</p> <p>¿Cómo se ven un año después?</p> <p>Representación del equipo terapéutico:</p> <p>Expresiones de afecto son diferentes en cada persona. Imagen de una flor.</p> <p>¿Qué cosas han funcionado?,</p> <p>¿Qué cosas quieren que sigan pasando?</p>	<p>Las primeras dos preguntas buscaban que el Sr B pudiera colocarse en el lugar de la Sra B y desde ahí mirarse a él, pero fue algo que no pudo llevar a cabo.</p> <p>La siguiente pregunta buscaba que ambos pudieran recuperar las acciones que ambos realizaban para mostrarse amor y que les inyectaba esperanza en la relación. La pregunta de la disposición a estar en la relación permitía tener mayor claridad acerca de la posición de cada uno. La pregunta a futuro podía brindar la imagen que cada uno tenía respecto a la pareja y su pronóstico.</p>	<p>Las preguntas del esfuerzo y el ignorar les llevaron a hablar sobre diferencias en la percepción respecto al interés y la exigencia de atención.</p> <p>Ambos coincidieron que el amor se nota en la ayuda que se dan mutuamente.</p> <p>Respecto a la disposición de estar en la relación: él se ubica en 10, ella en 9.</p> <p>Ambos se vieron a futuro juntos y felices.</p>
---	--	---	---	--

A continuación, se comentan algunas otras acciones e intervenciones de la terapeuta en cada una de las sesiones y cómo estas limitaron o generaron posibilidades de cambio.

En la primera sesión del caso B, se observó, de acuerdo a lo que señalan Kim-Berg y Miller (1996), que la pareja se ubica como clientes *Compradores*, es decir, ambos consideran tener un problema y querer solucionarlo. Por otra parte, la pareja mostró dos aspectos positivos; uno fue la disposición y deseo de estar juntos, el segundo la disposición al cambio. Cuando la terapeuta indaga acerca del inicio del amor entre ellos, se les puede escuchar que había atracción física. En un punto de la terapia al hablar de eventos violentos, la terapeuta devolvió la responsabilidad del actuar violento a quien así lo ejecuta. Todos estos elementos me parecieron aperturas a posibilidades de cambio.

Además, de acuerdo al Modelo Centrado en Soluciones, se podría haber utilizado el comentario de la Sra B de sentir algo por su esposo e intentar que ese sentimiento creciera. Comentario del Sr B de continuar amando a su esposa y no ver un futuro sin ella. Respecto al comentario de la Sra B, se le pudo haber preguntado ¿desde su perspectiva qué podría facilitar que ese sentimiento creciera; tendría que hacer usted, su esposo o ambos algo que ayudara a que ese sentimiento creciera? Respecto al comentario del Sr B, se le pudo haber preguntado ¿cuáles son esos aspectos por los que se enamoró de su esposa que aún sigue viendo en ella?, ¿si pudiera mirar en una pantalla ese futuro con ella, qué vería? Quizá habrían sido opciones que pudieron generar posibilidades de cambio. Respecto al mensaje de cierre, el ejercicio de la auto-observación fue importante porque fue un posibilitador de cambio en el proceso terapéutico. Permitió que la mirada de cada uno se enfocara en sí mismo y no en los errores del otro. La idea fue retomada en sesiones posteriores y generó posibilidades de cambio respecto a dirigir más la mirada hacia las propias acciones.

En la segunda sesión, desde el Modelo Centrado en Soluciones se podría haber utilizado lo siguiente: Retomar el reconocimiento de lo que cada uno hace en favor de la relación, el logro de la disminución de los niveles de violencia, las observaciones y aprendizajes que les han dejado sus historias personales, la expectativa de ambas familias de que estén juntos. Todo ello con mira a la relación a la que ambos aspiran, a lo que cada uno tendría que hacer para que esa meta conjunta se logre.

Con base en el modelo algunas preguntas de intervención que abrían la posibilidad al cambio fueron:

-¿Cómo es para ti escuchar las reflexiones de ella, que ella reconozca estas cosas positivas y negativas que ella ha hecho en la relación?

-¿Cómo ha sido para ti que ella ya no te diga esas cosas feas que antes decía, qué efecto ha tenido en ti?

-¿Qué cosas más cálidas notaron que sucedieron?

De la anterior serie de preguntas, la primera pregunta motiva a ambos al cambio, por una parte, busca reconocer el cambio que ella ha generado al aceptar las cosas negativas que ella ha hecho, ella asume su responsabilidad, por otra parte se invita a que él comparta los efectos que este cambio genera en su persona; la segunda pregunta de la terapeuta, presupone cambio y también busca explorar los efectos de ese cambio, motivando a la vez al mantenimiento del cambio respecto a las diferencias en la manera de comunicar, la tercer pregunta busca puntualizar el cambio y que este sea nombrado por ellos.

En la tercera sesión, se podría haber utilizado lo siguiente: Retomar la mirada a futuro respecto a la relación a la que ambos aspiran y construir juntos en conjunto con el

terapeuta, ese escenario, comentando qué se debe dejar atrás y qué se debe empezar a hacer.

En esta sesión algunas intervenciones utilizadas que posibilitaban el cambio fueron:

-¿qué cosas han estado haciendo ahora que son diferentes y en qué han estado ocupando ese tiempo en el que antes peleaban?, presupone cambio y lleva la mirada hacia los aspectos positivos de la relación posibilitando el cambio.

-¿Tú (a él) notas que estés haciendo algo distinto para que esto vaya funcionando? ¿qué efecto has notado tú que tienen estas cosas en ella?

Estas preguntas llevan a revalorar los propios cambios, nombrarlos y tener claridad de que tienen un efecto en la relación. Generan el mantenimiento del cambio y abren posibilidad de otros nuevos.

-La Terapeuta hizo elogio de la disposición y las aportaciones (acción) de cada uno al cambio. También, señalización de los recursos que cada uno posee. Esta acción generó mantenimiento del cambio, ambos miembros de la pareja pudieron escuchar de la voz del otro que había disposición de estar juntos, al señalar las acciones y recursos de cada uno en favor de la relación de pareja, permitió que cada uno pudiera sentirse valorado en sus respectivas acciones e incluso animados a emprender nuevas acciones de cambio.

En la cuarta sesión, la terapeuta utilizó la perspectiva de la Sra B de sentirse poco apoyada por su esposo para facilitar la construcción de una relación de apoyo, también el devolver la responsabilidad del propio actuar a cada uno. Ambos elementos abrían posibilidades de cambio. Algunas de las preguntas que empleó fueron:

-¿tú que crees que necesite ella para sentirse apoyada?

Esta pregunta buscó que el Sr B se colocara en la posición de su esposa y conectara con las necesidades de ella. El hecho de reflexionar una situación desde diversos posicionamientos genera apertura a posibilidades de cambio.

-¿tú que crees que sea necesario para qué te sientas apoyada?

Esta pregunta le permitió a la Sra B expresar sus necesidades y ser escuchada por su esposo en un ambiente donde la presencia de la terapeuta y un equipo terapéutico, podía influir en evitar llegar a la discusión como lo harían en casa.

En la quinta sesión, algo que pudo haberse utilizado desde el modelo para abrir posibilidades de cambio era ampliar la idea de estar a la defensiva y de bajar la guardia, señalando que ellos ya han estado en ambas polaridades, por lo tanto saben cómo es estar con la guardia abajo y cómo pueden cada uno avanzar en esa dirección, pero al mismo tiempo cómo tendría que actuar cada uno para que el otro no tuviera que “defenderse” de los ataques, sin olvidar la meta a futuro que ambos visualizaron que era la relación, la visión de la relación a futuro que esperaban.

Algunas de las preguntas que realizó la terapeuta durante la sesión fueron:

-¿cómo recibió esos detalles que tú tuviste con él, crees que los haya notado? cuando él tiene muestras de amor para ti, ¿es fácil recibirlas? Con estas preguntas la terapeuta buscaba saber si entre ellos notaban las demostraciones de amor y cómo eran recibidas por el otro. Permitiría saber si las acciones de cambio en favor de la relación son valoradas por cada uno y los posibles efectos, ya sea en el mantenimiento del cambio o en la renuncia de posibles acciones en favor de la relación.

-¿será que los dos estén en la idea de que demostrar amor al otro es permitir que te hagan daño? ¿cómo crees que se ha construido toda esta situación de tener que estar

defendiéndote y protegiéndote del otro? ¿crees que él lo viva de manera similar, que tome las mismas medidas de protección? ¿qué pasaría si los dos guardaran la espada? ¿crees que sea posible que guarden la espada al mismo tiempo?

Estas preguntas de la terapeuta buscaban conocer las creencias alrededor de las demostraciones de amor (daño, defensa, protección), los efectos y posibilidades de “bajar la guardia / guardar la espada” al mismo tiempo. En ambos casos generaban posibilidades de cambio.

En la sexta sesión, desde el Modelo Centrado en Soluciones la terapeuta utilizó preguntas de escala, referentes a la disposición a estar en la relación y a la disposición al cambio, ambas buscaban re-evaluar el punto en el que se encontraba cada uno en la relación, fueron posibilitadoras de cambio.

Otras preguntas de la terapeuta fueron:

-¿por qué será que tenemos dos versiones distintas de una relación?

-¿qué tendría que pasar primero para que los cambios sean notados?

-¿le has comentado qué te hace sentir el hecho de que ella tenga esa actitud?

La primer pregunta busca encontrar los puntos de convergencia-divergencia de ambos puntos de vista respecto a la relación, la segunda pregunta busca el cambio mínimo observado y la tercer pregunta busca conocer si hay comunicación de las emociones y actitudes entre ellos.

Otro elemento que pudo haberse utilizado para abrir posibilidades de cambio, era la percepción de darle importancia a lo malo y de no ponerse en los zapatos del otro, llevándolas hacia el polo opuesto es decir, cómo sería darle importancia a lo bueno y ponerse en los zapatos del otro, construyendo el camino que les llevaría a ello.

En la séptima sesión, el reconocimiento de la propia responsabilidad en la relación, de los errores y la manera en que se busca mejorar la relación, fueron elementos que abrían posibilidades de cambio. Por otra parte, el uso de la analogía de un barco que ha pasado por turbulencias y juntos deciden a dónde dirigirlo, les devolvía a ambos la decisión y la responsabilidad respecto a su relación. Sabiendo que ellos podían decidir si deseaban continuar o no con su relación de pareja, habiendo experimentado las acciones que les llevaban a estar “mal”, así como las acciones que les llevaban a estar “bien”.

En la octava sesión, la pregunta de la terapeuta acerca de lo que podrían hacer diferente a como lo habían hecho antes, abrió una posibilidad de cambio. La técnica de intervención de la externalización del sexo, aunque no es una técnica propia del modelo, fue útil y abrió una posibilidad de cambio porque ambos pudieron escucharse y conocer la percepción del otro, lo que les llevaba a tener en las respuestas las guías de posibles cambios en favor de su relación. Otro tema que pudo haber sido utilizado y funcionar como posibilidad de cambio, era la diferencia en las puntuaciones, visto como algo que sucede en la cotidianidad donde cada uno observa y piensa diferente, sin embargo, en esta idea donde cada uno de ellos podía estar en polos opuestos existía para ambos un faro de luz que les daba dirección y guiaba el camino, que era la relación que deseaban construir, esa visión a futuro. La tarea de reflexión hacia las creencias familiares que se traían a la relación, ofreció una posibilidad de cambio, les permitía poner en duda aquellas creencias que hasta ahora les llevaba a estar “mal”, al mismo tiempo les devolvía la decisión de elegir con cuáles quedarse y cuáles desechar.

En la novena sesión, se evaluó la disposición a la relación, se planteó la visión a futuro de la pareja y al cierre se les recomendó seguir haciendo lo que había estado funcionando, pensar en lo que querían mantener de la relación y en las posibilidades de resolución de las diferencias a partir del punto en el que se encontraban. Al inicio de la

sesión, la mirada de los aspectos negativos podía representar una limitante de cambio, sin embargo el escucharse mutuamente en su puntuación a la disposición de la relación, abría las posibilidades de cambio. Al mismo tiempo recordarles lo que se había conversado y puesto en práctica en las sesiones anteriores les permitía reconocer que “conocían las posibilidades” que les llevaban hacia una relación de respeto, libre de violencia o hacia una relación con problemas.

3.2.3 Comentarios Finales a los Casos

Los casos que se analizaron convergen en ser parejas en cuyas problemáticas se encontraban temas como infidelidad, violencia, problemas comunicacionales y un deseo inicial de intentar relacionarse mejor. Difieren en que uno de ellos inició como terapia individual (Caso 1: A), el otro contó con un deseo inicial mutuo de estar juntos (Caso 2: B), en el caso 1 la pareja al final decidió separarse, en el caso 2 la pareja decidió continuar. En los casos analizados se mencionaron sólo algunos ejemplos del actuar de las terapeutas, ya que sería imposible plasmar una a una todas las acciones, sus orígenes y sus efectos.

De acuerdo a Bianciardi y Telfener (2014), el otro (consultante(s)) debe ser considerado responsable de su visión del mundo y, en consecuencia, de cómo se propone en la danza relacional con nosotros. Ni nosotros (terapeutas) ni el otro, podemos controlar y predeterminar las características según las cuales el encuentro se declinará en el tiempo: tales características son propiedades emergentes, y ambos somos inevitablemente responsables de ello, cada uno por su modo específico. En lo que respecta al terapeuta, es responsable de su propio actuar, de la manera en cómo influye en limitar o posibilitar el cambio, tiene una responsabilidad de la co-responsabilidad, es decir, de observar y monitorear el proceso del que es en un primer nivel, responsable junto con el cliente. Además de las responsabilidades (social, personal, relacional y técnica), a causa del poder y rol social que posee. Es a través de la reflexividad entendida como la capacidad de

regresar atrás en la propia experiencia que el terapeuta desarrolla una conciencia sistémica, que no se limita a él mismo o al otro, sino que se nutre de la relación que emerge en el encuentro y que aumenta el número de elecciones propias y del otro (lo que limita y/o posibilita el cambio en la terapia).

Lo que se evidencia en los casos que se analizaron, es la utilidad de la autoreflexividad y/o la presencia de un equipo terapéutico, pues es a través de ellos que el terapeuta reflexiona sobre sus acciones, lo que a su vez le permite comprender los efectos de las mismas y generar conocimiento. La reflexión del propio actuar permite un proceso de acomodación y comprensión cognitiva y emocional, que repercute en el actuar, convirtiéndose en un proceso recursivo reflexión-acción-reflexión-acción-etc. El conocimiento, resultado de la reflexión, se lleva a lo operativo a través del automonitoreo en el actuar, del asumir la responsabilidad de las propias acciones y sus efectos, dicho de otra forma, la reflexividad es una manera de ejercer responsablemente el poder /conocimiento.

En conclusión, el actuar del terapeuta basado únicamente en técnica pero sin una conciencia sistémica puede ser causante de limitar el proceso de cambio. Actuar con conciencia sistémica, es de acuerdo a Bertrando (2011), darse cuenta del modo de estar en el sistema para ampliar la habilidad en él, más allá de la habilidad individual, de corregirse a sí mismo.

De ahí, la importancia de los momentos de análisis de una sesión terapéutica, que se llevan en algunos programas de formación, como lo son la pre-sesión y la post-sesión; sin embargo, aunque no se trabaje con todos los momentos de análisis, con un supervisor o equipo terapéutico, considero que es de suma importancia que el terapeuta disponga de un momento de análisis y reflexión de su propio actuar, de un proceso de *Auto-supervisión*.

Sólo desde el conocimiento, la comprensión y la práctica, se puede desarrollar habilidad en ello y generar diversas posibilidades en el proceso de cambio.

3.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total

Con base en la *cibernética de segundo orden*, donde el observador se asume como parte del sistema que observa y no solo lo describe, el enfoque sistémico permite y exige como parte de su epistemología, al terapeuta auto-cuestionar su participación en el sistema, esto repercute en la ética profesional, en la capacidad autocrítica y en las mejoras del ejercicio profesional. El terapeuta participa como agente activo de un proceso bidireccional recursivo, al mismo tiempo, los supervisores de terapia y los terapeutas en supervisión, tienen un papel importante en otro proceso recursivo con el terapeuta en supervisión, quien usa la información que le ofrecen como parte de un mecanismo de regulación.

En este apartado, se entiende por *Sistema Terapéutico Total (STT)* como lo describen Desatnik, Franklin y Rubli (2001):

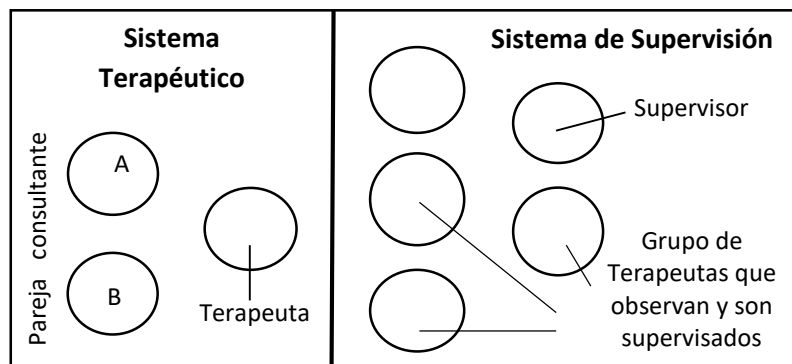
- 1) Sistema Familiar + Terapeuta = *Sistema Terapéutico*.
- 2) Equipo de supervisados + Supervisor = *Sistema de Supervisión*.
- 3) Sistema de Supervisión + Terapeuta = *Sistema de Terapeutas*.
- 4) Sistema Terapéutico + Sistema de Supervisión = *Sistema*

Terapéutico Total.

A continuación, se muestra en la Figura 13. La representación gráfica del Sistema Terapéutico Total. En el diagrama la línea que divide al Sistema Terapéutico del Sistema de Supervisión representa el espejo bidireccional de la cámara de Gesell.

Figura13

SISTEMA TERAPÉUTICO TOTAL



Siguiendo con el tema del análisis del punto 3.2, desde el enfoque sistémico cada elemento que conforma el Sistema Terapéutico Total, influye y es influido por quien(es) consulta(n), de manera que limita o posibilita el cambio en la terapia, en mayor o menor medida dependiendo su función, es necesario y útil para los terapeutas realizar un análisis sobre las implicaciones, tanto del propio posicionamiento como de los demás dentro del STT, lo cual permite explorar diferentes posibilidades de acción en la terapia, brinda información que ayuda a mejorar tanto las habilidades terapéuticas como las técnicas de intervención, y así, mejorar el servicio que se ofrece. Puede decirse que ese es el objetivo, la utilidad de que exista un supervisor y un equipo terapéutico o un Sistema Terapéutico.

De acuerdo a la forma de trabajo y a la estructura de las sesiones terapéuticas en la residencia de Terapia Familiar, existen seis momentos de análisis en cada sesión: el primero se da durante la pre-sesión, cuando terapeuta y sistema de supervisión dialogan sobre la información que se tiene hasta ese momento de quienes consultan; el segundo durante la sesión, cuando el terapeuta está realizando un análisis al mismo tiempo que está dialogando con quienes consultan, mientras que del otro lado de la cámara de Gesell el Sistema de supervisión realiza un análisis del Sistema terapéutico; el tercero durante la inter-sesión, cuando el terapeuta se dirige con el Sistema de Supervisión y se abre un

diálogo en el que se comparten diferentes puntos de vista; el cuarto durante el cierre de sesión, cuando el Sistema de supervisión analiza la manera en la que el terapeuta transmite el mensaje de cierre o tarea y cómo es recibido por los consultantes; el quinto durante la post-sesión, cuando posterior a la sesión, terapeuta y Sistema de Supervisión comparten las observaciones de los aspectos relevantes que consideran necesarios a ser tomados en cuenta para la siguiente sesión, y el sexto momento, es el análisis que elabora de manera individual el terapeuta cuando observa, escucha y analiza las videograbaciones de las sesiones en las que participa. Cada momento de análisis fue una apertura a posibilidades de cambio, fue de utilidad como terapeuta porque me permitía ver los propios puntos ciegos y hacer reflexión acerca de los propios prejuicios o de las hipótesis, así como escuchar diferentes puntos de vista de mis colegas. Algunos momentos de análisis me parecían muy cortos porque no daba tiempo suficiente de acomodar las diferentes ideas, ni de escuchar todas las voces de los compañeros, debido al poco tiempo del que se disponía para hacerlos y de la apretada agenda con la que se trabajaba.

Además de los momentos, también existen diferentes niveles de observación y análisis, que dependen del número de personas en acción y del posicionamiento de quien observa. Por ejemplo, un primer nivel es el que muestra el diagrama 3, es el que realiza el terapeuta desde su posición en ese rol, en relación con quien(es) consulta(n), un segundo nivel es el que se muestra en el diagrama 4, es el que realiza el Sistema de Supervisión (Supervisor + Terapeutas en supervisión) respecto del Sistema Terapéutico (Terapeuta + Consultantes/Pareja), un tercer nivel es el que realiza algún elemento del Sistema Terapéutico Total del mismo STT, es decir, que incluye al Sistema de Supervisión y al Sistema Terapéutico. Si además el proceso terapéutico fuese compartido con otro Sistema de Terapeutas, uno diferente, estaríamos hablando de otro nivel de análisis.

Los dos casos que se tomaron para el análisis de este informe, fueron atendidos en el espacio físico de la clínica de terapia familiar de la FES Iztacala, en donde el Sistema de Supervisión se comunica con el terapeuta a través de una llamada telefónica. Esta situación en el Caso 1:A, como terapeuta resultaba unas veces como limitante y otras como facilitadora de cambio, limitante en el sentido en que había ocasiones que me sacaba por completo del contexto del diálogo, se perdía continuidad, no sólo por el sonido del teléfono, sino también porque podía tener en mente una dirección a tomar en la terapia, sin embargo, al escuchar otras observaciones del Sistema terapéutico debía encontrar el momento para introducirlas sin perder de vista las propias y sin perder el punto de conversación en el que nos encontrábamos. Esta misma situación resultaba como facilitadora de cambio, cuando como terapeuta requería de observaciones desde el punto de vista del género masculino que no estaba tomando en cuenta ó desde el posicionamiento de otras personas como los hijos o los padres, además de temas que requirieran ser ampliados en la conversación.

Creencias terapéuticas de las que partí fueron: *“la terapia de pareja no tiene como propósito unir a las parejas, sino ser el espacio en donde dos personas tienen la oportunidad de escucharse, analizar y decidir lo que mejor les conviene en favor de una relación aceptable para ambos, aún si esta decisión es la ruptura de la relación de pareja”*; en el caso particular de la pareja 1:A, considero que esta fue facilitadora de cambio porque me permitió acompañarles en ese recorrido de indecisión-reconciliación-separación. Otra creencia fue *“la función del terapeuta no es tomar voz o decisiones por alguno de los miembros de la pareja o la pareja”*; esta fue puesta en práctica en el Caso 1:A, cuando el Sr A me preguntó si debía irse de casa, me permitió tener la seguridad para responderle que esa era una decisión que debían tomar ambos.

El Caso 1: A, fue mi primer experiencia terapéutica en la Residencia en Terapia Familiar, represento varios aprendizajes y retos, pues aunque ya antes había tenido

experiencias con terapia de pareja, habían sido diferentes en cuanto al enfoque, la estructura de las sesiones y algunas en cuanto a la manera de supervisión. Desde licenciatura ya había adquirido algunos conocimientos teóricos acerca del enfoque sistémico y había tenido algunos acercamientos en cuanto a la práctica de algunos modelos terapéuticos. Algunos de los aprendizajes y retos que representó para mí fueron, el que no estaba acostumbrada a la estructura de las sesiones que se lleva en la maestría, tampoco al uso del teléfono como medio de comunicación con quien supervisa la terapia, era la primera vez que ponía en práctica mis conocimientos acerca del Modelo de Milán en una terapia de pareja. Estos hechos me hicieron sentir al principio con preocupación y nerviosismo, sin embargo, poco a poco pude relajarme gracias al apoyo que sentí con el equipo terapéutico.

En cuanto a mis experiencias personales, existieron temas en particular que la pareja aportó a las sesiones y que evocaron en mí emociones y percepciones que en el momento no supe utilizar como instrumento terapéutico y que por lo tanto no las compartí de manera explícita con la pareja; por ejemplo, en el tema de la indefinición de la relación, cuando en mi historia de vida me ha generado confusión y malestar, he sido yo quien toma decisiones y actúo en función de ellas, el hecho de que la Sra. A tomara la posición pasiva de espera me impedía conectar lo suficiente con ella, también influyó en que algunas de mis hipótesis y preguntas hipotéticas se dirigieran hacia entender la dificultad de decidir entre irse o quedarse, estar juntos o separarse; por otra parte, temía que al compartir mi experiencia personal pudiese ser tomada como un deseo de que actuase exactamente como yo lo haría. Hoy sé que podría haber utilizado mis experiencias personales a través del diálogo, no con la intención de comparar si el actuar de ella o el mío es mejor, sino simplemente como la introducción de una diferencia, o bien hablar acerca de diferentes posibilidades de acción.

Por otra parte, resultó de suma importancia que existiera un ambiente de confianza, de respeto entre los terapeutas en supervisión, porque las críticas constructivas, la libre expresión de opiniones, la constante participación, se sintieron como gesto de apoyo y ánimo para seguir mejorando en cada sesión y proceso terapéutico. Esto aunado a las observaciones y experiencia de los supervisores, quienes tenían la capacidad para señalar nuestros “*puntos ciegos*”, así como las convergencias entre nuestras observaciones y las posibles vías de acción, facilitaba el proceso de análisis y el desarrollo de nuestras habilidades.

En el segundo momento de análisis que realiza el Sistema de supervisión del Sistema Terapéutico. Las observaciones del sistema de supervisión le permiten al terapeuta responsable del caso, autorregular algunos aspectos y conocer sus puntos ciegos para trabajar en ellos.

En el Caso 2: B, como observadora y parte del equipo terapéutico, considero que algunos aspectos que facilitaron el cambio fueron en cuanto a la terapeuta, la atenta escucha, el haber utilizado a favor del proceso terapéutico intervenciones tanto del Modelo Centrado en Soluciones como de otros que fueron facilitadoras de cambio; en cuanto a la pareja, su disposición al cambio y los recursos de cada uno de ellos. En cuanto a la supervisora y al equipo terapéutico, hubo una participación muy activa en cada sesión.

Respecto a la relación pareja-terapeuta pude observar que ambos miembros de la pareja estaban cómodos con la terapeuta y ella con ellos, se les veía relajados, atentos. La pareja resultaba agradable tanto para el equipo terapéutico como para la supervisora, se les veía hablar de aspectos que no les agradaba en su relación, como la violencia o infidelidad, pero de una manera calmada, en donde se permitían uno a otro hablar, se veía que pese a los conflictos había amor entre ellos porque se escuchaban, se miraban y en

ocasiones durante las inter-sesiones conversaban. Cada sesión la pareja generaba expectativa y curiosidad de saber cómo se estaban relacionando en casa.

Las limitantes de cambio que vi fueron que en algunas ocasiones el tipo de preguntas que la terapeuta hacía, llevaban a la pareja al pasado o al problema, por otra parte algunas expresiones y temas que compartió la pareja se dejaron de lado y pudieron haber sido utilizadas como facilitadoras de cambio. En el análisis que se hizo del caso pueden leerse algunos ejemplos.

En otro nivel de análisis, podrían surgir algunas preguntas enfocadas a las coincidencias, diferencias, omisiones o al proceso terapéutico, como: ¿hay algún elemento, persona o postura, que todos en el STT dejaron de lado y pudo facilitar el cambio en la resolución del caso?, ¿Cuáles fueron las hipótesis y emociones que dominaron en el STT?, ¿existieron intervenciones que fueron más aceptadas / rechazadas por la pareja y que no fue tomado en cuenta por el terapeuta o por el sistema de supervisión?. En respuesta a la primer pregunta, en ambos casos clínicos, aunque no se omitió, se dejó de lado, pudo haber sido el papel de los hijos, la relación padres-hijos futura y la relación de ellos como padres de sus hijos que deseaban a futuro. En respuesta a la segunda pregunta, algo que pude observar como dominante fue el agotamiento. En respuesta a la última pregunta, las tareas reflexivas o que implicaban tomar responsabilidad del propio actuar y de las propias expectativas no fueron realizadas en el Caso 1: A.

IV. Competencias y Habilidades Profesionales

En el presente capítulo se presentan las competencias profesionales que fui adquiriendo durante la maestría, tanto en los aspectos teórico-conceptuales, clínicos, éticos y metodológicos en terapia, así como, en los de investigación, difusión, prevención y de compromiso social.

4.1 Competencias Teórico-Conceptuales

La adquisición de las competencias teórico-conceptuales son básicas para el quehacer profesional del terapeuta familiar, debido a que no se puede hacer terapia sin conocimiento previo de los fundamentos epistemológicos del enfoque a utilizar, del origen, fundamentos y técnicas de intervención del respectivo abordaje terapéutico y quien así lo hace, no sólo actúa en contra de la ética profesional, también puede generar problemas mayores a la persona que le consulta.

Es por eso que en el presente trabajo se detallaron en el capítulo de Marco Teórico, los fundamentos que guiaron el trabajo clínico con los casos tratados.

Por otra parte, se sabe que Teoría y Práctica son dos elementos interconectados de un proceso recursivo; el terapeuta familiar requiere del conocimiento teórico que fundamente su hacer y actuar en terapia, al mismo tiempo ese conocimiento se enriquece e incluso se puede transformar una vez que es llevado a la práctica, porque es en la práctica cuando se aplica la teoría, es en la práctica cuando se analiza la vigencia u obsolescencia de la teoría, cuando surgen nuevas propuestas tanto teóricas como prácticas.

Las formas de demostrar las competencias teórico- conceptuales adquiridas, son el poder comprender, explicar, aplicar y proponer adaptaciones o adecuaciones a las mismas, acorde con las necesidades sociales actuales. Por lo tanto en cada uno de los productos de nuestro trabajo en la formación de terapia familiar, hacemos uso de estas competencias,

como son los trabajos de reflexión, investigación, en la práctica clínica y en las propuestas de trabajo con la comunidad.

4.1.1 Creación de Materiales Didácticos y Audiovisuales

Como ya se dijo, una forma de demostrar la adquisición de las competencias teórico – conceptuales es poder utilizarlas para explicar a nosotros mismos y, a otros colegas el significado de conceptos específicos, así como la aplicación práctica de los mismos. Por ello durante el programa de Maestría se crearon materiales didácticos y audiovisuales con la finalidad de utilizarlos y compartirlos entre los alumnos de la misma generación, pero también compartirlos con colegas de futuras generaciones. Entre ellos se elaboró:

-Un video con demostraciones de técnicas de intervención del Modelo Estructural. El video correspondió a un trabajo grupal con los cuatro compañeros del equipo terapéutico. En la grabación se participó como terapeuta y/o consultante con el objetivo de crear un escenario terapéutico donde se simuló un caso y se pusieron en práctica los conocimientos teóricos aprendidos, según el modelo visto en clase.

-Un glosario de Técnicas de intervención de la Terapia Estructural.

-Se elaboraron cuatro Manuales:

-Manual de Técnicas de Intervención del Modelo de terapia breve orientado a problemas, M.R.I.

-Manual de Sexualidad para el Terapeuta Familiar.

-Manual de Técnicas de Intervención con el Modelo de Soluciones.

-Manual de Rituales con el Modelo de Milán.

-Un juego de mesa para terapeutas en formación con el Modelo de Soluciones. Se elaboró de manera grupal con el objetivo de recordar lo aprendido de manera lúdica. Consistió en un tablero con casillas para avanzar, una casilla de inicio y una de meta. Tarjetas con preguntas referentes al Modelo de soluciones, que en una parte oculta tenían

la respuesta, las cuales estaban subdivididas por puntajes de acuerdo al grado de complejidad de la pregunta.

-Un compendio de aplicaciones de Terapia Narrativa en diversas problemáticas.

4.2 Competencias Clínicas

De las primeras habilidades clínicas que adquirí de acuerdo al programa de formación fueron, la observación y la atenta escucha, estas habilidades se desarrollan desde el primer semestre de la Maestría, cuando participé como observadora de las sesiones terapéuticas que llevaban compañeros de tercer semestre.

En segundo semestre y como parte de mi estancia en el Centro Milanese di Terapia Familiare (CMTF), pude desarrollar otras habilidades, necesarias de acuerdo a la estructura de las sesiones terapéuticas (pre sesión, sesión, inter sesión y post sesión), y de acuerdo a la epistemología del enfoque sistémico, entre ellas, la reflexión, la mirada autocrítica, el análisis de mi rol como terapeuta y de los posibles efectos que genera mi actuar en los sistemas de los que formo parte. El trabajo minucioso y dedicación a cada una de las etapas que estructuran la sesión terapéutica en el CMTF lo permitió. Además pude desarrollar las habilidades de hipotetización, curiosidad y diálogo.

En tercer y cuarto semestre pude desarrollar habilidades como lo son: hacer uso de diferentes herramientas (dibujos, cartas, metáforas, etc.) con fines terapéuticos, hacer equipos de reflexión y generar diálogos abiertos. Otra habilidad clínica que desarrollé como parte del equipo terapéutico, al ser observadora fue el poder analizar lo que yo haría como terapeuta, las intervenciones que usaría y pensar en posibles efectos de esas intervenciones.

También desarrollé las habilidades de síntesis y análisis, para la competencia de elaboración y manejo de expedientes clínicos y reportes de tratamiento.

Por otra parte, gracias a la experiencia que la UNAM me proporcionó al trabajar en distintas sedes clínicas, con diferentes tipos de población, problemáticas y necesidades, pude desarrollar la habilidad de observar a cada consultante desde sus peculiaridades y contextos, que en conjunto con la curiosidad me permitió una mayor conexión y comprensión con las personas con quienes traté. Por otra parte corroboré la versatilidad y utilidad de los diferentes abordajes terapéuticos en diversas casuísticas.

4.3 Ética y Compromiso Social

En México el ejercicio profesional de la psicología está regulado por el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002), dicho código entró en vigor desde 1984 y en él se enmarca una serie de principios generales que establecen la responsabilidad que tiene el psicólogo ante el desempeño de sus actividades profesionales (académicas, de investigación, clínicas, etc).

En lo que respecta a la terapia, algunos de los principios generales hacen mención a: competencia y honestidad; calidad de la valoración y/o evaluación; calidad de las intervenciones; calidad de la enseñanza, supervisión e investigación; relación de autoridad; consentimiento informado y confidencialidad.

Con base en dicho código ético es que se desarrolló el trabajo terapéutico en la FES Iztacala, ejemplo de ello es que desde la primera sesión se les informa de manera hablada y escrita a los consultantes sobre la forma de trabajo, se pide su autorización/consentimiento para grabar en video o audio las sesiones, quienes están de acuerdo firman un escrito que forma parte de su expediente. Las grabaciones y expedientes clínicos son de acceso exclusivo para los terapeutas y equipo terapéutico. Son utilizados para analizar el trabajo realizado por los terapeutas, en beneficio de los usuarios, en caso de utilizarse para fines de investigación se busca la protección de sus identidades,

modificando los nombres reales u omitiendo algunos datos, como fue el caso del presente trabajo.

Se busca respetar la decisión de los usuarios de concluir o abandonar el proceso terapéutico cuando lo deseen, dejando a su disposición el número telefónico de la clínica para cuando ellos decidan continuar con el proceso terapéutico o bien iniciar uno nuevo.

Como parte de la calidad del servicio que se ofrece, en algunos casos en los que se observaban situaciones como violencia, adicciones o que tuvieran implicaciones legales, se buscaba canalizar a los usuarios a instituciones especializadas. Además de ello los terapeutas se preocupaban por iniciar y finalizar puntualmente las sesiones, por llamar a los usuarios cuando no asistían o dejaban de acudir al servicio para conocer sus motivos, además aún finalizados los procesos se hacían llamadas de seguimiento. Otra manera en la que se mostraba interés en ofrecer un servicio de calidad era que se investigaba acerca de padecimientos, medicamentos y temas de los que se desconociera o se tuviera poca información. También lo fue la responsabilidad como terapeutas de buscar ayuda profesional por decisión propia, para solucionar nuestros conflictos personales y situaciones inesperadas que en algunos momentos podían encontrar resonancia con las problemáticas que presentaban los consultantes o viceversa, situación que podía llegar a obstaculizar el trabajo terapéutico, es por ello que tomé terapia la cual me ayudó a comprender mis situaciones desde otra perspectiva, no fue la primera ni la última vez que me experimenté como consultante, pues la considero necesaria, gracias a ella se puede percibir un crecimiento tanto en lo personal como en lo profesional.

El hecho de que se trabaje con un supervisor y un equipo terapéutico, no sólo es parte de la ética profesional en la enseñanza, también lo es en la calidad del servicio que se ofrece. Referente al equipo terapéutico, en mi experiencia siempre viví respeto, apoyo, confianza, contención, interés genuino por mi crecimiento como terapeuta, por parte de mis

compañeros, que yo veía reflejado en sus recomendaciones, ese ambiente de calidez y unión permitió el aprendizaje colaborativo. En cuanto a la supervisión fue útil obtener sesión a sesión, la retroalimentación desde la experiencia clínica de nuestro trabajo como terapeutas para poder recalibrar nuestro actuar.

En cuanto al terapeuta, con base en algunos conceptos epistemológicos como lo son: la cibernética de segundo orden, la recursividad, el contexto, la relación, la co-responsabilidad y de acuerdo a Bianciardi y Telfener (2014), la psicoterapia es una práctica ética en donde el terapeuta debe considerarse ineludiblemente parte del proceso, en el cual tiene una responsabilidad social, personal, relacional y técnica. Es verdad que en terapia se habla de una co-responsabilidad entre terapeuta-consultante, por lo que emerge en la relación, en la co-responsabilidad hay una parte que corresponde al consultante y es la responsabilidad de su propia visión del mundo y de cómo se propone dentro de la danza relacional con el terapeuta. Sin embargo, el terapeuta tiene la responsabilidad de observar y monitorear a otro nivel el proceso del cual es responsable junto al consultante, es decir, una responsabilidad de la co-responsabilidad.

Es responsabilidad de los terapeutas el desarrollo de modalidades de observación y análisis como referencia para la comprensión de la situación en la que se está interviniendo y así tomar la decisión sobre qué tipo de intervenciones poner en acción (Fruggeri, 1998).

Es esta responsabilidad ética de observación, reflexión y monitoreo la que nos lleva como terapeutas a analizar nuestro actuar durante y después de los procesos. Una de las razones que ha motivado este trabajo.

Otra prueba de nuestro compromiso como terapeutas familiares, con nuestra formación profesional y con la sociedad, es la constante actualización que se ve reflejada en la asistencia y participación de eventos que permiten la ampliación de los conocimientos

teórico-conceptuales, así como el desarrollo de habilidades clínicas gracias a que en ellos se presentan además de la ponencia de los autores, casos en vivo o video y/o ejercicios de role-playing, este tipo de eventos nos mantiene informados en diferentes temas de nuestro campo profesional. Los eventos a los que asistí durante la formación fueron los siguientes:

- Asistencia al taller “*Violencia, vínculos y soluciones*”, impartido por el Dr. Maurizio Andolfi en México, el 7 Agosto 2015.

Descripción del evento: El evento tuvo lugar en la ciudad de México el día 7 de agosto, en un horario de 9 a 19 hrs; consistió en la ponencia del autor acerca del tema violencia, vínculos y soluciones, presentación de un caso en vivo, presentación del video del autor titulado “El maestro en la escuela de la vida”. Tipo de asistencia: Asistente.

- Asistencia al Modulo II del Entrenamiento en *Terapia Sistémica Creativa* impartido por Bradford y Hillary Keeney en México.

Descripción del evento: El evento tuvo lugar en Querétaro del 4 al 8 de noviembre del 2015, en un horario de 10 a 19 hrs; consistió en la ponencia de los autores acerca de la improvisación terapéutica, presentación de casos en vivo, y ejercicios de role-playing. Tipo de asistencia: Asistente.

- Asistencia al *5to Congreso Internacional de Psicología* organizado por la Benemérita Universidad de Puebla (BUAP), Facultad de Psicología. 12 al 14 de noviembre 2015.

Descripción del evento: El evento tuvo lugar en Puebla, del 12 al 14 de noviembre del 2015, en un horario de 9 a 20 hrs; consistió en ponencias y talleres de invitados internacionales como: Bradford Keeney, Hillary Keeney, Betty Alice Erickson, Dan Short, Wendel Ray, Douglas Flemons, entre otros. Tipo de asistencia: Asistente.

- Asistencia al Taller “Innovaciones en Terapia: El arte de hacer preguntas y Entrevistas con parejas en conflicto”, impartido por Stephen Madigan, organizado por espacios narrativos en Ciudad de México.

Descripción del evento: El evento tuvo lugar en la Ciudad de México el 28 y 29 de octubre del 2016; consistió en la ponencia del autor con los temas: el arte de hacer preguntas y entrevistas con parejas en conflicto, presentación de casos en video y ejercicios de role - playing. Tipo de asistencia: Asistente.

- Asistencia al Seminario “La competencia psicoterapéutica y las conversaciones transformativas”, impartido por Laura Fruggeri organizado por Sistémica relacional en Ciudad de México.

Descripción del evento: El evento tuvo lugar en la Ciudad de México, del 25 al 27 de noviembre del 2016; consistió en la ponencia de la autora acerca de las competencias de los psicoterapeutas y las conversaciones, presentación de caso en vivo y tiempo para hacer preguntas a la ponente. Tipo de asistencia: Asistente.

En cada uno de estos eventos obtuve herramientas útiles para incluirlas en mi forma de pensar y en mi práctica profesional.

4.4 Competencias de Investigación

Gracias a los seminarios impartidos en este ámbito en la maestría y a la guía de los profesores a cargo pude adquirir las herramientas y habilidades teórico-metodológicas para realizar investigaciones de corte cuantitativo y cualitativo. A continuación, mencionaré los trabajos realizados durante la maestría.

El primer proyecto que se realizó, fue una investigación de corte cuantitativo con el título: *“Diferencias en los estilos de enfrentamiento en hombres y mujeres ante el divorcio”*, dicha investigación me permitió familiarizarme más con el uso del programa estadístico SPSS y con las investigaciones cuantitativas.

Posteriormente, se realizó un anteproyecto de investigación cualitativa con el Título: “*Experiencias de terapeutas ante diferencias culturales con sus consultantes*”. Con base en la fenomenología, para el cual, el objetivo era conocer las experiencias de terapeutas que tienen diferente cultura a la de sus consultantes para saber cómo esto influye en el proceso psicoterapéutico.

Por último, se realizó un estudio de caso de corte cualitativo, a través del análisis del discurso de cinco sesiones de un proceso terapéutico, con el título: “*Vivencias de la maternidad con un hijo adolescente problemático*”, con base en la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967), el cual fue presentado en la modalidad cartel en el XXXVI Congreso Interamericano de Psicología organizado por la Sociedad Interamericana de Psicología y la Universidad Autónoma Metropolitana realizado en Mérida.

4.5 Competencias de Difusión, Prevención y Compromiso Social

En relación a las competencias de difusión, en primer semestre, se elaboró un cartel informativo acerca del bienestar emocional, dicho cartel se colocó en las instalaciones de la clínica de la FES Iztacala.

Otra forma de dar difusión a nuestro trabajo es como ponentes en un evento, en donde convergen varias de las competencias profesionales adquiridas y nos permite dialogar con otros colegas para compartir puntos de vista y ampliar conocimientos. El evento en el que participé fue el siguiente:

- Asistencia al XXXVI Congreso Interamericano de Psicología organizado por la Sociedad Interamericana de Psicología y la Universidad Autónoma Metropolitana realizado en Mérida del 23 al 27 de julio del 2017.

Descripción del evento: El evento tuvo lugar en la ciudad de Mérida – Yucatán, México. Los días del 23 al 27 de julio del 2017 en un horario de 9:00 a 18:00hrs; consistió

en ponencias tanto orales, como de cartel y talleres, de invitados tanto nacionales como extranjeros, como: Dr. Almeida, E., Dr. Klappenbach, H., Dr. Gauthier, J., Dra. Reyes, I., Dra. Bukin, L. Tipo de asistencia: Ponente, modalidad Póster del trabajo “*Vivencias de la maternidad con un hijo adolescente problemático. Un estudio de caso*”.

Entre las actividades de prevención y compromiso social que se realizaron, estuvieron la planeación e impartición de un taller de prevención de violencia en el noviazgo, que se tituló: “*Construyendo relaciones chidas*”, este taller se desarrolló en la FES Iztacala, tuvo entre sus asistentes a estudiantes universitarios de la licenciatura de psicología, así como de otras carreras y exalumnos. La carta descriptiva de este taller puede encontrarse en la parte de anexos, como anexo 1.

Además se elaboró la planeación y propuesta de un taller para mejorar la comunicación en adolescentes, así como una propuesta de intervención comunitaria para migrantes.

V. Reflexiones Finales

En este capítulo se comparten algunas reflexiones de la experiencia en este proceso de formación y las implicaciones en los ámbitos personal y profesional.

5.1 Reflexión y Análisis de la Experiencia

Después de haber concluido los estudios de Maestría en Psicología en la Residencia de Terapia Familiar, me encuentro satisfecha por los conocimientos y habilidades adquiridas de las que hablaré a continuación. En la parte teórica aunque ya contaba con algunos conocimientos del enfoque sistémico, considero valiosa la introducción a la epistemología de los enfoques posmodernos que me permitió comprender la base en la que se fundamentan la terapia narrativa y colaborativa, comprender estas formas de hacer terapia también fue muy útil para mí, al darme más posibilidades de acción en mi práctica profesional; en cuanto al enfoque sistémico, tomar en cuenta lo relacional y los diferentes elementos que conforman el contexto en el que se encuentra una persona o una familia, los cuales interactúan e influyen entre sí, es una visión compleja, que amplía la forma de percibir a las familias y sus problemáticas, pero que también como terapeutas nos hace parte de ello y nos otorga una gran responsabilidad. Sin embargo, me parece poco un semestre de epistemología para abarcar tan basta información, asimilar su complejidad y pensarla en la práctica clínica, me habría gustado llevar un segundo módulo de epistemología en tercer semestre. Siguiendo con la parte teórica, el hacer un recorrido a través de siete modelos diferentes para hacer terapia me permite encontrar en cada uno de ellos la riqueza de sus aportaciones al campo de la Psicoterapia, así como, puntos de convergencia o divergencia entre ellos, hacer observaciones con respecto a lo vigente u obsoleto en ellos, comprender cómo surgieron y para qué utilizaba cada autor una determinada técnica, me permite como terapeuta familiar tener un abanico de posibilidades para intervenir, lo que resulta benéfico también para quienes me consultan, pues no están

limitados a acomodarse ellos o su situación a un solo modelo terapéutico; sino que los modelos pueden ser usados, según la problemática, el tipo de persona o familia que tengo enfrente; con los que me siento más cómoda, incluso me da la oportunidad de seleccionar el o los modelos en los que me gustaría continuar aprendiendo o actualizándome.

Otras habilidades desarrolladas fueron las de investigación, en donde no sólo se nos ofreció el conocimiento teórico en cuanto a la metodología correspondiente (cuantitativa o cualitativa), sino también la oportunidad de llevar a cabo investigaciones completas o anteproyectos de investigación que me permitieron tener una mayor comprensión de cómo hacer investigaciones con problemáticas y temas actuales en el campo de la Psicoterapia.

Algo que me gustó mucho fue la experiencia de la intervención comunitaria, el haber colaborado en la impartición de un taller y desarrollar propuestas de trabajo para grupos específicos, me permitió conocer la intervención grupal, desarrollar la habilidad de abstracción, síntesis y transmisión de información al lenguaje coloquial para una población específica; me permitió interactuar con la comunidad, por ejemplo, dialogar con los jóvenes acerca de cómo llevar relaciones de pareja saludables y evitar la violencia en el noviazgo, ese diálogo permite de manera cercana escuchar y conocer las ideas individuales y las premisas socioculturales vigentes. En el trabajo comunitario, la aplicabilidad de la ética y el profesionalismo del terapeuta familiar, radica en que no se busca juzgar, regañar o implantar las propias ideas a los otros, sino que se busca crear un espacio de respeto, escucha y atención, que permita la reflexión, donde al compartir diferentes ideas se puedan también construir diferentes formas de relacionarse, de llegar al bienestar psicológico tanto individual como colectivo.

En la parte de la práctica clínica y supervisión: Mi experiencia como observadora participante de un equipo terapéutico, detrás del espejo unidireccional de la cámara de Gesell, implicó para mí prestar más atención al lenguaje analógico de las personas y a las

emociones, escuchar con atención cada una de sus palabras, observar cómo los compañeros llevaban la terapia y preguntarme ¿qué habría dicho u hecho yo?. Por otra parte, como terapeuta en supervisión, el aprendizaje de la visión sistémica se ve reflejada en la práctica clínica cuando como psicoterapeutas elaboramos hipótesis que dejan la linealidad para complejizarse, ampliarse y convertirse en hipótesis sistémicas relacionales. Otro aspecto importante de la supervisión para mí fue el poder tener la experiencia desde el primer semestre de ser observadora de los compañeros que fueron terapeutas, posteriormente el escuchar las observaciones y recomendaciones de mis compañeros, siendo yo la terapeuta; poder escuchar sus hipótesis e ideas respecto a cada caso. Me hubiera gustado ver en alguna ocasión a los supervisores en coterapia con los alumnos, hubiera sido una experiencia muy enriquecedora, de aprendizaje a través del modelamiento. Sin embargo, también fueron significativas sus participaciones, observaciones y recomendaciones, que me permitieron corregir y mejorar mi actuar terapéutico; el hecho que cada supervisor tuviese diferente preferencia por algún modelo terapéutico, diferentes tipos de experiencia clínica, formación y habilidades, me permitió como alumna tener la posibilidad de ver con “*lentes*” diferentes una situación dada, de aprender de ellos aspectos necesarios en la práctica clínica.

Otro aspecto importante en mi experiencia, fue la co–construcción del conocimiento; es verdad que en la actualidad existen muchos libros de psicoterapia y terapia familiar al alcance del autodidacta, sin embargo, la experiencia de leerlos, analizarlos y discutirlos con un grupo de colegas enriquece, con ello quiero decir que cada una de las participaciones de los maestros, así como de mis compañeros, cada comentario, crítica, duda, ejemplo de experiencia profesional o personal, durante cada clase en la maestría fue de mucha utilidad para mí, considero permitió en conjunto ser partícipes de la co–construcción de un conocimiento que emerge en ese grupo en particular pero cuyos efectos van más allá del

mismo grupo, es decir que pueden verse reflejados incluso en nuestro pensar, en nuestro actuar personal y en la praxis clínica.

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

Después de haber cursado el programa, percibo que implicó para mí, el encontrarme con una persona diferente a la que ingresó, porque me descubrí buscando y probando nuevas formas de dialogar y relacionarme con los otros (entiéndase no sólo mis colegas de profesión). Me descubrí siendo una persona más reflexiva y analítica, con una visión más sistémica, en autoobservación, preguntándome, ya sea en relaciones personales o estando en terapia, ¿tal palabra, idea o hipótesis, de dónde viene?, ¿cómo surgió en mí?, ¿de qué manera los consultantes influyen en mí y yo con mis palabras en ellos y en su proceso psicoterapéutico?, ¿Cómo influyo en los demás?, ¿Cómo es que todos los que participamos estamos creando este ambiente?, el hacerme preguntas como éstas me lleva a tomar conciencia y responsabilidad, en mis interacciones con los otros, percibo que como terapeutas es fundamental el trabajo personal constante, así como la congruencia. Al mismo tiempo me es imposible ya pensarme de manera individual.

La supervisión terapéutica implicó, darme la oportunidad de obtener múltiples aprendizajes y habilidades, me permitió llevar todo el conocimiento teórico de los diferentes modelos terapéuticos, sus premisas y técnicas o formas de intervención a la práctica clínica, con ello tener un abanico de posibilidades para intervenir como terapeuta, me permitió aprender de los diferentes estilos terapéuticos de mis compañeros, de sus conocimientos previos a la maestría, de sus ideas, visión y experiencias de vida o profesionales, me permitió aprender de quienes me supervisaban en terapia, de sus diferentes estilos para hacer terapia, de los modelos terapéuticos que dominan, de sus años de experiencia profesional, de sus observaciones hacia mi actuar como terapeuta; además el hecho de transitar por diferentes sedes clínicas donde la población y problemáticas a tratar son

diferentes, implicó adquirir más experiencia tanto con los casos que lleve como terapeuta o en co-terapia, como con los casos de mis compañeros, el hecho de haber sido parte del equipo terapéutico me dio la oportunidad de observar a mis compañeros de generación siendo terapeutas y en ese modelamiento copiar algunas de sus preguntas, metáforas y formas de intervenir para hacerlos parte de mi repertorio, en mi propio estilo terapéutico; nos permitió como equipo terapéutico, compartir ideas, hacernos observaciones y recomendaciones, las cuales siempre fueron escuchadas y tomadas en cuenta para mejorar nuestro actuar en cada sesión terapéutica.

Por otra parte, el haber tenido la oportunidad de cursar una estancia en el extranjero, específicamente en el Centro Milanese di Terapia della Famiglia en Milán - Italia, implicó un crecimiento personal y profesional invaluable, pude compartir y comparar experiencias académicas, profesionales y culturales con colegas de Italia, me permitió darme cuenta que el conocimiento en la psicoterapia tanto teórico como práctico en México está al nivel de otros países en Europa, como lo es Italia, me permitió observar las ventajas y desventajas en las formas de trabajo de ambos países; por ejemplo, en México en la UNAM, tenemos la ventaja de las horas prácticas en clínica, donde por semestre se tiene la supervisión de cinco a siete casos, donde cada uno de ellos es llevado por uno de los alumnos fungiendo como terapeuta responsable del caso y en otros se lleva a cabo en coterapia con algún compañero de la maestría; al mismo tiempo otra ventaja es la disposición de diferentes sedes clínicas con diferentes poblaciones y problemáticas a tratar; en Italia la ventaja al respecto es que se dispone de más tiempo para el análisis minucioso y reflexión de los casos clínicos, lo que permite ser consciente de qué se hace, porqué se hace y para qué, otra ventaja es el poder llevar un caso en coterapia con alguno de los supervisores terapéuticos, lo que a mi parecer en ese modelamiento se desarrollan otras habilidades. Al regresar a México tuve la oportunidad de compartir esas experiencias con mis compañeros

de maestría, quienes a su vez pudieron comentar sus propias experiencias en sus estancias en otros países o en México. Considero que esto implica hacer una especie de conglomerado donde conjuntamos todo lo observado y aprendido, tanto en la teoría como en la práctica, acerca de conceptos, premisas, técnicas de intervención, formas de proceder antes, durante y después de cada sesión, estilos terapéuticos, etc., que nos permite ir construyendo nuestra propia forma de hacer terapia, nuestro propio estilo y llevarlo a la práctica clínica en nuestro consultorio.

Finalmente comparto con el lector que cada diálogo e interacción con cada uno de mis compañeros de generación, maestros, consultantes, colegas y amigos, durante los dos años de maestría y aún después, han influido en la co – construcción de mi identidad como persona y terapeuta, llevándome a preguntarme: ¿qué tipo de psicoterapeuta soy y cuál quiero ser?, ¿con qué modelos terapéuticos, teorías, autores, técnicas de intervención, me siento cómoda y concuerdo?, ¿con cuáles difiero?, ¿qué aspectos requiero seguir mejorando en la práctica clínica?, éstas y otras preguntas se van respondiendo en ese trabajo personal y profesional constante de continuo cambio y aprendizaje.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología*. Barcelona: Paidós.
- APA (2020). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno, séptima edición.
- Arvelo, L. (2004). *Maternidad, paternidad y género*. Otras miradas, diciembre-2004, vol 4, (2), pp. 92- 98.
- Aurón, F. (2011). "El entretejido de los temores y terrores del terapeuta". En Fortes de Leff, J.; Aurón, F.; Gómez, Ma. E.; Pérez J. (2011). *El terapeuta y sus errores: Reflexiones sobre la terapia*. México: Trillas.
- Barajas, M. W. (2014). *Consecuencias emocionales de la ruptura en una relación de pareja*. (Doctorado). UNAM.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: FCE.
- Bertino, (2014). Apuntes escuela de Milán. Recuperado desde: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Apuntes-Escuela-de-Mil%C3%A1n.-L.-Bertino-2014.pdf>
- Bertrando, P. (2011). *El diálogo que conmueve y transforma*. México: Pax.
- Bertrando, P y Boscolo, L. (2008) *Terapia Sistémica Individual*. España: Amorrortu Editores
- Beyebach, M. (2014). *La terapia familiar breve centrada en soluciones*. En: Moreno, A. (Ed.), *Manual de terapia familiar sistémica: principios y herramientas de intervención*. (pp 449-480). España: Desclée de Brouwer.
- Bianciardi, M. y Telfener, U. (2014). *Ricorsività in psicoterapia. Riflessioni sulla pratica clinica*. Torino: Bollati Boringhieri.

- Bonilla, V. (2013). *Un encuentro con el modelo de Milán y su evolución*. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S. Vol. 4, Nº. 2, (Julio-Diciembre 2013), págs. 76-88
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (2003). *La terapia familiar sistémica de Milán: Teoría y práctica*. (1ª reimp.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Cabrera, M. (2019). *El lenguaje transforma: configuraciones relacionales significativas*. (Maestría). UNAM.
- Cade, B. y O'Hanlon, W. (1995). *Guía breve para la terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Ceberio, R. y Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- Cecchin, G. (1987). *Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad*. *Family Process*, Vol. 26, pp. 405 – 413.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. A. (2002). *Irreverencia*. Barcelona: Paidós.
- Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A. (2016). *Entrare in terapia. Le sette porte della terapia sistémica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Correa, R (2019). *Hay 17 diferentes formas de ser familia*. Gaceta UNAM. Recuperado desde: <https://www.gaceta.unam.mx/hay-17-diferentes-formas-de-familia/>
- De Shazer, S (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. (2ª reimp). España: Paidós.
- Desatnik, Frankin y Rubli. *Supervisión y sistema terapéutico*. En: Espinosa, S. y Montalvo, R. (2011). *Supervisión y terapia sistémica: Modelos, propuestas y guías prácticas*. México: INFASI.
- Díaz-Loving, R. Valdez, J & Pérez, M. (2005). *Los hombres y las mujeres en México: Dos mundos distantes y complementarios*. México: Porrúa.

- Eguiluz, L. (Comp., 2004). *Terapia familiar, su uso hoy en día*. México: Pax.
- Eguiluz, L. (Comp., 2007). *El baile de la pareja. Trabajo terapéutico con parejas*. México: Pax.
- ENDIREH, (2017). Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones de los Hogares.
Recuperado desde:
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.pdf
- Fortes de Leff, J.; Aurón, F.; Gómez, Ma. E.; Pérez J. (2011). *El terapeuta y sus errores: Reflexiones sobre la terapia*. México: Trillas.
- Fossa, P. (1 sem 2014). *¿Qué es lo transcultural de la psicoterapia y qué no?: una mirada fenomenológica del encuentro terapéutico*. PRAXIS. Revista de Psicología. Año 16, N° 25, pp.59-66.
- Franchi, S., Guzeldere, G, Minch, E. (1995). "Interview with Heinz Von Foerster". SEHR, 4(2).
Recuperado desde: <http://shr.stanford.edu/shreview/4-2/text/interviewvonf.html>
- Fruggeri, L. (1998). *Del constructivismo al construccionismo social: implicaciones teóricas y terapéuticas*. Psicobiettivo. 18 (1), 37-48.
- Fruggeri, L. (2016). *Diferentes normalidades. Psicología social de las relaciones familiares*. México: Editorial Página Seis.
- Fuentes, C. R. (2006). *El proceso de duelo ante la pérdida de una relación de pareja*. (Licenciatura). UNAM.
- Fuks, S. (s/f). *Estabilidad y cambio en las relaciones de pareja*. (Maestría). Universidad del Rosario. Argentina.

- Guzmán, C. P. (2014). *Significados de la separación afectiva e influencia de los rasgos instrumentales y expresivos en las estrategias de afrontamiento ante duelo amoroso en las mujeres*. (Licenciatura). UNAM.
- Hernández, R.S., Fernández, C.C. & Baptista, P.L. (2002). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Hoffman, L. (2005). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: FCE.
- Jackson, D. (1977) "El problema de la homeostasis familiar". En: Jackson, D.,1977, (ed). *Comunicación, familia y matrimonio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Keeney, B. (1991). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Kim-Berg, I. y Miller, S. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol*. España: Gedisa.
- Lipchick, E. (2004). *Terapia centrada en la solución, más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrurtu.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1983). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Moncada, L.; Fonseca, J.; Pinillos, M; López, C.; Duque, R.; Garzón, D; Román, A.; Niño, J.; Laverde, D.; Cuevas, C. (2020). *Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica*. Editora académica, Angie Román Cárdenas, Bogotá: Ediciones USTA.
- O'Hanlon, W., Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.
- Pakman, M. (1991). *Semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.

Sánchez, E (2019). *Los 11 tipos de familia que hay en la actualidad*. La mente es maravillosa.

Recuperado desde: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-11-tipos-de-familia-que-hay-en-la-actualidad/>

Selvini, M. (Comp., 1990). *Crónica de una investigación*. Barcelona: Paidós.

Selvini, P., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Hipotetización, circularidad y neutralidad.

Tres guías para el conductor de la sesión. En: *Revisa Family Proces*, 19, pp. 3 – 12

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1991). *Paradoja y contraparadoja*.

México: Paidós.

Sexton, T., & Stanton, M. (2016). Systems theories. En J. C. Norcross, G. R. Vandenbos, D. K.

Freedheim, & B. O. Olatunji (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: theory and research* (pp. 213-239). Washintong DC: American Psychological Association.

Troya, E. y Aurón, F. (1988). “La diferenciación de los constructores del terapeuta en la

supervisión”. Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Terapia Familiar, México, 1988, publicado por Cuadernos de Terapia Familiar, Stirpe, 2ª. época, año 8. Madrid, invierno, 1994.

Vargas, P. (2004). *Antecedentes de la terapia sistémica. Una aproximación a su tradición de*

investigación científica. En: Eguiluz, L. (Comp). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fish, R. (2010). *Cambio. Formación y solución de los problemas*

humanos. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P, Beavin, J. y Jackson, D.D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona:

Herder.

Zavala, L., Rivas, R., Andrade, P. & Reidl, L. (2008). *Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 159-182.

Anexos

En el Anexo 1 se presenta la carta descriptiva del taller que se elaboró y llevo a cabo en la maestría, con el tema de prevención de la violencia en el noviazgo. La población con quien se llevó a cabo fueron jóvenes estudiantes de la FES Iztacala. El título del taller y otros detalles se pueden leer en la carta descriptiva.

Anexo 1

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO: "CONSTRUYENDO RELACIONES DE PAREJA CHIDAS"

Sesión fecha	Objetivo Tema	Actividades	Materiales Requeridos	Facilitadores (as)
1. jueves 20 de abril de 2017	Identificar las creencias y expectativas en torno al rol de cada integrante de la pareja. Tema: ¿Que espero de la relación de pareja?	PRESENTACIÓN Y ENCUADRE: Se pedirá a cada integrante que busque, entre las pertenencias que trae consigo, una cosa que sea les muy importante y se presenten ante el grupo diciendo su nombre, lo que esperan del taller y nos muestren el objeto que eligieron explicando por qué es importante para ellos. Al concluir los participantes, se presentará el equipo de terapeutas de la misma forma. Se dará una breve explicación sobre la dinámica de trabajo: Dos terapeutas diferentes para cada sesión, equipo de supervisión observando la sesión. Equipo reflexivo al concluir. Se hará en conjunto un listado con las reglas del grupo. (30 minutos.) DINÁMICA: MI PAREJA IDEAL. Se entregará a cada participante una cartulina y se les indicará que tracen la figura de una persona y escriban sobre ella aquéllas características que suelen buscar en sus parejas. Se darán 20 minutos para esta actividad. Posteriormente se pegarán las cartulinas en la pared y se les pedirá que observen lo que cada uno anotó. Si encuentran alguna característica que también les resulta deseable deben ir a su silueta y anotarla con un color diferente al que habían usado. Retroalimentación de la actividad. Se harán preguntas al grupo para detonar el análisis al grupo de qué se dieron cuenta mientras hacían su silueta, si notaron algo que llamara su atención en lo que cada uno escribió en sus siluetas, si hay coincidencias entre todos, a qué creen que se deben esas coincidencias, de dónde aprendieron lo que desean respecto a su pareja. Respecto a las características que anotaron después de ver las demás siluetas porqué las anotaron? (30 minutos).	Hoja de Rotafolio Cartulinas para cada participante. Plumones de colores.	Susana González L. Edith Pérez

		<p>DINÁMICA: MI PAREJA ANTE LOS “OTROS”: Se pedirá que regresen a las siluetas que elaboraron y ahora anoten, de un lado de la cartulina: ¿quienes (de las personas cercanas que les son significativas) les felicitarían por tener una pareja como esa que buscan?, del otro lado ¿ a quien no le gustaría?. Al concluir se pedirá que comenten cuales son las opiniones que más influencia tendría en cada uno. (20 minutos)</p> <p>EQUIPO REFLEXIVO (Posibles líneas de reflexión): 15 min.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Influencia de la familia en la construcción de expectativas. 2.Influencia de la ideología dominante y medios masivos de comunicación respecto a las expectativas en la pareja (idealización del amor). 3.El intento de convertir al otro en lo que deseamos cuando las expectativas no se cumplen (control, manipulación y reclamos como formas de violencia dirigidas a imponer nuestras expectativas). 4.Convertirnos y fingir para cumplir las expectativas. <p>Al concluir el equipo se pedirá al grupo que con una palabra nos digan qué se llevan de la sesión (5 minutos).</p> <p>TAREA: PREGUNTAR A SU FAMILIA, PAREJA (SI LA TIENEN) Y AMIGOS ¿CUÁL CREES ES MI MAYOR CUALIDAD COMO</p>		
2. jueves 27 de abril de 2017	Reflexionar respecto a lo que cada uno ofrece en sus relaciones de pareja.	<p>BIENVENIDA A LA SESIÓN. Los facilitadores darán la bienvenida a esta segunda sesión del taller. Se comenzará preguntado si, además de lo que compartieron el día anterior en la retroalimentación, pensaron/identificaron algo más que quisieran compartir. A continuación, se anunciará el tema del día. (10 minutos)</p> <p>INTRODUCCIÓN AL TEMA DEL DÍA. Los facilitadores explicarán a los participantes que este tema se relaciona de manera especial con el</p>	<p>Cartulina o papel bond por participante</p> <p>Plumones</p> <p>Crayolas de colores</p>	<p>Susana Lara</p> <p>Jorge Víquez</p>

	<p>Tema ¿Quién soy yo en la relación de pareja?</p>	<p>anterior pues ahora en lugar de hablar acerca de lo que esperamos de una relación de pareja, hablaremos de lo que somos capaces de ofrecer. (10 minutos)</p> <p>DINÁMICA: “LLÉVELE, LLÉVELE”. para esta dinámica se les pedirá a los participantes que diseñen un cartel, infografía, diseño para un espectacular etc., en donde lo que se promocione es ellos mismos como pareja. Este material debe incluir todas las características que cada uno considere aporta a una relación de pareja (positivas). Cuando los materiales estén listos, se presentarán al resto de los participantes y ellos, los que escuchan, podrán expresar si la publicidad les convence o no y por qué. (45 minutos).</p> <p>DINÁMICA: “LA LETRA PEQUEÑA”. En esta dinámica se les explicará a los participantes que, ya que no todo es miel sobre hojuelas, ahora tendrán que agregar a su publicidad la “letra pequeña”, es decir, lo que también llevamos a con nosotros a una relación de pareja y que probablemente no nos gusta aceptar del todo. Los participantes que así lo deseen compartirán estos detalles con el grupo. (15 minutos).</p> <p>RETROALIMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD. Para finalizar con las actividades se les harán preguntas a los participantes para facilitar el análisis tales como: ¿qué tal fácil o difícil fue para tí realizar la actividad? ¿qué descubriste de ti mismo con esta actividad? ¿Hubo algo que te sorprendió de tus hallazgos? ¿Qué dice de tí todo lo que ofreces/llevas a una relación de pareja? ¿Alguien te había mencionado algo parecido a lo que tú identificaste? ¿Te parece congruente lo que ofreces con lo que</p>	<p>Hojas y/o papel de colores</p> <p>Revistas</p> <p>Pegamento</p> <p>Tijeras</p> <p>Cinta adhesiva</p> <p>Fomi de colores</p>	
--	---	---	--	--

		<p>pides? ¿Por qué? ¿Te ayudó en algo esta actividad? ¿Qué tendrían que cambiar para considerar que ofrecen algo de mejor calidad? (30 minutos).</p> <p>EQUIPO REFLEXIVO. Los participantes escucharán las reflexiones del resto de los facilitadores, quienes estuvieron observando la sesión. (10 minutos)</p> <p>CIERRE DE SESIÓN. Antes de despedirnos, se le pedirá a los participantes que en pocas palabras o una frase breve, comenten lo que más les hizo sentido de lo que escucharon en el equipo reflexivo. Se les agradecerá su presencia este día y se les reitera la invitación para la siguiente sesión.</p>		
3. jueves 4 de mayo 2017.	<p>Mejorar las habilidades de comunicación asertiva y manejo de conflictos en la pareja.</p> <p>Tema: Aprendiendo a comunicarme y a resolver</p>	<p>1-Lluvia de ideas. Se pedirá a los participantes que digan lo que saben acerca de ASERTIVIDAD. Posteriormente se hizo una breve presentación en power point del tema (34 minutos). Recuperando conceptos relacionados con la asertividad y el establecimiento de acuerdos.</p> <p>5- Fragmento Película Viviendo con mi Ex (6 minutos). Se proyectará un fragmento de la película viviendo con mi ex, para dar paso al primero de los ejercicios.</p> <p>6- Ejercicio 1: RESPUESTAS ASERTIVAS (15 minutos). A partir de lo que observaron en el fragmento de la película, se pedirá a los asistentes que formen equipos de tres personas e identifiquen el estilo pasivo, agresivo o asertivo. Además que reflexionen y compartan cómo hubieran empleado su asertividad si lo que sucede en la película les ocurriera a ellos, dando algunos ejemplos de respuestas asertivas.</p> <p>7- Ejercicio 2: ESTABLECIENDO ACUERDOS (25 minutos).</p>	<p>-pelota</p> <p>-Presentación en power point del tema.</p> <p>-Video proyector.</p> <p>-Película: The break, título en español: viviendo con mi ex.</p> <p>- Formato de papel (copias).</p>	<p>Manuel Cabrera</p> <p>Sheila Peña</p>

	desacuerdos en la relación de pareja.	<p>En un primer momento se les entregará un formato con dos recuadros, en uno deberán anotar lo que ellos consideran que puede ser negociable en una relación de pareja y en el otro recuadro aquello que consideran que no es negociable. A continuación formarán equipos de tres personas y compartirán sus listas, y si encontraron puntos en los que estuvieron en desacuerdo, deberán negociar de manera asertiva para establecer los acuerdos necesarios. Al terminar el tiempo para establecer los acuerdos, se les invitará a compartir su experiencia.</p> <p>8-Dudas, comentarios (10 minutos). A continuación se abrirá un espacio para responder a dudas y para comentarios.</p> <p>9- Cierre de la sesión, ¿Qué se llevan de la sesión del taller? (15 minutos). Para concluir el taller, temas para equipo. *DE DONDE SURGEN LOS NO NEGOCIABLES</p>		
4. jueves 11 de Mayo 2017	Reflexionar sobre el manejo de la privacidad, la intimidad y la relación con otros para generar alternativas saludables y equilibradas	<p>Teoría de los dos mundos.</p> <p>1)Encuadre (10 minutos). Las facilitadoras harán un mini resumen acerca de lo que se ha visto hasta el momento y harán la introducción al tema de esta sesión.</p> <p>2) Se hará la presentación de una animación de (10 minutos) en la que se expondrá cómo se mueven los mundos de dos personas al formar una pareja y cómo a la vez, se va configurando la privacidad e intimidad de la relación a partir de la privacidad e intimidad de cada uno.</p> <p>3) Discusión acerca de la animación y de cómo ésta se relaciona con el tema expuesto de manera oral. (10 minutos).</p> <p>4)Se pedirá a los integrantes del grupo pensar en una relación de pareja (la de sus padres o alguna propia), e identificar qué hechos, acciones o</p>	<p>Video Proyector.</p> <p>-Video didáctico: “Dos mundos”</p> <p>- Dos aros de plástico.</p> <p>- Hojas de papel bond tamaño carta.</p> <p>- Lápices, gomas y sacapuntas.</p>	<p>Yuriria Tapia</p> <p>Silvia Arnaiz</p>

	<p>Tema: ¿Cuál es lugar de la relación de pareja ante otros aspectos de mi mundo?, ¿dónde pongo a mi ex?</p>	<p>comportamientos, hicieron o hacen de esta, una relación equilibrada o desequilibrada. (5 mins).</p> <p>5) El grupo se dividirá en dos, ambos grupos harán una lista cada uno, en una hoja de rotafolio, de hechos, acciones o comportamientos que influyen en la construcción de una relación de pareja desequilibrada. Este par de hojas de rotafolio se pegará en el pizarrón. Se indicará evitar términos abstractos tales como: celos o celar, ser irrespetuoso o no respetar su intimidad. Se ofrecerán los siguientes términos prácticos como ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisar el celular -Reclamar por los likes en las publicaciones de facebook -Reclamar por estar en línea -Convencer constantemente al otro de abandonar sus preferencias. -Complacer la mayoría de ocasiones las preferencias del otro, dejando de lado las propias. <p>(15 minutos).</p> <p>6) Se alentará la reflexión apoyándose de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Qué acciones podrían llevarse a cabo para lograr el equilibrio en tu relación de pareja? -¿Qué es compartir en pareja? -¿Qué tanto y cómo decido compartir mi vida con mi pareja? -¿En dónde empieza el otro y en dónde yo? -¿Cuáles son los límites en mi relación? <p>Mientras el grupo responde a las preguntas, se irán identificando y palomeando en las listas, los aspectos relacionados a</p>		
--	--	--	--	--

		<p>las respuestas.</p> <p>7)Exposición oral del tema: “¿Dónde pongo a mi ex?” (15 minutos) Tocando los siguientes puntos: -Cuando nuestra historia terminó -¿Mi amig@, mi enemig@, mi compañer@, un fantasma en mi vida o...? -¿Qué hago con esto que siento?</p> <p>8) Cada participante escribirá una carta de despedida a su “ex”, en donde expresarán, de acuerdo a lo aprendido, el lugar que le asigna en su vida actual. (15-20 minutos)</p> <p>9) Cierre de la sesión. Se le pedirá a los participantes que de forma voluntaria expresen qué ideas se llevan. (20 minutos)</p>		
5. jueves 18 de mayo 2017	<p>Identificar temores y creencias que sostienen la permanencia en una relación de pareja que ha dejado de ser funcional.</p> <p>Tema: Dejar ir, saber irme.</p>	<p>1) “Hasta dónde”. Formar 2 equipos en donde debatirán y tratarán de defender las posturas de:</p> <p>a) Hay que continuar la relación hasta las últimas consecuencias para no ser el malo del cuento.</p> <p>b) Tengo derecho a terminar la relación y buscar mi felicidad.</p> <p>Las facilitadoras fungirán como mediadoras y al final se comentarán reflexiones con preguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · ¿Cómo debe terminar una relación? · ¿Por cuáles razones termina una relación? · ¿Qué se debe hacer por amor? · ¿Quién debe terminar la relación? · ¿Qué opiniones pesan para que se termine o cuando se acaba la relación? · ¿Qué es mejor, terminar o que te terminen? ¿por qué?. (Total: 25 min) 	<p>Carteles por equipos Cartulina Plumones</p> <p>Carta de despedida. Silueta de corazón en hoja blanca.</p> <p>Hojas de colores (rojo, verde, amarillo y negro) Plumones de colores.</p> <p>Post it con frases</p>	<p>Patricia Sánchez</p> <p>Gabriela</p>

		<p>2) "Posibilidades...". Lectura de carta de despedida que permita la reflexión entre los asistentes. Se harán preguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · ¿Qué estará sintiendo la persona que escribió esta carta? · ¿Se habrá sentido así al inicio de la ruptura? · ¿Cuánto tiempo habrá pasado para que se sintiera así? · ¿Qué le habrá ayudado a esta persona a sentirse así? · ¿Qué obstáculos pudo haber tenido? · ¿Llegará un momento en el que todas las personas que terminaron una relación se sientan así? · ¿Se puede superar una ruptura? ¿por qué? ¿qué ayuda? <p>Se les dará una hoja con una silueta, dentro del corazón escribirán las cosas que ayudan a superar una ruptura y fuera del corazón las que no ayudan.</p> <p>Las facilitadoras fungirán como mediadoras y al final se comentarán reflexiones. (Total: 25 min)</p> <p>3) "El semáforo de mi amor...". Elaboración del semáforo que permitirá a cada asistente observar en qué color se encuentra lo que están viviendo en su relación y/o las características que iría en cada color pensando en una relación futura. Durante la creación del semáforo las facilitadoras irán ampliando la metáfora del semáforo y sus colores con el semáforo que se puede usar con una relación de pareja. Al final, se le pedirá que algunos (4 aprox.) compartan su reflexión del ejercicio, las facilitadoras darán mensaje final. (Total: 45 min.)</p> <p>4) Cierre de taller: reflexiones finales por parte de los asistentes (10 min.) Equipo reflexivo (15 min.)</p>		
--	--	--	--	--

		5) Se pegarán post it por todo el salón con frases como: “puedo crear otra historia”, “se puede amar sin dolor”, “daré el amor que merezco”, “aceptaré el amor que merezco”, “construiré un amor chido” etc. Para que al final todos los asistentes tomen uno.		
--	--	--	--	--