



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

CONSTRUCCIÓN SOCIAL E IDENTITARIA DE LA MUJER EN LA FAMILIA

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

P R E S E N T A:

ELIZABETH FIGUEROA VARGAS

TUTOR PRINCIPAL: DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

REVISORA: DRA. NÉLIDA PADILLA GÁMEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

EXTERNA: DRA. MARÍA LUISA CEPEDA ISLAS
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

SUPLENTE: DRA. LAURA EVELIA TORRES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

SUPLENTE: MTRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por respetar e impulsar mi camino.

A mi mamá y mi papá por su cariño, apoyo y cuidados incondicionales.

A Fernanda por llenarme de amor y ser mi motivación para ser mejor cada día.

A Gabriel por creer en mí, por acompañarme y recordarme que puedo confiar en mí misma.

A las montañas y las plantas que me enseñaron a ser paciente para llegar hasta el final.

A mi Piratita por enseñarme sobre el amor y la persistencia.

A las profesoras de la maestría: Diana, Laura Edith, Laura Edna, Laura Evelia, Ligia, Nélide, Ofelia, Rosario, Susana y Xóchitl, por compartir conocimiento y experiencia, contribuyendo generosamente a mi formación como terapeuta.

A mi tutor y profesor Alexis Ibarra por su disponibilidad y comprensión al asesorarme en la construcción de este trabajo, así como todos los aprendizajes que nutrieron mi formación.

A mis compañeras y compañeros, Ana, Gaby, Paty, Silvia, Susi, Jorge, Manu, Sheila y Yuri, por la amistad, el cariño, la confianza, la colaboración, las risas, los aprendizajes y todo lo compartido desde la residencia. Sus voces me acompañan siempre.

A mi amiga Dulce por la complicidad y el humor para terminar este proceso.

A todas las personas que hicieron posible mi estancia en el extranjero.

A Jayme y Grace por su amabilidad, cuidado y generosidad al recibirme en el Instituto Libertas. A todos los que me abrieron el corazón en Brasil y compartieron tanto conmigo.

A la UNAM por ser casa y brindar programas de excelencia para especializarnos profesionalmente. Al CONACyT por la oportunidad y el apoyo.

A todos y todas mis consultantes por la confianza y apertura para permitirme acompañarles.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I. CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR.....	7
1. Características del campo psicosocial.....	7
1.1 Condición de la mujer en la sociedad y en las familias mexicanas.....	7
1.2 Principales problemas que presentan las familias atendidas.....	10
1.3 La Terapia Familiar Sistémica y posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada.....	11
2. Descripción de las sedes de práctica clínica.....	12
2.1 Organización sistémica para la atención clínica.....	12
2.2 Clínica de Terapia Familiar Iztacala.....	15
2.3 Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco.....	16
2.4 Unidad de Medicina Familiar ISSSTE Tlalnepantla.....	17
3. Concentrado de pacientes atendidos.....	17
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	24
1. Marco teórico epistemológico de la Terapia Familiar.....	24
1.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.....	25
1.1.1 Teoría General de los Sistemas.....	25
1.1.2 Cibernética.....	28
1.1.3 Teoría de la comunicación humana.....	30
1.1.4 Constructivismo.....	32

1.1.5 Construccinismo social.....	33
1.2 Principios teórico-metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.....	36
1.2.1 Modelo Estructural.....	36
1.2.2 Terapia Breve centrada en problemas.....	43
1.2.3 Terapia Breve centrada en soluciones.....	49
2. Construcción identitaria de la mujer en la familia.....	60
2.1 Familia.....	61
2.1.1 Estructura y organización familiar.....	64
2.1.2 Mitología familiar.....	68
2.1.3 Lealtad en la familia.....	70
2.2 Identidad.....	73
2.2.1 Proceso de Individuación.....	75
2.3 Género.....	78
2.3.1 Identidad femenina.....	81
2.3.2 Proceso de socialización y construcción identitaria femenina.....	86
2.3.3 Perspectiva de género en el proceso terapéutico.....	90
CAPITULO III. CASOS CLÍNICOS.....	95
1. Caso I: Familia Mora Carrillo.....	95

1.1	Antecedentes y motivo de consulta.....	95
1.2	Descripción de las Sesiones.....	97
2.	Caso II: Familia Garza Tamez.....	102
2.1	Antecedentes y motivo de consulta.....	102
2.2	Descripción de las Sesiones.....	104
3.	Análisis teórico-metodológico de los casos expuestos.....	110
3.1	Intervenciones terapéuticas.....	110
3.2	Ejes temáticos: familia, identidad género.....	113
3.3	Perspectiva de género en el proceso terapéutico.....	124
CAPITULO IV. CONSIDERACIONES FINALES.....		128
1.	Habilidades y competencias profesionales adquiridas.....	128
2.	Reflexión y análisis de la experiencia.....	137
3.	Análisis sobre la implicación personal.....	139
REFERENCIAS.....		142

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda las experiencias y actividades realizadas en la Residencia en Terapia Familiar perteneciente a la Maestría en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México; con el objetivo de estudiar la construcción social e identitaria de la mujer dentro de la familia y cómo influye en los procesos de individuación desde un enfoque de género. A partir de la revisión teórica y del análisis de dos casos atendidos desde la terapia familiar, en los cuales las creencias familiares y de género han obstaculizado su diferenciación del grupo, presentando distintos síntomas que les han llevado a un proceso terapéutico donde se resignifican las creencias e ideas construidas social y familiarmente.

Para lograr dicho objetivo, en el capítulo I se iniciará con la contextualización psicosocial del tema, el análisis de la condición de la mujer en las familias mexicanas y la descripción de las características generales de la terapia familiar y posmoderna como una alternativa de atención.

El capítulo II explica los principios teóricos y metodológicos de los modelos de terapia familiar utilizados con las familias atendidas y el proceso de construcción identitaria y de género en la familia.

En el capítulo III se describen y analizan dos casos y sus procesos terapéuticos. Enfatizando en las intervenciones utilizadas desde los modelos estructural, de soluciones y MRI.

Finalmente, en el capítulo IV, se reflexionará sobre el proceso que se llevó a cabo durante la residencia, las competencias desarrolladas, el análisis y reflexión sobre la experiencia de participar en el sistema terapéutico total, así como de las implicaciones personales y el impacto social de la formación.

CAPITULO I. CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR

1. Características del campo psicosocial.

1.1 Condición de la mujer en la sociedad y en las familias mexicanas.

El lugar de la mujer ha sido históricamente subordinado, a pesar de los cambios y transformaciones sociales que se han ganado a partir de la lucha feminista, la desigualdad sigue predominando en todo el mundo. En nuestro país, la inequidad, la falta de oportunidades, la violencia, la ignorancia, la pobreza y las muertes evitables, entre otras cuestiones relevantes, siguen afectando a las mujeres mexicanas (Moctezuma, Narro y Orozco, 2014).

Para hablar de la condición de la mujer en la sociedad actual habría que tomar en cuenta algunas dimensiones que se observan en los ámbitos públicos y privados en los que nos desenvolvemos: la organización familiar, laboral, educativa, los códigos de convivencia y oportunidades dentro y fuera del hogar.

Respecto al orden familiar, la ONU Mujeres (2019) informan que las familias han estado cambiando al igual que el papel de las mujeres dentro de ellas. Las mujeres se están casando menos y una fracción importante de ellas ha optado por vivir en unión libre con sus parejas. La proporción de uniones conyugales que terminan en separación o divorcio va en aumento. El número de hijos ha disminuido. En cuanto a la participación laboral de las mujeres, esta se encuentra estancada, la inserción al trabajo remunerado se duplicó entre 1960 y 2005, llegando al 40% de la participación laboral, a partir del 2005 hasta 2017 no se ha alcanzado un nivel cercano al 50%, la tasa mexicana es la más baja de algunos países latinoamericanos como Brasil, Colombia, Chile o Argentina, sin embargo, las mujeres continúan siendo las principales proveedoras del trabajo no remunerado dentro del hogar.

Los roles dentro de la familia se han diversificado un poco para las mujeres, la apertura hacia el ámbito público y su participación en el trabajo remunerado ha marcado diferencias en la organización familiar, pero se mantiene la idea de que las labores domésticas y de cuidado no remunerado son responsabilidad de ellas, de hecho, es una de las áreas en donde se registran las desigualdades de género más significativas en cualquier sociedad. Al

considerar la totalidad de actividades productivas realizadas en México, en el año 2014 las mujeres aportaron 70.6% de su tiempo a las labores domésticas, mientras el tiempo destinado por los hombres se ubicó por debajo de 30%. En los estratos socioeconómicos muy altos, por cada 3 mujeres que realizan trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, sólo un hombre realiza el mismo trabajo. Mientras que, en los estratos socioeconómicos muy bajos, esta diferencia se amplía considerablemente: 4.5 mujeres por cada hombre realizan este trabajo (ONU Mujeres, 2019).

La posibilidad de terminar una relación conyugal y separarse de sus parejas cada vez es más frecuente, pero esa situación muchas veces las coloca a cargo de una familia completa, ya que regularmente se quedan al cuidado de los hijos. Se ha dado un notable incremento en el número de hogares encabezados por mujeres o de familias que comparten residencia con hasta tres generaciones diferentes. Se estima que el 22% de las madres de niñas y/o niños corresidentes no viven con una pareja conyugal, ya sea porque son solteras (34%), separadas o divorciadas (44%), viudas (1%), o unidas (14%) pero con su pareja residiendo en otra vivienda (ONU Mujeres, 2019).

Sólo un tercio de las madres sin pareja corresidente viven solas con sus hijos, es difícil solventar un hogar independiente, por ello dos terceras partes conforman hogares extensos, encabezados por ellas o por su padre o madre, para apoyarse y atender la necesidad económica, de cuidados y asistencia (ONU Mujeres, 2019). Esta situación genera arreglos y cambios en las estructuras y organización familiar que vulneran a las mujeres sobre todo en términos económicos y/o emocionales.

Considerando la carga global de trabajo (el remunerado más el no remunerado), resulta ser un importante indicador que expresa la desigualdad entre hombres y mujeres. En nuestro país, las mujeres realizan en promedio 10 horas más trabajo global a la semana que los hombres (Pedrero, 2004). Esta división sexual del trabajo se agrava con las diferencias socioeconómicas, entre los hogares presentan más pobreza, la brecha es mayor.

Cabe mencionar que el trabajo doméstico y de cuidados, asignado la mayoría de las veces a las mujeres, incluye componentes difíciles de registrar, por ejemplo, la carga mental sobre los pendientes o faltantes en el hogar, el estar disponible en cualquier momento, el trabajo

de gestión o planificación de la vida diaria, los cuidados y cargas emocionales al intentar mantener el bienestar de los integrantes de la familia. Son actividades no visibles que consumen energía de quienes las realizan, pocas veces son valoradas o reconocidas, pero son sumamente importantes para el funcionamiento de la familia.

Por otra parte, la educación en México tiene un carácter gratuito, obligatorio y laico, lo cual parece brindar iguales oportunidades a hombres y mujeres de tener un desarrollo educativo, supone equidad en el acceso y permanencia de ambos sexos en el sistema escolar. Sin embargo, la realidad es otra, ya que el país se caracteriza por la pobreza en la mitad de la población y una desigualdad social que discrimina principalmente a las mujeres, generando un sesgo en dichas oportunidades (Moctezuma, Narro y Orozco, 2014). Si las familias tienen la posibilidad de que sólo algunos de sus hijos estudien, los hombres tendrán prioridad, a pesar de que las estadísticas demuestran un mejor desempeño académico por parte de las mujeres en los diferentes niveles.

En el ámbito laboral, la presencia femenina en el año 2012 representaba poco menos del 40% de la población económicamente activa. A pesar de ello, las condiciones de trabajo son desiguales entre géneros, se registra una percepción menor de salario por desempeñar un trabajo similar y en general una recepción menor de ingresos para las mujeres (Moctezuma, Narro y Orozco, 2014). Además de que los puestos directivos están reservados para los varones y se marca una diferencia entre los tipos de trabajo para cada sexo.

Las situaciones de desigualdad tanto en lo familiar como en lo laboral y escolar se ven agudizadas por los niveles de pobreza que, aunque es un problema estructural e histórico en nuestro país, la proporción de mujeres es mayor que la de los hombres. Según Moctezuma, Narro y Orozco (2014) en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) del año 2008, el 44.5% de las mujeres vivía en pobreza multidimensional, lo que representaba 24.4 millones de mujeres, mientras que había 22.6 millones de hombres en dicha situación. Es decir, cerca de dos millones más de mujeres que hombres en condición de pobreza. En el 2012 la situación se agravó ya que el 45.9% de las mexicanas estaban en situación de pobreza.

Aunado a lo anterior, se encuentran las violencias de diferentes tipos que sufren las mujeres en todos los ámbitos de su vida. En México, la violencia de género es histórica y estructural, la mayoría de las veces la violencia la ejerce una persona cercana a ellas, se reporta que el 41.2% de las mujeres de 15 años y más, casadas o con pareja, han sufrido algún tipo de violencia (física, sexual o psicológica) de su pareja y, en el caso de las mujeres divorciadas o separadas, este porcentaje llega a 72% (Castro y Riquer, 2012). El acoso en las calles, en el trabajo, la violencia en general y las diversas discriminaciones que viven las mujeres en su día a día, son muestra de la condición de desventaja y vulnerabilidad en que se encuentran en la actualidad. Las leyes y las políticas públicas no han sido suficientes para la eliminación de la inequidad de género, es necesario reconocer que con ellas no se garantiza la igualdad, ya que existe una estructura sumamente arraigada que sustenta prácticas sociales y culturales discriminatorias y machistas, que desfavorecen y vulneran a las mujeres.

1.2. Principales problemas que presentan las familias atendidas.

Retomando el contexto social y la condición de las mujeres en el país, no es de sorprenderse que sean ellas las principales usuarias de la terapia familiar. Entre sus condiciones de vida más las creencias existentes en torno al tomar terapia, es más frecuente que las mujeres busquen ayuda para sí mismas y para su familia, aunque también los hombres empiezan a sumarse a la búsqueda de espacios terapéuticos.

Las principales razones por las cuales las mujeres deciden apoyarse en la terapia para encontrar caminos de mejora tienen que ver con su rol de cuidadoras. El motivo más frecuente son las dificultades con los hijos, ya sea porque presentan bajo rendimiento académico, problemas de conducta en casa o escuela, preocupación excesiva por ellos, sobrecarga por atender las necesidades económicas y emocionales o porque los observan con alguna conducta de riesgo.

A este motivo le siguen los trastornos emocionales, los usuarios los refieren como depresión y ansiedad, aunque en su mayoría no están diagnosticados como tal. Sin

embargo, hay una constante demanda para frenar las sensaciones emocionales que los rebasan y les interfieren con su vida diaria.

Otros temas frecuentes en terapia son los problemas de pareja, las malas relaciones y las dificultades de comunicación entre los miembros de la familia, y la violencia que viven y ejercen entre ellos. En cuanto a este último, no está de más remarcar que la violencia es ejercida principalmente hacia las mujeres, en relaciones que se sustentan en el ejercicio de poder, la inequidad, los roles de género y los mitos del amor romántico. Mostrando repetidamente el ciclo de la violencia y sus consecuencias, y colocando a las mujeres en situaciones vulnerables y de desventaja.

También se observa una necesidad por atender temas de duelo ya sea por la muerte de algún ser querido, como por la conclusión de alguna relación de pareja, incluso por la aceptación de una realidad distinta a sus deseos, por ejemplo, la noticia de una imposibilidad para embarazarse.

En general, aunque muchos usuarios acuden por situaciones personales, se distingue una constante sobrecarga en las mujeres por cuidar de otros, sostener un equilibrio en la familia, resolver las situaciones emocionales de sus seres queridos y si alcanza, estar bien consigo mismas.

1.3. La Terapia Familiar Sistémica y posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada.

Las consultantes concretizan una realidad social compleja, existen un montón de variables y situaciones que les atraviesan. Los seres humanos no sólo somos emociones, conducta o pensamientos, las realidades rebasan por mucho los paradigmas simplistas, reduccionistas y de explicaciones causales.

En el caso específico de las mujeres, atender sus problemáticas implica entender que sus circunstancias no son casos aislados, sino que responden a todo un sistema social y familiar, en un tiempo y lugar específico. Que hay todo un desarrollo histórico que sustenta

una postura ante la vida y un funcionamiento en sus relaciones, y aunque cada caso tiene sus particularidades, hay condiciones estructurales que necesariamente deben ser contempladas en un proceso terapéutico.

Al abordar las demandas sociales desde una perspectiva sistémica y posmoderna, se brindan alternativas abarcativas para su atención y solución, ya que ubica a las personas y los problemas que plantean en un contexto, se considera que los individuos no están aislados y que responden a un conjunto de complejas interacciones que superan las explicaciones lineales.

Además, el sistema terapéutico funciona a partir de un terapeuta que se adentra en los problemas de las y los consultantes y se considera parte de la situación, haciendo conciencia de la implicación que tiene su subjetividad y su interacción con el sistema familiar y social. Lo cual, ayuda a evitar que se sume a los intentos fallidos de solución y sólo mantenga o genere cambios de primer orden que tienen un efecto superficial, surge entonces, un proceso de co-construcción en el que se cuestionan las pautas de interacción, los constructos personales, familiares y culturales sobre una situación particular, lo cual abre la posibilidad de construir nuevas realidades o de redefinir experiencias.

Trabajar desde una visión sistémica permite la generación de cambios de segundo orden, es decir, un cambio que surge del aprendizaje, un cambio cualitativo y a profundidad, en el que se modifica el sistema, sus funciones y relaciones. Ampliando la visión y el panorama a partir de una epistemología circular, en la cual se rompen las ideas de causa y efecto a través de una continua retroalimentación.

2. Descripción de las sedes de práctica clínica.

2.1. Organización sistémica para la atención clínica.

El espacio terapéutico es un lugar donde se confrontan dos realidades y donde se co-construyen realidades alternativas que permiten salir de una visión de túnel que condena a los individuos y las familias a continuar y repetir situaciones desagradables o perjudiciales. Durante la formación en la residencia en Terapia Familiar, se asigna la práctica clínica en

tres diferentes sedes: La Clínica de Terapia Familiar Iztalaca, La Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla del ISSSTE y el Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco.

Cada sede tiene sus particularidades debido a diferentes factores: lo que cada institución representa, el tipo de usuarios que buscan terapia en cada una de ellas, la distribución del espacio disponible, las funciones de los distintos miembros del sistema terapéutico y la organización que se determina en cada espacio. En todas ellas se aplican las premisas de la cibernética de segundo orden, integrando un equipo terapéutico que funge como observador del observador, lo que permite un sistema terapéutico recursivo total y una comprensión más clara de las pautas de interacción que mantienen o generan un problema dentro de las familias.

En el **sistema terapéutico** se considera la implicación de todos sus integrantes, cada uno es parte del todo, pacientes, terapeutas, supervisores y observadores. Todos tienen una función y una jerarquía, ninguno está desligado del problema o situación que se plantea en las sesiones y todos influyen en las experiencias de los demás. A continuación, se describe cada posición:

- Como **observador** se pueden conocer las interacciones: terapeuta- paciente, terapeuta-supervisor y terapeuta-observador, lo que permite ubicar el papel y las funciones que se deben realizar en cada posición. Mirar desde una posición aparentemente ajena, genera un cambio en el ambiente y en la actitud que toma el paciente en la terapia ya que él se sabe escuchado y atendido por un equipo de expertos que difiere de la idea de que el observador es “invisible”. Las y los terapeutas también muestran un cambio al brindar el servicio ya que además de estar dando terapia sirven de modelo para los siguientes alumnos en formación, que las y los observan, y les preguntan para aprender de ellas.
- En el lugar de **terapeuta** se toma una postura en la cual se renuncia a la posición de poder, con una visión mucho más respetuosa de que los que vienen a consultar no son menos valiosos o conocedores, al contrario, se miran como los expertos en su vida. Cuando se atiende la parte humana, cuando se reconoce que el terapeuta es

parte del sentir del otro y parte de la historia que el otro lleva al consultorio, cuando se reflexiona acerca de cómo el terapeuta se está inmerso y no ajeno a los consultantes, entonces la mirada cambia y se puede construir en conjunto.

- En la formación como terapeuta eres observado por el **equipo terapéutico**, a la vez formas parte de ese equipo, observas y acompañas a otros terapeutas, lo cual de inicio es un poco abrumador por la falta de experiencia y la carga punitiva que se ha construido alrededor de la retroalimentación. Sin embargo, la segunda cibernética en lo práctico es muy enriquecedor, observar al que observa, ser observado siendo observador, es una situación que brinda elementos para poder mejorar la atención hacia los clientes ya que el equipo observa cosas que el terapeuta no contempla, uniéndose diferentes experiencias para ofrecer y abrir posibilidades en el proceso terapéutico y por ende en la vida de los pacientes.
- Una parte más del sistema terapéutico es la **supervisión**, la cual resulta ser un privilegio ya que además de trabajar en equipo y escuchar diferentes voces que retroalimentan, se tiene una voz más experimentada en el ámbito clínico que guía activamente el proceso de terapia. La supervisión además de cuidar aspectos teóricos y técnicos atiende a la persona del terapeuta y cuida el proceso y servicio que se ofrece a los pacientes.
- Finalmente, los **pacientes** son otro elemento del sistema terapéutico y la concepción que se tiene sobre ellos desde la Terapia Familiar Sistémica es muy particular; al mirarlo como un sistema que es parte de otros sistemas se entiende que no se puede trabajar con elementos aislados y que las cuestiones que vienen a plantear y trabajar en terapia siempre están en relación con otros. Observar las relaciones más que el contenido, nos lleva a un entendimiento mucho más completo de lo que sucede en cada sistema. Además de que, desde esta epistemología, se confía en la capacidad del sujeto y en su participación en el proceso terapéutico como ente activo y como experto o experta de su propia historia, respetando sus propias construcciones y no tratando de imponer las nuestras.

Estos actores participan de las sesiones terapéuticas, en las cuales se pueden identificar en 3 fases generales: preparación de la sesión, desarrollo de la sesión y cierre de la sesión. En la primera fase se recopila la información del contacto previo, ya sea que se haya obtenido por la llamada de primera vez o por una sesión previa, al organizar y analizar la información se generan algunas hipótesis y objetivos circulares para dar seguimiento al proceso terapéutico de la siguiente sesión, aunque no es que defina estrictamente de lo que se hablará en ella.

El desarrollo de la sesión puede iniciar con los planteamientos e ideas principales rescatados de la información previa o con la información nueva que surge de las inquietudes de los usuarios. Durante la sesión se realizan intervenciones terapéuticas y preguntas circulares conforme al modelo con el que se esté trabajando, es recurrente el recibir retroalimentación y participación del supervisor y del equipo terapéutico. La idea es dar cuenta de las pautas relacionales y de comunicación que se presentan en torno al conflicto.

Al cierre de la sesión, se realiza una pausa para escuchar al equipo terapéutico, ya sea que el terapeuta se reúna con él en privado o el equipo intervenga directamente con los usuarios. En el cierre se busca brindar un mensaje que englobe lo más relevante de la sesión y generar alguna reflexión o impacto sobre lo revisado. Posteriormente el equipo terapéutico discute y analiza el caso, así como el tipo de intervención realizada por el terapeuta, el terapeuta a la vez tiene un proceso autorreferencial que retroalimenta la terapia.

Este sistema y proceso terapéutico se respeta en los espacios asignados para la formación y práctica clínica, pero cada uno tiene sus particularidades. A continuación, se describen:

2.2. Clínica de Terapia Familiar Iztacala

En la clínica de Terapia Familiar Iztacala, se cuenta con una cámara de Gesell: un espejo unidireccional que separa el consultorio de la sala de observación, los consultantes firman el consentimiento informado para ser grabados y observados por el equipo, pero no tienen contacto directo con él. Sólo tienen acceso al terapeuta asignado y observan el espejo y la

cámara. El equipo terapéutico se comunica con el terapeuta por medio de un teléfono, el proceso es explicado a los consultantes para que consideren que habrá ciertas interrupciones y se familiaricen con el equipo de sonido y video.

Quien generalmente acude al servicio terapéutico de la clínica es la comunidad interna de la FES Iztacala (estudiantes, trabajadores o docentes) y de forma externa, los vecinos o habitantes del área metropolitana que conocen los servicios de atención que brinda la Universidad. Los motivos de consulta son diversos en esta sede, principalmente: síntomas de ansiedad o depresión, problemas de pareja, dificultades en la relación entre padres e hijos, problemas conductuales en los hijos detectados en las escuelas y diferentes tipos de duelos, también llegan personas que son derivadas de los servicios de atención de la CUSI o del departamento de Evaluación.

2.3. Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco

Dentro de las instalaciones del CCH Azcapotzalco hay un espacio para la atención psicológica del programa de maestría en psicología con residencia en Terapia Familiar, en convenio con el departamento de psicopedagogía de la institución. La población estudiantil y sus familias pueden acudir para recibir orientación o terapia. Generalmente los motivos de consulta tienen que ver con el bajo rendimiento académico de los alumnos, con situaciones de riesgo o problemas familiares en general.

El espacio asignado se encuentra en el edificio del SILADIN, en un salón de usos múltiples, en el cual el equipo terapéutico tiene contacto directo con los usuarios, no hay espejo unidireccional que los separe, se sientan detrás de ellos y de frente al terapeuta para seguir la sesión. El supervisor y el equipo se comunican con el terapeuta por medio de un pizarrón y en algunas ocasiones se hacen intervenciones directas desde el equipo terapéutico.

2.4. Unidad de Medicina Familiar ISSSTE Tlalnepantla

La última sede es la clínica del ISSSTE de Tlalnepantla de Baz, en ella se brinda servicio en el consultorio de psicología, el espacio es pequeño y el acomodo implica que los usuarios queden de forma directa al equipo terapéutico, el cual se coloca a sus espaldas y de frente al terapeuta, manteniendo comunicación por medio de un pizarrón.

Las sesiones son grabadas con autorización de la familia. Los usuarios se habitúan a la presencia y participación de la supervisión clínica y del equipo terapéutico. Se atiende a los pacientes referidos por las áreas de Medicina Familiar y Trabajo Social. La mayoría de los casos tiene que ver con el enfrentamiento a enfermedades crónico-degenerativas, síntomas de depresión y ansiedad, problemas de la vejez, duelos y problemas familiares generales.

3. Concentrado de pacientes atendidos.

A continuación, se presentan los casos atendidos durante la estancia en la residencia, el modelo utilizado, la sede clínica en que se desarrolló el proceso y el lugar desde el cual se participó.

CASOS ATENDIDOS: 2015-2017				
Familia	Descripción breve del caso	Modelo de intervención utilizado	Sede clínica	Tipo de participación
SH	Hija con bajo rendimiento escolar, episodios de ansiedad donde escucha voces.	Terapia Narrativa	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Observadora Primer Semestre
MON	Mejorar la relación con sus hijos, hay mala comunicación entre ellos.	Modelo Estructural	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Observadora Primer Semestre
DMRV	Preocupación por el hijo por bajo rendimiento académico y la separación de los padres.	Modelo Estructural	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Observadora Primer Semestre
SAM	Tristeza por situaciones que pasan en la familia.	Modelo de Soluciones	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Observadora Primer Semestre
CH	Problemas con su hija de 16	Modelo MRI	CLÍNICA DE	Observadora

	años, no quiere obedecer, está rebelde, se sale y regresa a la hora que quiere, parece que tiene algo relacionado con la alimentación ya que bajó 10 kilos y está baja de peso de acuerdo a su talla y edad.		TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Primer Semestre
CG	Agresividad, mala conducta con mamá, papá y hermanos, además de bajo rendimiento escolar. Referencia por la psicóloga escolar.	Modelo Estructural	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Observadora Primer Semestre
BL	Mala relación entre los hermanos, además de la preocupación de los hijos por la separación de los padres.	Modelo Estructural	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Observadora Primer Semestre
RMFG	Depresión por distintos motivos.	Modelo MRI	ISSSTE TLALNEPANT LA	Observadora Primer Semestre
GS	Problemas de pareja y con el hijo mayor, cuidadora primaria de su madre, por lo que siente desgaste físico y emocional.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANT LA	Observadora Primer Semestre
MMO	Depresión por cosas que no puede superar, no siente ganas de salir de casa, bañarse, levantarse de la cama, presenta dolores de cabeza y no siente ganas de salir de su casa.	Modelo MRI	ISSSTE TLALNEPANT LA	Observadora Primer Semestre
VGC	Depresión y duelo por la muerte de su esposo.	Terapia Narrativa	ISSSTE TLALNEPANT LA	Observadora Primer Semestre
DTG	Cutting y posible abuso sexual de la hija de 13 años.	Terapia Colaborativa	ISSSTE TLALNEPANT LA	Observadora Primer Semestre
CVV	Celos, violencia física y sexual hacia su pareja.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANT LA	Observadora Primer Semestre
SAN	Tristeza y enojo ante la noticia de no poder ser madre por ovario poliquístico.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANT LA	Observadora Primer Semestre
DMPP	En los resultados de la evaluación inicial del CCH se detectaron indicios de	Modelo Estructural	CCH AZCAPOTZAL CO	Terapeuta Segundo Semestre

	anorexia, bulimia e ideación suicida. Además de ello, la consultante practicaba cutting, presentaba bajo rendimiento escolar y problemas en la dinámica familiar, sobre todo con el papá.			
FMR	Bulimia, miedo excesivo de exponerse frente a los otros, pensamientos obsesivos en cuanto a la imagen, inseguridad e incapacidad para resolver algunas cosas que implicaran socializar, por sí misma.	Modelo de Milán	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Terapeuta Segundo Semestre
ER	Angustia por el cambio en el comportamiento de su hijo de 1 año, retroceso en la socialización, lenguaje y otras conductas que había logrado. Además de sospechar maltrato en la guardería.	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA	Terapeuta Tercer semestre
FM	Depresión y miedo a salir, diversos problemas de salud que han afectado su trabajo. Sobrecarga de responsabilidades al cuidar a su madre y a una de sus hijas con retardo mental.	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA	Terapeuta Tercer semestre
NOTH	Duelo por la muerte de su madre.	Modelo de MRI	ISSSTE TLALNEPANTLA	Terapeuta Tercer semestre
PM	Cumulo de situaciones no resueltas. Duelo por diversas pérdidas: la muerte de su padre, el encarcelamiento de su esposo y hermano. Además de la situación de adicciones de su hijo y la sobrecarga laboral y familiar.	Modelo de Soluciones.	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Terapeuta Tercer semestre
MV	Problemas de violencia en la pareja.	Modelo MRI y Soluciones	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Terapeuta Tercer semestre
MML	Preocupación por las	Terapia	CCH	Terapeuta

	conductas sexuales y de riesgo que la hija sostiene a través de redes sociales.	colaborativa	AZCAPOTZALCO	Cuarto semestre
VH	Depresión, intentos suicidas, cutting.	Modelo MRI	CCH AZCAPOTZALCO	Equipo terapéutico Segundo Semestre
RJ	Bajo rendimiento escolar, violencia en el noviazgo de la hija, embarazo y aborto.	Modelo MRI y Soluciones	CCH AZCAPOTZALCO	Equipo terapéutico Segundo Semestre
ADCA	Problemas con su hijo adolescente, no quiere ir a la escuela, no hace cosas básicas de autonomía, no se relaciona con otros, es violento con ella. No conviven con el papá.	Modelo MRI y Soluciones	CCH AZCAPOTZALCO	Equipo terapéutico Segundo Semestre
SBA	Problemas académicos del hijo, desacuerdos familiares y dificultades en la relación padre e hijo.	Modelo estructural y MRI	CCH AZCAPOTZALCO	Equipo terapéutico Segundo Semestre
FJP	Problemas de adicciones del hijo.	Modelo MRI y soluciones	CCH AZCAPOTZALCO	Equipo terapéutico Segundo Semestre
HM	Ansiedad del hijo mayor y de ella, de no saber cómo guiar a sus dos hijos, trabajo extenuante, nulo apoyo del padre de sus hijos, violencia por parte de él hacia ella y abandono.	Modelo Estructural y MRI	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo terapéutico Segundo Semestre
CG	Problemas intrafamiliares, embarazo adolescente, sobrecarga emocional, violencia.	Modelo de Milan	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo terapéutico Segundo Semestre
CMM	Problemas de conducta con la hija, relación conflictiva con la mamá y la pareja.	Modelo estructural y MRI	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo terapéutico Segundo Semestre
EBS	Obsesiones sobre pensamientos pesimistas, quiere tener la capacidad de solucionar sus problemas por ella misma, que sus hijos sean	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANTLA	Equipo terapéutico Tercer Semestre

	independientes y que el grande en especial ya no dependa de ella.			
GM	Problemas de violencia entre padres e hija, depresión del padre, problemas de salud física de la madre, no convivencia y problemas económicos	Modelo MRI	ISSSTE TLALNEPANT LA	Equipo terapéutico Tercer Semestre
SN	Depresión, intentos suicidas.	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANT LA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
SR	Ansiedad	Modelo de Soluciones	ISSSTE TLALNEPANT LA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
FR	Problemas escolares por mal comportamiento de hijo pequeño.	Modelo Estructural	ISSSTE TLALNEPANT LA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
EC	Duelo por fallecimiento de un hermano	Narrativa	ISSSTE TLALNEPANT LA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
AHM	Padecimiento crónico, depresión, duelo, pensamientos suicidas.	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANT LA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
JVV	Problemas con su esposo, quien fue diagnosticado con cáncer.	Modelo de soluciones	ISSSTE TLALNEPANT LA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
AH	Dificultad de los abuelos y madrastra para educar el hijo más pequeño, padre trabaja en un tráiler, por lo que viaja mucho y está en casa 2 veces al mes.	Modelo Estructural	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo terapéutico Tercer Semestre
TJ	Violencia de sus hermanos hacía él, desde que murió su madre, lo han demandado, violentado en su espacio de vivienda, emocionalmente. Se encuentra muy ansioso, no duerme bien, no hay buena relación entre él y su hijastro.	Modelo MRI y Soluciones	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo terapéutico Tercer Semestre
FL	Problemas por mal comportamiento de hijo pequeño.	Terapia Narrativo	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
FG	Terapia de pareja, ella no	Modelo de	CLÍNICA DE	Equipo

	sabe si la separación será o no definitiva.	Milán	TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Terapéutico Tercer semestre
FP	Terapia de pareja, problemas de comunicación.	Modelo MRI	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
RVG	Sobrecarga emocional por ser la cuidadora de sus padres enfermos, de una hija con un síndrome y un hijo con dificultades de aprendizaje	Modelo de Milan	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
APO	Problemas de pareja, problemas con su hija, baja autoestima	Modelo estructural	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
MAGC	Duelo por muerte reciente de su hijo. Sentimiento de culpa.	Modelo de Milan	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
PLC	Problemas familiares. Desacuerdos, dificultad en las relaciones, violencia.	Modelo Estratégico	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
MLJ	Dificultades de conducta con su hijo, sobrecarga de responsabilidades.	Modelo MRI	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Tercer semestre
GR	Bajo rendimiento escolar, además de bajo estado de ánimo de la hija de 16 años, que tiene como responsabilidad cuidar a sus hermanos gemelos de 5 años, puesto que, por dificultades económicas, la madre trabaja muchas horas, estando poco en casa.	Terapia Colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO	Equipo terapéutico Cuarto Semestre
El	Bajo rendimiento académico.	Modelo de Soluciones	CCH Azcapotzalco	Equipo Terapéutico Cuarto semestre
ZZE	Problemas con los hijos.	Terapia Colaborativa	CCH AZCAPOTZALCO	Equipo terapéutico Cuarto Semestre
GVE	Violencia física y verbal, quería dejar a su pareja, pero	Modelo MRI y Soluciones	CLÍNICA DE TERAPIA	Equipo terapéutico

	no estaba segura de cómo hacerlo, además que le tenía mucho miedo por lo que pudiera pasar o hacerle, también quería proteger a su hija de 6 años de la violencia.		FAMILIAR IZTACALA	Cuarto Semestre
VPM	Depresión por ruptura de relación de pareja, en donde comenta que fue engañada, lastimada, y ya no quería sentirse mal, con ansiedad de marcarle y de querer estar con él.	Terapia Narrativa	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo terapéutico Cuarto Semestre
Er	Depresión, ideación suicida con intentos.	Modelo de Milán	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Cuarto semestre
Fa	Miedo al fracaso laboral, fracaso como profesional y como artista.	Terapia Narrativa	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Cuarto semestre
NLU	Depresión y ansiedad	Modelo de Milan	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Cuarto semestre
HS	Violencia de pareja	Terapia colaborativa	CLÍNICA DE TERAPIA FAMILIAR IZTACALA	Equipo Terapéutico Cuarto semestre

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

1. Marco teórico epistemológico de la Terapia Familiar

La Terapia Familiar es un tipo de tratamiento psicológico que se fundamenta en una visión epistemológica circular, recursiva y/o sistémica, retoma conceptos de modelos que intentan unificar las ciencias sociales y biológicas de una forma compleja e integral. Ofrece una perspectiva diferente a la tradicional para comprender el mundo y propiciar la transformación y el cambio, por lo que no sólo se limita a ser una técnica terapéutica, sino que es una propuesta amplia acerca del comportamiento humano y sus interacciones.

En este sentido, las principales nociones que se busca evitar desde esta perspectiva son: la causalidad y el dualismo, ya que éstas refieren a una comprensión lineal y fragmentada de la realidad, que impide ver las relaciones y patrones recursivos de los eventos. Desde una epistemología sistémica se atienden las interacciones, se consideran los contextos y se contempla la totalidad, es decir, en terapia se incluye al sujeto que presenta un problema y a las personas con quienes interactúa en un momento y espacio específico (Eguiluz, 2012).

El concepto de circularidad es de particular importancia en Terapia Familiar, porque al integrarlo a la comprensión y explicación de los sistemas vivos, se puede romper con las limitaciones que se mantienen en las explicaciones causales. Desde un paradigma circular, se brindan descripciones de un comportamiento en relación con otras piezas o partes del sistema y/o con sistemas más amplios, ya que los comportamientos o respuestas de un ser vivo no pueden ser aislados de su contexto. Al hablar de linealidad y causalidad, pareciera que se establece un principio y un fin en interacciones cerradas y acabadas, pero en la circularidad se habla de procesos continuos y recursivos que incluyen varios elementos y sus relaciones.

En un proceso terapéutico, desde la epistemología circular, el terapeuta no es ajeno a las problemáticas ni a las personas que atiende, ni el cliente está aislado ni es pasivo. Sino que ambos forman parte de un campo más extenso en el cual actúan y reaccionan junto con otros elementos de maneras impredecibles, ya que el sistema se va reformulando y cambiando continuamente por las interacciones de sus partes. Una epistemología circular se incluye en el campo de lo que se busca cambiar (Hoffman, 2012). Adoptar una

epistemología circular implica un cambio de pensamiento sobre la forma tradicional de entender y pensar el mundo, pero también sobre la forma de atenderlo y vivirlo.

1.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna

Tras el surgimiento de la psicología como disciplina independiente a finales del siglo XIX, se desarrollaron diversas propuestas para atender y dar cuenta de la conducta y procesos de la actividad humana. Todos ellos enfocados en el individuo, algunos considerando la intervención del contexto como parte de las causas de los procesos mentales o conductuales, pero predominando una explicación lineal y una noción aislada de las personas.

De igual forma, la psiquiatría por mucho tiempo atendió los trastornos mentales a partir de la etiología médica, enfocándose en los funcionamientos fisiológicos del individuo, hasta que se empieza a contemplar la influencia de las relaciones familiares en los trastornos y se abre un espacio para incluir las interacciones en la explicación y atención de los padecimientos, entonces surgen los modelos teóricos enfocados a las interacciones dentro de la familia.

Además de estas propuestas interrelacionales de la salud mental, la Terapia Familiar se alimenta de diversas teorías y perspectivas que abarcan distintos campos del conocimiento, tales como, la Teoría General de los Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Comunicación, además de nutrirse con aportes del Constructivismo y Construccinismo Social, complejizando así, la comprensión de los procesos terapéuticos y la forma de concebir a los seres humanos.

1.1.1 Teoría General de los Sistemas

El primero de dichos modelos es la **Teoría General de los Sistemas (TGS)**, la cual es desarrollada principalmente por Ludwig von Bertalanffy, siendo una teoría general de la organización que puede ser aplicada en cuanto a sus principios a cualquier tipo de sistema,

no importando los elementos o materiales que lo constituyen. Los isomorfismos, o correspondencias entre sistemas de todo tipo, son los principales objetos de estudio de esta teoría (Sluzki, 1987). Cabe señalar que, si bien el campo de aplicaciones de la TGS no reconoce limitaciones, al ser utilizada en fenómenos humanos, sociales y culturales debe considerarse que sus raíces fueron planteadas en el área de los sistemas orgánicos o procesos biológicos (Arnold y Osorio, 1998).

La TGS surge por la necesidad de abordar fenómenos complejos que no pueden ser reducidos en partes y procesos elementales, que las relaciones causales entre dos o más variables quedan cortas o en un nivel simplista, ya que su complejidad no puede ser expresada en la división o separación de las propiedades de un sistema o de sus formas de acción, se deben contemplar las relaciones y la totalidad. Arnold y Osorio (1998) mencionan que la TGS nace como respuesta al agotamiento e inaplicabilidad de los enfoques analítico-reduccionistas y sus principios mecánico-causales, por lo que se genera en principio clave la noción de totalidad orgánica.

Eguíluz (2012) señala la importancia de reconocer que el concepto de sistema como modelo teórico abarcativo es un paradigma nuevo dentro del pensamiento científico, ya que hasta su planteamiento no se habían dado explicaciones sobre los “todos” y las “totalidades” por considerarse temas metafísicos.

Siguiendo a Bertalanffy, un sistema se puede describir formalmente como un todo que se comporta de forma diferente a la simple suma de sus partes; siendo una totalidad ordenada, y la forma como se ordena tiene consecuencias significativas sobre su forma de comportarse (Bertrando y Toffanetti, 2000).

En un sentido amplio, la TGS resulta ser una forma de explicar la realidad a partir de las relaciones e interrelaciones internas y externas de las totalidades con su entorno y los elementos que los constituyen y, al mismo tiempo, una guía práctica para generar formas de trabajo transdisciplinarias, en las que se cruzan los conocimientos de diferentes áreas. Contrario al estudio fragmentado de la realidad que se había venido dando en las ciencias.

Según Bertalanffy (1976), un sistema es un complejo de elementos que interactúan entre sí de forma tal que las relaciones entre ellos establecen un proceso de mantenimiento de un

límite o frontera. En la TGS se afirma que hay reglas, modelos, principios y leyes que aplican a todos los sistemas. Algunas características básicas y generales de los sistemas responden a sistemas abiertos (con intercambios con el medio ambiente) de diferentes niveles, estas son: sinergia, recursividad, totalidad, crecimiento, centralización, finalidad y equifinalidad.

Eguiluz (2012) resume que en la TGS se tienen fundamentalmente tres tipos de conceptos teóricos, el primero sobre la clasificación y descripción de los sistemas (jerarquía, abiertos o cerrados, orgánico o inorgánicos, etc). Después están los conceptos de regulación y mantenimiento (límites, equilibrio, homeostasis, feedback, etc.) Y al final, aquellos conceptos que se refieren a la dinámica de cambio o desintegración de los sistemas (adaptación, crisis, ciclo vital, etc.)

La TGS propone una mirada amplia del mundo y sus procesos, una visión del mundo como organización, todo corresponde con algo, nada es independiente y todo está relacionado. Las propiedades de los sistemas son:

- Cada elemento del sistema tiene efecto en el funcionamiento del todo.
- Cada elemento es afectado al menos por otro elemento en el sistema.
- Todos los subgrupos de elementos tienen las primeras dos propiedades.

Así pues, esta propuesta nos permite abordar tanto fenómenos biológicos como sociales y comportamentales ya que los objetos de estudio son sistemas que responden a las generalidades ya mencionadas y que terminan con la causalidad y linealidad que se había seguido en la ciencia clásica, donde las premisas de la biología se aplicaban a los aspectos sociales o del comportamiento humano, siendo estos últimos más complejos.

En psicología, la TGS se aplica en el abordaje de problemas que rebasan el condicionamiento de estímulo respuesta o los procesos mentales, ya que los individuos están inmersos en diferentes sistemas y en constante relación con los otros, el planteamiento individualista no da cuenta de las relaciones. Es así como, se entiende la familia como un sistema y es trabajada bajo las características generales de los sistemas,

dando un giro a las metodologías terapéuticas planteadas con anterioridad y generando un modelo de terapia mucho más complejo e integral.

1.1.2 Cibernética

Otra importante influencia de la Terapia Familiar, de donde se retoman gran parte de sus conceptos es la cibernética, la teoría que surge de la ingeniería de la comunicación, de las ciencias matemáticas y computacionales como un esfuerzo por establecer principios generales de regulación de cualquier sistema, estudiando la forma y los patrones de organización. La cibernética desde estas raíces tendrá un carácter dual, por un lado, es una ciencia de la autoorganización y al mismo tiempo, una ciencia del control (Bertrando y Toffanetti, 2000).

Se atribuye su desarrollo, principalmente a Norbert Wiener, quien define la cibernética como “la teoría de la comunicación y el control en las máquinas y en los organismos vivientes” (Wiener, 1948 en Eguiluz, 2012). Por su parte, McCulloch (1965, en Sluzki, 1987) la describe como una epistemología experimental que se centra en la comunicación dentro del observador, y entre el observador con su medio. Y Bateson (1976, en Sluzki, 1987) señala a la cibernética como una nueva ciencia que se ocupa de la forma y los patrones de organización. Bertrando y Toffanetti (2000) sintetizan el concepto como el estudio de la autorregulación tal como se da en sistemas naturales y artificiales.

La cibernética tuvo diferentes aportaciones, John von Neumann participa desde las ciencias formales, desde sus investigaciones sobre las estructuras lógicas, sostiene que esa misma lógica puede ser aplicada al ámbito de la vida y las decisiones. Por otro lado, Bateson realizó su carrera científica por influencia de su padre, pero después se dedica a la antropología y sus observaciones le permiten describir relaciones de las personas y su entorno de forma circular y recíproca. Junto con los trabajos de Mead y sus diferentes puntos de vista, se genera uno de los fundamentos de la terapia familiar, una teoría ubicada entre el individuo y la sociedad (Bertrando y Toffanetti, 2000).

Al llevarse a cabo las Macy Conference, se plantea abiertamente la idea de combinar los nuevos descubrimientos de las ciencias exactas con teorías propias de las humanidades. En

la unión interdisciplinaria, se propone el desarrollo de un nuevo lenguaje para describir fenómenos muy diferentes y pertenecientes a distintas áreas de conocimiento, el cual se caracteriza por su elevado grado de abstracción y formalización, que permite el traslado de las descripciones a distintas categorías (Bertrando y Toffanetti, 2000).

Para entender cómo es que se aplican los principios de la cibernética a la Terapia Familiar, se debe comprender como una ciencia con postulados muy diferentes a los planteados en la ciencia clásica, estudia sistemas complejos que no pueden ser reducidos al método científico que experimenta con variables aisladas, ya que son totales, dinámicos e interconectados. Por lo que resulta necesario revisar sus conceptos principales.

Para empezar, se tiene el concepto de sistema, con la misma noción que la TGS, a su vez, un sistema tiene estructuras, puede ser abierto si tiene intercambios con el medio y cumple con la función de autorregulación por medio de la retroalimentación.

Siguiendo las aportaciones de la física en cuanto al gasto de energía de un sistema, en la primera cibernética, se explica cómo es que dentro de un sistema hay tendencias al desorden (entropía) y también hay procesos constantes por revertir dicho desorden (negentropía) buscando la homeostasis del sistema por medio de procesos auto correctivos llamados retroalimentación (Sluzki, 1987). Estos principios de ordenamiento de un sistema son utilizados para explicar de forma transdisciplinaria lo que ocurre con un sistema familiar.

La homeostasis a la que tiende el sistema, en la segunda cibernética, no se entiende como un proceso estático, en donde se alcanza el orden de forma permanente, sino dinámico, en el que hay un constante movimiento e intercambio de información que mantiene al sistema en ciclos evolutivos (Sluzki, 1987). En los procesos sistémicos domina la dialéctica estabilidad-cambio, basados en el intercambio de información, estableciendo la importancia entre las relaciones más que en las características de elementos aislados del sistema.

La cibernética parte de una epistemología circular que no busca causas únicas para explicar fenómenos, en donde hay ciclos recurrentes que no se cierran por completo, que siempre dejan espacio para nueva información. En las explicaciones circulares, todos los componentes de un sistema participan en su organización y determinan cada movimiento de

este, es por eso por lo que al llevar este principio al área terapéutica se entenderá que los síntomas familiares no se pueden explicar por el comportamiento único de algún miembro, sino desde la integración del sistema como unidad en dónde hay correspondencia entre los comportamientos de todos los integrantes en relación con su entorno.

Se distinguen dos tipos de cibernéticas, la de primer orden y la de segundo orden. En la primera, el observador de algún fenómeno funge un papel ajeno a lo que está registrando, no rinde cuentas de su propia participación en el proceso de observación. En contraste, la cibernética de segundo orden afirma que el observador es parte de lo que observa, y que todas las descripciones que partan de él hablaran acerca de sí mismo, es decir, cualquier discurso implica los límites y alcances de aquel que lo produce, así como del referente del discurso. El acto de observación modifica lo observado (Sluzki, 1987). En este segundo momento de la cibernética, se puede incluir en la situación terapéutica la implicación del terapeuta y cómo es que modifica el comportamiento del sistema familiar con su integración al mismo.

Las ideas y conceptos de la cibernética permiten modificar la epistemología bajo la cual se diseñan las metodologías de intervención, cuestionando el papel del terapeuta dentro del sistema, asumiendo que su neutralidad no es posible y que la estabilidad total de la familia tampoco se presenta. Los procesos de organización y regulación de un sistema nos permiten entender las situaciones familiares de nuestros consultantes y abordarlos de manera amplia. Las ideas cibernéticas permiten un replanteamiento total de la forma de dar terapia y de la posición del terapeuta con relación al sistema familiar.

1.1.3 Teoría de la comunicación humana

Una tercera influencia de la Terapia Familiar es propuesta a partir de los postulados de Bateson y el equipo de Palo Alto, encabezado por Jackson, formulando cinco axiomas que constituyen la *nueva teoría de la comunicación* (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1989). Dichos axiomas son:

- *La imposibilidad de no comunicar*: lo que significa que toda conducta, incluso la omisión de esta implica un mensaje, no es posible que en las interacciones no se comunique.
- *“Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación”* (Watzlawick *et al.* 1989, p. 56). La comunicación implica un compromiso, por lo que además de transmitir información, se define la relación respondiendo a un contexto específico.
- *“La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes”* (op. cit. P. 60). La comunicación humana se da a través de una serie ininterrumpida de intercambios, en los cuales los participantes establecen puntuaciones organizando los hechos de la conducta según su perspectiva.
- *“Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente”* (op. cit. p. 68). Lo digital se refiere a las palabras que utilizamos para nombrar algo que tienen una sintaxis lógica, lo que corresponde al contenido de la comunicación, y lo analógico puede entenderse como la comunicación no verbal que corresponde a la relación.
- *“Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según que estén basados en la igualdad o en la diferencia”* (op. cit. p. 70). En la interacción simétrica los participantes tienden a igualar su conducta generando competencia entre ellos, en el otro caso, uno de los participantes complementa la conducta de con quien interactúa, basándose en un máximo de diferencia entre ellos.

Estas formulaciones responden a una idea compleja de la comunicación, distinta al modelo de transmisión de mensajes a partir de un emisor y receptor que prevalecía en los años cincuenta, ya que contempla las interacciones entre los participantes, los diferentes tipos de contenido, de niveles, de puntuaciones y posiciones que se presentan en la comunicación humana.

Al considerar estos axiomas se puede entender que las variaciones y diferencias entre los participantes de una interacción pueden generar distintos conflictos. Los cuales

fueron ubicados en el ámbito clínico como parte de las demandas principales de los consultantes, incluso en aquellas situaciones catalogadas como patológicas, presentan alteraciones importantes en las formas y niveles de comunicación. La Terapia Familiar utiliza estos principios en la atención clínica, sobre todo en casos de pareja y relaciones entre individuos en general.

1.1.4 Constructivismo

Aunado a estas ideas cibernéticas y sistémicas, en la terapia familiar se contemplan ideas del constructivismo, una teoría del conocimiento que coloca al sujeto como ente activo, Limón (2005) menciona que esta escuela de pensamiento estudia la relación entre el conocimiento y la realidad desde una perspectiva evolutiva, en la cual un organismo no es capaz de reconocer o copiar la realidad porque solamente puede construir un modelo que se ajuste a ella conforme las interacciones con el medio ambiente. Los principios básicos de un constructivismo radical, según Von Glasersfeld (1996, p. 25) son:

- “El conocimiento no se percibe pasivamente, ni a través de los sentidos, ni por medio de la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente.
- La función de la cognición es adaptativa y sirve a la organización del mundo experiencial del sujeto, no al descubrimiento de una realidad ontológica objetiva.”

Estos principios radicalizan la posición de los sujetos y eliminan los consensos sobre la realidad, esta visión nos habla de una construcción individual en la cual los significados se van conformando en el proceso de interacción entre el sujeto y el medio con una función adaptativa, y no en un sentido “pasivo” de interpretación de una realidad ya existente.

Von Glasersfeld (1996) menciona que el enfoque constructivista descarta por completo la idea de que el conocimiento debería de ser una representación del mundo real, independientemente del observador, sino que las construcciones conceptuales o conocimiento son resultado de las experiencias del sujeto cognoscente.

Desde el constructivismo radical se sostiene que no es posible acceder a la realidad de forma objetiva ya que estamos limitados por nuestro aparato cognoscitivo y las representaciones del mundo que tenemos están mediadas por él. Validando así las “realidades” creadas por cada persona y sosteniendo que sólo se puede conocer aquello que genera uno mismo.

Ante lo cual, Limón (2005) menciona que, según el constructivismo, las personas funcionan por medio de mapas cognoscitivos elaborados internamente y que esa es la única realidad cognoscible debido a la estructura de nuestro sistema nervioso y porque sólo podemos tener una aproximación limitada a la realidad.

Desde el constructivismo piagetiano, los sujetos se van adaptando a través de estructuras conceptuales que se generan cuando se presenta alguna perturbación, se ajustan respuestas y al obtener un resultado se busca el equilibrio y se gana conocimiento. Este es un proceso individual y aunque no se descarta que se realice bajo las interacciones con otros, no se considera que la interacción en sí genere el conocimiento, sino que la cognición se considera una función adaptativa propia del sujeto.

De forma general, según el constructivismo, el conocimiento que tenemos del mundo es el resultado de nuestra propia reflexión y abstracción a partir de los que percibimos y concebimos. Lo importante de este paradigma es la relevancia de la subjetividad y la distinción de las diferentes realidades de cada individuo que podemos aplicar en terapia, sin embargo, se deben hacer algunas consideraciones, ya que los planteamientos de alguna forma restringen las posibilidades, ya que conciben que el mapa es el territorio, y eso implica dejarnos encerrados en los límites de una realidad única.

1.1.5 Construcción social

Finalmente, está la aportación del construccionismo social, según el cual obtenemos conocimiento a partir del intercambio social y éste es mediado por el lenguaje. Desde esta perspectiva se pone gran énfasis en las relaciones sociales, en el papel que juega el lenguaje en la construcción social de la realidad, a diferencia del constructivismo, aquí los

significados se crean en las relaciones. Según Limón (2005), el conocimiento se produce y transforma a partir de la constante conversación en el mundo ordinario.

Es importante señalar que, tanto el constructivismo como el construccionismo social son parte del pensamiento posmoderno, en el cual se contempla un nuevo modo de conocimiento crítico que difiere de los planteamientos positivistas, verificables, objetivos y de verdades universales de la modernidad, contemplando la complejidad de los seres humanos, sus procesos y sistemas de significados, reconociendo que la realidad se construye y que esa construcción determina el comportamiento humano, con la posibilidad de transformarse.

Los construccionistas están a favor de sustituir lo individual por lo relacional como fuente de significado, es decir, que los significados son construcciones sociales y no resultados de acciones individuales, por lo que, cuando alguien trata de definir la realidad lo hace a partir de un contexto cultural, social y relacional (Gergen y Gergen, 2011).

Limón (2005) menciona la importancia de poner énfasis en las relaciones sociales, en el papel que tiene el lenguaje en las construcciones y representaciones sociales, pero, sobre todo, en los sistemas de significado implícitos en el discurso con el que nos comunicamos.

Esta visión del mundo genera un impacto en los modelos terapéuticos logrando un cambio en diferentes aspectos, primero se favorece la flexibilidad del conocimiento, en lugar de establecer fundamentos racionales del conocimiento, se habla de que todo el conocimiento es una construcción que está inmersa en la cultura, no hay verdades únicas, sino las que se generan en relación con otros.

También se cambia el enfoque del “problema real” o de la búsqueda de causas por la idea de construcción, una construcción de significados que se generan socialmente, entendiendo que no son principios dados, sino que son parte de una realidad que se construyó de forma consensual.

Desde una visión construccionista, en el ambiente terapéutico el terapeuta no mantiene una postura de experto ni se considera en la neutralidad con respecto a los consultantes. Por el contrario, toma una postura colaborativa en donde él es quien “no sabe” ya que no cuenta

con la información privilegiada que tienen los pacientes de su propia historia. Además de que se sabe implicado en el sistema terapéutico y reconoce la importancia de sus propios valores y de la postura que toma ante las personas con quien trabaja. La reflexión de estos dos aspectos cambia por completo la forma de concebir la terapia.

Respecto a la práctica terapéutica, el construccionismo propone cinco dimensiones de cambio: las que enfatizan el discurso en lugar de los mundos mentales, la relación en lugar del individuo, la polivocalidad en lugar de la persona como unidad, las posibilidades positivas en lugar de los problemas, y la acción en lugar del insight (Gergen y Warhus, sin fecha).

La atención de las prácticas terapéuticas entonces se ubica en lugares distintos, se privilegia el discurso y cómo se significan las historias, se le da gran importancia a las relaciones que establecen las personas, y se buscan respuestas y movimientos más que el entendimiento.

En el construccionismo social se pueden ver reflejadas las ideas evolucionadas de sus precedentes, se rompen dicotomías y simplicidades y se favorece la complejidad que requieren los procesos terapéuticos. Gergen y Warhus (2003) señalan que el construccionismo no pretende derribar teorías, sino abrir posibilidades desde una mirada unificadora e integradora.

Los marcos de pensamiento descritos hasta ahora nos plantean diferentes perspectivas que se van entretejiendo y que aportan cambios tanto teóricos como metodológicos en la terapia. El cambio de epistemología basada en estos fundamentos representa una evolución que va acorde con el mundo actual y con las formas de pensamiento que encontramos en la realidad. Los problemas que se presentan en la consulta psicológica no pueden permanecer reducidos a los viejos paradigmas, y estas teorías han ido creciendo y ahondando las cuestiones que abordan la amplitud y complejidad del ser humano.

1.2 Principios teórico-metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica que guiaron los casos clínicos.

A continuación, se describen tres de los modelos que se utilizaron en los casos analizados en el presente reporte.

1.2.1 Modelo Estructural

El modelo estructural de la terapia familiar sigue los principios sistémicos de contemplar a la familia como un sistema que está en constante cambio, además ubica al individuo como miembro activo y reactivo de diversos grupos sociales.

Este modelo terapéutico funciona bajo la idea de que cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican las posiciones de los miembros en ese grupo y por lo tanto se cambian las experiencias de cada individuo. El concepto central de esta propuesta es el de estructura, el cual ha sido definido por Minuchin (2009) como “*el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia*” (p. 82), entendiendo que una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales que le sostienen y que, al ser repetitivas establecen de qué manera, cuándo y con quién relacionarse.

Minuchin (2009) menciona que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones, las cuales, por lo general no son establecidas en forma explícita y a veces tampoco son reconocidas, pero que constituyen un todo: la estructura familiar. Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia, y según Minuchin son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico y tiene que ver con las reglas universales que gobiernan la organización familiar (jerarquía, autoridad, complementariedad de las funciones e interdependencia). El segundo sistema es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los integrantes de la familia, su origen se encuentra en las negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia y están relacionadas con los pequeños acontecimientos diarios; logrando la permanencia de las pautas de forma automática, en relación con una acomodación mutua y una eficacia funcional. Así, el sistema se mantiene a sí mismo.

Para el modelo estructural, la familia es un grupo natural que a través del tiempo ha elaborado pautas de interacción que constituyen la estructura familiar, rigiendo el funcionamiento de los miembros de la familia, definiendo una gama de conductas que facilita la interacción recíproca. La familia necesita de la estructura para desempeñar sus tareas esenciales y lograr la individuación de sus miembros al mismo tiempo que proporciona un sentido de pertenencia (Minuchin y Fishman, 2012).

La terapia estructural fue desarrollada por Minuchin, como un modelo normativo en el que, una familia que funciona bien, con límites claramente marcados, es un parámetro para ubicar la desviación que presenta una familia que acude a terapia. Por lo que, el trabajo del terapeuta, desde este enfoque, consiste en rediseñar la organización familiar para lograr que se acerque al modelo normativo (Hoffman, 2012). La terapia estructural es una terapia de acción que se enfoca en modificar el presente y no explorar ni interpretar el pasado. Mediante diversas técnicas se genera un cambio en el síntoma, la estructura o la realidad familiar para promover cambios en las experiencias individuales y en las relaciones entre los miembros (Minuchin, 2009).

Según Minuchin (2009), la terapia estructural se basa en tres axiomas que guían su práctica. El primero señala que la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno, sino que responde a un conjunto de interacciones repetidas que una persona tiene con el sistema al que pertenece y su contexto, respondiendo al estrés que se presenta en el sistema y generando un efecto en los otros integrantes. El individuo puede considerarse como parte del sistema, pero forzosamente se debe contemplar el conjunto. El segundo axioma refiere que las modificaciones en la estructura familiar contribuyen a la generación de cambios de conductas y procesos internos de los miembros del sistema. El tercer axioma explica la participación del terapeuta y el efecto que tiene en el paciente o la familia, al trabajar con ellos se genera un nuevo sistema (terapéutico) que influye en la conducta de sus integrantes.

Desde este modelo se entiende a la familia como algo más que un agregado de subsistemas diferenciados. En la terapia estructural se retoma el concepto de *holón* creado por Arthur Koestler para designar aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía, formada a partir del griego *holos* (todo) con el sufijo *on* (partícula o

parte), es decir, un holón es un todo y una parte al mismo tiempo, sin ser más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella. En un sistema, cada holón despliega su energía a favor de su autonomía y autoconservación como un todo, pero al mismo tiempo es vehículo de energía integradora en su condición de parte. Cada todo contiene a la parte, y cada parte contiene también lo correspondiente a lo que el todo le impone. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuo de comunicación e interrelación (Minuchin y Fishman, 2012).

El sistema familiar se diferencia y desempeña a través de sus subsistemas u holones, los individuos son subsistemas en el interior de una familia, las diadas pueden ser subsistemas (por ejemplo, marido-mujer, madre-hijo) y también pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. En una familia, cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder, en los que aprende habilidades diferenciadas e integra diversas relaciones complementarias (Minuchin, 2009).

Para Minuchin, una familia funcional se caracteriza por mantener bien definidos los límites en los holones o subsistemas, las funciones y relaciones, tanto internas como con las personas fuera del sistema nuclear. Los límites de un sistema y subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera, la función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema es afirmado al distinguirse de los otros (Minuchin, 2009). En este sentido, el subsistema marital deberá tener límites cerrados que protejan la intimidad de los esposos, el subsistema parental tendrá flexibilidad para marcar límites con los hijos, pero con cierta penetrabilidad para mantenerse cercanos, y el sistema fraternal deberá organizarse jerárquicamente con actividades acorde a la edad y sexo, respondiendo a la cultura y tiempo en los que vive la familia (Hoffman, 2012).

Desde el modelo estructural, se piensa a la familia como una entidad dinámica que continuamente está sometida a las demandas de cambio de dentro y de fuera, siempre evolucionando hacia una complejidad creciente a través de diferentes etapas. Las familias atraviesan estadios progresivos, con períodos de equilibrio y adaptación, con tareas y aptitudes pertinentes; así como períodos de desequilibrio que permiten la transición a un

nuevo y más complejo estadio con nuevas tareas y pautas de relacionamiento. Este modelo contempla un desarrollo familiar organizado en torno del crecimiento de los hijos, marcando cuatro etapas principales: la formación de la pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos de edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos (Minuchin y Fishman, 2012).

Una de las principales críticas que ha tenido el modelo estructural es el carácter normativo y los parámetros tan generales que plantea para la organización y funcionamiento familiar, sin embargo, la teoría y metodología de este tipo de terapia, permite realizar los ajustes necesarios para aplicarse a las diferencias estructurales y culturales de las familias.

Según Minuchin (2009), los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones y constituyen la estructura familiar. El trabajo del terapeuta consiste en asociarse con la familia para analizar el campo transaccional, lograr un diagnóstico estructural y generar una reestructuración familiar.

Una aportación importante del modelo estructural es la inclusión del terapeuta, como un participante activo que tiene efecto en la familia solo con su presencia (Hoffman, 2012), el terapeuta se asocia al sistema y se utiliza a sí mismo para transformarlo, confiando en algunas propiedades del sistema para lograrlo. Para empezar, se sabe que una transformación en la estructura permitirá al menos una posibilidad de cambio. También se reconocen las capacidades de apoyo y regulación de la familia, que necesitan una reparación o modificación para desarrollarlas con mayor eficacia. Y finalmente, se apela a la propiedad de autoperpetuación familiar que permite que los cambios surgidos en terapia se puedan mantener en el sistema aún en ausencia del terapeuta, gracias a los mecanismos autorregulatorios propios de la familia (Minuchin, 2009).

Minuchin y Fishman (2012) mencionan que el terapeuta, como instrumento que facilita y genera el cambio, debe sentirse cómodo en diferentes niveles de participación, utilizando cualquier técnica que permita alcanzar la meta terapéutica y la comprensión de la familia. Así, puede hacerse copartícipe de la familia desde diferentes posiciones de proximidad:

- **Posición de cercanía:** es una actitud que toma el terapeuta para unirse a la familia, en ella puede entrar en convivencia con miembros de la familia, asociándose con unos miembros contra otros. Un instrumento útil para lograrlo es la confirmación en la que el terapeuta valida la realidad de los holones en que participa, busca aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos; detecta sectores de sufrimiento, de dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza.
- **Posición distante:** es la actitud del terapeuta en la cual se apoya de su posición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza del cambio. Hace el papel de director, las técnicas que proponen sirven para producir cambios, pero también son métodos que aumentan el liderazgo del terapeuta por el hecho mismo que se lo experimenta como el árbitro de las reglas de la sesión. El terapeuta acepta y apoya determinados valores y mitos familiares, evita o ignora deliberadamente otros; aprende el modo en que los miembros de la familia encuadran su experiencia.
- **Posición intermedia:** es la actitud del terapeuta que participa como un oyente activo, neutral. Asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. Llamada también rastreo, es un método de recopilar datos. El terapeuta puede sintonizar el proceso familiar y de igual manera recoger información útil sobre la familia observando el modo en que él mismo rastrea el proceso familiar, tomará notas sobre su reacción frente a la familia como un medio para ser absorbido y una manera de compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros del sistema.

Desde las diversas posiciones del terapeuta, se pretende como objetivo primordial, asociarse a la familia para dar paso a la reestructuración a través de la cual se lograrán los objetivos terapéuticos.

Teóricamente se pueden identificar 3 etapas en la terapia estructural, las cuales no se presentan necesariamente de forma aislada ni ordenada. La primera es la unión y acomodación, es decir la alianza del terapeuta con el sistema y subsistemas familiares. La

segunda consiste en definir un diagnóstico, el cual se diferencia de los diagnósticos psiquiátricos, ya que en este enfoque se busca contextualizar las pautas de relación que se presentan en la familia, por lo que el terapeuta estructural se enfoca en seis áreas fundamentales que dan cuenta de las transacciones de la familia: la estructura familiar, la flexibilidad del sistema, su resonancia, las fuentes de apoyo y estrés en la ecología familiar, el estadio del ciclo vital familiar por el que están transitando y la utilización de los síntomas para el mantenimiento de las pautas preferidas por la familia (Minuchin, 2009).

La tercera etapa es la reestructuración, la cual refiere a las intervenciones dramáticas que generan el movimiento en la estructura del sistema familiar y sus subsistemas hacia las metas terapéuticas. Algunas categorías de operaciones reestructurantes son: el captar las pautas transaccionales de la familia, el señalamiento de límites, acrecentar el estrés, asignar tareas, la utilización de los síntomas, la utilización del humor y el apoyo, educación o guía (Minuchin, 2009).

Para lograr la reestructuración familiar según Minuchin y Fishman (2012) existen tres técnicas principales, una es la fijación de fronteras, que tiene como objetivo modificar el cómo participan los miembros de los diferentes holones, la segunda es el desequilibramiento, que busca cambiar la jerarquía de las personas en un holón, y la técnica de complementariedad que cuestiona la idea de jerarquía lineal.

En la terapia estructural es importante cuestionar los aspectos disfuncionales de la homeostasis familiar y buscar nuevas pautas de organización a partir de tres estrategias (Minuchin y Fishman, 2012):

- **Cuestionamiento del síntoma:** el terapeuta parte de la idea de que el problema no reside en un solo paciente, sino en ciertas pautas de interacción de la familia. El terapeuta observa el modo en que los miembros de la familia se organizan en torno al síntoma y de su portador y se hace un cuestionamiento que puede ser directo o indirecto, explícito o implícito, ir directo o paradójicamente. Se busca modificar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conducta diferentes. Se logra a través de la escenificación, enfoque e intensidad.

- **Cuestionamiento de la estructura familiar:** se pretende cuestionar la concepción del mundo de los miembros de la familia, la cual depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de diferentes holones familiares. El terapeuta pone en evidencia las coaliciones, alianzas, conflictos explícitos e implícitos, así como los modos en que los miembros de la familia resuelven los conflictos; identifica a los miembros que operan como desviadores de conflicto y a los que actúan como central de operaciones, a los que prodigan cuidados, los que auxilian y los que sirven de chivo emisario; identifica el trazado que obtiene de las fronteras entre subsistemas para indicar el movimiento existente y marca sectores de posible fortaleza o disfunción.
- **Cuestionamiento de la realidad familiar:** en ella se busca cambiar las pautas de interacción que obedecen a la realidad y a las construcciones de la familia. Se logra a través de los constructos cognitivos, intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de la familia; para hacer un encuadramiento nuevo de la realidad conflictiva y estereotipada de la familia y esto abre nuevas posibilidades de interacción.

Otro aspecto para resaltar de la terapia estructural es el reencuadramiento o redefinición, en el cual es necesario considerar que la familia posee un cuadro dinámico que se ha formado en su historia, que enmarca su identidad como organismo social y que a partir de él buscan en la terapia una solución. Ante ello, el terapeuta tiene como tarea convencer a la familia de que el mapa de la realidad trazado por ellos se puede modificar o ampliar y lo realiza por medio de tres técnicas, con las que busca que la familia pueda vivenciar una realidad nueva, se cuestione el síntoma y la posición que el portador ocupa en la familia (Minuchin y Fishman, 2012):

- **Escenificación:** en una técnica en que se pide a la familia que interactúe en presencia del terapeuta permitiéndole obtener información no solo de contenido, sino de la relación. A través de este proceso se puede observar la realidad familiar como ellos la definen. Después, el terapeuta reorganiza los datos, poniendo el acento en algunos y cambiando el sentido de la dinámica.

- **Enfoque:** se seleccionan elementos que puedan generar el cambio terapéutico y los enfatiza, por ejemplo, los lados fuertes de la familia, algún problema o buscar las funciones complementarias con el fin de que se haga evidente y se promueva el cambio.
- **Intensidad:** técnica en la cual el terapeuta hace que la familia lo escuche hablar acerca de alguna evidente situación que han ignorado superando la aparente sordera de la familia. A veces, aunque la realidad emocional sea dura para la familia es importante no quitar el dedo del renglón y forzarlos sin disminuir la intensidad.

La terapia estructural modifica las interacciones, pero también cuestiona las construcciones cognitivas ya que es importante modificar las realidades que ha construido la familia en torno al síntoma y sus concepciones sobre el mundo para que no interfieran con los cambios terapéuticos.

Todas estas técnicas son utilizadas para modificar las reglas relacionadas con los límites, estructura y organización jerárquica de la familia, lo que favorece que se puedan generar nuevas pautas transaccionales. De forma general, Minuchin plantea que una familia debe transformarse, adaptarse y reestructurarse para mantenerse funcionando.

1.2.2 Terapia Breve Centrada en Problemas

Según Schaefer (2013) el Mental Research Institute (MRI) se origina por la colaboración e influencia del proyecto de Gregory Bateson junto con un grupo dirigido por Don Jackson, quienes buscaban aplicar la cibernética a la comprensión y el trabajo clínico con las familias.

Don Jackson fundó en 1958 el Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto, California, y se le unieron John Weakland y Jay Haley, trayendo la influencia ericksoniana; además de Jules Riskin, Virginia Satir, Paul Watzlawick y Richard Fisch. Una de sus principales finalidades fue estudiar la influencia de la comunicación interpersonal en los procesos de cambio terapéutico, logrando formular sus propias teorías, principios y técnicas (Cade y O'Hanlon, 1995).

Al interior del MRI, en 1967 se crea el Centro de Terapia Breve, en el cual surge un modelo terapéutico con el enfoque de centrarse en la resolución de problemas en un corto plazo y se desarrolla una gran disponibilidad de técnicas que permitieran resolver problemas, eliminar síntomas y modificar la realidad del paciente en un máximo de diez sesiones (Schafer, 2013).

El modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas nace por la necesidad de acortar la duración de la psicoterapia, favorecer la efectividad e impulsar el cambio, en ella se tiene una concepción diferente de los problemas y la comunicación humana, se basa en la epistemología sistémica, se centra en las interacciones familiares y busca formas eficientes de llevar el proceso terapéutico, suprimiendo interacciones inefectivas o no relacionadas con los problemas presentados y enfocándose a los objetivos o intereses de las familias.

Fisch, Weakland y Segal (1984) mencionan que la teoría de la terapia breve basada en problemas no es más que el mapa conceptual del enfoque para entender y tratar la clase de problemas que presentan las familias en terapia. Es decir, una herramienta que sirve para llevar a alguien de un lugar a otro.

Para poder entender las técnicas utilizadas desde el enfoque centrado en problemas de la Terapia Breve, es necesario conocer los elementos que sostienen la propuesta. De manera general, el objetivo que se persiguen desde este tipo de terapia es solucionar de manera rápida y eficiente los problemas que presentan las familias, entendiendo un problema como una conducta presente indeseada que se vuelve repetitiva.

Fisch et al. (1984) mencionan que un problema se genera cuando las personas hacen frente a dificultades de la vida cotidiana de forma equivocada, además de que cuando no se soluciona la dificultad, se aplican una dosis más elevada de la misma «solución». Lo cual representa un error lógico, ya que las personas siguen lógicamente sendas que proceden de premisas incorrectas o inaplicables, aunque estas premisas no funcionen en la práctica.

Ahora bien, desde este enfoque no se pretende buscar en el pasado ni en causas históricas de la familia la razón o causa de los problemas, más bien se ubica la mirada en la clara identificación de la conducta problemática y las transacciones actuales que la mantienen.

No se tratan patologías ya que eso implicaría que es una persona la que tiene el problema sin considerar el contexto y las interacciones con otros, desde este modelo se sabe que las cosas pasan por un fenómeno social.

Se tiene sumo respeto por la perspectiva y visión de los clientes, y se fijan objetivos a partir de lo que ellos buscan y no a partir de la definición de lo sano y lo insano, es así como se usa todo lo que el paciente ofrece y se usa de manera positiva, confiando en que es él quién puede realizar un cambio. Esto significa, Según Schaefer (2013), que se asume una forma de pensamiento constructivista, en el que se reconoce que el propio individuo construye un sistema que le permite comprender su mundo y sus experiencias como ente activo.

La terapia centrada en problemas no pretende ser una terapia larga de crecimiento personal, se utiliza para el tratamiento de un problema específico ante el cual se buscan pequeños cambios. Es pensar la realidad clínica de modo interaccional, sistémico y con una cibernética de segundo orden, con el foco en lograr el cambio efectivo en el más breve plazo, mediante una metodología y un proceso que se ajusta a la individualidad del problema y del sujeto.

Según Fisch et al. (1984), en este modelo se distinguen dos posturas la del *cliente* y la de *paciente*, el cliente es el individuo que está buscando activamente la ayuda de un terapeuta, que están preocupados y dispuestos a realizar un cambio. Y el paciente es quien presenta algún síntoma, es aquel que el cliente define como persona desviada o perturbada. Así que en la terapia es indispensable identificar cómo ubicar a las personas que llegan a consulta, ya que sólo se puede trabajar para el cambio con los clientes y buscamos que los pacientes lleguen a convertirse en clientes.

Para llevar a cabo un exitoso proceso terapéutico, es necesario cubrir distintos aspectos, uno de ellos es la relevancia de que el terapeuta desarrolle su capacidad de maniobra.

Fisch et al. (1984) mencionan que la *capacidad de maniobra* es saber y ser capaz de poner en práctica lo que uno juzgue más apropiado para el tratamiento, emprendiendo acciones

dotadas de un propósito, a pesar de los obstáculos que se presenten. Existen diversos medios que incrementan la capacidad de maniobra del terapeuta:

- **Oportunidad y ritmo:** se refiere a tomar un tiempo para no asumir posturas de manera prematura que puedan ir en contra de los valores o algún punto de vista muy arraigado en el paciente. Se deben comprobar cuáles son sus opiniones e ir dando pequeños pasos al tiempo que se verifica como admite cada uno.
- **El tiempo necesario:** el terapeuta no se debe presionar para actuar ante el apremio o la angustia del cliente. Es necesario planificar y pensar.
- **Uso del lenguaje condicional:** contestar de una forma condicionada para evitar comprometerse antes de que desee hacerlo o asumir una postura indeseada, se debe conservar la libertad para mantener diversas opciones abiertas entre sí, y al mismo tiempo dar la sensación de haber adoptado una postura concreta.
- **El cliente debe concretar:** el terapeuta debe ayudar al paciente a asumir posturas comprometidas y bien definidas. La información vaga puede ocasionar problemas en cualquier fase del tratamiento, así que se debe insistir para que el paciente clarifique sus ideas y peticiones, sobre todo en la entrevista inicial.
- **Actitud igualitaria:** evitar usar una actitud de superioridad en la relación con el paciente, a menos de que sirva para algún objetivo, permitiendo la apertura y la cooperación de los clientes.
- **Sesiones individuales y conjuntas:** es preferente realizar las sesiones terapéuticas con individuos o con dos o tres personas seleccionadas, en lugar de toda la familia, aunque siempre se conserva la visión sistémica sobre las interacciones.

Fisch et al. (1984) mencionan que otro aspecto importante a considerar durante el proceso terapéutico desde este modelo, es la *postura del paciente*, la cual se refiere a los valores, creencias y prioridades con los que la persona que asiste a terapia está comprometida, los cuales manifiesta abiertamente. Al conocer su postura se pueden determinar las directrices necesarias para encuadrar una sugerencia y lograr que el cliente la acepte.

Para poder determinar la postura del cliente es necesario escuchar la exacta formulación de sus frases, porque es ahí donde la señalan, en las palabras concretas que emplea, y el tono y

énfasis con que se expresa. Existen algunas posturas que los pacientes suelen asumir en terapia: se convierten en receptores pasivos de los consejos del terapeuta; o toman a su cargo activamente el tratamiento, utilizando al terapeuta como caja de resonancia pasiva; o bien buscan ayuda a través de una actividad y una responsabilidad recíprocas entre ellos y el terapeuta.

En la Terapia Breve es muy importante la efectividad del proceso, por ello todas las intervenciones deben estar planeadas y preparadas con objetivos claros, Schaefer (2013) menciona que los objetivos de la primera sesión desde este enfoque son:

- a. Establecer un encuadre y definir la postura del terapeuta.
- b. Conocer la postura del paciente.
- c. Definir la queja, el problema y las soluciones intentadas fracasadas.

Al definir cuál es el problema, el terapeuta debe centrarse en el presente y el estado actual del problema, además la indagación debe estar enfocada en la problemática principal en términos de conducta. Se buscan respuestas claras y concretas, en caso de no obtenerlas el terapeuta debe parar y hacerlo evidente responsabilizándose a sí mismo por no comprender lo que le están planteando.

Se busca conocer la naturaleza del problema, es decir cómo es que resulta un problema para el cliente, de qué manera le ha afectado y por qué justo en este momento es que lo lleva a pedir ayuda para resolverlo.

En la entrevista inicial, se pretende definir los objetivos mínimos que quiere cumplir el cliente, buscando una respuesta que defina un cambio observable de conducta a través del cual se puede ir midiendo la efectividad del tratamiento. Hay que considerar y tener muy presente que la tarea de definir el problema será la pauta para lograr los siguientes pasos, ya que, si partimos de un mal planteamiento, difuso y poco claro, será imposible determinar cuáles son los objetivos para cambiarlo.

Fisch y Schlanger (2002) mencionan que los problemas requieren un esfuerzo continuo (la solución intentada) para persistir, y que cuando hay un cambio mínimo pero estratégico, se producirán más cambios en forma de una onda expansiva o del efecto dominó, lo que

permiten que el tratamiento sea breve. Por ello se debe tener una comprensión general del modelo y la metodología que utiliza.

Respecto a las intervenciones y técnicas, Fisch et al. (1984) las divide en dos categorías: las principales y las generales. Las intervenciones principales se utilizan después de haber recogido los datos suficientes y haberlos integrado en un plan del caso ajustado a las necesidades específicas de la situación concreta, específicamente se usan cuando se busca alcanzar un objetivo claro. Son intervenciones planeadas y utilizadas para atender los cinco intentos básicos de solución que se observan en la práctica clínica: intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo, el intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo, el intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición, el intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación y la confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa.

Por otro lado, las intervenciones generales se utilizan cuando en la terapia se quiere comunicar alguna postura para preparar el terreno hacia una intervención más específica. De igual forma, este tipo de intervenciones sirve para comprobar si con su aplicación es suficiente para resolver el problema. Son estrategias útiles con cualquier tipo de cliente y problema. Estas son:

- **No apresurarse:** se refiere al indicarle al paciente que no hay prisa para obtener la solución del problema. A veces se le solicita que no haga nada en concreto para el cambio, recurriendo a las instrucciones generales y vagas.
- **Cuestionar los peligros de una mejoría:** es, de alguna forma, una extensión de la primera sirve para que no se den por hecho cambios que no están bien establecidos. Entonces, se le cuestiona al paciente sobre los peligros que conlleva la solución del problema, dando por sentado que existen. Una vez lograda la postura de peligro del cambio, se pueden establecer nuevos objetivos, como incrementar la motivación del paciente o buscar alternativas para enfrentar dichos peligros. En muchas ocasiones, una intervención de este tipo suele ser la solución de la problemática actual ya que se modifica el intento de solución y se acaba la necesidad de un esfuerzo innecesario.

- **Hacer un cambio de dirección:** esta intervención se refiere a las variaciones que puede hacer el terapeuta en cuanto a directrices, estrategias o posturas, en pro de un mejor resultado, ofreciendo una explicación para ello. Entre más pronto se presente un cambio de dirección en la terapia, será más sencillo realizarlo.
- **Cómo empeorar el problema:** consiste en dar una sugerencia de alto impacto, es decir, una sugerencia en calidad de instrumento para que las cosas empeoren. De esta manera se pretende que el cliente capte y siga de manera más sencilla los opuestos de lo que se le está indicando. Ya no se le sugiere explícitamente lo que debe hacer, sino que se espera que lo deduzca a partir de lo que no tiene que continuar haciendo.

Las intervenciones siempre estarán dirigidas al cumplimiento de los objetivos establecidos desde el inicio del proceso, y no se considera que la terminación constituya un acontecimiento especial. Un enfoque dirigido a la solución de problemas señala que el tratamiento es un medio para solucionar un problema específico, por lo que no hay necesidad de dedicar demasiado tiempo a resumir los logros del tratamiento. En la terapia breve, en consecuencia, se afronta con brevedad la terminación (Fisch et al., 1984).

En resumen, el enfoque centrado en problemas de la terapia breve explica por qué los problemas persisten, cómo es que se mantienen y bajo qué transacciones es posible su modificación. De igual forma, brinda un andamiaje conceptual para definir un proceso terapéutico claro, con técnicas y estrategias explícitas, con la aplicación de la epistemología sistémica, cibernética y someramente constructivista a los procesos clínicos.

1.2.3 Terapia Breve Centrada en Soluciones

La terapia breve centrada en soluciones tiene como principales influencias la terapia de Milton Erickson, así como en el trabajo realizado en el MRI y algunos principios postmodernos. Entre las ideas más importantes que lo constituyen están: el reconocimiento de los recursos y capacidades de los clientes, la exploración de los mejores momentos y las mejores soluciones en la vida de las personas para aplicarse en futuros problemas, así como

la distinción entre los acontecimientos y las descripciones de estos, y en general, el considerar la capacidad de los clientes para resolver sus propios conflictos (O' Hanlon, 2001).

El enfoque centrado en soluciones se caracteriza por su sencillez y simplicidad, en donde el terapeuta mantiene una postura de curiosidad y respeto por las visiones del mundo de cada consultante. Predomina la confianza en las personas y en sus creencias, se considera que son ellas quienes eligen sobre su vida, que tienen los recursos necesarios para enfrentar sus problemas y que en su historia personal encontraran lo que necesitan para ello. En este sentido, cuando se busca provocar el cambio, una tarea del terapeuta es descubrir y utilizar lo que el cliente ya sabe hacer bien para aplicarlo a los conflictos presentes y futuros, aunque pueda parecer contraproducente o inútil (O'Hanlon, 2001).

Los principales creadores y representantes del modelo son: Steve de Shazer, Bill O'Hanlon, Matthew Selerkman, Ben Furman y Mark Beyebach. Ellos proponen una terapia en la cual se prioriza el solucionar sobre el comprender los problemas, en todas las sesiones se debe tener un objetivo de tal forma que pueda ser la última sesión (en caso de que los pacientes no vuelvan, se lleven alguna solución o avance), se utiliza todo lo que las personas comparten en terapia a favor del proceso, pensando en los consultantes como aliados en busca del cambio y sobre todo enfatizando los recursos personales y de su historia de vida.

La terapia breve centrada en soluciones contrasta con los enfoques centrados en las patologías y las explicaciones, propone una posición frente a los consultantes y los problemas que presentan en las sesiones, completamente diferente, a continuación, se exponen los supuestos básicos que la componen:

- Los clientes cuentan con las fuerzas y recursos necesarios para cambiar.

Se parte de la idea de que todos los pacientes cuentan con fuerzas y recursos que los terapeutas pueden aprovechar para la construcción conjunta de soluciones, cualquier logro que el paciente haya tenido en el pasado servirá de modelo para otros logros en el presente y en el futuro (Selekman, 1996). Las personas abrumadas por los conflictos pueden olvidar

sus propios recursos y estrategias para resolver problemas, en ocasiones pueden necesitar recordar esas herramientas o fortalecerlas (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

- El cambio es inevitable.

El cambio es un proceso continuo y la estabilidad es una ilusión, todo el tiempo estamos cambiando y un factor importante en la motivación al cambio es la creencia de que realmente se están haciendo bien las tareas asignadas. Así que resulta útil pensar *cuándo ocurrirá* el cambio en lugar de pensar *si* se producirá el cambio, dando por hecho que pasará (Selekmán, 1996). Los clientes recibirán la impresión de que sería sorprendente que los problemas que reportan persistieran y los terapeutas tienen la tarea de lograr ampliar el cambio (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

- No es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo.

Desde este enfoque no es útil tener una amplia información histórica de los problemas (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990). Los problemas no se presentan todo el tiempo, hay horas, días e incluso semanas en las cuales ni el paciente ni su familia son fastidiados por el problema, se deben explorar minuciosamente los cambios de conducta en esos periodos. A menudo los pacientes ya están en vías de resolver sus problemas antes de ir a terapia, así que se deben buscar no sólo las excepciones al problema sino también en las cosas positivas que hacen fuera de él ya que un cambio de visión respecto del problema puede conducir a un cambio en la conducta del paciente (Selekmán, 1996).

- Sólo se necesita un cambio pequeño.

Hay una tendencia de que los pensamientos y acciones entren en una escalada positiva de soluciones, como la metáfora de la bola de nieve (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990). Una vez que se estimula a los pacientes a valorar los cambios mínimos, es probable que realicen otros, cualquier cambio por pequeño que parezca puede posibilitar que surjan más, además es posible cambiar el sistema familiar entero a través de uno solo de sus miembros, es innecesario incorporar a la terapia a todos los miembros de la familia para cambiar el problema ya que las partes de un sistema familiar están interconectadas de tal manera que

un pequeño cambio en una parte del sistema repercute y produce modificaciones en las otras partes (Selekman, 1996).

- Los pacientes fijan los objetivos del tratamiento.

Desde el enfoque de soluciones no se considera que haya un “problema real” subyacente a las quejas que manifiestan los clientes, ni tampoco se considera que los terapeutas estén mejor preparados para definir lo que necesitan de la terapia, por lo que se pide a las personas que establezcan sus propios objetivos (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990). Nuestra tarea como terapeutas consiste en negociar soluciones accesibles y objetivos de tratamiento que sean realistas, hay que pensar en cómo serán las cosas cuando el problema ya no esté. Se debe buscar el problema más importante a resolver, para descomponerlo en partes, a fin de convertirlo en algo concreto, pequeño y modificable, siempre partiendo de las necesidades y prioridades que los consultantes manifiesten y no de la necesidad del terapeuta (Selekman, 1996).

- El cambio o la resolución de problemas puede ser rápida.

Se busca generar un cambio de perspectiva desde la primera sesión, esa nueva mirada debe ser más positiva y optimista de tal forma que se espera que cuando las personas regresen a casa, hagan lo que sea necesario para hacer sus vidas más satisfactorias. De esta forma, en una segunda sesión ya se informan cambios significativos y duraderos. Por ello, la terapia centrada en soluciones tiene una duración máxima de diez sesiones (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

- Los problemas son intentos fallidos de resolver conflictos.

Desde este enfoque, se considera que los problemas se originan y son mantenidos por el modo en que las personas perciben y abordan las dificultades normales de la vida. Los intentos de solución complican las situaciones y se convierten en problemas. Dicho problema se agrava mientras se aplican de modo repetido y creciente soluciones, o aparentes soluciones, del tipo «más de lo mismo», que llevan a «más del mismo» problema, lo cual, a su vez, genera «más de las mismas» soluciones intentadas, y así sucesivamente... (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992). Por lo que la terapia se ubica en el análisis de las

ideas y secuencias repetitivas que rodean a los síntomas, sin ser necesaria la profundización en el propósito o función del síntoma, tampoco se enfatiza la estructura familiar o la comprensión del problema.

Los miembros de la familia se estancan en una determinada visión del conflicto y se enganchan en las mismas pautas reiterativas de interacción con el paciente, pareciera que la familia se encuentra atorada en unas “Arenas movedizas”, en las cuales entre más movimientos hagan por salir de ellas, más se hundan (Selekman, 1996).

- La resistencia no es un concepto útil.

El concepto de resistencia implica que el paciente no quiere cambiar y que el terapeuta está separado del sistema del paciente que está tratando. Dicho concepto no ayuda a confiar en las personas, ya que supone que ellas mismas se oponen al cambio y se genera una lucha abierta entre terapeuta y consultantes, entorpeciendo el proceso terapéutico. En este modelo, los terapeutas deben enfocar cada nuevo caso desde una posición de cooperación entre el terapeuta y el paciente, en lugar de concentrarse en la resistencia, el poder y el control (Selekman, 1996).

- Existen muchas maneras de enfocar una situación, pero ninguna es más “correcta” que las otras.

Para cada acontecimiento que sucede en el mundo, existen por lo menos dos o más explicaciones, no hay una explicación última y definitiva de la realidad. Así que no debemos aferrarnos demasiado a los modelos terapéuticos que hemos elegido. Debemos estar dispuestos al cambio y a aceptar diferentes visiones del mundo. “Nada es más peligroso que una idea cuando es la única que uno tiene” (Selekman, 1996).

- La realidad es definida por el observador y el terapeuta participa en la co creación de la realidad del sistema terapéutico.

Bateson (1972) escribió que las creencias de una persona acerca de cómo es el mundo determinarán su manera de percibir y de actuar en el mundo, y que su manera de percibir y

de actuar determinarán sus creencias acerca de la naturaleza del mundo. Así es que lo que uno vea será lo que uno obtenga.

Los terapeutas no podremos encontrar un sitio exterior, ajeno y objetivo desde el cual observar a nuestros pacientes, siempre estaremos inmersos en el sistema y nos convertimos en cocreadores del proceso. Es por ello por lo que debemos ser capaces de introducir diferencias significativas capaces de cuestionar creencias obsoletas y modificar pautas de conducta. En la TBCS se propone que las técnicas a emplear durante el proceso terapéutico deben ajustarse a las características que se originen de la relación cliente-terapeuta. Ubicar el estilo de relación ayudará a elegir la intervención que pueda producir mayor cooperación y participación del consultante (García, 2013).

Según Shazer (citado en García, 2013), pueden existir tres tipos de relación cliente-terapeuta:

- Relación de tipo *comprador*: es donde el cliente reconoce que tiene un problema y quiere hacer algo al respecto, es el tipo ideal de persona para la terapia, tiene disposición al cambio. Entre los dos se identifican los objetivos y cooperan para lograrlos.
- Relación de tipo *demandante*: es aquella en la cual terapeuta y cliente identifican una queja para el tratamiento, pero no se logran establecer los pasos a seguir para dar una solución. El cliente no se ve como parte de la solución, es que lleva a otro a terapia, o que quiere ayudar a alguien más, no reconoce que tiene un problema, pero sí que otro lo tiene.
- Relación de tipo *visitante*: se presenta cuando terapeuta y cliente no logran identificar ni definir los objetivos a seguir ni la queja que lo lleva a terapia, son aquellos que no reconocen que tienen un problema, estos clientes no asisten por voluntad propia a la terapia, alguien más lo manda, tienen poca o nula disposición.

Ahora bien, las intervenciones desde la TBCS se presentan desde el primer momento, O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) menciona que desde este enfoque el proceso de entrevista es considerado una intervención, ya que, mediante diferentes técnicas de entrevista

centradas en soluciones, los clientes pueden experimentar, en el transcurso de la sesión, cambios importantes en la forma de ver su situación, lo que llevará al cambio progresivo.

Existe un cuidado en el tipo de lenguaje que se utiliza, ya que se intenta influir en los clientes para dirigirlos a una mirada de soluciones, para lo cual se utiliza un tipo de preguntas llamadas presuposicionales, las cuales generan reflexiones para considerar una situación desde diferentes perspectivas. El efecto de este tipo de preguntas encamina a los clientes hacia respuestas que promueven sus recursos y los enriquecen (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

En ese sentido, será importante realizar algunas tareas durante la primera sesión, O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) nos menciona que se debe establecer la unión con los clientes, es decir, establecer una pequeña charla en la cual mostremos un verdadero interés en ellos y se logren sentir cómodos. Posteriormente se realiza una breve descripción del problema y se profundiza en las excepciones de este. Parte de la intervención de esta primera sesión es normalizar y despatologizar las dificultades que presentan. Finalmente, los objetivos a alcanzar durante el proceso terapéutico deben quedar bien definidos.

Selekman (1996) describe una secuencia general para intervenir desde el enfoque de soluciones, compuesta por cuatro secuencias desde lo más sencillo y positivo hasta una situación un poco más elaborada y con una visión pesimista, las etapas son:



✚ *Secuencia del cambio previo al tratamiento.*

Una vez que la familia se ha puesto en contacto con el terapeuta se inicia la intervención en busca de *excepciones*, se les pide, independientemente del problema que observen, que en la sesión comenten qué es lo que sucede en su vida que quieren que continúe sucediendo. Lo que se pretende desde el primer contacto con ellos es que se concentren en cosas que

dan resultado o que empiezan a darlo, y no en una exploración o clarificación centrada en el problema.

Para el enfoque centrado en soluciones, es esencial creer que en la vida de una persona hay siempre excepciones a las conductas, ideas, sentimientos e interacciones que pueden estar o están asociados con el problema. Pensar en el problema como algo constante, evita que se perciban las situaciones que marcan la diferencia, e impide detectar posibles variaciones y excepciones. Es por eso por lo que, desde este enfoque, el objetivo terapéutico es ayudar al consultante a deshacer ese encuadre problemático, de modo que pueda percibir las excepciones como “una diferencia que marca una diferencia” y logren aumentarlas hasta que el problema deje de ser tal.

Al trabajar terapéuticamente en busca de excepciones hay que recordar que el problema no se presenta todo el tiempo y que toda regla tiene su excepción, así que hay que centrarse en la parte sana de las personas. La estrategia para trabajar con ellas tiene los siguientes pasos:

- Preguntar por excepciones, ubicarlas y reconocerlas.
- Marcarlas para que no pasen inadvertidas a los ojos del cliente.
- Ampliarlas, buscar circularidad y acciones detalladas de cómo se presentaron.
- Atribuir el control de los clientes sobre ellas, construir la excepción como algo deliberado en donde ellos deciden y pueden volver a hacer.
- Continuar preguntando por otras excepciones que se hayan presentado, siguiendo los mismos pasos (marcar, ampliar, mostrar el control).

Secuencia de la pregunta del milagro.

Esta secuencia es útil cuando se quieren construir objetivos terapéuticos, los cuales deben ser pequeños, relevantes y conductuales en los que quede claro que hay que empezar por algo perceptible. Además, deben ser interaccionales y alcanzables. Para ello se plantea la siguiente situación:

Supongamos que esta noche se produce un milagro, y mientras usted duerme el problema que lo ha traído a terapia queda resuelto. ¿Cómo lo sabría usted? ¿Qué sería distinto?

¿Qué vería usted de diferente a la mañana siguiente, como signo de que se produjo un milagro? ¿Quién más lo notaría?...

Esta idea se utiliza para crear una situación de terapia en la que el paciente puede responder efectivamente a las metas terapéuticas como realidades ya logradas, lo cual los orienta hacia el futuro con una visión de solución de forma más concreta. Es aquí en donde el terapeuta debe obtener una descripción conductual detallada y clara, ya que cuando los clientes logran construir una visión de solución, les resulta más sencillo generarla. Al final de esto se puede complementar la intervención con la pregunta de escala, la cual puede ser también un método independiente para concentrarse en el logro y la solución, consiste en preguntar sobre el posicionamiento en una escala: *“En una escala que va de cero a diez, y en la que el cero representa lo peor, y el diez corresponde a las cosas tal como serán cuando estos problemas estén resueltos, ¿dónde situaría usted el día de hoy?”*. La escala se basa en el supuesto de un cambio en la dirección deseada, supone movimiento hacia cualquier dirección en vez de estancamiento. Cuando se le pide al cliente que se ubique en una escala queda incorporada una sugerencia de cambio hacia la dirección esperada o la indeseada y se le otorga control al cliente para establecer esa dirección.

Secuencia sobre el manejo del problema.

Una de las tareas principales de un terapeuta es discernir las pautas que generan y mantienen los problemas. Dichas pautas de conducta indeseadas son conocidas como síntomas, en ellas se va a centrar la intervención. Intervenir en una pauta es reemplazar alguno de sus elementos por otro que cae fuera de los límites acostumbrados, o remover o sumar elementos. La idea es generar cualquier tipo de cambio para romper el patrón.

El primer paso para intervenir sobre los patrones indeseados es obtener información detallada sobre la pauta y sus elementos, además de indagar sobre las creencias y conductas propias del paciente (lenguaje, intereses, motivaciones, creencias, marcos de referencia, conducta, síntomas, resistencia).

Al modificar las pautas que rodean a la queja, a menudo la conducta-problema desaparece. Cuando se altera la realización del síntoma, las pautas que lo rodean también suelen

cambiar. Alterar el desarrollo de la queja altera el contexto. Y esto se puede lograr con métodos directos o indirectos. Los principales modos de intervenir en una pauta, según O'Hanlon y Weiner-Davis (1990), son:

- Cambiar el tiempo; es decir, la duración del evento.
- Cambiar la frecuencia; es decir, el número de veces en que ocurre el evento.
- Cambiar el lugar en el que ocurre el evento.
- Añadir un elemento nuevo al evento.
- Descomponer el patrón en elementos o piezas más pequeños.
- Unir el patrón a una actividad gravosa.

Secuencia pesimista.

Cuando no es posible encontrar excepciones o mejoras es preferible no empeñarse en ello y adaptarse a la postura del cliente. Es importante mantener una postura de no tratar de cambiar lo incambiable. Cada vez que los consultantes rebotan los intentos por encontrar y reconocer las mejoras y los cambios, el terapeuta puede adoptar una postura más pesimista que ellos.

Esta secuencia está indicada cuando los consultantes responden a preguntas directas de manera negativa y pesimista o cuando expresan abiertamente su falta de esperanza en una mejora. Permite generar en los miembros de la familia estrategias para manejar y resolver problemas, recabando estrategias anteriores que tuvieron efecto y pueden aplicarse a la situación actual.

Otro aspecto importante dentro de las intervenciones de la TBCS es la utilización de tareas. En ellas se plantean situaciones diseñadas para orientar a los clientes hacia las soluciones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

La decisión de proponer una tarea depende, sobre todo, si se ha conseguido crear un contexto terapéutico adecuado que permita sugerir a la persona realice lo que pretendemos solicitarle. Para prescribir una tarea se sugiere ir despacio, sin exigencia y retomando todos

los elementos que los clientes dan durante la sesión. Según O’Hanlon y Weiner Davis (1990), en la terapia breve centrada en soluciones se distinguen tres tipos de tarea:

- **Tarea de fórmula de primera sesión**

Están diseñadas para fomentar nuevas conductas y percepciones al crear la expectativa de cambios en el futuro y orientar la atención de los clientes hacia las soluciones, promoviendo un cambio en la “forma de ver” la situación. Para implementar una tarea los terapeutas no necesitan saber mucho sobre la dinámica de las dificultades para ayudar a resolverlas ya que las características específicas del patrón problema parecen no estar relacionadas con el proceso de solución. *Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos, nos gustaría que observarás, de modo que puedas describírnoslo, lo que ocurre en tu familia, que quieres que continúe ocurriendo.*

Los clientes no esperan que se les pregunte lo que va bien, pero se van a casa buscando cosas positivas, aunque no se les pida hacer nada en concreto, su perspectiva y foco de atención será diferente.

- **Tarea genérica**

Este tipo de tarea se utiliza una vez que los clientes han descrito cuál será su objetivo, se emplea su lenguaje para diseñar una intervención que cree la expectativa para el cambio. Por ejemplo, si el cliente quiere “mayor paz espiritual” Se le dice: *Fíjate en lo que haces esta semana que te da mayor paz espiritual.* Se parte de los objetivos planteados por ellos mismos para prescribir simplemente que pongan atención a las cosas que hacen para lograr su objetivo.

- **Tarea de la sorpresa**

Se le pide a uno o varios miembros de la familia que hagan algo positivo para uno o varios de los miembros de la familia, de forma sorpresiva, y al resto de los miembros se les pide poner atención en las cosas que hace el otro para adivinar cuál es la sorpresa. Ejemplo: *Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a tus padres, no les digas que es. Padres, su*

tarea consiste en adivinar qué es lo que ella está haciendo. No compartan lo que observen, haremos eso en la siguiente sesión.

Con esta tarea las pautas en la relación se vuelven impredecibles, además de que tiene un carácter lúdico y disminuye la preocupación de que los esfuerzos pasen desapercibidos. Al revisar en la sesión la tarea, en lugar de preguntar al a persona A lo que hizo para sorprender a los demás, se pregunta a la persona B ¿qué cosas has notado que ha hecho A durante esta semana? se profundiza en las respuestas con miras a encontrar excepciones y cambios.

En resumen, la Terapia Breve Centrada en Soluciones, es un enfoque que se construye fuera de los parámetros que habían predominado en la psicoterapia. Enfocarse en las posibilidades, fortalezas y soluciones, implica un posicionamiento diferente tanto del terapeuta como de la concepción del cliente y el proceso de terapia.

2. Construcción identitaria de la mujer en la familia

A continuación, se expondrán los ejes teóricos temáticos a partir de los cuales se analizarán posteriormente los casos. Se explorará y describirá en torno a los conceptos de *familia*, *identidad* y *género*, los cuales se encuentran interrelacionados entre sí a partir de su convergencia en el contexto histórico y sociocultural. Siendo la familia el principal vínculo entre sociedad e individuo, el género uno de los principales reguladores de símbolos, valores y normas sociales, dando como resultado los rasgos que diferencian y conforman la identidad de las personas.

Se iniciará tocando el concepto de *familia*, su contexto histórico-social y algunos de los componentes que integran su funcionamiento relacional que abonan a la construcción de identidades, estos son: la estructura, la organización, la mitología y la lealtad. Después se hablará de *identidad*, como un concepto relacional y dinámico de diferenciación y pertenencia entre lo individual y lo colectivo, ubicando el proceso de individuación como parte importante de la construcción identitaria, en el que se comparte una cuestión de pertenencia y separación del sistema familiar. Posteriormente, se abordará el tema de *género* como un componente primordial en la construcción de la identidad, particularmente

exploraremos la identidad femenina, y cómo la socialización de las mujeres influye en los procesos identitarios y de individuación. Al final del apartado, se hablará de la mirada feminista dentro de los procesos terapéuticos de la terapia familiar para integrar en los conceptos teóricos e intervenciones terapéuticas la perspectiva de género.

2.1 Familia

La familia ha sido considerada históricamente como la base de las sociedades humanas, por el hecho de ser la unidad o institución en donde los individuos aprenden, crean y transmiten símbolos, tradiciones, creencias, valores y formas de comportarse. Se le atribuye el objetivo de guiar a sus integrantes en el entorno en el que se desarrollarán social y culturalmente en diversos ámbitos.

Valenzuela (1997, citado en Guerrero 2006) menciona que la familia es una relación de parentesco conformada como estructura procesal compleja, relacional y diversificada cuyas características se encuentran mediadas por los patrones sociales, los ámbitos culturales y universos simbólicos que la rodean.

Guerrero (2006) menciona que es en la familia donde los individuos encuentran un medio de socialización, una organización estructurante de la personalidad, así como el conocimiento (explícito o no) de cómo relacionarse con otros. Describe que las familias son los ámbitos donde ocurren los procesos de institucionalización y de interiorización de referentes simbólicos del universo cultural dominante, además de los ámbitos de creación y reproducción cultural y de matices identitarios, es decir, la familia se ubica como conexión de desarrollo entre el individuo y la sociedad.

De tal forma, se entiende que las relaciones familiares al tiempo que producen cultura son ámbitos guiados y reproductores de los elementos culturales macrosociales generados previamente, pero con el filtro de interpretación y asimilación según parámetros propios y formas específicas de pensar. Por lo tanto, la cultura se ubica como generadora de identidades, incide sobre la estructura y organización familiar construyendo formas complejas de acción y convivencia íntima (Guerrero, 2006).

En este sentido, considerar el contexto histórico y social es necesario para entender el cómo se presentan las relaciones familiares y los elementos culturales creados y reproducidos a partir de ellas, las variaciones en la conformación y organización familiar se presentarán conforme al tiempo, espacio geográfico y condiciones económicas, entre otros elementos que le rodean. Lo cual se verá reflejado en la construcción identitaria individual y personal.

En el curso de la familia a través de la historia, podemos encontrar una transformación en su estructura, sus relaciones y sus funciones. La familia pasó de ser una estructura polifuncional, en la que se daban procesos de producción, consumo, socialización, transmisión cultural, control de propiedades y satisfacción de necesidades de sus miembros; a ceder muchas de sus funciones a instituciones externas a ella y ejercer una función eminentemente expresiva: la estabilidad de la personalidad adulta y la socialización primaria en los niños, así lo menciona Estinou (2005).

Gutiérrez, Díaz y Román (2016) describen que los cambios en las familias mexicanas se han dado en un contexto de complejas transformaciones y movimientos sociohistóricos, políticos y económicos, que han impactado en la estructura y conformación de las familias, así como en la forma de pensar y actuar de sus integrantes.

Desde hace varias décadas, se han experimentado una serie de cambios, que han repercutido en el mundo familiar e individual, en tres áreas principalmente: crisis económicas y cambios en los mercados de trabajo, modificaciones en la dinámica y composición demográfica, y una apertura social y cultural frente a la modernización y globalización. Los cuales han generado una diversidad en las familias y sus relaciones al interior (Estinou, 2005).

En la sociedad moderna, la familia se desvincula de la parte extensa y tiende a reducirse hasta la familia nuclear, caracterizándose como un grupo privado que prioriza la motivación individual y el éxito personal. De acuerdo con Stone (citado en Estinou, 2005) se presentaron los siguientes cambios en el tránsito de la familia extensa tradicional a la nuclear moderna: a) la liberación del control que ejercía la familia extendida y la comunidad; b) pasar de un sistema de matrimonio combinado por los padres y basado en intereses económicos y sociales, a uno basado en la elección de los cónyuges por medio del

amor y la atracción; c) la transición de la relación entre los cónyuges, de la frialdad entre ellos al afecto, intimidad y pasión erótica; d) la relación entre padres e hijos también se modificó, pasó de ser un trato indiferente, a un cuidado afectivo a favor de su desarrollo.

Estos fenómenos fueron moldeando a las familias y marcando las pautas de relacionamiento, funciones y organización entre sus integrantes. Según Esteinou (2004), la familia moderna se conformó como un espacio donde se desarrolló la domesticidad, la intimidad, el amor romántico, el cultivo de la niñez y el sentimiento de que la familia era un espacio afectivo. Vista de esta manera, podemos entender cómo la familia ha tenido un papel de gran influencia para la construcción identitaria de las personas, delimitando los roles de cada integrante y designando sus modos de comportamiento según las premisas de cultura dominantes.

La familia nuclear moderna fue evolucionando sus componentes ante la creciente diversidad de configuraciones e ideologías sociales y culturales. Se ha diversificado, la estructura, la organización, pero también ha ido perdiendo fuerza y centralidad en sus funciones, ya que muchas de ellas han logrado su atención en agencias fuera de los límites familiares. Es importante mencionar que las relaciones y la estructura familiar han cambiado a ritmos diferentes en distintos lugares, como se mencionó anteriormente, la difusión de las modificaciones sociales depende de la geografía y el momento histórico.

El análisis de las familias en la actualidad puede comprender múltiples aspectos y es debido a la complejidad creciente de las relaciones familiares, su fragilidad y su recomposición. De esta forma encontramos diversidad en la estructura, la organización y formas de relacionarse, así como una creciente fragilidad o inestabilidad en las mismas (Esteinou, 1999). Esta situación tiene un gran impacto en las experiencias individuales y en la construcción de la identidad, las personas están cada vez más expuestas, de forma cotidiana, a una pluralidad de información y patrones sociales y culturales, lo cuales pueden ir generando algunas tensiones por el choque de ideologías, creencias y valores.

Esteinou (1999) menciona que hay al menos tres elementos que han incidido en el debilitamiento de la familia nuclear conyugal como referente simbólico: la creciente presencia de las mujeres en el campo laboral, las modificaciones en los roles familiares y la

fragilidad y apertura respecto al vínculo matrimonial. Esto ha generado un cambio en la construcción de la identidad de las personas, ya que ha perdido cierto peso el tener una relación marital y va cobrando mayor importancia el desarrollo personal, profesional o laboral, de esta forma, en el matrimonio se ha priorizado la relación afectiva y con ello más separaciones por la disminución de la dependencia económica y una apertura al divorcio ante la falta de equilibrio en ese aspecto.

Las composiciones familiares dejan en claro que hay una variedad de formas y estructuras, pero también de pautas transaccionales y lugares a ocupar en la familia. De tal forma que se complejiza el proceso de identidad de los individuos, al expandir las posibilidades de crecimiento personal y enfrentar los requerimientos de los escenarios socioeconómicos y culturales que se modifican constantemente. Algunos elementos de los sistemas familiares pueden tener mayor peso en la transmisión de información y regulación del comportamiento que constituye la identidad de una persona, a continuación, se explorarán algunos de ellos: estructura y organización, mitología y lealtad familiar.

2.1. 1 Estructura y organización familiar

Considerando el contexto social y sus transformaciones, así como la necesidad humana de pertenecer y desarrollarse en un grupo, Minuchin (2009) menciona que la familia tiene dos objetivos principalmente, uno interno: la protección psicosocial de sus miembros; y otro externo: la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

Respecto al primer objetivo (apoyar a sus miembros), la familia tiene la capacidad de cambiar y al mismo tiempo mantener continuidad suficiente para la educación de sus miembros, de tal forma que puedan crecer y adaptarse. En este sentido, la familia es la matriz de la identidad, la cual se ubica como una experiencia humana que posee dos elementos; un sentimiento de pertenencia y un sentido de separación (Minuchin 2009).

El sentido de pertenencia, según Minuchin, se acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con su asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar, las cuales se mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida. El

sentido de identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica. Ambos sentidos se logran con la participación de los individuos en los diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos, además de la integración y participación en grupos extrafamiliares.

Todo estudio de la familia debe comprender su interacción y complementariedad con la sociedad. Se entiende el efecto que los cambios sociales han tenido sobre la familia, sin embargo, la familia, aunque va cambiando, va persistiendo, ya que va adaptando a los diferentes momentos de vida. Para ello se requiere un esquema basado en la noción de familia como un sistema que opera en diferentes contextos y tiene diferentes componentes, entre ellos: la estructura familiar, su ciclo vital, la organización y su adaptación (Minuchin, 2009).

Para Minuchin (2009) la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan las interacciones de los miembros de la familia. La familia funciona a través de pautas transaccionales, las cuales se presentan de forma repetitiva y marcan cómo se dan las relaciones dentro del sistema, regulando las conductas de sus integrantes.

Dichas pautas se mantienen por dos sistemas de coacción uno genérico que implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar; y otro idiosincrático que implica las expectativas de los diversos miembros de la familia. Estos procesos se generan en las interacciones diarias a través de negociaciones explícitas o implícitas. De esta forma, el sistema se mantiene a sí mismo, ofrece ciertas resistencias al cambio y mantiene pautas referidas el mayor tiempo posible (Minuchin, 2009).

La organización dentro de la familia se da gracias a la definición de los subsistemas, los individuos son subsistemas dentro de una familia, o pueden generarse por diadas entre los miembros formadas por gene ración, sexo, interés o función. La organización en subsistemas permite un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento diferenciado “yo soy”, a la vez que establece interacciones en distintos niveles (Minuchin, 2009).

La organización es la dimensión diacrónica de la estructura, es decir, lo que permanece de la estructura del sistema a lo largo del tiempo. Se refiere al contexto del sistema. La estructura de una familia debe cambiar en las diferentes etapas del ciclo vital. Los límites se abren o cierran de acuerdo con el momento en que se encuentre, si los hijos son pequeños o si son adolescentes, por ejemplo. En algunos momentos requieren ser más rígidos y en otros casos más flexibles, sin embargo, la organización puede continuar siendo la misma; los roles podrían mantenerse en las mismas personas, o cambiar en caso de una fuerte desestructuración en la familia, como por ejemplo un divorcio (Linares, 2012).

Los límites en los sistemas y subsistemas van a determinar las reglas de participación e interacción conforme a los roles de cada uno. Dichos límites tienen la función de proteger la diferenciación del sistema y de sus miembros y a la vez permiten la preparación para el contacto con el exterior. Así, la familia se desempeña como la matriz de la identidad individual, en un doble movimiento de individuación y separación (Hernández, 2010). Los límites están constituidos por las reglas que definen quiénes participa, y de qué manera.

Según Linares (2012) la estructura de una familia se observa en tres componentes principalmente:

- **Cohesión:** es la distancia relacional entre los miembros de un sistema, dependiendo si es menor o mayor se tendrá en una familia *aglutinación o desligamiento*.

En una familia aglutinada la distancia relacional entre los miembros es pequeña y las fronteras con el exterior son muy firmes. Lo cual hace de la familia un sistema cerrado en el que resulta difícil conseguir la individuación.

La aglutinación es funcional al inicio de la historia familiar, cuando una pareja necesita establecer límites muy claros definidos hacia sus familias de origen para poder establecer sus propias pautas de conducta, también cuando tienen hijos pequeños para proporcionar un adecuado sentido de pertenencia.

En el desligamiento aumenta la distancia relacional y las fronteras se hacen más permeables. Se vuelve un sistema más abierto en el cual resulta adecuada la individuación de los miembros. Con el crecimiento de los hijos y la llegada a la adolescencia se requiere la apertura hacia contextos externos que permitirán el

intercambio de ideas para la diferenciación de los hijos, es conveniente entonces que la familia se torne un poco más desligada.

- **Adaptabilidad:** es la capacidad de los sistemas de cambiar bajo la influencia de las circunstancias, externas e internas. También se trata de una dimensión con dos polos: la rigidez y la caoticidad. Estar en el punto medio de esas dos sería lo ideal y funcional. En la rigidez la adaptabilidad se reduce al mínimo porque dificulta cualquier cambio ante alguna situación estresante, y la *caoticidad*, que, por el contrario, hace al sistema muy influenciado por tales situaciones. En los dos casos se lleva al sistema familiar a situaciones no funcionales donde por un lado no se mueve ni cambia, no permite información nueva, pero por el otro, pierde completamente sus propios recursos al adoptar de forma total la información externa.
- **Jerarquía:** es la capacidad de definir la naturaleza y la toma de decisiones dentro de la relación. Es una función que se va modificando de acuerdo con los cambios en el ciclo vital o incluso a momentos no adaptativos en el sistema. Por ejemplo, cuando un hijo toma la jerarquía del padre por un hecho de coacción y alianza con la madre.

Cabe mencionar que, los componentes de la estructura familiar mencionados por Linares (2012) tienen una fuerte carga normativa, y que no consideran aspectos culturales que pueden influir en el establecimiento de la jerarquía, adaptabilidad y cohesión familiar, pero que pueden ser un parámetro para analizar la disposición, organización, funcionamiento de un sistema familiar y cómo tienen influencia en la construcción de mitos y lealtades familiares, en el sentido de qué tan abiertos o cerrados, flexibles o no sean los sistemas para permitir nuevas informaciones y dar paso a la individuación.

También analizar la estructura familiar permite observar el tipo de creencias que sostienen las interacciones, así como las pautas que marcan los límites y jerarquías, las cuales se sostienen con la mitología familiar y las lealtades construidas generacionalmente. Sin olvidar que, el género será un marcador importante que impregne la organización familiar y por lo tanto la identidad personal.

2.1.2 Mitología Familiar

Los mitos son relatos de la experiencia humana de verdad, de sentido y de significación a través de los tiempos. Los mitos sirven como explicaciones sobre asuntos trascendentales para la existencia humana. Los mitos son historias verdaderas para quienes los comparten y una ficción para los que están en el exterior (Campbell, 1988).

Según Hernández (2010), el mito expresa, realza y codifica las creencias; salvaguarda e impone los principios morales; garantiza la eficacia de las ceremonias rituales y ofrece reglas prácticas para el comportamiento humano. El mito garantiza la cohesión y la regulación de los grupos, estructura los sistemas de creencias y organiza la transmisión de información, generando un efecto de organización y orden, y permitiendo que un grupo se diferencie de otro.

Los mitos son de gran importancia para la constitución de las estructuras sociales, los dotan de significado y sentido que favorece la unión y pertenencia. En la familia, al ser una unidad social, la mitología va a realzar creencias y emociones que regulen los comportamientos de sus integrantes, siendo indispensable su conocimiento y cumplimiento para formar parte de ella.

Ferreira (1981, en Bagarozzi y Anderson 1996) habla de la mitología familiar como la serie de creencias bien integradas, que comparten todos los miembros de la familia. Dichas creencias determinan las relaciones entre los roles complementarios que se exige cumpla cada miembro con relación a los otros.

Por su parte, Bagarozzi y Anderson (1996) consideran que los mitos familiares van cambiando a través de tiempo y conforme se desarrolla el ciclo familiar, los mitos no son estáticos, sin embargo, impregnan gran cantidad de pautas en la familia. Los mitos en la familia no necesariamente son patológicos, ya que el sistema se puede retroalimentar negativamente de ellos cumpliendo una función homeostática, manteniendo la estabilidad en el sistema, o pueden dar retroalimentación positiva que permita el cambio, el crecimiento y el desarrollo.

La funcionalidad de los mitos familiares se va a determinar por el grado en que contribuyen al crecimiento y desarrollo de cada uno de los miembros de la familia y a la familia en general. A medida que nos vamos diferenciando del grupo familiar, se va construyendo la mitología propia y personal, acompañada de sus rituales, ritos y tabúes.

Los mitos del grupo familiar se crean como resultado de las experiencias compartidas entre todos sus miembros. La homeostasis familiar se mantiene mientras la conducta del hijo sea congruente con la “imagen de rol consensuada” de sus padres, alimentando así una “imagen familiar ideal”. La imagen familiar ideal se transmite a cada nuevo miembro de la familia a través de la comunicación ya sea explícita o implícita. Esta imagen se alimenta a través de rituales diarios y es comunicada en los valores y reglas de conducta (Bagarozzi y Anderson, 1996).

Un mito familiar agrupa una serie de creencias creadas y compartidas por los miembros de un grupo familiar en relación con las formas de organización. Es el sentido que el grupo familiar busca darle a las acciones, los pensamientos y sentimientos de cada uno, aunque haya contradicciones entre ellos. El mito se desarrolla de forma independiente a las creencias y formas de actuar de quienes los comparten (Hernández, 2010).

Los mitos familiares tienden a persistir a través de las generaciones y se convierten en parte de la tradición del grupo, quedando vinculados a la imagen familiar ideal. Esta imagen ideal es un sistema estructural con componentes cognitivos y afectivos que operan en la familia de forma definida, los miembros de la familia deben acatar las reglas establecidas para seguir perteneciendo a la unidad familiar.

El complejo tejido de los mitos de la familia atraviesa la construcción identitaria de los individuos que la componen, abarca diferentes dimensiones del comportamiento humano y se vuelve una guía para regular las decisiones, junto con la lealtad y el compromiso familiar que representan, rigen comportamientos y dinámicas que pueden favorecer o entorpecer movimientos sistémicos y/o individuales. Por ello, en los procesos terapéuticos es de gran importancia cuestionar la mitología familiar, que se expresa en creencias, pensamientos, emociones y conductas.

2.1.3 Lealtad en la familia

La lealtad es un concepto de uso común, de forma general hace referencia a la cualidad de respeto y fidelidad hacia algo o alguien. Se concibe como una característica positiva que determina la pertenencia a algo. Sosa y Francica (2013) mencionan que, dentro del ámbito familiar, la lealtad puede definirse como un sentimiento de solidaridad y compromiso que genera las relaciones entre las necesidades y expectativas del sistema, así como los pensamientos, sentimientos y motivaciones de sus integrantes.

Boszormenyi-Nagy (2012) describe la lealtad entre personas como las expectativas estructuradas de un grupo, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso. La concibe como una característica grupal e individual que supera una noción conductista de respeto por la ley, en la cual se interiorizan expectativas y se asumen actitudes específicas para cumplir mandatos del sistema. Así pues, un individuo puede someterse tanto a un mandato externo perteneciente al grupo, como a los mandatos interiorizados.

La lealtad implica emociones, actitudes, creencias y comportamientos. Está estructurada y determinada por la historia del grupo, el ordenamiento de este y sus mitos. El cumplimiento de las reglas de lealtad generadas en el sistema depende del compromiso de cada individuo, de su construcción emocional, su posición en el sistema y su forma de cumplir los mandatos.

Boszormenyi-Nagy (2012) describe que las lealtades generan el sentido del deber hacia el grupo, su incumplimiento lleva a un sentimiento de culpa que va a funcionar como regulador homeostático del sistema. El autor menciona que “los compromisos de lealtad son como fibras invisibles pero resistentes que mantienen unidos fragmentos complejos de conducta relacional”. La lealtad mantiene los componentes de relación e individuación, está construida a partir de un proceso recíproco.

La individuación y la pertenencia son inseparables e interdependientes y se necesitan mutuamente. Se condicionan entre sí para que sean posibles. Sosa y Francica (2013) mencionan que sería importante hablar de la individuación desde la pertenencia, precisando

que el nivel adecuado de individuación va cambiando a lo largo del ciclo vital, desde relaciones asimétricas y dependientes en la infancia hasta relaciones más simétricas e interdependientes en la adultez.

Las tramas de lealtades en las familias están íntimamente ligadas con su organización y sus dimensiones relacionales como son las alineaciones, alianzas, escisiones y formaciones de subgrupos. Los cuales se van construyendo con base al sistema de obligaciones, deudas, méritos, culpas, compromiso y acciones que se asumen ante el sistema o subsistema.

Cuando existe un objeto de lealtad, con el que el integrante del grupo comparte esfuerzos, sentimientos, actitudes y o valores, el comprometerse a él genera confianza y sentimientos positivos. En este sentido se favorece la cohesión familiar, teniendo por parte de los miembros interés de pertenencia y búsqueda de reconocimiento. Así mismo, esta lealtad tiene un componente individual que tiene que ver con la identidad que mantiene la persona con el grupo y los sentimientos que se generan a partir de ella.

Sosa y Francica (2013) señalan que la lealtad se vuelve problemática cuando las exigencias no van conforme al individuo (edad o deseos individuales), ya que este queda expuesto a situaciones conflictivas de misiones incompatibles, opuestas entre progenitores o de valores irreconciliables entre los del sistema y la sociedad.

Minuchin (2009) menciona que el sistema busca mantener un equilibrio, teniendo pautas alternativas que se accionan cuando se presenta una desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema. En esos casos, es común que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no están cumpliendo con sus obligaciones y se presenten requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad. Ante esta situación se tienen dos salidas: quedar preso de la culpa y la exigencia, o negarlas y renunciar a esa parte de la familia.

Todos tenemos necesidades afiliativas, buscamos sentirnos pertenecientes a algo. En el caso de la familia, sus miembros pueden comportarse de manera leal con el fin de pertenecer, pueden cumplir sus obligaciones y compromisos para sentirse ligados a ella. La familia puede proveer de cuidados, protección, aprendizajes y la preparación para enfrentar

la vida, generando un “deuda” en el individuo que los recibe y comprometiéndolo a devolver y compensar a través de su lealtad con los principios y definiciones simbólicas del grupo (Boszormenyi-Nagy, 2012).

En todos los grupos, la lealtad más fundamental tiene como objetivo la supervivencia del grupo y su fuerza, la cual se revela, sobre todo, en situaciones amenazantes. Esto va generando en sus relaciones, códigos que simbolizan y representan algo importante para ellos. Los sistemas de lealtad están basados en los mitos gestados por la familia, algunas veces sus efectos se identifican en la amenaza de desvinculación de un miembro al rechazar o cuestionar los mandatos y reglas familiares. El desarrollo y crecimiento de cualquier miembro de la familia implica cierto grado de pérdida personal y desequilibrio relacional por el hecho de que se necesita ir definiendo a cuáles de los mitos de la familia se es leal y a cuáles hay que renunciar (Boszormenyi-Nagy, 2012).

Un individuo dentro de la familia genera idealizaciones acerca de cómo deben ser las cosas y estas persisten en la vida adulta. Dichas idealizaciones se manifiestan a manera de mitos, existe una estrecha relación entre mitos y lealtades ya que ellos se construyen como una base de experiencias y antecedentes familiares que muchas veces se vinculan con generaciones anteriores. Desde los mitos, los miembros de la familia saben quiénes y cómo deben establecer vínculos de pertenencia, conforman un mundo ideal que puede explicar el mundo a partir de realidades vividas dentro del sistema o que puede obstaculizar la creación de nuevas realidades que acompañan el desarrollo de la familia (Hernández, 2010).

En este sentido, el proceso de individuación requiere tomar conciencia que genere decisiones respecto a la influencia de las creencias y nociones de lealtad en la familia, así como a los esfuerzos por cumplir con lo que se identifica como expectativa de los ancestros sobre la propia vida, ejerciendo la libertad y responsabilidad consciente. Habría que reflexionar sobre la complejidad que esto representa en la vida de una persona. El estado ideal del este sistema de obligaciones y deudas familiares, propuesto por Boszormenyi-Nagy, sería la capacidad de crear nuevas familias y tener compatibilidad con la eventual individuación emocional de los miembros.

Por lo tanto, la lealtad construida en la familia es un factor determinante para facilitar o entorpecer el desarrollo de madurez e individuación de una persona, propiciando síntomas que lo pueden llevar a confrontar y cuestionar los mitos, creencias y valores que lo mantienen indiferenciado de su familia de origen, o limitando el cambio hacia la separación. Este proceso es paralelo a la construcción identitaria que abordaremos a continuación.

2.2 Identidad

Las formas en que vivimos, pensamos, sentimos y nos relacionamos dan respuesta a la pregunta de quién soy, la cual se construye a través de las características que vamos adoptando como nuestras que nos indican en qué y cómo nos asemejamos o diferenciamos de los otros. La identidad es la compleja construcción de un conjunto de rasgos que resultan propios de un sujeto o de un grupo.

Lagarde (2005) menciona que la identidad de los sujetos surge a partir de una primera gran clasificación de género. Las referencias y contenidos sobre el género son claves de la conformación de los sujetos y su identidad, ya que sobre ellos se organizan y conjugan otros elementos de vida. Mujeres y varones aprenden a ser y existir a partir de las construcciones que socialmente se atribuyen a su sexo.

Se entiende que la construcción de la identidad y las formas de vivir no corresponden a diferencias naturales, sino que son el resultado de la socialización de género, es decir, de las formas en cómo se educa hacia lo femenino o masculino según el contexto histórico y geográfico. Desde el nacimiento, los individuos van reconociendo cuáles son las actividades correspondientes a su género y cuáles son las respuestas que pueden tener ante diversas situaciones. Lamas (2000) menciona que la cultura marca a los sexos (la diferencia biológica) con el género y el género marca la percepción y vivencia de todo lo demás: lo social, lo político, lo cotidiano, etc.

Ahora bien, pensar en los conceptos de personalidad, identidad e individualidad podría parecer contradictorio en el estudio de los sistemas relacionales y familiares por el carácter

reduccionista que se les ha atribuido desde la psicología. Sin embargo, Linares (2012) habla de que los sistemas relacionales y el individuo son sistemas complementarios, y que la personalidad tiene una dimensión relacional que no contradice las teorías sistémicas. La identidad se construye en relación ya que la personalidad individual se prolonga a los sistemas relacionales de pertenencia.

La definición que propone Linares (2012) es que la personalidad es la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un sustrato biológico y por un contexto cultural. En la cual refiere a que las personas son moldeadas y definidas por las relaciones y de forma recíproca y recursiva las relaciones son moldeadas y definidas por los individuos. Además, habla del tiempo en que se significa una persona y la capacidad para poder recurrir al pasado desde el presente y poder redefinirlo. Y todo está englobado en un contexto cultural que marca las pautas de conductas y significados.

Páramo (2008) menciona que el concepto de identidad se diferencia del de personalidad o que lo sustituye por el énfasis que se otorga a la situación social, la interacción con otros y la influencia de las instituciones en la construcción de la identidad. La noción de personalidad se ha atribuido, en la tradición psicológica, a la estructura interna del individuo, que lo llevan a comportarse de una manera estable que se ha formado durante la infancia y se presenta a lo largo de la vida.

La distinción que describe Páramo (2008) coincide con la definición que propone Linares (2012) respecto a sustituir las nociones simplistas y esencialistas, por nociones más relacionales, aunque lo nombra personalidad, le da gran importancia a los contextos de interacción de una persona. En el presente trabajo utilizaremos el concepto de identidad desde este sentido.

Entonces, podemos entender la identidad como las características que posee un individuo, mediante las cuales es conocido, que aun cuando tiene un aspecto biológico, gran parte de la identidad personal se construye a partir de las interacciones sociales que empiezan en la familia y que continúan y se modifican a lo largo de la vida en interacción con otros grupos. Burr (1995 citado en Páramo, 2008) menciona que existe una multiplicidad de formas de

actuar desde la perspectiva de la relación con los otros, un producto de los encuentros y las relaciones sociales, de la construcción social, por lo que las identidades son construidas y no descubiertas.

Un individuo pertenece a diferentes sistemas y depende de la importancia de los sistemas en él para convertirse en fuente importante de narrativa y de constructos identitarios, el grado de involucramiento va a constituir una guía para los comportamientos, pensamientos y emociones en un contexto específico. De esta manera, las caracterizaciones por sexo, orientación sexual, salud, clase, se ven fundamentadas en elaboraciones sociales más que en características esenciales o naturales de la persona (Páramo, 2008). Por lo que resulta importante, revisar cuales son las narraciones y discursos sociales que cruzan la construcción de identidad de una persona, los cuales se transmiten, como se ha mencionado, en gran medida a través de la familia y los grupos de pertenencia, así como de todos los intercambios culturales que se realizan a lo largo de la vida.

Así pues, para la mayoría de las personas, la familia de origen es el sistema relacional de mayor relevancia en lo que la construcción de la identidad se refiere. Es dentro de la familia donde se van a encontrar las pautas que indican la forma de relacionarse, de sentir, de pensar y actuar. Dejando de manifiesto que dichas pautas representan el sentido de unión y pertenencia a la familia. La influencia que la familia tiene en sus miembros para construir su identidad se da a partir de la organización y la mitología (Linares, 2012). Por ello resulta importante, revisar cómo se presenta el proceso de pertenencia y separación de la familia para lograr la individuación.

2.2.1 Proceso de Individuación

La individuación, según Bowen (1991), es el proceso por el cual una persona logra diferenciarse emocionalmente de su familia de origen. Menciona que existe una masa indiferenciada del yo familiar, una unidad emocional, con un nivel de fusión diferente en cada familia, la cual se va separando y diferenciando para dar paso al desarrollo del self.

Bowen (1991) parte de la idea de que el recién nacido se encuentra en un estado de fusión o simbiosis con la madre, que irá evolucionando a través de la infancia y la adolescencia para dar paso a la aparición progresiva del sentimiento de un yo diferenciado, de forma que al alcanzar la primera madurez la persona haya logrado desarrollar la capacidad de ser un individuo por derecho propio.

Ese proceso de diferenciación supone que la familia es un sistema en continua transformación, un organismo complejo en constante cambio para garantizar la continuidad y crecimiento psicosocial de sus integrantes, es decir, permite al mismo tiempo el desarrollo familiar como sistema y la individuación de sus miembros (Hernández, 2010).

La diferenciación completa se da en las personas que han resuelto por completo el vínculo emocional con su familia, son responsables de sí mismos y no asumen irresponsabilidades de otros. Por el contrario, una persona que no concreta el proceso de individuación o diferenciación no logra una separación emocional de su familia de origen y se mantiene fusionado a ella.

El proceso de individuación requiere un primer momento de pertenencia, para poder tomar distancia posteriormente. Podemos entender que, hay una necesidad de expresión de sí mismo unida a la necesidad de cohesión y mantenimiento del grupo familiar a través de tiempo.

Sosa y Francica (2013) mencionan que el nivel adecuado de individuación va cambiando a lo largo del ciclo vital desde relaciones asimétricas y dependiente en la infancia hasta relaciones más simétricas e interdependientes en la adultez. Basándose en Minuchin, señalan que las familias con tolerancia a la individuación son familias bien diferenciadas, es decir, que promueven un balance apropiado para cada edad entre separación y conexión. Y en el sentido opuesto, las familias pobremente diferenciadas presentan tan falta de empatía, compromiso y respeto por las necesidades individuales de sus miembros, asumiendo que no tienen la capacidad de funcionar de acuerdo con su propio nivel evolutivo.

La diferenciación vendría a ser la capacidad de definir la posición propia sin ajustarse a la posición de los padres y sin tener que renunciar a la relación con éstos y con el resto de la

familia. Es el equilibrio entre dos necesidades fundamentales del ser humano y de los sistemas; la necesidad de unión o pertenencia y la de diferenciación o autonomía, por lo que cada persona debe ser progresivamente menos necesaria para el funcionamiento de su familia de origen para poderse separar y empezar un nuevo sistema familiar o construir algún proyecto autónomo.

La teoría de Bowen describe la diferenciación como un continuum entre la posición diferenciada y la indiferenciada. El nivel de diferenciación de una persona se situaría en algún punto del continuum entre estos extremos. En un inicio, se tiene una masa de ego familiar indiferenciado y existe una unidad emocional familiar. Nacemos con “un sí-mismo apenas diferenciado, o estamos indiferenciados”. Pero con el crecimiento y la maduración se va desprendiendo el individuo de la familia logrando o no diferenciarse de ella (Bowen, 1991).

Por lo que una persona que alcanza su madurez, desde la propuesta de Bowen, representa una unidad emocional autónoma que es capaz de mantener los límites de su ego en condiciones de estrés sin llegar a verse envuelto en fusiones emocionales con los demás. Sin embargo, existen niveles variables de diferenciación del self, respecto de la masa de ego familiar indiferenciada.

Las personas con un nivel más bajo de diferenciación serán más sensibles y reactivas a las tensiones y tendrán mayores dificultades para alcanzar el equilibrio emocional y adaptarse a las circunstancias de la vida. Se encuentran tan fusionados que quedan dominados por el sistema, son sujetos poco flexibles, poco adaptables y más dependientes emocionalmente de los que le rodean. Fácilmente son afectados por algún problema y les resulta difícil sobreponerse a él.

Por el contrario, desde la teoría de Bowen, las personas con niveles más altos de diferenciación tienen mayor capacidad de gestionar y enfrentar las tensiones, siendo capaces de discriminar entre sus pensamientos y sentimientos, mostrando una mejor adaptación en sus vidas. Son más flexibles, más adaptables e independientes emocionalmente.

Identidad e individuación se conectan en el sentido de que, la identidad se construye en relación con otros, y la individuación resulta del proceso de transitar de la pertenencia y separación del grupo familiar, determinando elementos que identificaran a una persona, ambos procesos se basan en el funcionamiento y organización de los sistemas de pertenencia, y los discursos sociales y culturales que en ellos se sostienen.

Hasta el momento, la exposición de todas estas cuestiones teóricas sobre familia (estructura, mitología, lealtad y organización familiar), identidad e individuación han estado libres de un cuestionamiento respecto al género. Los planteamientos presentados hasta ahora dan cuenta de las propuestas venidas desde la terapia familiar o la teoría psicológica, que proponen explicaciones y formulaciones generalizadas permeadas por una mirada androcéntrica, que al igual que en gran parte de la producción de conocimiento, la perspectiva y la experiencia de las mujeres queda invisibilizada o se trivializa frente a las generalizaciones masculinas, generando conceptos que no distinguen las desigualdades sociales y de género. Por ello es importante, comprender el contexto en que surgieron los modelos de Terapia Familiar o propuestas teóricas, e integrar una perspectiva de género que invite a cuestionar cómo estos procesos psicológicos y relacionales son distintos para hombres y mujeres por la socialización que recibe cada uno, además de otras condiciones de vida que constituyen a las personas.

2.3 Género

La categoría de género se ha construido para contemplar y explicar una serie de condicionamientos sociales y culturales que se han inscrito sobre los cuerpos y la sexualidad humanos, los cuales se han enunciado como “naturales” a través de la historia. El género se ha distinguido de la categoría de sexo, para enmarcar que el sexo se hereda y el género se adquiere a través del aprendizaje cultural; esta distinción ha sido de utilidad para atender las desigualdades y desventajas que la idea de lo “natural” ha generado en las mujeres principalmente (Hernández, 2006).

Lamas (2000) define el concepto de género como el conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que se asignan entre los integrantes de un grupo humano en función de la simbolización de la diferencia anatómica (sexo) entre hombres y mujeres. A partir de esta clasificación cultural se definen características exclusivas, la división del trabajo, el ejercicio de poder e incluso las maneras de vivir lo moral, lo psicológico y la afectividad de cada uno.

Para Osborne y Molina (2008), el concepto de género se refiere a la operación y el resultado de asignar una serie de características, expectativas y espacios (físicos y simbólicos) al macho y la hembra humanos de tal forma que quedan definidos como “hombres” y “mujeres”, marcando correspondencias entre lo femenino frente a lo masculino, dependiendo de cada cultura o sociedad, pero compartiendo la relación jerárquica entre ellos, dominado los valores y espacios de lo masculino.

El género, al igual que otras categorías como la raza, etnia, entre otras, agrupa o separa a las personas en la afinidad o la diferencia, pero también son utilizadas para jerarquizar. De tal forma que lo femenino se ubica como diferente de lo masculino, y se define a partir de ello, lo que no es masculino, entonces es femenino y es inferior.

La noción de género nos permite situar la conducta humana en el ámbito de lo social, de lo simbólico y lo cultural de ser hombre o mujer. Así se distinguen las atribuciones que se han impuesto culturalmente a las personas y se determinan las desigualdades generadas a partir de estructurar la vida en torno las diferencias sexuales (Torres, 2013). Hernández (2006), menciona que es posible constatar que toda la vida de los seres humanos se encuentra atravesada por su condición de género femenina o masculina, mediatizando las maneras de sentir, pensar y actuar la realidad, configurando la subjetividad individual, y también el acceso a los recursos materiales y simbólicos, las posibilidades de acción y las prácticas cotidianas.

La categoría de género se distingue del concepto de sexo en el sentido de que el sexo hace referencia a las diferencias biológicas y el género corresponde a una construcción social, pensando que, la complejidad de los seres humanos no puede restringirse a los aspectos biológicos. Lamas (2000) menciona que la cultura marca a los sexos con el género y el

género marca la percepción de todo lo demás (lo social, lo político, lo cotidiano, etc.), por lo cual resulta necesario comprender el esquema cultural de género para entender la red de interrelaciones e interacciones sociales.

En este sentido, Pujal y Amigot (2009) ubican la categoría de género como un dispositivo de poder, un productor y regulador de la vida social y subjetiva, como un guion de vida que socializa los cuerpos a partir de una diferencia biológica para convertirlos en varones o mujeres, señalando que dicha socialización es opresiva ya que condiciona los deseos y las formas de estar y ser de un individuo, limitando el desarrollo y vulnerando la capacidad de decidir de forma libre y autónoma.

Hernández (2006) menciona que, hablar de género significa cuestionar y desnaturalizar las esencialidades que se han atribuido a las personas en función de su sexo, y con ello los estereotipos y prácticas que han desfavorecido principalmente a las mujeres en relación con los hombres; y que también implica desmontar la ideología que busca establecer un orden social en el que se perpetua la dominación masculina. Según Araya (2014) el género remite a la creación social y cultural de las ideas, ofreciendo una visión de lo que sucede al interior de los sistemas sociales y culturales, dando cuenta del entramado simbólico en que las sociedades representan los cuerpos sexuados y enuncian las normas de las relaciones sociales y construyen los significados de las experiencias que, a partir de símbolos, metáforas y concepciones definen la personalidad e historia humana.

Introducir el concepto de género en los análisis sociales ha facilitado la comprensión del posicionamiento de las mujeres en diferentes sociedades, ha configurado una idea relacional y ha hecho emerger la gran variedad de elementos que configuran la identidad de las personas, toda vez que el género se experimenta y define en relación con otras pertenencias como la clase, la edad, la etnia, entre otras. Además, el análisis de género supone el estudio del contexto en el que se dan las relaciones del género de hombres y mujeres y la diversidad de posiciones que ocupan socialmente (Hernández, 2006). Araya (2014) explica que, la riqueza y dinamicidad del género como categoría de análisis, reside en que ha permitido el desenmascaramiento de la ideología compartida que contribuyen a la desigualdad y desvalorización de las mujeres y lo relacionado con lo femenino. Por lo que no solamente se utiliza para comprender las relaciones sociales hombre-mujer, sino también

las relaciones entre las mismas mujeres y entre hombres. El género al ser una construcción social va a determinar comportamientos y formas de relacionamiento que forman identidades a partir de estereotipos y mandatos asignados a las clasificaciones sociales. A continuación, exploraremos cómo la noción de género impacta en la construcción identitaria de las mujeres.

2.3.1 Identidad femenina

Pensando la identidad como una construcción permanente, Toledo (2012) señala que, aunque la identidad se construye en la relación del sujeto con su entorno y con los otros, no se restringe a la suma de características sociales, psicológicas y/o culturales dadas desde afuera; sino que también constituye una realidad subjetiva. Es decir, un proceso de construcción de sentido, importante y permanente que desarrolla todo sujeto mediante la mutación y transmutación en la dimensión espaciotemporal de su existencia a partir de cómo vivencia nuevas experiencias.

Particularmente, hablando de las mujeres, Lagarde (2005) describe cómo la construcción identitaria de la mujer responde a la asignación de características y roles del género femenino. El género femenino es una distinción cultural que patriarcalmente se ha señalado como inherente a la condición de la mujer, enmarcando formas específicas de vivir que van desde cómo debe ser un cuerpo, hasta como vivirlo: formas de comportamiento, capacidades, actitudes y decisiones que deben tomar y cumplir para afirmarse como una verdadera mujer y distinguirse de lo masculino.

Basta pensar en el momento en el que una familia sabe que llegará un nuevo integrante, la primera pregunta en torno a un embarazo es sobre el sexo del bebé y a partir de ello se estructura una serie de planes e ideas sobre cómo vestirá y cómo deberá ser tratado. Desde la concepción biologicista y la noción del sexo, se han determinado características, acciones, conductas y habilidades que han estado dadas y perpetuadas por la condición biológica. Para lo cual, han existido instituciones encargadas de que se cumpla con lo

asignado para cada sexo y se evite caer en actitudes y comportamientos del sexo contrario (Torres, 2013).

La experiencia de cada mujer se va a diferenciar de acuerdo con las condiciones específicas de vida, la clase social a la que pertenece, su acceso al conocimiento, las concepciones que tenga del mundo y el nivel de opresión en que se encuentre y, sin embargo, todas las mujeres comparten una condición histórica de desigualdad basada en una determinación biológica (Lagarde, 2005).

La socialización de género y la construcción identitaria están presentes durante toda la vida y en todos los ámbitos en que una persona se desarrolla: familia, instituciones, amistades y otros (Torres, 2013). Sin embargo, la familia es el vínculo primordial de socialización del individuo ya que en ella se aprende y se enseña cómo vivir y cómo moverse en el mundo a través de mitos, creencias y guiones que soportan la cohesión familiar.

Los mandatos familiares responden al contexto social que ha diferenciado la construcción de los individuos a partir del género. La construcción de género está marcada por las diferencias socioculturales establecidas históricamente y se apoya en la distribución y ordenación de lo asignado para cada género. La visión binaria hombre-mujer se puede observar en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones que sustentan la subjetividad.

En el caso de las mujeres, se observa una historia de opresión y definición a partir de los otros, la constitución de lo femenino ha estado fuertemente relacionado con el servicio y cuidado de la familia, con el sacrificio y la anulación, sobre todo en el ámbito familiar. El proceso de individuación femenina está obstaculizado por estas ideas que anteponen las relaciones y el bienestar de otros al propio.

La identidad de género no sólo marca una diferencia individual sino también una desigualdad social, ya que culturalmente se otorga mayor importancia y oportunidades a lo masculino, dejando a lo femenino en un lugar de subordinación. Los mandatos sociales en torno a la feminidad son opresivos e inalcanzables, con una sobrecarga de deber ser y una

mirada punitiva hacia su incumplimiento, son una trampa, ya que difícilmente una mujer puede ajustarse totalmente a ellos con dignidad (Lagarde, 2005).

Vivir en un mundo patriarcal genera desfases entre el deber ser y la existencia, entre la norma y la vida realmente vivida, cultivando procesos dolorosos, complejos y conflictivos en la construcción de las mujeres porque viven esos desfases como una incapacidad personal para ser mujeres (Lagarde, 2005). Las mujeres deben probar constantemente su feminidad, si dejan alguno de sus rasgos pierden valoración social y cultural sobre sí mismas y la libertad para vivirse como seres autónomos e independientes de otros.

En el caso de la identidad femenina, podemos distinguir elementos que se han atribuido culturalmente a un grupo específico con base en la diferencia biológica. Ante ello, Lagarde (1998) menciona que la identidad de las mujeres es el conjunto de los rasgos sociales, corporales y subjetivos que las caracterizan en lo real y lo simbólico conforme su experiencia de vida. Cada mujer vive de forma particular las condiciones que le incluyen y desde la perspectiva ideológica en la cual tiene conciencia de sí misma y del mundo.

Las mujeres comparten como género la misma condición histórica y difieren en sus situaciones particulares. Podemos distinguir diferentes modos de vida, concepciones del mundo y también distintos niveles de opresión, no es lo mismo ser una mujer blanca a ser una mujer negra, aunque ambas comparten la opresión por género, se agrega la diferencia en condiciones y posicionamiento social debido a la raza. Y así con diferentes características definidas por la cultura que estructuran la especificidad de la condición social.

Basaglia (1983, citada en Lagarde, 2005) señala que el contenido de la condición de la mujer es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico, como ser-para y de-los-otros, es decir, el deseo femenino que organiza la identidad es el deseo por los otros. Históricamente se ha construido y entendido la noción de la mujer a partir de las construcciones predominantes desde lo masculino, lo femenino ha sido entendido como lo opuesto de ello.

Las diferencias de género han sido sustento de desigualdades sociales entre hombres y mujeres, a partir del argumento de la diferencia biológica se ha dividido el funcionamiento social en dos, la identidad masculina ha sido colocada en relación con el mundo mientras que la identidad femenina se ha ubicado en la relación de intimidad con otras personas en un ámbito privado. Tradicionalmente se ha puesto a la mujer en el papel de la reproducción y al hombre en el de la producción, el trabajo doméstico y privado asignado a las mujeres y el productivo y público a los hombres con todos los efectos y consecuencias que esto implica.

La estructura patriarcal consiste en elaborar diferencias como excluyentes y antagónicas por naturaleza, las realidades son captadas desde los estereotipos y roles polarizados, haciendo un señalamiento de quienes no se apegan a lo que debe ser un hombre o una mujer. Lo cual resulta muy limitado para entender la complejidad de construcción de las personas y genera un sistema intolerante a las diferencias y a la diversidad. Tal como lo menciona Foucault, la idea de equívoco, inacabado, incompleto se relaciona con la idea de la enfermedad, problema, anormalidad y crisis, quedando como un pretexto para la exclusión (Vázquez, 2012).

En torno a esto, Basaglia (1983, citada en Lagarde 2005), plantea que el problema cultural que hay en la identidad de las mujeres es su homologación con la naturaleza, menciona que, su historia es la historia de un cuerpo del cual ella no es dueña porque sólo existe como objeto para otros o en función de otros, y en torno al cual se centra su vida. Se dan por sentadas sus funciones y roles para relacionarse con el mundo, pero la mujer no es un hecho de la naturaleza, es el resultado de una construcción sociocultural, por lo tanto, los cambios que enfrenta el mundo la modifican.

De esta manera, podemos entender cómo se han ido alterando los roles tradicionalmente asignados a partir de las transformaciones sociales, pero con un costo que mantiene la brecha de desigualdad, ya no hay correspondencia total con la división sexual tradicional, las mujeres cada vez más están abriéndose espacio en el ámbito público y laboral, pero continúan viviendo las desigualdades en la repartición del trabajo doméstico y de cuidados, además de que en lo productivo son infravaloradas y el trabajo doméstico muchas de las veces resulta casi que invisible y no reconocido.

A pesar de los espacios ganados en el ámbito público y que la identidad de las mujeres se estructura con nuevas definiciones sociales, es común que haya un choque en las actitudes, lenguajes, sentimientos, necesidades y formas de relacionarse en el mundo, porque perduran las ideas y estereotipos sobre lo masculino y lo femenino, las mujeres se viven como ajenas a los espacios públicos o de poder y se mantienen las formas serviles aprendidas históricamente, por lo que resulta difícil sostener y equilibrar las demandas de cada espacio.

Todo esto genera, según Lagarde (1998), la *doblevida*, trabajo por doble partida, un desdoblamiento que cada mujer tiene que asumir subjetivamente e integrarlo a su identidad. De tal manera que ninguna mujer puede cumplir con los atributos asignados a la mujer, generando conflictos en la identidad femenina por la sobrecarga del deber ser, contradicciones por no haber correspondencia entre la identidad asignada con la identidad vivida, evaluaciones constantes respecto de lo que en su círculo social más cercano se considera femenino o masculino.

Es a partir del feminismo contemporáneo que ha sido posible plantear ideas diferentes sobre la identidad de la mujer y su condición social. Martínez (1992) menciona que el concepto de mujer es problemático porque está colmado de sobredeterminaciones. Para empezar, ubicando al sujeto que define a la mujer, tradicionalmente ha sido el hombre y en contraposición o complementariedad de él. La mujer fue pensada como “lo otro” y se ha preponderado la experiencia varonil como base de la estructura social.

Además, al pensar en el concepto de “la mujer” se puede distinguir aquella que surge de la ficción cultural de aquella que resulta de las experiencias concretas de ser mujer en diferentes tiempos y espacios (Martínez, 1992). Por su parte Lagarde (1998), señala que la mujer es la síntesis histórica de sus determinaciones sociales y culturales, y las mujeres lo son de sus condiciones específicas y concretas. Esta distinción entre “la mujer” y “las mujeres” resulta sumamente importante para flexibilizar los estereotipos y cuestionar los mandatos sociales impuestos al género.

Witting (1992) habla de la categoría de “la mujer” como un mito de formación imaginaria, retoma las palabras de Simone de Beauvoir: “no se nace mujer, se llega a serlo”, porque

sostiene que no hay ningún destino biológico, psicológico o económico que determine el papel que las mujeres representan en la sociedad. Y marca una diferencia con “las mujeres”, ubicando a una clase social (producto de una relación de explotación) en la que se construyen sujetos sin perder su individualidad.

En este sentido, la identidad femenina debe ser tratada como el resultado de las experiencias reales de las mujeres y como una posibilidad de construcción. Martínez (1992) señala que, se debe enfrentar el reconocimiento de los elementos de subordinación y resistencia que habitan en la experiencia de cada mujer, de tal forma que se detecten los puntos de ruptura en los estereotipos de género y se identifiquen los espacios de apertura que posibiliten nuevos modos de ser.

Entonces, la identidad no se mantiene fija, aunque sí anclada a las condiciones de la experiencia de la mujer en relación con el mundo, pero también por su propio intento de ser sujeto en la realidad social. Alcoff, (1989, citado en Martínez, 1992) menciona que ser mujer es tomar una posición dentro de un contexto histórico en movimiento y ser capaz de elegir qué hacer de esa posición y cómo alterar al contexto. Al respecto, Burin (1987, citada en Lagarde, 1998) menciona que los cambios esenciales en la identidad de género de las mujeres se deberían plasmar al pensar mujeres con deseos propios de existencia, de hacer, de poseer, de saber, de crear, además de los deseos de bienestar, trascendencia y afirmación. De tal forma que, se vaya ganando más experiencia vivida en el protagonismo y en la autonomía de su propia vida.

2.3.2 Proceso de socialización y construcción identitaria femenina.

Existen notables diferencias en la crianza de las mujeres respecto a la de los hombres. En las familias se agrupan elementos culturales que van definiendo los roles respecto de la división del trabajo y la dinámica familiar y social.

Torres (2013) relata que, a través de la historia, la cultura predominante ha ubicado a la mujer en la casa, en el espacio privado, en donde se le ha instruido que no se pertenece a sí misma, que sus acciones repercuten en los miembros de la familia y por lo tanto es

responsable de ellos. También, nota como parte fundamental de la educación femenina, la preparación para el amor y el matrimonio, lograr un buen hogar y construir una familia. Los espacios que se han generado en la esfera pública han sido en su mayoría en roles de servicio. La autora señala que, mediante esta domesticación, se mantiene un orden patriarcal en el que las mujeres deben dedicar su vida al cuidado de otros, en donde no deciden sobre su propia vida y donde deben cumplir y obedecer normas impuestas que ellas mismas creen que no pueden ni deben cuestionar.

Por su parte, Lagarde (2005) menciona que las mujeres han sido construidas socialmente como seres incompletos y parciales. Con la idea de que la completud se logra a través del amor (a otros), al permitir el contacto con aquel que sí está completo, que es el yo, el sujeto. Se ha sostenido que en ese estado amoroso y fusionado se alcanza la completud con un otro que le da sentido a su vida.

Las grandes tareas asignadas a las mujeres tienen que ver con lograr relaciones y cuidados de otros, entre más y mejor cuida una mujer, parece reafirmar su rol femenino. Por ello, según Lagarde (2005), el proceso identitario para ser mujer en las sociedades patriarcales tradicionales pide cubrir los siguientes requisitos: menarquia, amor conyugal con varones y maternidad, todos tienen el fin de estar en disposición para otros. De no cumplirlos, se les considera anormales o desviadas, ya que se piensa que el sentido y emoción de las mujeres se produce al lograr la centralidad del otro en la propia vida.

Se ha pensado que, dar amor es una función básica femenina, entregar cuidados para satisfacer las necesidades de otro, entregarse para darle sentido a su propia existencia a partir del otro. Las mujeres tradicionales no tienen conciencia de su propia individualidad, construyen una identidad referencial, con base en las relaciones con los otros (Lagarde, 2005). Las mujeres siempre se definen a partir de sus vínculos: la hija de, la esposa de, la madre de, y aprenden a distinguir y hasta adivinar los deseos y necesidades de los demás para intentar satisfacerlas.

Las mujeres están cautivas de un sistema patriarcal porque han sido privadas de autonomía vital, de independencia para vivir, del gobierno sobre sí mismas, de la posibilidad de decidir sobre los hechos fundamentales de sus vidas y del mundo que habitan. El cautiverio,

como lo nombre Lagarde (2005), caracteriza a las mujeres por su subordinación al poder, su dependencia vital, la ocupación de sus vidas por las instituciones y los otros, y por la obligación de cumplir con los roles femeninos y el deber ser, generando vidas estereotipadas y sin alternativas en un mundo donde predominan los valores y principios masculinos, de individualidad e independencia.

Para construir su identidad, el proceso que siguen las mujeres es muy diferente al de los hombres, al medir los niveles de individuación y desarrollo personal con los parámetros masculinos, las mujeres parecen fracasadas. Ya que aprenden a conocerse y pensarse a sí mismas a través de las relaciones con los demás, por lo que la autonomía y la diferenciación se incluyen como aspectos de la conexión y relación con otros y no como algo opuesto, pero esa forma no es valorada desde la perspectiva masculina, se ve como un síntoma de niveles inferiores de desarrollo y es la pauta para generar grandes desigualdades y opresión para las mujeres (Gilligan, 2013).

En la actualidad las mujeres han aprendido y desarrollado nuevas sabidurías, conocimientos, habilidades y lenguajes para ocupar posiciones sociales públicas y relacionarse en otras esferas, esas que son predominantes y valiosas en el sistema. Las mujeres han desarrollado nuevas subjetividades que responden a la contradictoria *doble vida*, de sostener la vida personal y la pública, con ello, enfrentan innumerables conflictos interiores y sociales para vivir y desarrollarse en espacios antagonizados a partir de una experiencia dividida (Lagarde, 2005).

La importancia que las mujeres conceden a la aceptación social, a los cuidados, a no herir ni ser heridas, denota sensibilidad, pero a la vez dependencia de los demás, lo cual es castigado y mal visto en el orden patriarcal, donde la competencia y el individualismo son sumamente valorados. Goodrich y col. (1989) mencionan que, el desafío es integrar la autonomía y la conexión, ambas son importantes, si un hombre parece muy fuerte e independiente, es porque generalmente tiene mujeres que están desempeñando la otra parte por él.

El problema con esto no es que la forma aprendida principalmente por mujeres sea inferior o incorrecta, sino que es silenciada y menospreciada, Gilligan (1982) identifica que la voz

de las mujeres está atrapada en una moralidad tramposa que indica, bajo el nombre de la bondad, que las mujeres son abnegadas y deben mantenerse en silencio: *“la sistemática exclusión de criterios alternativos que pudieran adecuarse mejor al desarrollo de las mujeres indica no sólo las limitaciones de una teoría estructurada por hombres y validada por investigaciones con muestras predominantemente masculinas y de adolescentes, sino también los efectos de la frecuente falta de confianza de las mujeres, su rechazo a hablar públicamente en su propia voz, dadas las constricciones impuestas por las políticas de diferente poder entre los sexos”* (p. 491).

Cuando Carol Gilligan (2013) habla de una voz diferente, se refiere a que la voz femenina logra compaginar la razón y la emoción, al individuo con la relación y sabe involucrarse personalmente en las cosas. Situación que había sido vista como un problema desde los parámetros racionales y masculinos, cuando en realidad es una virtud humana que favorece los vínculos. Las mujeres aprenden a mostrar preocupación por los sentimientos y las relaciones, lo cual no debería ser exclusivo del género, sino parte del funcionamiento social.

Durante el desarrollo, se interioriza el modelo binario del género con la idea de que la forma de ser y pensar femenina, en donde se construye la capacidad para preocuparse e importarse de los demás, se aprende a tener cuidados en las relaciones, en los afectos y busca el bienestar de los demás, es algo indeseable y es cosa de mujeres. Gilligan (2013) señala que la construcción binaria del género y la marcada jerarquía que privilegia lo masculino (la razón, la mente, el individuo) sobre lo femenino (las emociones, el cuerpo, las relaciones), constituye un orden patriarcal que no es compatible con la democracia, la igualdad y la búsqueda de equidad, polarizando los roles y privando a gran parte de la población de desarrollar funciones básicas para el crecimiento y bienestar individual y social.

Renunciar a todos estos mandatos que mantienen a las mujeres en un atrapamiento implica un trabajo constante, de desmontar, desaprender los estereotipos de género, desestructurar las nociones del mundo y cuestionar la propia identidad. En las concepciones binarias se considera que, si renuncias a un polo, te vas al otro, pero la idea es reordenar el funcionamiento sociocultural sobre otras bases, unas que contemplen los cuidados y las

relaciones cooperativas como valores fundamentales. Al respecto, Wittig (1992) menciona que, negarse a ser mujer, no significa querer o tener que ser un hombre.

2.3.3 Perspectiva de género en el proceso terapéutico

En los modelos tradicionales de terapia psicológica se ha omitido el análisis de los estereotipos y roles de género, y cómo eso se manifiesta en las dinámicas de la familia, se ignoran las relaciones de poder y se dan explicaciones que culpabilizan a las mujeres, perpetuando así las violencias de orden estructural.

Al predominar los enfoques fragmentarios, en los cuales se separa al individuo y a las familias de los contextos socioculturales que los contienen, se generan condiciones en los espacios terapéuticos que suelen revictimizar a las mujeres y omitir violencias por la utilización limitada de definiciones rígidas sobre roles e identidad. De igual forma, en los modelos sistémicos de terapia familiar tradicionales, como revisamos anteriormente, se han mantenido nociones sobre los roles de género y modelos familiares con estructuras y organización tradicionales, sin atender la opresión sistémica que se ejerce sobre las mujeres en sus intervenciones y sin cuestionar los estereotipos y sus efectos desde lo teórico. Esto responde, por supuesto al momento histórico, socio-cultural en que fueron propuestos, sin embargo es importante analizar y cuestionar cómo se han perpetuado dichas intervenciones hasta la actualidad.

Carter, Papp, Walters y Silverstein (1991) mencionan que los paradigmas de la terapia familiar están basados en el sistema de valores de la familia norteamericana de los años cuarenta y cincuenta, y que se han quedado rezagados respecto a los cambios sociales y culturales que están en plena marcha.

Muchos y variados problemas de la vida familiar y de la conducta individual son cargados a la responsabilidad de la madre, lo cual responde a que la teoría psicológica sitúa la formación del carácter en la niñez y la terapia familiar sostiene que la niñez es una etapa que está bajo la responsabilidad de la madre, siguiendo los roles y valores de la familia tradicional. El campo de la terapia familiar está invadido por culpas atribuidas a las madres

y por ignorar al padre, pensándolo como una figura periférica en la crianza de los hijos (Goodrich et al, 1989). Las intervenciones de los modelos más tradicionales sostienen que se sigue un ciclo vital, individual y familiar, crisis y etapas generalizadas, cierta organización y estructura con roles bien definidos, sin considerar las diferencias genéricas que viven los miembros de las familias.

Además, en la mayoría de las intervenciones y análisis se miran ideas sobre mujeres intrincadas, con preocupación extrema, sobre involucradas, con un proceso de individuación pobre, en bajos niveles de diferenciación, culpables de toda relación disfuncional o con la responsabilidad de que las cosas cambien porque son quienes estás más disponibles para hablar. Goodrich y col. (1989) señalan que la repuesta de la terapia familiar ha sido culpar a los actores y no al guion, no se abordan los efectos de los roles de género que participan en la construcción de la identidad y cómo eso contribuye al problema.

Mantener estas ideas, cerradas y tradicionales, en un espacio terapéutico tiene consecuencias, Goodrich y colaboradoras (1989) mencionan que con nuestras intervenciones se altera el funcionamiento interno de las familias y al no preocuparnos por el contexto social, económico y político, y al no modificar o señalar las relaciones de poder al interior del sistema, nos convertimos en cómplices de la sociedad para que las mujeres sigan siendo oprimidas.

Considerando que, el modelo estructural fue desarrollado en la década de los 70's por Salvador Minuchin, con el objetivo de ubicar las dinámicas que surgían en la trama familiar en la que se desarrollaba algún síntoma (Bertrando y Toffanetti, 2000). Y la propuesta del modelo de Terapia Breve se da en el contexto del surgimiento del MRI en 1959, teniendo como finalidad estudiar la influencia de la comunicación interpersonal en los procesos de cambio para formular teorías, y técnicas de intervención terapéutica (García, 2013); la mirada de género no figuraba en las intervenciones, su foco eran las pautas transaccionales e interacciones del sistema que originan y mantienen un problema.

Con la evolución de la Terapia Familiar, se fue asumiendo e integrando el pensamiento constructivista, que se ve inicialmente en los postulados de la Terapia Breve Centrada en

Soluciones, lo cual generó un giro en los posicionamientos del terapeuta y los consultantes, y el cuestionamiento a las ideas fijas, correctas, naturales o evidentes, poniendo en el centro el poder del lenguaje para crear un mundo y sostener interacciones sociales a partir de los significados que se construyen (García, 2013). En este sentido, podemos ubicar este último modelo en la transición hacia los modelos posmodernos, y que, aunque contiene elementos críticos importantes, no alcanza a integrar el discurso de género y otros cuestionamientos políticos en sus intervenciones.

Por lo tanto, se vuelve necesario integrar una perspectiva de género a la hora de hacer terapia, sobre todo si se utilizan intervenciones basadas en los modelos tradicionales de la Terapia Familiar, ya que el objetivo es el cambio, no la adaptación: el cambio social, el cambio familiar, el cambio individual, con la idea de transformar las relaciones sociales que definen la existencia entre hombres y mujeres (Goodrich et al, 1989), buscando una mayor equidad desde los espacios terapéuticos.

La Terapia Familiar con perspectiva de género examina la forma en que los roles y los estereotipos de género afectan a cada uno de los miembros de la familia, las relaciones entre ellos, las relaciones de la familia con la sociedad y las relaciones entre la familia y el terapeuta. Con ello se logra una gama más amplia de perspectivas, conductas y soluciones para las personas (Goodrich et al, 1989).

En este sentido, con una perspectiva de género en los procesos terapéuticos, se busca que en las intervenciones se incorpore la noción de que la experiencia de las mujeres es diferente que la de los hombres. Teniendo como principio que, ninguna formulación de sistemas puede ser independiente de la cuestión de género, ya que, en caso de que alguna pretenda serlo, estaría siendo sexista, porque estaría reproduciendo la ficción social de que existe igualdad entre hombres y mujeres y omitiendo los procesos culturales que ponen en desventaja a las mujeres (Carter et al, 1991).

De esta manera, desde la mirada de género, se contempla que las nociones de reciprocidad, complementariedad, circularidad, neutralidad, suponen roles y características fijas, opuestas, y complementarias tanto en conductas como en rasgos de la personalidad, las cuales deja inadvertidas las desigualdades y anulan las opciones en los roles para los

integrantes de la familia. También, desde dicha mirada, se considera que se tienen implicaciones diferentes en hombres y mujeres, ya que tomar de forma estricta esas nociones se perpetúan los lugares psicológicos en los que cada uno se encuentra, invitando a las personas a actuar conforme a los roles históricos que se traducen en formas de percibirse a sí mismos y que forman parte de su identidad.

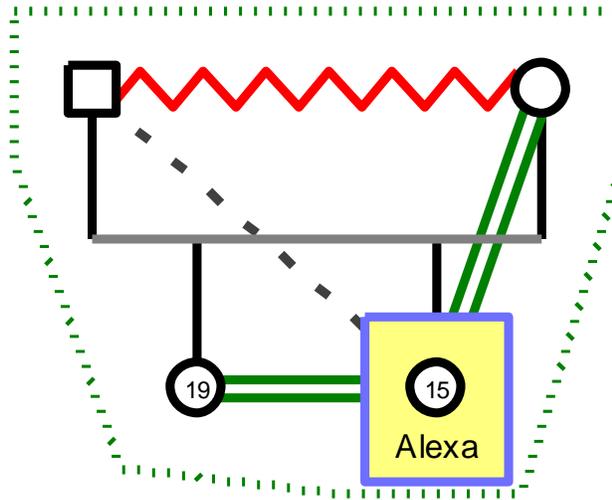
Al introducir el género como categoría de análisis se sabe que no puede haber una verdadera complementariedad ni circularidad en las relaciones humanas si los antecedentes de esas relaciones están mal balanceados en términos del acceso a las oportunidades y el poder en diferentes ámbitos (Goodrich et al, 1989). Por consiguiente, será importante reconocer que no hay una base de paridad, y que nuestras intervenciones tendrán un efecto, por lo que nuestra responsabilidad sería integrar todas estas cuestiones de género al tratar con las familias y hacerlos evidentes. En el caso del proceso de individuación, se deben considerar las diferencias de crianza y roles asignados, contemplando que las mujeres se construyen con la capacidad de unir la emoción a la razón de forma integrada y por lo tanto de cuidar y mantener sus relaciones, por lo tanto, una mayor interdependencia.

La exploración sobre los conceptos de *familia*, *identidad* y *género* permite entender el complejo entramado que se teje a partir de nociones no necesariamente visibles, pero que sí tienen un efecto en la construcción y vida de las personas. Al explorar el funcionamiento de la mitología, lealtad, organización y estructura familiar, podemos ver cómo se generan pautas que mantienen la cohesión y regulación del sistema familiar, y a su vez organizan y ordenan los comportamientos individuales, imponen principios morales y estructuran relatos que brindan sentido y significado a las acciones personales a partir de la cultura vigente. A través de la familia y sus dinámicas se co-construye la cultura y por lo tanto la sociedad, y también las individualidades e identidades. La identidad resulta de la pertenencia y la diferencia de los grupos en que se desarrolla una persona, y de cómo cada uno se apropia de ello, ubicando a la familia como el principal grupo para lograrlo, y al género como la principal categoría que estructura identidades, al marcar guiones de vida, sostener estereotipos y condicionar subjetividades.

Al poder cuestionar todos estos conceptos y su funcionamiento, es posible construir nuevas realidades, identidades y formas de relación entre las personas, dónde haya más igualdad, libertad y posibilidades para vivir. El espacio terapéutico puede ser un lugar para llevar a cabo estas reflexiones y abonar a la búsqueda de la justicia social. En el siguiente capítulo se analizarán dos procesos terapéuticos a partir de los conceptos relacionados con la construcción identitaria revisados anteriormente y desde una perspectiva de género.

CAPITULO III. CASOS CLÍNICOS

1. Caso I: Familia Mora Carrillo



1.1 Antecedentes y motivo de consulta

Sede clínica: CCH Azcapotzalco

Terapeuta: Elizabeth Figueroa Vargas

Supervisor: Dr. Alexis Ibarra Martínez

Equipo terapéutico: Julia Patricia Sánchez Pérez, Eva Yuriria Tapia San Pablo, Jorge Víquez Rodríguez.

Modelo terapéutico: Terapia estructural y Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones

Número de sesiones: 8

Motivo de consulta: indicios de trastorno alimenticio e ideación suicida detectados en los resultados de la evaluación psicológica que se realiza al ingresar al CCH. Sobrecarga y responsabilidad excesiva de la dinámica familiar.

Antecedentes: Como parte de los resultados de la evaluación psicológica que realizan al ingresar al CCH, se encontraron indicios sobre conductas de riesgo en la hija menor Alexa, se le invitó a una entrevista para conversar acerca de los datos obtenidos y hacerle la propuesta de llevar un proceso terapéutico. En dicha entrevista, Alexa reportó que su estancia en el CCH había resultado un poco complicada por el cambio en el sistema escolar comparado con el que había llevado en la secundaria y por algunas situaciones familiares.

Respecto de lo familiar, Alexa vive con su hermana mayor y sus dos padres. Su hermana y su mamá han tenido recurrentes enfermedades en los últimos meses, la relación con el papá es distante y conflictiva, y no reciben el apoyo económico que requieren de él. La relación entre sus padres la describe como mala, menciona que sólo se hablan lo estrictamente necesario desde hace muchos años. Esta situación la lleva a querer proteger a su familia y querer buscar un trabajo para apoyar económicamente, aunque eso implicara descuidar sus estudios.

Alexa reprobó todas las materias del primer semestre. Le habían diagnosticado depresión y la habían medicado, pero sólo tomó el medicamento durante un mes y lo dejó por los efectos de somnolencia que le estaban generando. También mencionó que hacía cutting desde que estaba en sexto de primaria, que había iniciado como un juego y que se había convertido en un hábito, ahora lo hace cuando se siente enojada consigo misma. Reporta que ha tenido ideas suicidas porque ha sentido que sería mejor si ella se fuera ya que su madre tiene muchas cargas, hasta el momento de la entrevista, lo había intentado aventándose a los carros en un semáforo en verde, lo cual le generó remordimientos por el dolor que le causaría a su familia. Aunque reconoce que los deseos de morir ya no están presentes, siente que, si llegará a pasar no sería importante. Ella siente una gran responsabilidad de cuidar y apoyar a su hermana y a su mamá, eso la detiene para no suicidarse, pero le enoja que no pueda ayudar porque no se siente bien consigo misma, generándole más carga a su mamá por el mal desempeño en la escuela y su estado de ánimo. Desea sentirse bien para poder apoyar a su mamá y a su hermana, se reprocha el sentirse mal porque sabe que así no puede hacerlo, aunque lo intenta.

1.2 Descripción general de las Sesiones

Durante la primera sesión se revisó la forma de trabajo, el reglamento y el consentimiento informado para formalizar el inicio del proceso. También en este primer encuentro terapéutico, Alexa nos describió el tipo de discusiones que frecuentemente hay en su familia, las cuales surgen cuando su hermana le exige dinero para su tratamiento de gastritis a su papá y él se niega a dárselo, Alexa dice que su mamá no puede con todos los gastos y que el papá no aporta nada para ellas porque no tiene trabajo. Se exploró principalmente la situación familiar, la dinámica que se presenta en los conflictos constantes que tienen con él y la responsabilidad que siente por apoyar a su hermana y a su mamá. Tras escuchar a Alexa y realizar la pausa, se le dio el mensaje del equipo, en el cual se planteó una imagen de ella en la que parecía ir en una cuerda floja cargando a su mamá, a su papá y a su hermana, haciendo un gran esfuerzo por mantener el equilibrio, reconociéndole su responsabilidad y madurez al hacerse cargo de esa tarea, pero cuestionando cuáles son las cosas que se ha perdido que van más acorde con su edad y etapa de vida. También se resaltaron algunas cosas que ha dicho de su familia invitándola a reflexionar sobre la necesidad de tomar ese rol.

En la segunda sesión, mostró unas canciones que le solicitamos para conocer más de ella, se le hicieron preguntas sobre porqué le gustaba esa música y qué significado tenía para ella. Se exploró sobre las cosas que encontraba en las canciones y la relación que había con sus vínculos familiares, habló de que su mamá siempre ha estado con ellas pero que no siempre les demuestra su afecto, se indagó sobre cómo es que ella quisiera recibir atenciones de su mamá y con quienes se apoya emocionalmente. Dijo que no había nadie que la comprendiera verdaderamente, que las sesiones terapéuticas le estaban sirviendo para expresar lo que a nadie más le dice y de lo que nadie más se da cuenta. Profundizamos en torno a lo que requiere afectivamente y los efectos en ella de cómo se han dado las relaciones familiares. En el mensaje del equipo se mencionó que las canciones que nos había compartido se manifestaban muchas similitudes con su sensibilidad y posicionamiento familiar, enfatizando en el papel del “salvador”, también se señaló la dinámica que el equipo observaba en la relación con su papá, describiendo las secuencias relacionales de la espera, la falla, la decepción, el enojo y el rechazo, cuestionando qué

podría ella hacer diferente imaginando que él nunca lograra cumplir con lo que se espera de él.

En la tercera sesión Alexa mencionó que se había dado cuenta de que había fallado por ir mal en la escuela y que se sentía en deuda con su mamá. Dijo sentirse mal porque ya no sabía que más hacer con los asuntos de su mamá y de su hermana, que no es que ella quisiera cargar con los problemas de ellas, sino que ellas la buscan. Es la receptora de las quejas y del estrés de ambas. Se le preguntó si consideraba importante que ellas asistieran al proceso terapéutico y dijo que sí para que también recibieran el apoyo y pudieran cambiar su situación, acordamos que serían integradas en la próxima sesión. Se abordó el tema de la escuela y de cómo estaba repitiendo la misma situación del primer semestre, comentó que se bloquea por la situación de su familia, se pasa el tiempo pensando en los problemas y cómo va a hacer ella para solucionarlos. Se le pidió describir el bloqueo que siente y que imaginara si ese bloqueo tuviera voz que le diría, ella mencionó que le diría “encuentra una solución rápido, antes de que sea tarde, lo más rápido que puedas”, antes de que su hermana esté muy mal al igual que su mamá. Se realizó una evaluación del bloqueo que siente con una pregunta de escala, dijo estar en un 7 de una escala del 1 al 10, cuando está conviviendo con su familia ese bloqueo disminuye y cuando está sola pensando, aumenta. También habló del chico que fue su novio y de la decisión que tomó respecto de él para sentirse más tranquila, se retomó la situación para explorar sus recursos y los procesos que sigue al resolver un problema y tomar una decisión, habló de cómo elige sus prioridades. En el mensaje de la sesión se le preguntó qué ha estado haciendo para mantener su bloqueo en un “7” y no permitir que esté en el máximo nivel, cuestionamos los efectos de ese bloqueo en su vida y se le invitó a definir en qué momento podría dedicarle un tiempo y espacio limitado a dicho bloqueo, con la idea de agotarlo en ese momento y evitar que domine su tiempo y energía. Por otro lado, se señaló su capacidad de evaluar las cosas y hacer priorizaciones cuidando lo que le importa para que lo utilice en sus próximas decisiones.

A la cuarta sesión, asistió Alexa con su hermana y su mamá, se inició indagando sobre el conocimiento que ellas tenían de la terapia que inició Alexa, y ella les compartió los temas que habíamos estado platicando en las sesiones pasadas, de los problemas en casa y sobre

todo con su papá. Escuchamos la versión de la mamá y de la hermana. La mamá dijo que la situación con el papá las tenía muy enojadas, que ella no se había dado cuenta de cuánto les había afectado el que su padre no interviniera en ningún aspecto de su relación con ellas, que las notaba inseguras y que era debido a que el papá no les brindaba ningún tipo de apoyo. Sin embargo, aunque el padre está ausente, ella se sabe el soporte de la familia, y menciona que entre las tres pueden salir adelante esforzándose y haciendo cada una lo que le corresponde. La hermana expresó tener mucho enojo hacia su papá, y que apoya a su mamá con la idea de salirse de la casa. Se les preguntó por las cosas que habían descuidado por atender los asuntos familiares, mencionaron que en el caso de Alexa era la escuela y la salud en el caso de Karla.

Al final de la sesión se propuso una intervención de interacción entre ellas, pidiéndole a Alexa que les podía decir directamente algo que considerará importante que no había podido expresar antes, les habló de cómo se siente frente a la situación familiar y la carga emocional que le genera. La madre le respondió que no se había percatado de cómo había afectado a sus hijas, que ella es el lado fuerte y que no había visto que se había recargado en ella. El mensaje del equipo se enfocó en reconocer el esfuerzo constante de Alexa por ayudar a su familia, y las respuestas que cada una ha dado frente al desequilibrio que se presenta en la pareja y el subsistema parental, invitándolas a reflexionar sobre qué tendría que hacer la mamá para demostrarles a sus hijas que es fuerte y que puede llevar las riendas de esa familia, además del enojo hacia el papá qué otra cosa podría unir las y mantenerlas juntas apoyándose que les podría beneficiar más que el enojo constante, que podría hacerlas más fuertes sin que les cueste la salud o los estudios.

En la sesión número cinco, se exploró cómo había estado después de la sesión que se había tenido en conjunto con su hermana y mamá y dijo que se había logrado una reflexión en ellas, pero que no había mucha diferencia, eso la frustraba un poco y le lástima pensar que crean que es fácil para ella. Esta vez habló de que estaba molesta con su hermana porque no cambia su actitud, y volvió a narrar el ciclo en dónde su hermana se pone mal, pide medicinas a su papá, él dice no tener dinero y todas se molestan con él. Sin embargo, en esta ocasión le generó molestia con la hermana por hacer drama. Se trabajó revisando las pautas transaccionales de la familia y cuestionando los resultados obtenidos con esa

dinámica. También habló de que se había dado de baja del CCH porque había tenido muchas complicaciones para asistir a la escuela, se exploraron las formas en que estaba resolviendo la situación y las medidas que iba a tomar para no repetir la situación de reprobación del primer semestre. Al finalizar la sesión se le dio el mensaje por parte del equipo, en el que se señalaron las ventajas y desventajas que se observaban en las decisiones que está tomando, señalándole algunas consecuencias que tal vez no ha considerado como el cómo iba a hacerle para que estando tanto tiempo en su casa al dejar la escuela, no se convierta en un factor que le lleve a absorber totalmente los problemas familiares y pueda volver a la escuela posteriormente.

En la sesión seis, acudieron la madre y las hijas nuevamente. Mencionaron lo que había pasado desde la sesión que tomaron en conjunto. La mamá mencionó que después de haber estado ahí le habían caído muchos veintes y que estaba poniendo solución a algunas cosas, que había hablado con el papá de las chicas acordando que sería ella quien le solicitara las cosas que necesitan y no mediante las hijas ya que de esa forma se generan confrontaciones, así que el trato sería directo. Karla dijo que ella había entendido algunas cosas, que ya estaba cansada de estar peleando, que no se ha logrado recuperar de salud, que ha intentado no pelear tanto y bajarle a su enojo, aunque su papá la desespera porque no entiende lo que ella le dice. Se les preguntó que si él estuviera presente y opinará sobre su participación en la familia qué diría, también se indagó sobre lo que creen que él siente acerca de la forma en que se relacionan con él, el enojo que le tienen y la manera en que es mirado por ellas. Se generó interacción entre las consultantes, solicitando a la madre que se pusiera de frente a sus hijas y les mencionara algunos consejos que consideraba importantes para su vida y su futuro, revisando la réplica de las hijas. Al final de la sesión, el mensaje se dio en dos partes, a las hijas se les dijo que el equipo estaba agradecido por la apertura que tenían al abordar temas que podían ser dolorosos, se les invitó a reflexionar sobre lo que les gustaría que pasara con el enojo que sienten hacia su papá, imaginando que tal vez nunca sea el papá que quieren, cómo podrían resarcir el daño ocasionado por el enojo en ellas mismas, pensando en cómo no llevarlo con ellas una vez que logren mudarse de casa. A la mamá se le mencionó que enviaba señales confusas a sus hijas porque lo que dice no corresponde con lo que hace en algunas ocasiones y el efecto que podría estar teniendo eso en sus hijas, se le cuestionó si creía que sus hijas se sentían escuchadas o reconocidas por

ella, además se le mencionó que el equipo veía que había podido mantener la relación con el marido por tanto tiempo porque parecía que tenía dos escudos que han recibido todos los golpes y que tal vez por eso ha podido con la situación, se le preguntó si le sería posible llevar la situación fuera de la relación sin utilizar esos dos escudos, enfatizando en que hay un intercambio de roles, en el que ellas están llevando las cosas que ella tendría que llevar como mamá.

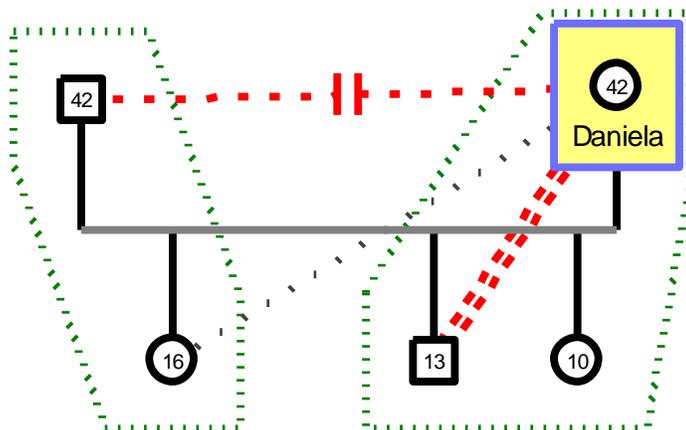
En la séptima sesión, Alexa asistió sola, llegó a la sesión comentando situaciones acerca de algunos de sus amigos, comentó que una de sus amigas se suicidó y que la sacudió bastante, se le hicieron preguntas sobre el tema, pero principalmente se enfocó en el tema de un amigo con el que empezaron siendo amigos, pero después cambiaron a ser “amigovios” ya que él le dijo que no era de relaciones, él tiene 20 años, y lo que la conflictúa es que últimamente se ha portado más atento de lo normal, dijo que él le pedía tener relaciones sexuales y que ella decidió hacerlo para que la dejará en paz porque creía que sólo quería eso de ella, pero una vez que lo hizo él empezó a buscarla más. Ella aceptó la relación sin compromiso porque dijo que ella lo apreciaba, pero que cuando empezó todo no quería una relación en serio, y que él al inicio no le interesaba tanto, pero ahora no sabe qué quiere y no sabe qué espera él de ella y el porqué del cambio. La sesión giró en torno de su posicionamiento frente a la relación y el por qué iba a esperar que él tomará la decisión, y cómo se sentía respecto de ello. En el mensaje de la sesión se iluminó el hecho de que estuviera hablando de cosas importantes para ella fuera de todos los problemas de tu casa, se le habló de la etapa de vida en la que se encuentra y las cosas que corresponde vivir en ella, invitándola a pensar qué necesita de los demás y de sí misma para poder tomar decisiones en las relaciones de las que participa y no solamente estar expectante de lo que quieren de ella.

Al último encuentro, la sesión ocho, asistieron Alexa, su hermana y su mamá. La mamá mencionó que no se había percatado que las hijas habían llevado la peor parte de la situación familiar, que las veía como un escudo, pero que durante las vacaciones iban a aprovechar para arreglar algunas cosas que les permitan dar pasos para salirse de la casa. Alexa menciona que se ha dado cuenta de que se toma muy personales las cosas, que toma los problemas como si fueran de ella y que no puede seguir así porque no está en sus manos

resolverlos, aunque pensarlo así le tranquiliza, siente cierta culpa de desentenderse, está trabajando en ello. Se mencionó que era la sesión de cierre y que la idea era hacer una revisión de lo que sentían que había pasado durante el proceso y cómo podían mantener los cambios logrados. Se plantearon los objetivos personales y de familia que tenían para enfocarse y trabajar en ellos, pensando en lo que la mamá mencionaba que cada una se dedicara a lo suyo. Se ubicaron cuáles podrían ser los pasos y las motivaciones para llevarlos a cabo, pero también los probables obstáculos a enfrentar. Mencionaron algunas estrategias que podrían funcionarles como familia, cómo mantener los cambios y concretarlos de acuerdo con lo que se han propuesto.

Al finalizar la sesión, en el mensaje se les reconoció el trabajo realizado y la claridad que muestran para continuar trabajando en busca de su armonía y tranquilidad, se les sugirió reflexionar sobre los indicadores que les servirían para saber que están yendo para poder redirigir, aclarar cuál es el momento oportuno para acercarse a pedir o compartir algo. Y por último se propuso un ejercicio de comunicación directa en el que cada una se dijo algo que necesitaba de la otra para lograr los objetivos que se estaban proponiendo.

2 Caso II: Familia Garza Tamez



2.1 Antecedentes y motivo de consulta

Sede clínica: Clínica de Terapia Familiar FES Iztacala

Terapeuta: Jorge Víquez Rodríguez

Supervisor: Dra. Nélide Padilla Gómez y Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky

Equipo terapéutico: Julia Patricia Sánchez Pérez, Eva Yuriria Tapia San Pablo, Sheila Peña Ortiz y Elizabeth Figueroa Vargas.

Modelo terapéutico: Terapia estructural y Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones

Número de sesiones: 6

Motivo de consulta: problemas en la dinámica familiar, principalmente con el hijo de 13 años, quien fue diagnosticado con TDAH. Aunado a la pérdida de trabajo y la dificultad de conseguir uno debido a los cuidados y responsabilidades que tiene en la familia.

Antecedentes:

Daniela tiene una hija de 16 años, un hijo de 13 y la más pequeña de 10, está separada del papá de sus hijos y vive actualmente con su familia de origen y los dos hijos más pequeños, la hija mayor vive con el papá. Manifiestan tener una dinámica familiar complicada, sobre todo por la relación que hay con el hijo de e en medio y por el poco apoyo con el que cuenta para atender todo. Con el hijo medio se tienen diversos conflictos conductuales, tanto en la casa como en la escuela, le han cambiado de grupo constantemente, se ha peleado con algunos compañeros y tiene comportamientos toscos y agresivos con su hermana y su madre. Describe que se enoja mucho cuando no se hace lo que él quiere y cuando eso pasa empieza a soltar golpes, principalmente contra su mamá, no la obedece y la violenta constantemente.

Daniela perdió el trabajo hace un tiempo y se le ha dificultado muchísimo encontrar otro o contar con el apoyo de su familia, se siente rebasada por la situación y no sabe cómo manejarla. El padre de los hijos no se responsabiliza de ellos y tiene poco contacto, ahora vive con la hija mayor, pero se desapareció por un tiempo, tiene una situación económica inestable.

2.2 Descripción general de las Sesiones

A la primera sesión se presentan Daniela y los dos hijos que viven con ella. Se explican los parámetros generales bajo los cuáles se trabaja el proceso terapéutico, la organización con el equipo, el reglamento y el consentimiento informado para grabar las sesiones. En la primera sesión se plantea como objetivo conocer a la familia y escuchar la postura de cada integrante frente al problema planteado.

La mamá comenta que se siente perdida en la situación con su hijo ya que no ha logrado que la respete, que no la ve como autoridad; describe que no ha sabido abordar su posición de mamá. Uno de los principales problemas son las reacciones de ira que tiene el hijo contra su madre, él menciona que le genera mucho enojo cuándo no se hace lo que él quiere, pero que con su abuelo se puede controlar porque es el dueño de la casa y los puede correr, pero con su mamá no y le suelta golpes, el equipo interviene para mencionar que el chico debe aprender a regular sus emociones. Con el papá tienen poca relación desde que se separaron, Daniela comenta que había acuerdos de convivencia tras la separación que el papá no ha respetado, la hija mayor se fue a vivir con él, aunque no tiene una situación muy estructurada ni un lugar seguro para vivir.

Tras la exploración de la situación general, se da la pausa y el equipo envía el mensaje en el que se reconoce el esfuerzo que ha estado haciendo la mamá para sostener a sus hijos, se reflexiona sobre cómo se ha castigado su papel de mamá al pensar que está mal que quiera ir a trabajar, mencionando que una mamá puede tener diversas actividades y funciones y que no puede atender absolutamente todo. Se puntualiza sobre la inteligencia de los hijos, y cómo el hijo sabe diferenciar con quien soltar golpes y con quien no. Y al final se comenta que el proceso terapéutico que han iniciado es una oportunidad de ser una nueva familia, y se les deja de tarea que imaginen cómo les gustaría que fueran las nuevas relaciones con la mamá y entre hermanos.

En la segunda sesión, se describió una pelea que hubo con el hijo, se habla de las estrategias que podrían funcionar para poder manejar los enojos sin que se llegue a los golpes, cada uno comenta lo que podrían hacer en una escena donde predomina la ira, la desesperación y las agresiones, todos mencionan que tranquilizarse es importante y cómo lo

consigue cada uno, además de qué ayuda les sería útil recibir de los demás. Se retomó la invitación a redefinir su noción de familia, teniendo en mente una nueva forma de ser familia y mencionaron que a partir de esa idea los hijos han tenido mayor interacción entre ellos y se exploró el tipo de convivencia que ahora tiene la nueva familia, hablaron de relacionarse con mayor convivencia de juego y diversión. El equipo terapéutico aprovechó esa descripción para sugerir la analogía del equipo de fútbol y cómo podría aplicarse a la organización de la familia, si pensarán en que tienen que salir a jugar fuera de casa, qué posiciones y jugadas tendrían que realizar cada uno para que pudieran mantenerse sólidos, se les cuestionó sobre las cosas que le quitan la fuerza al equipo. Mencionaron que la familia extensa cuestiona las ordenes de la mamá y que los hijos suelen obedecer más a las tías o al abuelo, se habla sobre quién debe tomar el liderazgo del equipo y cómo deben responder los demás integrantes. Además, Daniela menciona que durante un tiempo se fue a trabajar y siente que ahí perdió mucha de su autoridad, que le pesa haberse ausentado y no quiere ser dura con ellos; se le cuestionó la diferencia entre ser dura y ser firme y lo que se requiere para guiar a equipo. Se termina la sesión reforzando la idea de pensar a la familia como un equipo de fútbol, planteando que sería importante que organizaran sus tareas y fueran pensando en la identidad que los define, además se les sugirió que podían apoyarse entre sí para el cumplimiento de sus funciones y así, mejorar la solidez y fuerza del equipo.

En la sesión número tres, Daniela asiste sola, con la intención de poder hablar abiertamente de algunos temas sin preocuparse de ser escuchada por los hijos. Comenta que no ha habido peleas ni forcejeos con su hijo en las últimas semanas, que todo ha estado más tranquilo, incluso en la escuela. El terapeuta indaga sobre las cosas que ha estado haciendo la familia para mantener todo más tranquilo y se validan las medidas que han adoptado para disminuir las peleas.

Daniela explicó que la situación con su hijo ha sido difícil desde el embarazo porque quedó embarazada de él usando el DIU y producto de una violación por parte de su expareja, muchos problemas entre ellos y ella se la pasaba llorando la mayor parte del tiempo, fueron tiempos muy tensos. A su hijo al nacer le falta oxigenación y le dejan un tiempo en observación, a partir de eso ella se desborda de atención con él, provocando celos en la hija mayor y distanciamiento entre ellas. El papá de sus hijos estaba metido en problemas de

drogas y tuvo que huir por unas semanas porque lo estaban buscando. Sufrió maltratos por parte de la familia de su expareja: explotación con las labores domésticas y acusaciones de que el bebé no era de su expareja. También sufrió infidelidades por parte del papá de sus hijos. Al volver a vivir con sus padres, Daniela recibe descalificaciones de su propia familia y por parte del papá de sus hijos, de no cumplir con su papel de esposa cariñosa, culpabilizándola de las infidelidades, además de recibir acusaciones de andar con muchas personas, o ser una mala madre, ella ha evitado hablar del tema con alguien para no dañar a sus hijos, y menciona que ha contenido toda esa información. Daniela ha tenido que vivir con la carga y los reproches de sus hijos, sobre todo de la mayor, por no darles una familia unida y feliz, muchas veces se cuestiona a sí misma en qué falló y qué pudo haber hecho mejor en toda la situación. Al finalizar la sesión, el equipo valida lo difícil de las situaciones que ha transitado y se le plantea la idea de que se le mira como si hubiera estado en un campo de entrenamiento, donde desarrolló nuevas habilidades y potencializó recursos que ya estaban en ella, los cuales ahora puede utilizar para guiar a sus hijos. Se le invita a pensar en ello: ¿qué aprendió de todo eso que vivió que podría usar en lo que está transitando actualmente?

En la cuarta sesión, asiste nuevamente Daniela sola. Habló de que su hija mayor le había llamado para pedirle que fuera por ella porque estaba teniendo problemas con su papá por no tener buena relación con su actual pareja. Se indagó en la relación que tenía actualmente con el padre de sus hijos, narró un poco de su historia como pareja, que él era muy agresivo en diferentes momentos y ella pensaba que iba a cambiar, considera que le hizo mucho daño, pero ahora ya no le interesa estar con él y ya no le afecta sentimentalmente, pero quiere verlo bien porque es el papá de sus hijos. Describió que vivió diferentes tipos de violencia con él, cosa que normalizó ya que su propio padre tenía esa misma actitud que daba miedo, además en alguna ocasión lo habló con su mamá, y ella le dijo que era su cruz, que lo había escogido y que debía aguantarse. Se exploró su experiencia en las relaciones con su familia de origen y comenta que muchas veces se ha sentido sola, con miedo a decir algo y a que la tachan de loca o de que está mal en lo que quiere o cómo piensa, ha sufrido diferentes situaciones de abusos desde que era niña y no le han creído. También se exploró sobre la proyección que tiene de ella misma hacia el futuro y comenta que también se ve sola porque siente que no tiene a nadie en quien confiar con quien disfrute estar.

En el mensaje, el equipo mencionó sentirse muy conmovido y agradecido por las cosas que Daniela compartió la sesión por ser cosas muy personales y delicadas, y también mencionan que resultó sorprendente que el motivo de consulta fuera su hijo y ver todo lo que se había movido, lo que les indica que está en el espacio terapéutico dándose un espacio, dándose una oportunidad para abrir temas pendientes, expresarlos y sobre todo para que todo eso que ha cargado durante tanto tiempo pueda irlo dejando, y dar cuenta de todos los recursos con los que ha enfrentado esas situaciones. Se le solicita pensaren el tema de la soledad para hablar de ello en una próxima sesión.

Se tuvo una sesión más solo con Daniela, la numero cinco. Ella llegó al consultorio con un notable cambio de imagen, el equipo le hizo saber que se veía muy diferente. Se le preguntó acerca de cómo iban las cosas con sus hijos, dijo que iban mejor, pero que había tenido ciertos incidentes, comenta que un día tuvo que usar el cinturón para pegarle, y él se sorprendió muchísimo porque no la creyó capaz de hacerlo, describió como ocurrieron los hechos y cómo ella se impuso ante él para que la obedeciera, siente que él ya no se pone como antes, le habló fuerte y firme, él le hizo caso y no escaló la situación. Menciona que está trabajando para tomar su lugar como capitana del equipo, que su hija se ha puesto rebelde, pero que está siendo firme también con ella para que cumpla con sus deberes. Se exploró un poco sobre las formas y posiciones que está tomando para que el equipo familiar funcione, enfatizando en los límites, jerarquías y funciones de los integrantes del sistema/equipo familiar.

En el resto de la sesión se abordó el tema de la soledad, cómo la vive, y cómo le gustaría resignificarla. Ella menciona que no hay otra forma de ver la soledad, que ella la piensa como una manera de encontrarse con una misma, conocerse, saber que quiere y no esperar nada de los demás, porque esperar puede traer mucha frustración y decepción. Habló de que estaba teniendo una relación con una persona, pero que estaban pasando cosas muy raras, que no le indican que él podría estarla engañando con otras mujeres. Se le cuestiona sobre si tiene algún proyecto de pareja en el futuro, y menciona que no quisiera volver a vivir con nadie porque su exmarido le dejó muchas cicatrices, le decía que no valía nada, que no servía para nada y esas ideas la limitan todavía, que tendría que demostrarse a sí misma que

eso no es verdad. Menciona que a veces ella puede ver de qué es capaz, pero como no ha tenido la aprobación de otra persona le es difícil creer en sí misma.

Después de la pausa, se llevó a cabo un equipo reflexivo, mencionando lo siguiente:

T1. “Escuchando esta sesión, veo que se estaba pidiendo a gritos a esa mamá, justo a la mamá que escuché hoy, el que se haya colocado en ese punto, hace que sus hijos respondan como típicos adolescentes, entonces lo que escuché hoy fueron los conflictos que pasan las mamás con sus hijos a esa edad, eso me habla de una mamá que actúa, de unos hijos que tratan de romper barreras, traspasar los límites, pero que deben obedecer y a una mamá que a pesar de que sea difícil o doloroso, mantiene su posición y consigue que sus hijos cumplan las reglas.”

T2. “Pienso en un momento el verme al espejo, el verme no maquillada, no me estaba arreglando, como apática y de pronto un buen día con el cabello diferente me veo bien, y no sólo es eso, me siento bien, entonces pintarme los labios, arreglarme las uñas, el sólo hacerlo me permite vivir esta parte que socialmente nos fue negada a las mujeres con hijos, la parte de la feminidad, esa parte importante de ser mujer, se siente padre, un motivo de sentirse wow, entonces ser buena madre pareciera que no te arregles, si lo haces entonces eres de lo peor, pero es todo lo contrario, tiene un efecto en nosotras mismas.”

T3. “Estaba pensando a Daniela, como una persona que sigue muchos roles, como mamá y como mujer, y me preguntaba si será el momento de generar un proyecto de vida en el que esté realizando más allá de ellos, pensaba que Daniela es mamá de tres hijos, una hija que está haciendo su vida y en unos años va a volar, me preguntaba si es el momento para hacer un proyecto de vida para sí misma, pensado en todas las actividades que le gusta hacer, me preguntaba en el momento oportuno y dar paso a ello.”

T4. “Respecto al proyecto de vida me preguntaba, el tema de la pareja, en esta historia hubo heridas muy fuertes, por ciertos mensajes negativos de no vales no puedes, incluso ahora ¿será que no puede o no es?, la ex pareja le llama para pedirle consejo entonces yo cuestionaría esa parte, en donde parece ser que esos mensajes tenían que ver con inseguridades personales y no tanto con ella, y lo que pasó en la mañana, fue sorpréndete que se haya permitido hablar de este tema, yo veo que la pareja es algo importante, no

obstante de la historia pasada esto tiene que seguir, es muy guapa, puede imponer a muchos hombres el estar acompañada, pero compartir este proyecto de vida no puede estar basado en el proyecto de los hijos, yo como mujer, yo como pareja, qué quiero hacer y vislumbrar en esta área, aunque tenga un pasado eso no lo tiene que arruinar. Tal vez no esté buscando en el lugar adecuado, puede haber otros lugares que potencialicen los cambios que está generando.”

Después de la participación del equipo se le pide que se quede con lo que le resuene de las participaciones y que será retomado en las siguientes sesiones.

La sexta sesión fue la última que se tuvo con la familia, se presenta Daniela con sus hijos, se les pregunta sobre las reflexiones que han tenido sobre los cambios en su familia. Daniela hace la reflexión de la sesión pasada, comenta que debe de estar bien con ella, reflejando y demostrándolo para guiar a sus hijos. Los chicos describen la situación de cada uno, en el caso del hijo ha mejorado su autorregulación en la casa y en la escuela. La hija menciona que le preocupa cómo es su hermano porque se enoja fácilmente y mucho cuando no se hace lo que él dice o cuando están jugando y pierde, sobre todo con ella suele ser muy brusco cuando se acerca a ella y no le gusta, se realiza una intervención de interacción entre los hermanos para que la hija menor pueda explicar directamente a su hermano cómo quisiera que fuera el trato ejemplificando cómo podía abrazarla, tras la demostración se les preguntó cómo les parecía la forma que proponía la hija para tratarse entre todos, estuvieron de acuerdo en practicarlo. Se enfatizó en los cambios, en cómo podrían ser sostenidos y qué harían si las cosas empezaran a regresar a los problemas de antes. Tras escuchar la sesión, el equipo envió un mensaje en el que se le preguntaba al hijo cuáles serían las ventajas de tener a tu hermana cerca de él, de tener a alguien que pueda compartir cosas que solo ella le puede compartir como niña, pensando en que está en una edad en la que probablemente le guste alguna compañera de su salón o quiera tener amigas. A Daniela se le invitó a darle lugar a las sugerencias de su hija como parte de las actividades del equipo, y a la hija se le reconoció y agradeció el levantar la voz y las cosas que compartió en la sesión. Se acordó continuar trabajando en el desarrollo del equipo familiar.

3 Análisis teórico-metodológico de los casos expuestos

Retomando el objetivo del presente trabajo: estudiar la construcción social e identitaria de la mujer dentro de la familia y desde un enfoque de género, se realizará el análisis del trabajo terapéutico que se llevó a cabo con los dos casos expuestos anteriormente. El análisis se divide en tres partes, en la primera se revisan las intervenciones que se utilizaron desde los modelos estructural y de soluciones; en la segunda parte se observan las correspondencias y contrastes de las historias de cada caso con los ejes teóricos temáticos expuestos en el capítulo 2, es decir, familia, identidad y género. Y en la última parte del análisis, se reflexiona sobre las cuestiones de género que se omitieron durante los procesos terapéuticos desde una crítica y perspectiva de género hacia las intervenciones de la terapia familiar.

1. Intervenciones terapéuticas

Durante los dos procesos antes descritos, se siguieron algunos principios de la terapia estructural con intervenciones que buscaban rediseñar la organización familiar, marcando los límites claramente respecto de las funciones y roles de los integrantes de la familia. En el caso de la familia de Alexa, se hizo énfasis en el lugar de la madre y cómo debía posicionarse frente a sus hijas para liberarlas de estrés y cargas generadas por el conflicto existente en el holón conyugal. Pensando en los axiomas propuestos por Minuchin (2009), al modificar la estructura familiar, se pueden generar cambios de conductas y procesos internos en quienes componen el sistema, lo cual se pudo ver en el proceso, sobre todo en Alexa, quien empezó a atender sus cuestiones personales y académicas una vez que dejó de preocuparse excesivamente por los conflictos familiares y que su madre tomó responsabilidad al respecto.

En el caso de la familia de Daniela, se trabajó el reposicionamiento de la figura materna como figura de autoridad que guía el equipo de la familia. Se trabajó en el sentido de marcar los límites entre subsistemas desde la idea del equipo y la nueva forma de ser familia, señalando a Daniela como la capitana del equipo desde el subsistema parental, con

reflexiones sobre la firmeza y flexibilidad que requería para guiar a sus hijos. Además, se exploraron algunas situaciones del subsistema fraternal invitando al hijo a tomar un papel más protector con su hermana menor y cuáles eran sus actividades como hijos para que el equipo funcionará mejor.

Desde el enfoque estructural, sin fronteras bien delimitadas no es viable la vida familiar, al haber una disfunción importante dentro del subsistema de los cónyuges, repercute en toda la familia (Minuchin y Fishman, 2012), situación que compartían ambos casos, en la primera familia, las hijas hacían de aliadas de su madre, y juntas se encargaban de demandar y reprochar al padre que se mantenía periférico y evasivo de sus responsabilidades. Mucho del trabajo en este proceso consistió en cuestionar la estructura familiar, señalando las posiciones, coaliciones y conflictos familiares que se hacían evidentes con la constante necesidad de Alexa por ayudar a su madre o el intentar arreglar la relación familiar, y su frustración constante por no lograrlo. También se realizaron intervenciones para cuestionar la realidad familiar, en el sentido de ubicar los lados fuertes de la familia y los efectos que estaba teniendo en las hijas el enojo constante hacia su padre, parte importante fue el cuestionamiento que se realizó acerca de cómo ellas participaban de la dinámica repetitiva que había en los conflictos con el papá y revisar cuál sería la perspectiva de él en todo el conflicto.

Una situación similar ocurría con la familia de Daniela, ya que los hijos estaban inmiscuidos en las problemáticas de la pareja, la hija mayor tomó partido de inicio con el padre e intervenía con juicios hacia su madre y la forma en que estaba educando a sus hermanos. Cuando la madre comienza a posicionarse en su rol y delimitar su autoridad, la situación empieza a cambiar y los hijos, aunque con ciertas dificultades, responden ante la madre, sobre todo frenando las agresiones hacia ella. En este caso también se cuestionó la estructura sistémica y las funciones de cada integrante. Se intervino con Daniela para ubicar su posicionamiento frente a sus hijos y la relación con su expareja, cuestionando las culpas que le impedían colocarse con firmeza.

Se retomó el ciclo vital familiar para trabajar en ambos casos. En la familia 1, podemos observar que, Alexa estando en una etapa de desarrollo en la cual aún requiere de ser acompañada y orientada respecto de sus necesidades y deseos, al no contar con un

subsistema parental que asuma las funciones de cuidado y disciplina, el sistema familiar se modificó y delegó a las hijas, la función de cuidado, lo cual recayó principalmente en Alexa. En este sentido, durante el proceso resultó significativo cuestionar cuáles eran las cosas que estaba dejando de hacer por cuidar de su familia, ubicar qué actividades estaban realizando las personas de su edad e indagar en torno a las relaciones con sus pares.

Por otra parte, en la familia de Daniela, las funciones parentales no estaban bien definidas, el padre se mantenía ausente y desentendido de la responsabilidad hacia sus hijos, y la autoridad y posicionamiento de Daniela se cuestionaba o desacreditaba por parte de la familia extensa, generando en el hijo un intento por imponerse en las funciones de guía y decisión de la familia y en la hija menor una sobrecarga emocional que se manifestaba en su preocupación constante por cuidar o regular a su hermano. Esta familia está en la etapa de hijos adolescentes, aunque la hija menor aún se encuentra en la etapa de niñez, por lo que, flexibilizar los límites, pero mantener el cuidado y disciplina es necesario en esta etapa, por ello era indispensable que Daniela tomará control para guiar a sus hijos y no recayeran en ellos las decisiones, trabajamos la reestructuración en ese sentido durante el proceso terapéutico. De igual forma, al estar disuelta la relación marital, Daniela tenía el interés de formar una nueva pareja y en el proceso se trabajó para reconocer sus necesidades como mujer adulta que no solamente es madre.

Otra intervención relevante es respecto del papel del terapeuta, en el caso de la familia Garza fue evidente cómo el terapeuta se utilizó a sí mismo para trabajar en los cambios, en el equipo se consideró que el hecho de ser un hombre con experiencia parental tuvo efecto en cómo respondieron los chicos y la propia Daniela; sobre todo en la reestructuración de los límites y fronteras. Se consideró que el terapeuta en este caso mantuvo una posición de cercanía, desde la validación, la comprensión y el reconocimiento que constantemente brindó a la familia. Algo parecido ocurrió en la familia Mora, ya que la terapeuta y su experiencia como madre de una adolescente, le permitía mantener una posición cercana y empática para contener y acompañar el sentir de las mujeres que le consultaban, tanto hacia las hijas y la etapa que transitaban, como con la madre y su lugar como guía.

Además del enfoque estructural, en ambos procesos se retomaron intervenciones de los modelos de terapia breve. En la terapia familiar sistémica, hay diversos enfoques, pero las

raíces principales son las mismas, considerar un sistema y sus cualidades son la guía del trabajo terapéutico. En el caso de Alexa las notas de la TCS se hicieron evidentes al explorar algunos recursos utilizados previamente en momentos difíciles y traerlos a la situación presente, con el uso de preguntas de escala y externalización de algunos síntomas, por ejemplo, cuando Alexa mencionó que sentía un bloqueo que le impedía avanzar en las cosas de su escuela, y la integración de la postura respetuosa sobre la capacidad de las personas para llevar su vida. Se buscaban las excepciones, los recursos y acciones previas de las consultantes para construir y retomar las cosas que ya le venían funcionando como se plantea en el modelo de soluciones.

Con la Familia Garza se realizaron intervenciones en las que se puso énfasis en los cambios de postura y actitud que fueron tomando ante la idea de la nueva forma de ser familia, o del equipo con sus posiciones y organización, siguiendo la propuesta de la TCS de considerar que hay una tendencia de que los pensamientos y acciones entren a una escalada positiva de soluciones, una vez que se empiezan a valorar los cambios mínimos (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990). También se apeló al conocimiento y experiencia de la familia, se revisaron con Daniela los significados que se habían asociado al liderazgo y firmeza para poder ejercer su maternidad desde ahí; así como los significados de la soledad y el cómo podría relacionarse con ese sentir. Se le invitó a reflexionar sobre las habilidades que había potencializado cuando atravesó por situaciones difíciles, ubicando cómo había logrado salir de ellas y cómo podría utilizar esos recursos en sus problemáticas actuales. Se hizo un equipo reflexivo con la intención de brindar diferentes perspectivas y experiencias que generaran movimiento.

2. Ejes temáticos

- Familia

Retomando la puntuación de Esteinou (2004) sobre la conformación de la familia moderna como un espacio donde se desarrolla la intimidad, el amor romántico, el cuidado y valoración de los hijos, resaltando principalmente la afectividad como eje guía de las familias para transmitir y retroalimentar las nociones culturales; podemos ubicar cómo

recae en las mujeres el generar o mantener su buen funcionamiento contemplando esos parámetros; a pesar de que se ha ido actualizando y diversificando la noción de la familia en cuanto a su organización, estructura y funciones, los valores de la cultura respecto de las familias siguen puestos en el ámbito afectivo, el buen desarrollo de sus integrantes y el cumplimiento de los roles tradicionales, alimentando la preocupación cuando pasa algo distinto en las familias y señalando una falla en su funcionamiento.

Contextualizando los casos atendidos, podemos observar que ambos corresponden a un par de familias contemporáneas, una de ellas que mantenía la estructura tradicional moderna, una familia nuclear, en la cual cohabitaban padres e hijas, pero que los roles y funciones de cada miembro no correspondían con la organización tradicional en el sentido de que la mamá era el aporte económico principal y el padre no cumplía con el rol de proveedor, por lo que presentaban constantes presiones económicas al contar con solo un ingreso fijo y una sobrecarga de las actividades domésticas en la mamá por no contar con la colaboración del padre. En la segunda familia, se presentaba una separación entre los cónyuges y un sobre involucramiento con la familia extensa por cohabitar con ellos, al no haber una desvinculación de la familia de origen, no se redujo su control e intervención. La situación económica era inestable ya que el padre tenía un trabajo informal en el que no tenía un ingreso fijo y la madre trabajó por un tiempo, pero había predominado su trabajo en el ámbito doméstico y no remunerado, manteniéndose dependientes de las aportaciones por parte de la familia extensa. En ambos casos, el funcionamiento de la familia en términos prácticos y afectivos recaía en las madres.

En el ámbito de la familia, analizaremos tres elementos que constituyen la complejidad del sistema familiar y que se relacionan estrechamente con la construcción identitaria en el sentido de ser las guías de comportamientos por la carga simbólica, las creencias y los mandatos socioculturales que contienen. Observaremos cómo se presentan los componentes estructurales en cada una de las familias, centrando la atención en los efectos que tienen las pautas de relacionamiento, y los discursos que las permean, en la vida de las dos mujeres que asistían principalmente al proceso terapéutico, pero sobre todo en su construcción identitaria.

- *Estructura y organización.*

Para Minuchin (2009) una familia funcional se caracteriza por mantener una clara definición de los subsistemas y sus funciones, que además, permitan enfrentar los retos de la etapa del ciclo vital que se está transitando, en el caso de la familia de Alexa, se observaba que los subsistemas conyugal y parental no habían fijado bien sus límites, generando que las hijas se inmiscuyeran en las decisiones, actividades y conflictos propios de dichos holones, y con ello sufrieran una sobrecarga que les dificultaba su vida de adolescentes. Para el caso de Daniela, era difícil instalar su autoridad frente a sus hijos, debido a la intervención de la familia extensa, los límites entre subsistemas no estaban definidos y los hijos se encontraban cuestionando o retando las funciones parentales.

La Familia Mora podría ser ubicada como una familia aglutinada que no tiene límites claros ni distinciones sobre quien debía resolver cada cosa, Alexa mencionaba que se tomaba las cosas muy personales, como si le correspondiera a ella solucionar, a pesar de que su mamá podía hacerse cargo y no necesariamente ella tenía que cargar con ello, también su hermana se sentía con la responsabilidad de presionar a su papá para atender las cuestiones económicas de la familia, no era claro para ellas de qué les correspondía hacerse cargo y de qué no. Además, se podría pensar como una familia un tanto rígida en cuanto a su adaptabilidad, en el sentido de que parecía difícil generar un cambio; la dinámica de reclamo, queja, demanda, espera, falla, decepción, enojo y rechazo hacia el papá estaba sumamente instalada, se presentaba de forma repetitiva alimentando malestares físicos y psicológicos en todos sus integrantes.

En el caso de la familia de Daniela, presentaban un desligamiento tal que mantenían fronteras abiertas hacia la familia extensa, de tal forma que resultaba difícil establecer un sentido de pertenencia o mantener un orden en sí mismos, la voz de los abuelos y los tíos se contraponía muchas veces a los intentos de la mamá por criar a sus hijos, el papá se mantenía intermitente sin afianzar una alianza de apoyo con la mamá, resultando una dinámica caótica en la que fácilmente se influenciaban por situaciones externas y perdían sus propios recursos. En este sentido, la jerarquía no quedaba clara y el hijo tomaba posiciones de poder, Daniela dudaba de sí misma y su rol, y la toma de decisiones quedaba volátil o sin firmeza.

En ambas familias, se presentaba un rompimiento en el holón conyugal, pero a la vez una fractura en el holón parental, el cual no estaba definido en cuanto a límites y funciones. Por lo cual la organización de los subsistemas filiales y fraternos se vieron afectados, llevando a los hijos a tomar responsabilidades y posiciones dentro del sistema que idealmente no les corresponden por estar en etapas de desarrollo en las que necesitan recibir guía y cuidado más que poder brindarlos.

Esta disposición en la organización y estructura familiar tuvo efecto en la construcción identitaria de sus integrantes, por ejemplo, Alexa constantemente sentía que no era suficiente y sentía un enojo consigo misma por no lograr ayudar a su familia, presentaba síntomas depresivos y autolesiones, cumplir con el papel de "salvadora" se volvió parte de su misión de vida y su identidad, la frustración de no lograrlo también. En el caso de Daniela, evaluarse como madre a partir de los comportamientos de sus hijos, intentando ser "buena madre" al renunciar a su desarrollo personal y enfocarse en el cuidado de sus hijos a la vez que intentaba complacer o no interferir con la autoridad de sus padres, su rol de madre se convirtió en gran parte de lo que componía su identidad.

- *Lealtad.*

Al hablar acerca de la lealtad en las familias, y entender cómo el sentimiento de solidaridad y compromiso hacia las relaciones, necesidades y expectativas del sistema familiar se hacen presentes de forma general para sostener el vínculo, suelen pesar de una forma particular en las mujeres, al no cumplir con los mandatos o deberes se genera un sentimiento de culpa que resulta visible tanto en Daniela como en Alexa cuando se les invitaba a reflexionar sobre las cosas que estaban dejando de lado en su vida personal por atender las necesidades familiares. En el caso de Alexa podemos ubicar que la alineación con su madre y la alianza con su hermana generaban en ella un fuerte sentido de compromiso y responsabilidad del bienestar o cuidado del sistema, resultando algo conflictiva la situación ya que ella a su corta edad no podía hacerse cargo de esa misión, produciéndole cierta dificultad para atender los asuntos de su propio desarrollo.

En el caso de Daniela, las deudas, culpas y compromisos experimentados se observaban en dos sentidos, hacia su familia de origen, y también hacía la familia que ella conformó, dificultando la toma de decisiones respecto de su vida laboral y personal. Con su familia de origen sentía constantemente que debía obedecer y respetar su autoridad, aunque eso implicara pasar por encima de sí misma en sus intentos de educar a sus hijos, y con su familia propia, predominaba en ella la culpa por haber decidido en un tiempo priorizar su vida laboral y profesional, sintiendo que había fallado a su rol materno por no estar presente en el cuidado cotidiano de sus hijos, culpabilizándose por los comportamientos y actitudes que estaban presentando, sobre todo el hijo de en medio.

Siguiendo a Minuchin (2009), el sistema busca mantener un equilibrio y al percibirse que algún miembro no está cumpliendo con sus obligaciones, se utilizan mecanismos de compensación en los cuales se prioriza el sistema y se deja un poco de lado la necesidad individual. En este sentido, es importante ubicar cuáles son las prioridades del sistema y cómo se establece que debe responder cada miembro. En la familia Mora, por ejemplo, la prioridad era el atender las necesidades de salud y las actividades económicas y domésticas de la familia, ante la no respuesta ni responsabilidad del padre, se compensa la situación con el abandono de la vida adolescente de Alexa, y su dedicación para apoyar a la familia, incluso la llevó a pensar en dejar la escuela y buscar trabajo. En el caso de Daniela, era evidente que atender la situación de comportamiento de sus hijos, le orillaba a renunciar de alguna manera a su vida personal en cuanto a establecer una nueva relación de pareja, pero sobre todo a dudar sobre su desarrollo laboral, planes de su individualidad que se veían opacados por las demandas familiares.

En este sentido, podemos observar una diferencia en las expectativas sociales y familiares que recaen en los miembros de la familia, las demandas de atención familiar no resultaban iguales para las mamás que para los papás. En el caso de las mamás predominaba la sensación de deuda hacia sus familias y la necesidad de compensar la ausencia de responsabilidad paterna; al mantener ciertas creencias sobre los roles tradicionales, recaía la responsabilidad en las mamás de generar y mantener estabilidad en la familia; sin embargo, en el caso de Alexa, ella tomaba ese papel, con la intención de cuidar de su mamá.

Las lealtades familiares impregnan los procesos de individuación, mediando entre la pertenencia y la separación según la etapa de vida, en ambos casos, la lealtad de Alexa y Daniela hacia sus familias postergaba la posibilidad de generar un camino independiente y autónomo, en el que pudieran priorizar y atender sus propias necesidades. Al mismo tiempo la construcción de su identidad queda marcada principalmente por sus roles dentro de la familia, y los señalamientos que el mismo sistema familiar les exigía con base a los mandatos de género que predominan en la sociedad.

○ *Mitología.*

Las creencias que podemos ubicar en las dos familias que pudieran ser un obstáculo para la individuación de sus integrantes están en torno a las figuras y funciones parentales, ideas sobre el sacrificio y la soledad de las mujeres. En ambas familias hubo rupturas fuertes del holón conyugal, en ambos casos se presentaron infidelidades por parte de los varones, y la creencia de mantener un espacio familiar o una figura paterna para los hijos fue de gran peso para que las mamás continuaran en la relación, aunque resultara una dinámica bastante incomoda o tensa. En la familia Mora, la mamá mencionó que a pesar de que la relación de pareja se había destruido desde hace tiempo, ella creía importante que las hijas tuvieran la figura de su padre presente, no se había percatado que la hostilidad en la dinámica generaba más dolor que lo que pudiera provocar una separación, idea que evidentemente proviene de la cultura y la creencia de que la separación de los padres arruina la estabilidad de los hijos; además de que ella terminaba resolviendo la parte económica y doméstica. De igual forma, en la familia Garza rondaban las creencias sociales y familiares de que elegir a una pareja con la que tienes hijos, es elegir la cruz que vas a cargar de por vida, lo cual incluye aguantar y sostener la relación a pesar de las violencias; idea que formó parte de lo que dificultó la salida de Daniela de la relación.

Por otro lado, se puede identificar en ambas familias la creencia de que las mujeres deben sostener y procurar el bienestar familiar a costa de todo, incluso a costa de sí mismas. En el caso de Alexa, ayudar a su familia se volvió una misión tan grande que al sentir que fallaba conectaba constantemente con ideas suicidas o conductas de riesgo para sí misma. En el

caso de Daniela, no solamente ella se sentía culpable por lo que estaba ocurriendo con sus hijos y ponía en pausa su vida laboral, si no que las hijas también se sumaban a la tarea de “arreglar” a la familia; la hermana menor vivía preocupada y atenta a los comportamientos de su hermano con intención de ayudarlo a regularse o intentar calmarlo, lo que ella sentía quedaba de lado; y la hija mayor acompañaba y cuidaba al papá con la idea de que él la necesitaba para mantenerse estable. La familia se pone al frente, como lo más importante a resguardar, formando parte de la valoración que pueden otorgarse a sí mismas. En ambas familias quedan en evidencia los estereotipos de género de que las mujeres cuidan, se preocupan, se retraen, y los hombres estallan en ira, agreden, se ausentan y no saben cuidar. El impacto de estos estereotipos en la forma de identificarse a sí mismas, es que se generan mandatos que dificultan la toma de decisiones en otras direcciones, limita las posibilidades para pensarse a sí mismas y, por lo tanto, las posibilidades de acción en su vida.

En ambos casos, se manifiesta el tema de la soledad como algo indeseable en las mujeres, o algo que se debe evitar, invisibilizando las capacidades o virtudes que las mujeres de esas familias han desarrollado. Por ejemplo, la mamá de Alexa continuaba en una relación de pareja que se sostenía con la apariencia, porque en la práctica cotidiana no había interacciones de intimidad en ningún sentido; sin embargo, la fantasía social sobre la seguridad que brinda la presencia masculina impedía valorar todo lo que resolvían ella y sus hijas. Daniela habló durante el proceso de su sensación de soledad a causa de no tener una pareja estable, al reflexionar sobre el tema, pudo ampliar las posibilidades a otros ámbitos, aunque le resultaba difícil valorarse al haber “fracasado” en su rol marital.

En los procesos se pudo haber indagado más sobre las creencias familiares que sostenían ciertas conductas y decisiones de los integrantes de la familia, respecto de los mandatos y roles que debían cumplir, pero de forma general se notaban predominantes las creencias frente a la maternidad y la unión familiar como temas fundamentales y constitutivos de la identidad como mujeres.

- Identidad
 - o Individuación y construcción identitaria.

Al pensar la individuación como el proceso por el cual una persona logra diferenciarse emocionalmente de su familia de origen, iniciando con una indiferenciada masa del yo familiar para dar paso al desarrollo del self, hay que considerar que, esta idea se presenta en la práctica de forma diferente en hombres y mujeres, ya que los valores que se cultivan en los varones corresponden más al crecimiento individual y a la independencia, pero en el caso de las mujeres, culturalmente se atribuye una responsabilidad relacional y de cuidado hacia los demás, por lo que la búsqueda de la autonomía e individuación se pone en segundo plano. Como ejemplo de ello los casos expuestos evidencian la lealtad que las mujeres tienen hacia el funcionamiento familiar y todos los intentos que generan para conseguirlo, sus esfuerzos y compromisos hacia el sistema y sus integrantes, dejan de lado sus intereses personales y sus compromisos externos.

Alexa, por ejemplo, al iniciar su proceso terapéutico, mantenía nulas relaciones con sus pares a pesar de estar en plena adolescencia, poco a poco se había alejado de las personas que conformaban su grupo de amigos, y aunque se trataba de un nuevo espacio por haber iniciado su etapa de preparatoria, su foco estaba puesto en su familia y no en socializar con sus compañeros o bien, atender sus asuntos académicos, lo cual resulta ser un obstáculo para su individuación ya que se mantiene unida a los valores y actividades de su sistema familiar sin atender o construir sus propios espacios.

Daniela por su parte, se sintió obligada a poner pausa a su búsqueda de trabajo, aunque reportaba que durante el tiempo que estuvo laborando, se sentía plena porque era considerada un buen elemento de la empresa, recibiendo reconocimiento y autonomía económica que le abría posibilidades personales, sin embargo, la situación con sus hijos recayó en ella y se sentía comprometida a mantenerse en casa con ellos bajo las ideas familiares de que con ella presente se acabarían los problemas, además de que se negaban a apoyarla con el cuidado. Regresar a su familia de origen tras la ruptura con el papá de sus hijos la comprometía a respetar la jerarquía y autoridad de sus padres, aunque ella era una adulta con toda la capacidad de tomar decisiones.

Por otro lado, al considerar la noción de identidad como una dimensión relacional en la cual se observa un intercambio entre la persona y su entorno o sistemas de pertenencia, se puede observar cómo las características identitarias de entrega a la familia son evidentes en ambos casos, Alexa, por ejemplo, mostraba una constante preocupación por la salud de su hermana y su mamá, un enojo hacía el padre que no cumplía con el rol tradicional de proveedor, una responsabilidad para obligarle a cumplirlo y la culpa constante por ser o no una buena hija para la familia. Así mismo, cuando empezó a hablar de sus relaciones interpersonales en espacios fuera de la familia, su narrativa iba en torno a complacer a las personas que le rodeaban, sobre todo a un chico que se mostró interesado en ella, quedando anulados, en muchos momentos, sus deseos o intenciones personales. La responsabilidad hacia los demás se hacía evidente en la evaluación de sí misma bajo los parámetros de qué tanto podía complacer o ayudar a los otros.

En el caso de Daniela, ella cargaba una enorme culpa por haberse ido a trabajar por un tiempo, sentía que las problemáticas conductuales de su hijo eran a causa de su ausencia, y se cuestionaba si era si había sido una “mala madre” por haber elegido por ella en algún momento, la familia le reforzaba esa idea y pensarse en una nueva vida, en una nueva relación le era algo difícil. A pesar de la violencia que vivió con el papá de sus hijos, ella mantenía firme la idea de ser un apoyo emocional para él cuando atravesaba momentos difíciles, aunque de inicio le dolía escucharle; le costó trabajo la separación, aunque ella ya no quería estar con él, ya que la respuesta social le indicaba que debía aguantarlo por haberlo elegido el papá de sus hijos. Su hija menor comenzaba a preocuparse por el comportamiento de su hermano y la hija mayor por la situación del papá, el mensaje para ellas es sobre la responsabilidad del funcionamiento familiar y que las conductas de sus integrantes depende de ellas. La identidad de Daniela recaía sobre todo en su rol de madre, alimentada por los señalamientos y reclamos de su familia de origen, pero también de la familia del papá de sus hijos y el qué dirán de la sociedad.

- Género
 - o Identidad y socialización femenina.

Ubicaremos las formas que las mujeres de los casos presentados tienen para concebirse a sí mismas, considerando que, hay un desfase entre el cómo se viven las familias y los roles culturales que pesan sobre la vida de las personas. Por un lado, socialmente se dicta la importancia del crecimiento personal, y a la par se mantienen las exigencias de funcionamiento de la familia tradicional. Ejemplo de ello, Alexa y Daniela se disputan entre cuidar y/o arreglar a su familia o atender sus asuntos personales ya sean académicos, laborales o de desarrollo personal, como si tuvieran que ser excluyentes por la sobrecarga y exigencia de los roles que ocupan en sus familias. Para Alexa, sentir que dependía de ella el bienestar de su familia, le llevaba a invertir mucha energía en pensar cómo solucionar las cosas en casa, distraerse de sus asuntos escolares por plantearse la idea de conseguir un trabajo y asumir la responsabilidad de cooperar económicamente a su familia, pero también emocionalmente al ser receptora de quejas. A la par tenía intereses y preocupaciones típicas de una adolescente, se sentía mal por el cambio que estaba teniendo en el sistema escolar al pasar de la secundaria a la prepa, por el hecho de haber perdido a sus amigos y haber terminado una relación. Las presiones y mandatos sociales para una chica de su edad no desaparecían por el hecho de estar enfocada en su familia simplemente tenían menor prioridad, pero le generaban conflicto y tenía poco espacio para atenderles. Para Daniela, su rol de madre opacaba otros roles, necesidades e intereses de su vida; la familia y las creencias sociales, le recordaban constantemente que la prioridad de su papel era la maternidad. Al mismo tiempo se encontraba con el sentimiento de soledad y el deseo de tener una pareja, aunque fuera difícil confiar después de las experiencias que tuvo con su exmarido; sentimiento con el que estaba aprendiendo a convivir, pero con la carga desoladora que eso implicaba. Los papeles de “hija buena” y “buena madre” resultaban ser estelares en la construcción identitaria de estas mujeres con implicaciones en sus comportamientos, emociones y decisiones.

Es inevitable que las condiciones históricas y sociales impacten en la construcción de una persona. En este sentido vale la pena retomar algunos estereotipos y mandatos de género

que prevalecen y se destinan en la conformación de las familias aún en la actualidad, pero sobre todo de las identidades.

Uno de ellos es el que la mujer prioritariamente debe consagrarse a otros, señalando una cuestión moral en el hecho de estar disponible y dispuesta para atender prioritariamente las necesidades de los demás (Baeza, 2005). Cuestión que queda clara en las dos familias atendidas, normalizando el hecho de que los hombres no participaran de las responsabilidades familiares, pero observando la preocupación y carga constante que se genera en las mujeres para “corregir” a su familia. Alexa, por ejemplo, con la exigencia a su padre, intentando “enseñarle” u obligarle a cumplir su rol, teniendo muy presente que, si ellas no presionaban al papá, él se confiaría más y no haría nada por responsabilizarse, como si fuera una cuestión que dependiera de ella, como si ella debiera o pudiera educar a su padre. Las tres mujeres de la familia de Alexa presentaban enfermedades físicas o psicológicas, las cuales ellas explicaban que se debían en gran parte a la tensión constante que había en la dinámica familiar, y sin embargo su cuidado quedaba en segundo plano. Alexa habló de los bloqueos mentales que le impedían concentrarse en sus tareas, lo cual habla de todo el trabajo mental que las mujeres invierten en atender sus relaciones, o en cuidar de los otros, esfuerzo que muchas veces es invisibilizado, pero que tiene un efecto en quien lo lleva a cabo.

Daniela por su parte, conflictuada en el hecho de poder hacer su vida laboral y amorosa porque debía poner al frente la atención de sus hijos, sin importar que el padre ya estuviera desarrollando ambas cosas sin un juicio ni cuestionamiento de por medio; también la idea constante de hacer lo que su familia espera que haga, las guías de su vida estaban puestas en otras personas, cumplir sus deseos y expectativas formaban parte del ser “buena madre”, por lo tanto “buena mujer”.

Otra de las premisas es la idea de que la mujer tiene un papel principalmente materno, sobre todo que es ella la responsable de la crianza y el funcionamiento familiar, culpabilizando a las madres cuando las cosas no salen como se espera; o señalando que debería ser la prioridad en la vida de las mujeres (Baeza, 2005). En la experiencia de Daniela, había una culpa constante por haberse dedicado a sus proyectos en una época de su vida y no haber priorizado el estar en casa atendiendo a sus hijos, lo cual se usaba cómo

justificación para desacreditar su autoridad ante ellos; parecía que el hecho de haber sido madre anulaba ante los ojos externos sus necesidades en otros sentidos, pero también que la única explicación posible para el mal comportamiento de su hijo era su ausencia, y no todo lo demás que ocurría en la familia, en la escuela o en otros ámbitos, por lo tanto la solución recaía en ella. En el caso de la mamá de Alexa, parecía que la ausencia del padre se resolvería en el tema económico, pero no se contemplaba su participación en otros ámbitos de cuidado y atención, porque esas tareas eran esperadas como responsabilidad de la madre. Cuando Alexa manifestaba los reclamos hacia el papá, estos eran en el sentido de no ser un proveedor, pero no hablaba de la necesidad afectiva que podría haber sentido respecto a él, cuando habló de su mamá fue muy específica al mencionar que necesitaba más cariño por parte de ella. Las expectativas familiares ante la mamá de Alexa eran precisamente en torno a su rol materno, como si otras cosas de su vida fueran menos importantes.

Este tipo de mandatos sociales, están impregnados en la vida de las personas, generando consecuencias ante su incumplimiento, como la exclusión o el señalamiento, en el caso de las mujeres se genera un policía interno que alimenta un miedo de ser juzgada por las decisiones que se toman. La culpa en ambos casos estaba presente persiguiendo y regulando mucho de los comportamientos de las mujeres de esas familias.

Los casos de las familias presentados son un ejemplo de cómo el género y todo el entramado que le compone, impregnan los pensamientos, actitudes y formas de vivir, por ende, las maneras de concebirse individualmente; lo injusto es que los estereotipos, mandatos y la vara con que mide a hombres y mujeres son desiguales y de desventaja para las mujeres. Delimita la identidad y con ello, las relaciones y prácticas sociales.

3. Perspectiva de género en el proceso terapéutico

Respecto de la temática del presente trabajo, la construcción social e identitaria de las mujeres en la familia, podemos pensar en dos cosas principalmente. La primera, tiene que ver con el lugar que las mujeres de los casos expuestos fueron tomando en su familia y cómo se relaciona el género con su construcción identitaria, lo cual se analizó en el punto anterior. La segunda está vinculada al proceso terapéutico y los huecos de los modelos

sistémicos tradicionales, que no consideran la parte sociocultural, como señalan las críticas feministas respecto de la terapia familiar, resultando un espacio que podría sumar al mantenimiento de las desigualdades de género en la sociedad, lo cual se analizará a continuación a partir de las intervenciones que se llevaron a cabo.

El omitir un análisis de las desigualdades de género dentro de la terapia resulta ser un terreno perfecto para el ejercicio y perpetuación de las violencias contra las mujeres. Por lo que resulta indispensable reconocer los huecos que, en este sentido, ha tenido la Terapia Familiar en sus modelos más tradicionales, para considerar que las dinámicas familiares están sostenidas en los roles y estereotipos de género, en los discursos culturales y sociales que conforman su contexto, e integrar todo esto en sus intervenciones.

Con ojos críticos y perspectiva de género, podemos señalar que muchas de las intervenciones durante los dos procesos descritos, estuvieron dirigidas a cuestionar el lugar de madre, de las hijas y lo correspondiente a su etapa de vida y sus roles, sin tomar en consideración la construcción de género que las cruzaba e invitaba a tomar ciertas posturas. En el primer caso, se habló sobre la corresponsabilidad, y participación circular en las interacciones, invitando a Alexa a pensar sobre cómo ellas retroalimentan los conflictos con el papá, sin considerar el cobijo sociocultural que él tiene para desentenderse de los cuidados familiares. Pudiera haber sido importante preguntarle a Alexa cómo se explicaba que su papá pudiera tener esa postura frente a las necesidades familiares en contraste con lo que su mamá ha asumido con ellas, también se pudo haber explorado si el hecho de ser mujer algo tenía que ver en su preocupación extrema por cuidar de los otros, si hubieran sido evaluados igual su padre y su madre si no tomaban responsabilidad en la familia, o bien, qué se diría de ella si no “sacrificara” sus actividades por cuidar de su familia, por poner algunos ejemplos.

En el caso de Daniela, el trabajo terapéutico estuvo centrado en reestructurar a la familia y señalar que ella no estaba tomando su lugar de guía del equipo. Cuando Daniela empezó a seguir el rol de líder, los cambios generados fueron iluminados y reconocidos, alimentando la idea de que lo que estaba mal era su posicionamiento frente a los hijos y reforzando la culpa que ya de por sí cargaba desde las creencias familiares. En el proceso terapéutico se pudo haber preguntado de donde venía la idea de que el orden familiar recaía en ella, si

podría ser igualmente importante que el papá hiciera lo mismo, porque no se esperaba eso de él, o qué pasaría si se intercambiaban los lugares y ella estuviera en pareja sin atender a sus hijos, ¿se evaluarían igual?, también algunas exploraciones sobre cómo se mira socialmente a las mujeres que tienen hijos y lo que se espera de ellas en otros ámbitos.

Otro aspecto es, haber ubicado como un problema principal la preocupación extrema de Alexa, como un error en sus percepciones o en cómo estaba cargando la situación familiar en sus hombros. Sin considerar que su sobre involucramiento, no es una deficiencia en su proceso de individuación o un error de tomarse las cosas personales, si no que, esa postura tiene mucho que ver con los roles y mandatos sociales de género que hay en torno a la idea de ser una buena hija o mujer, los cuales señalan que las mujeres cuidan y tienen la responsabilidad de que las cosas cambien o funcionen en sus relaciones. De hecho, en el proceso, la terapeuta y el equipo nunca consideraron integrar al papá a las sesiones, se dio por entendido que quienes debían trabajar eran ellas por ser quienes estaban más disponibles para hablar. Consultar con la familia y cuestionar la importancia de integrar al papá pudo haber permitido otro escenario, uno en el que se involucrara la participación y responsabilidad del padre.

En los procesos, también se sostuvo la idea de que la crianza recae en la responsabilidad de la madre, colocando a los hijos como una especie de juicio, en donde su comportamiento determina si son buenas o malas madres y, por ende, buenas o malas mujeres. Con Daniela y la mamá de Alexa, tanto terapeutas como equipo terapéutico utilizaron de alguna manera la mirada culpabilizadora en la explicación de que su ausencia o falta de autoridad estaban generando problemáticas en sus hijos y que no sería hasta que ellas tomaran su rol, que podría mejorar la familia. Con la mamá de Alexa, la intervención fue directa, al mencionarle en un mensaje del equipo que, había utilizado a sus hijas como escudos ante los conflictos del padre, responsabilizándola de haberse apoyado en ellas, de tal forma que las hijas estaban afectadas, o golpeadas como escudos que eran, y generando la idea de una falla en ella por no mostrarse autosuficiente. Y con Daniela, la metáfora del equipo de fútbol, en la cual la responsable era ella, ella tenía que hacer funcionar el equipo a toda costa, sin considerar las presiones familiares a las que estaba sometida y la dependencia económica en la que se encontraba por no tener un ingreso. Tal vez, explorar y cuestionar

más sobre las creencias sociales de la maternidad hubiera sido de utilidad para liberar culpas.

Si nos guiamos solamente con los modelos de intervención, se corre el riesgo de omitir el contexto y colaborar con el funcionamiento social desigual, Goodrich y col. (1989) señalan que el problema está en que en la Terapia Familiar se ha caído en el culpabilizar a los actores y no al guion, lo que se podría resolver si se integrará el análisis de cómo se construyen los roles y estereotipos en las familias a las intervenciones terapéuticas, o las preguntas que dejen ver que el piso no es igual para todos y reflexionar sobre los posicionamientos que hay en los consultantes en donde se desenmascare la mentira social de que las condiciones son iguales para hombres y mujeres.

En este sentido podemos reconocer que ha existido todo un movimiento de mujeres en el desarrollo de la Terapia Familiar para hacer una crítica desde los feminismos sobre los procesos terapéuticos. Entre ellas están: Marianne Walters, Bethy Carter, Peggy Papp, Virginia Goldner, Deborah Luepnitz, Lynn Hoffman y Olga Silverstein, quienes crearon el Women's Project in Family Therapy; concentrando su crítica en el rol político y social de las mujeres (Bertrando y Toffanetti, 2000). Resaltando la importancia de mirar con ojos críticos las propuestas hechas en la Terapia Familiar, considerando que, si la familia es vista como una máquina apolítica, perfecta y cerrada en sí misma, se pierde de vista el contexto social, y se mistifican los valores implícitos transmitidos a través de la cultura (Myers Avis, 1988 en Bertrando y Toffanetti, 2000).

Las críticas feministas de la Terapia Familiar se conectan con las críticas de Foucault sobre las prácticas del poder, las cuales se unen de modo particular al giro narrativo y posmoderno de la terapia (Bertrando y Toffanetti, 2000). El pensamiento posmoderno se mueve hacia el conocimiento como una práctica discursiva, hacia la pluralidad de narrativas y multiplicidad de enfoques para analizar cuestiones de verdad, lenguaje, historia, del self y el poder (Tarragona, 2006). Retomar posturas posmodernas en dónde caben perfectamente los cuestionamientos de las prácticas terapéuticas y la integración activa de la perspectiva de género, sería fundamental como parte de los procesos formativos de la Residencia en Terapia Familiar.

CAPITULO IV. CONSIDERACIONES FINALES

1. Habilidades y competencias profesionales adquiridas (teóricas, conceptuales, clínicas, de investigación, difusión, prevención, éticas y de compromiso social).

Iniciando con las habilidades teórico-conceptuales, durante la residencia en Terapia Familiar algo que resultó prioritario fue el adentrarnos en la epistemología sistémica, a partir de la comprensión de sus diversas influencias y su evolución en los distintos modelos terapéuticos. Explorar nociones básicas sobre la Teoría General de los Sistemas, la cibernética, el constructivismo y construccionismo social, así como la Teoría de la Comunicación Humana, la Teoría del doble vínculo y las ideas postmodernas que permitieron el desarrollo de las propuestas terapéuticas en diferentes contextos.

Podría ubicar como eje guía y de unión de los diversos modelos la visión relacional no lineal. La cual, no solamente es una explicación teórica- epistemológica que se aplica en los momentos del trabajo terapéutico, sino que es un movimiento completo para entender el mundo y sus relaciones. Esta transición fue tal vez la más compleja a generar durante la formación en la residencia, pensando en que, hasta ese momento, de forma personal, los aprendizajes que había tenido en cuestiones teóricas y metodológicas profesionales sobre la comprensión del ser humano habían sido causales, dicotómicas y fragmentarias. Además de que la mayoría de las ciencias están en función de la idea “causa-efecto” y mucho de nuestro conocimiento cotidiano va en ese sentido. Por lo que lograr un pensamiento más integral fue todo un entrenamiento que nos invitó a repesar el mundo como lo conocíamos.

En este sentido, cobró importancia el situar cuál sería la epistemología que guiaría nuestro trabajo terapéutico y tomar conciencia y responsabilidad sobre ello. Comprendiendo que las técnicas o modelos utilizados durante un proceso se vuelven complejas al tener un sustento sistémico y se da paso a la flexibilidad en las intervenciones si es que el lugar desde el que se proponen es relacional y no desde la idea fragmentaria de los estados internos individuales.

Por lo que, los puntos teóricos cruciales que resalto de la formación sistémica para el trabajo profesional son:

- La ruptura de las dicotomías causa-efecto y sujeto-objeto, sustituidas por una visión circular y la contemplación de todo el sistema comprendido desde su complejidad.
- La aportación de la cibernética de segundo orden, que integra al observador como parte del sistema y señala sus efectos y/o participación en el mismo, cuestionando así las nociones de objetividad, neutralidad y por lo tanto el lugar del terapeuta como fuente de verdad absoluta y ajena a los consultantes.
- Los tipos de comunicación y las dinámicas que participan en el desarrollo de algunas problemáticas.
- Con las nociones del constructivismo, la participación de las personas con quienes trabajamos y cómo van contrayendo realidades a partir de sus propias experiencias.
- Gracias a las aportaciones del construccionismo social, la importancia del lenguaje y el reconocimiento de que los discursos se construyen situadamente en diversos contextos, y la consideración de los aspectos políticos de las acciones individuales.

Centrando estos aspectos en la evolución de los modelos terapéuticos de la Terapia Familiar Sistémica, podemos observar que, las primeras propuestas estaban basadas en la estructura y organización familiar, dando gran peso a la composición sistémica de las familias, sin cuestionar el papel del terapeuta en las mismas, ya que se sostenía una posición de experto y estratega con la labor de desatorar los conflictos familiares a partir de las técnicas adecuadas.

Posteriormente, los modelos terapéuticos transitaron a una etapa en la cual el foco de los procesos estaba puesto en los recursos de los consultantes y las estrategias que utilizaban para enfrentar sus dificultades. También se introdujeron las paradojas e hipótesis para trabajar con las familias y el lugar del terapeuta se incluyó como parte del sistema, con el uso de la curiosidad como la guía de las preguntas e intervenciones.

Los modelos evolucionaron hasta considerar a los consultantes como los expertos de sus vidas, a ubicar los discursos que los guían y las historias que sostienen los problemas. Reconociendo la importancia de los significados y las experiencias que se construyen a partir de los discursos sociales y, por ende, que se pueden cuestionar y deconstruir, siendo

el espacio terapéutico una posibilidad de transformación y esperanza para construir nuevas realidades.

Respecto de las habilidades clínicas desarrolladas durante la residencia, considero de gran valor las horas prácticas supervisadas, en las cuales aprendimos cuestiones básicas sobre el manejo de las sesiones, el trato con las familias, el trabajo en equipo, la integración de los casos clínicos y sus expedientes, la elaboración de genogramas, la participación en diferentes posiciones del sistema terapéutico, el enriquecimiento del abordaje de un caso a partir de las variadas voces de los integrantes del equipo terapéutico, lo cual fijó una idea de que siempre hay más posibilidades para pensar una situación y así tener presente la complejidad de los casos de forma constante.

Siguiendo las premisas de la cibernética de segundo orden, pudimos ver que en la práctica clínica se puede considerar la implicación de cada uno de los participantes dentro del sistema de terapia. Cada uno es parte del todo, pacientes, terapeutas, supervisores y observadores constituyen el sistema terapéutico. Y todos tienen una función y un lugar dentro del sistema, ninguno está desligado del problema o situación que se plantea en las sesiones y todos influyen en la experiencia de los demás. Durante la residencia, tenemos la oportunidad de transitar por algunos de estos roles y vivir la experiencia terapéutica desde diferentes perspectivas.

Como observadora pude conocer las interacciones terapeuta- paciente, terapeuta- supervisor y terapeuta-observador. Lo que me permitió saber y entender más sobre el papel que debía jugar una vez que cambiara de rol. Mirar desde una posición aparentemente ajena, genera un cambio en el ambiente y en la actitud que toma el paciente en la terapia ya que él se sabe escuchado y atendido por un equipo de expertos que difiere de la idea de que el observador es “invisible”. Las terapeutas también muestran un cambio al brindar el servicio ya que además de estar dando terapia sirven de modelo para los siguientes alumnos en formación, que las observan y preguntan para aprender de ellas. Los supervisores deben cubrir diferentes aspectos que están incluidos en el sistema, y en general se analiza tanto la parte técnica, como la personal y profesional.

La experiencia como terapeuta supervisada me permitió darme cuenta de la implicación que

se tiene con los pacientes de una forma más directa, ya que somos parte de un sistema, un sistema que tiene como objetivo el cambio. Al tomar una postura abierta y respetuosa, reconociendo que somos parte del sentir del otro y parte de la historia que el otro viene a contarnos, reflexionando acerca de que estamos inmersos y no ajenos a ellos, la mirada cambia y podemos construirnos en conjunto. Noté una evolución sobre todo para realizar preguntas y permitir que la información se fuera construyendo a partir de las familias, renunciando a mis elaboraciones, de modo que fuera más receptiva y confiara más en lo que los pacientes van tejiendo.

En cuanto al trabajo de la supervisión, los estilos terapéuticos de cada una de las supervisoras fueron muy diferentes, pero con cada una aprendí distintas habilidades, por un lado, la paciencia, la confianza en el otro y la forma de escuchar activamente, devolviendo preguntas para generar la construcción del otro y de mí misma. También, la fuerza y seguridad para intervenir sin dudar tanto, preguntando directamente lo que se necesitaba saber para avanzar y cuidando siempre la integridad del paciente. En todas las supervisiones corroboré que el respeto por los consultantes y la concepción que se tiene de ellos define el trato, y se mantiene una postura sin pretensiones de superioridad ante ellos. Aprendí al ver a mis compañeras terapeutas frente los consultantes, rescato sus virtudes y trato de emularlas, también aprendí de sus errores porque muchos de ellos también eran míos y me fueron un ejemplo de cómo modificarlos con las indicaciones de las supervisoras. Es un constante aprendizaje en todo lo que se realiza en las sesiones supervisadas.

El equipo terapéutico es, sin duda, un respaldo que todo el tiempo sostiene al terapeuta, saber que su intervención podría evitar graves errores al momento de estar frente al paciente, genera una seguridad y confianza que en lo personal no había conocido. Sus opiniones y elaboraciones respecto a los casos brindan un sinfín de posibilidades para entender y abordar las problemáticas de los pacientes, es verdad que dos cabezas piensan mejor que una y ahora veo que cinco cabezas juntas lo hacen mucho mejor.

Agregando a las habilidades clínicas desarrolladas en la maestría, me parece importante mencionar que, la diversidad de poblaciones y escenarios clínicos que se nos brinda durante la formación, además de las diferencias en el trabajo de las supervisiones, nos permitió

poner en práctica y en casos concretos las técnicas de los diversos modelos de la Terapia Familiar. Pudimos ver algunos efectos de las intervenciones paradójicas, estratégicas, estructurales, de los modelos de problemas y soluciones, así como de las prácticas postmodernas. Además, tomar postura frente a los diversos temas que se presentan en consulta, considerando que, por ejemplo, ante las situaciones de violencia no se pueden seguir al pie de la letra las premisas sistémicas, sino que se debe nombrar la violencia y responsabilizar a quien la ejerce. La flexibilidad y responsabilidad son elementos que nos acompañaron durante las prácticas.

Pudimos trabajar con equipo reflexivo y ver cómo impacta la polifonía en los consultantes, eso valioso que vivimos al pertenecer al equipo terapéutico y saber que siempre hay otras posibilidades, se realizó junto a los consultantes y se obtuvieron muy buenos resultados. Este punto me parece de gran valor en la formación porque una vez que se empieza con el ejercicio profesional fuera de la residencia es difícil contar con un equipo para realizar este tipo de intervenciones, pero queda el conocimiento de esta alternativa para cuando sea posible y/o necesario utilizarla.

En las sesiones con dos o más integrantes de una familia aprendí a escuchar diferentes puntuaciones de un mismo hecho, que todas las puntuaciones son válidas y que el terapeuta debe mantenerse neutral ante ellas. De forma personal, aprendí a escuchar la parte masculina en los temas de pareja, al principio de los procesos me costaba trabajo darles voz o conectar con los integrantes hombres, inclinándome hacia el entendimiento y empatía hacia las versiones de las mujeres, porque eran las más conocidas y familiares para mí. Con las prácticas clínicas aprendí a equilibrar esa situación.

Puntualizando algunos aprendizajes que cambiaron mi perspectiva al concebir la terapia a partir de la postura sistémica y participando en los diferentes lugares del equipo terapéutico, son:

- La postura del terapeuta, que renuncia a la posición de poder, con una visión mucho más respetuosa de que los que vienen a consultar no son menos valiosos o conocedores, que la diferencia estriba en el tipo de conocimientos y el rol que se juega dentro de la terapia. Cuando se atiende la parte humana, cuando se reconoce

que somos parte del sentir del otro y parte de la historia que el otro viene a contarnos, cuando reflexionamos acerca de que estamos inmersos, y no ajenos a ellos, entonces la mirada cambia y podemos construirnos en conjunto.

- La concepción del paciente, al mirarlo como un sistema que es parte de otros sistemas se entiende que no se puede trabajar con elementos aislados y que las cuestiones que vienen a plantear y trabajar en terapia siempre están en relación con otros. Observar las relaciones más que el contenido, nos lleva a un entendimiento mucho más completo de lo que sucede en cada sistema. Además de que, desde esta epistemología, se confía en la capacidad del sujeto y en su participación en el proceso terapéutico como ente activo y como experto de su propia historia, respetando sus propias construcciones y no tratando de imponer las nuestras.

Finalmente, hago mención de que en la parte clínica pude desarrollar la paciencia y la conexión emocional con los consultantes, y creo que es de lo más importante y difícil de conseguir, va más allá de la técnica y creo que lo logré en cierta medida, validando sentires y emociones de los consultantes de forma oportuna, escuchando más las peticiones de ellos en lugar de priorizar el objetivo y las hipótesis que se llevan preparadas para la sesión, distinguiendo y aplicando de forma adecuada un modelo en particular, incluso ajustando las diversas técnicas y modelos a las personas, respetando la epistemología, pero no con una intervención cuadrada e inflexible.

En las cuestiones prácticas, considero que tener la experiencia directa con casos reales, tanto en lo clínico, en los comunitario, institucional, académico, y otros campos de aplicación de la Terapia Familiar, nos permitió reconocer y vivenciar las contradicciones con las que nos enfrentamos entre lo teórico y lo práctico para poder asumir y tomar postura frente a ellas, cuidando cierta congruencia epistemológica, pero flexibilizando las premisas básicas de los modelos para responder a las necesidades de las poblaciones y escenarios con los que trabajamos profesionalmente.

También podemos ubicar habilidades de investigación que se desarrollaron en la residencia, tuvimos formación en la elaboración de proyectos de corte cuantitativo y cualitativo. En el primer caso, aprendimos y/o reafirmamos la metodología para plantear un problema o tema

de competencia para nuestra área profesional, proponer un método para estudiarlo y analizar los resultados estadísticamente, con el objetivo de dar propuestas de solución o mejora ante situaciones sociales que nos atañen. De metodología cualitativa revisamos las diferentes técnicas y marcos referenciales desde los que se puede llevar a cabo una investigación, proponiéndonos otra forma de aportar a la generación de conocimiento, pero también de solución de problemas.

Reafirmamos que la mirada compleja de la perspectiva sistémica no se limita al trabajo en el consultorio. Se aplicó la teoría sistémica y los principios de los modelos de la Terapia Familiar para analizar obras artísticas o dar lectura a diversos escenarios de la vida cotidiana, tal como lo hicimos en el trabajo que fue presentado en el congreso ALFEPSI 2016 en San José, Costa Rica, llamado “Análisis sistémico de los cambios en las relaciones familiares reflejadas en 2 obras de teatro mexicano”, en el que revisamos los guiones teatrales en torno a las dinámicas familiares, contextos sociales y las propuestas explicativas de los modelos terapéuticos para dar lectura a la trama de las propuestas artísticas que forman parte de la cultura mexicana y que se hacen presentes en la vida de las personas.

Parte importante de nuestra labor como psicólogas, y nuestra formación en la UNAM, tiene que ver con una perspectiva y de compromiso social. Por lo que, apreció mucho el trabajo y experiencia que tuvimos en intervención comunitaria. Pensando en que se requieren habilidades muy particulares para el manejo de grupos, pero también para el desarrollo de propuestas que impacten a ese nivel. Resalto dos trabajos, un taller para adolescentes titulado “Caminos para el futuro: desarrollando habilidades para la vida”, que tenía un objetivo preventivo de generar o fortalecer habilidades que resultan necesarias para atender diversas situaciones de la vida y prevenir conductas de riesgo, contemplando las problemáticas en los adolescentes más comunes que se reportaban por parte de la institución en la que fue aplicado.

La segunda intervención comunitaria, surge como resultado de la experiencia y aprendizaje adquirido durante mi estancia de intercambio en la institución formativa Libertas en Recife, Brasil. Durante el intercambio en esta institución, pude incluir a los aprendizajes de la Terapia Familiar obtenidos en la residencia, una perspectiva corporal que surge de una

mirada integral y compleja que empata con la epistemología sistémica y que era aplicada a un programa de atención familiar. Como parte del programa que revisamos durante esos meses, se realizaron intervenciones con familias que solicitaban atención terapéutica, en donde trabajábamos con equipos reflexivos en combinación con técnicas corporales de la bioenergética. Ahí mismo, se planteó un programa comunitario para trabajar con mujeres, temas emocionales que les generaban problemas relacionales y/o de salud. El objetivo era intervenir y atender las cuestiones familiares que tenían un efecto emocional problemático en ellas, resaltando las desigualdades de género que se hacían presentes en la vida cotidiana, y atendiendo a las mujeres que se encontraban en alguna situación conflictiva y que no tenían fácil acceso a los servicios de salud mental.

En ambas intervenciones con la comunidad y con poblaciones tan diferentes, logre desarrollar el manejo de grupos, el desarrollo y aplicación de una propuesta, ubicar y atender necesidades para intentar dar respuesta a ellas. Considero que después de la maestría me sentí más segura de poder trabajar en estos ámbitos, ubicando necesidades particulares y características de cada población.

Otro aspecto importante que se desarrolló durante la maestría fue la parte de difusión, de donde resaltaré el manual de sexualidad que elaboramos en el seminario de sexualidad, para el cual se revisó la propuesta holónica de la sexualidad, siendo una perspectiva sistémica de la sexualidad humana y siendo un tema básico, pero usualmente ignorado de la formación en psicología. Aunque el propósito del manual era informativo, para mí, lo significativo fue todo el proceso formativo que tuvimos para su elaboración ya que el seminario nos permitió reflexionar y discutir cuestiones que impactan drásticamente en las intervenciones terapéuticas, de comprensión y posicionamiento frente a los casos, y también en qué información y cómo queríamos difundirla.

De estas últimas experiencias descritas, la mirada corporal que me brindó la estancia en Brasil y las cuestiones surgidas del seminario de sexualidad, surge el interés de trabajar a partir de una perspectiva compleja que además de pensar en relaciones, tenga presentes los aspectos sociales, culturales y otros ejes que cruzan la vida de las personas. De todo esto, toma fuerza mi interés por las cuestiones de desigualdades sociales que sería importante contemplar en nuestra práctica profesional.

En la formación de la maestría resultó de gran importancia el trabajar desde una mirada ética. Tanto para revisar y cuestionar nuestro posicionamiento como terapeutas en las clases teóricas, hasta en el cómo llevar la práctica dentro y fuera del consultorio. Respetando la vida y decisiones de las personas, guardando confidencialidad con su identidad y la información que nos comparten, explicando y solicitando su autorización para grabar las sesiones y utilizarlas en el proceso formativo como terapeutas familiares. También, marcando límites en las relaciones entre terapeutas y consultantes, guiándonos con un reglamento claro y cuidando el servicio que brindamos a través de la supervisión.

Una preocupación constante fue el realizar intervenciones de cambio y solución, pero también de prevención y de investigación enfocadas a las problemáticas que aquejan a la sociedad como parte de nuestro compromiso social. En este aspecto el tema que más llamó mi atención fue el tratamiento y postura frente a la violencia y las desigualdades de género, ya que antes de la formación en terapia sistémica, no había tenido esa clase de cuestionamientos hacia mi persona ni hacia mi práctica, lo cual ahora me parece indispensable en la labor de los y las psicólogas.

Ante ese punto, fue grato ver que, en la residencia, se tiene muy presente que la realidad supera la teoría y que, como se planteó en el presente trabajo, la teoría sistémica y la terapia familiar tiene diversos postulados que se plantean como si las condiciones sociales fueran iguales para todas las personas y sobre todo pensando en las relaciones entre hombres y mujeres. Por lo que fue muy claro y necesario el ajuste de la perspectiva sistémica ante el tratamiento de casos de violencia o desigualdad entre géneros. Tal vez sea importante cuestionar en qué otros ámbitos sociales el piso está disparejo, para considerarlo en nuestro trabajo y evitar prácticas que perpetúen las desigualdades o injusticias.

Me quedo con la semilla que se sembró en la residencia, que ha crecido en mí y que me ha comprometido con el hecho de que mi labor profesional esté a favor de la búsqueda de la justicia social y de la vida digna de las personas.

2. Reflexión y análisis de la experiencia.

La residencia en Terapia Familiar tiene un significado crucial en mi vida, puedo ubicar profundos cambios en mi labor profesional, pero en mi vida personal también. Las experiencias de aprendizaje que se construyeron en conjunto con las compañeras y profesoras no se limitan a la suma de conocimientos, si no que resultaron ser un movimiento transformador.

El formato del grupo y los seminarios, permitieron tener una convivencia académica cercana, de análisis y reflexiones intensas, pero con un lado humano que nos permitió estrechar relaciones entre las y los compañeros. Logrando vencer ciertas dinámicas de competencia y rivalidad que suele haber en algunos espacios escolares, por el contrario, nuestro grupo se caracterizó por la solidaridad y compañerismo que, sin duda, aligera y favorece los procesos de aprendizaje, generando espacios lúdicos, solidarios y de confianza.

Además, contar con profesores en disposición y apertura constante para guiar, acompañar, compartir y retroalimentar a través del respeto, responsabilidad, compromiso, atención e interés genuino por nuestra formación, resulta importante y enriquecedor para el proceso que tuvimos durante la estancia en la maestría, generando experiencias de vida que van más allá de las técnicas y teorías.

Formarnos como terapeutas familiares desde una manera amable y gradual que nos va preparando y dando seguridad para actuar con mayor participación, confianza y responsabilidad cada vez. Iniciando como observadores y terminando en el lugar de terapeuta que modela a otros en formación. En ese primer lugar de observación, puedo reconocer lo sorprendente que era ubicar en nuestras compañeras más avanzadas, todas las habilidades que poco a poco iríamos desarrollando. Un papel no pasivo del sistema que nos preparaba para los siguientes lugares.

Desde el lugar de terapeuta, me permití reconocer lo que cada una de las familias me enseñó y la implicación que tuve con ellas. Ya que pude observar qué cosas de sus historias empataban con la mía, y en cada sesión miraba mi desempeño profesional, encontrando los

aciertos, limitaciones que como terapeuta iba teniendo y todas las posibilidades que se abrían para desarrollarme en ese papel.

El lugar de terapeuta con observadores fue una experiencia interesante, el saberte observado por nuevos integrantes, quienes nunca te han visto trabajar y quienes tienen expectativas sobre todo lo que están aprendiendo. Al principio fue extraño, pero fácilmente se adaptó la situación y dejó de serlo. La segunda cibernética en lo práctico es muy enriquecedora, observar al que observa, ser observado siendo observador, es una situación que brinda elementos para poder mejorar la atención hacia los clientes ya que se miran otras cosas que a uno se le escapan, y que a veces al equipo también, las opiniones respetuosas de los compañeros nuevos ayudaron a construir una imagen de terapeuta a partir de lo que ellos valoraban de nosotros. En mi caso, me dio seguridad el saber que ante sus ojos se reconocían mis aciertos al hacer terapia.

Considero que mi participación en el equipo terapéutico contribuyó a cada uno de los casos, busqué participar siguiendo el modelo con el que se estaba trabajando en cada uno de ellos y acorde a lo observado en cada sesión, siendo mis comentarios de importancia para la retroalimentación y el mensaje que se les daba a los pacientes. Este proceso me hizo sentir perteneciente y con motivación para involucrarme activamente, aunque no fue la terapeuta frente a los consultantes.

En cuanto a la supervisión, puedo decir que la enseñanza se da con la persona del terapeuta, y las supervisoras fueron congruentes entre lo que hacían y decían, a mi parecer eso es lo que ellas enseñan: piden conocer los modelos porque ellas los manejan, solicitan conexión con los pacientes porque ellas atienden a cada persona de acuerdo con sus necesidades y características, piden fuerza y claridad porque el equilibrio entre la “palmadita y la sobadita” es lo que favorece las intervenciones, me parece que la fuerza y el interés que imprimen en la formación de los otros se ve reflejado en la exigencia que tienen hacia los alumnos y hacia sí mismas. Me pareció de mucha utilidad que indicaran y marcaran las áreas de oportunidad, los errores a corregir y los cambios que nos llevarían a ser mejores terapeutas. Enfrentar una situación en donde te señalen un error no es fácil, sin embargo, es enriquecedor y también vivir eso es aprendizaje.

De forma general, el programa de la residencia está diseñado para entretrejer sólidamente, la teoría, la práctica y la experiencia vivida, en donde se incluye la atención a la persona del terapeuta que está en formación. Por ello no se sale siendo la misma persona que ingresa al programa, una vez que se conoce y se experimenta la epistemología circular, el mundo no se vuelve a vivir igual.

Finalmente, la experiencia de ir por casi un semestre al Instituto Libertas en la ciudad de Recife en Brasil me permitió el intercambio de conocimientos terapéuticos que confirman la calidad y nivel que se tiene en la UNAM y en la Residencia de Terapia Familiar Sistémica. Producto de dicha estancia, fue un artículo sobre la condición de la mujer en la sociedad, publicado en el libro “Adolescente. Tempo de construção da identidade.” que antecede al desarrollo del presente trabajo. Ya que parte de los temas trabajados tanto en la residencia como en el intercambio fueron las cuestiones sociales que intervienen en la construcción de vida de los individuos. Además de llevar la visión sistémica a un ámbito corporal, aprender de las relaciones con el cuerpo y las familias fue una oportunidad invaluable que se dio gracias a las vinculaciones y los acuerdos que la Universidad Nacional Autónoma de México tiene con diversas instituciones internacionales.

3. Análisis sobre la implicación personal.

La experiencia de los terapeutas no se puede separar de los diferentes ámbitos de la vida, los aspectos personales no son ajenos de la vida profesional. Siempre nos acompañan los valores, posturas e ideales que nos guían a la hora de hacer terapia y a la hora de vincularnos con otros en cualquier tipo de relación. La idea de la objetividad, que se utiliza en otros modelos, queda muy cuestionada cuando te piensas como parte del sistema en el que trabajas o estás inserto de alguna manera. Lo cual te invita a la autorreferencia y al cuestionamiento constante de tu persona, de tus intenciones y tus acciones.

La estancia en la maestría nos mostró una epistemología que nos permite ubicar los modelos y las técnicas que más se ajustan a los consultantes y a los terapeutas. Más allá de tener una receta para aplicar, se aprendieron cosas fundamentales que nos permiten

intervenir con infinidad de recursos desde intenciones respetuosas y claras a favor de las personas.

Algo que me voló la cabeza durante la estancia en la maestría fue la clásica y sencilla pregunta circular de “¿qué estás haciendo tú para generar el comportamiento de la otra persona?”, ya que fue una pregunta que se llevó a los momentos de terapia en los que participé y pude ver su efecto en los consultantes, pero también me movilizó y tuvo impacto en mis relaciones personales, cuestionándome, observándome y tomando responsabilidad de su construcción y decisiones sobre cómo quiero que continúen creciendo.

Todo lo anterior resalta la importancia del trabajo personal y su reconocimiento para la persona del terapeuta. En la residencia se hizo énfasis desde el principio en este punto, con las invitaciones constantes a tener procesos terapéuticos personales, con la revisión de nuestros propios sistemas familiares, y también con el cuestionamiento de nuestro actuar como terapeutas.

La visión sistémica es compleja y tiene un efecto en ti de abrir las perspectivas y contemplar más situaciones y conexiones sobre el entendimiento de una cosa particular. Así es como pude ver que, las problemáticas no son exclusivas de una familia o de un caso del consultorio, sino que tienen relevancia e impacto político y social. Por ende, el compromiso y la justicia social se volvieron prioridades a la hora de hacer terapia. En la maestría se ha sembrado esa semilla que nos señala nuestro posicionamiento en la sociedad y cuestiona nuestra participación en la misma, en mi caso, impacto muchísimo en las cuestiones de género que, aunque siempre me habían llamado la atención, en esta formación pude nombrarlas y dirigir las hacia un trabajo que ha crecido y abierto muchos más espacios y pensamientos.

En el presente trabajo se plasman algunas ideas de lo que he venido pensando a partir de los casos que atendimos en la residencia, y cómo se volvió importante revisar mi experiencia de ser mujer desde una perspectiva propia y no desde una perspectiva impuesta. Además de cómo ello se relaciona con el tipo de atención que brindo en terapia, cómo pienso a las

personas con las que trabajo y cómo decido intervenir con las herramientas que adquirimos en la maestría tomando en cuenta las desigualdades que nos cruzan.

La formación como terapeuta familiar ha generado una transformación en mi propia identidad, ahora puedo decir que me pienso como un proyecto en que existe un proceso de búsqueda y construcción constante que me va reconciliando con las decisiones que han formado parte de mi vida y mis relaciones, y se van acercando a los estilos y versiones que más disfruto y me enorgullecen como persona y terapeuta. Por lo cual agradezco muchísimo las semillas sembradas durante la residencia, que me han impulsado a seguir creciendo.

REFERENCIAS

- Araya, U. S. (2014). La categoría analítica de género: notas para un debate. *Hallazgos*, 12(23), 287-305
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, (3).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>
- Bagarozzi, D. A. y Anderson S. A. (1996). Mitos personales, matrimoniales y familiares. Formulaciones teóricas y estrategias clínicas. España: Paidós.
- Bateson, G. (1972) (1991). Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre. Buenos Aires: Lumen.
- Bertalanffy Von, L. (1976). Teoría General de los Sistemas. México: FCE.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2000). Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas. Barcelona, España: Paidós.
- Boszormenyi-Nagy I. y Spark G. (2012) Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional. Buenos Aires: Amorrout.
- Bowen, M. (1991). De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar. España: Paidos.
- Cade, B. y O' Hanlon, W. H. (1995). Guía breve de terapia breve. Barcelona: Paidó.
- Campbell, J. (1988). The power of myht. New York: Doubleday.
- Carter, B., Papp, P., Walters, M. y Silverstein, O. (1991). La red invisible: pautas vinculadas al género en las relaciones familiares. España: Paidós Ibérica.
- Castro, R. y Riquer, F. (2012). Claroscuros en el conocimiento sobre la violencia contra las mujeres. En Casique, I. y Castro, R. (coord.), *Retratos de la violencia contra las mujeres en*

México. *Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011* (pp. 9-39). México: Instituto de las Mujeres.

Eguiluz, L. (2012). *La teoría sistémica. Alternativa para investigar el sistema familiar*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Esteinou, R. (2004). El surgimiento de la familia nuclear en México. *Novohispanas* 31. Pp99-136.

<https://novohispana.historicas.unam.mx/index.php/ehn/article/download/3613/3166/3562>

Esteinou, R. (2008). Tipos de familia en el México del siglo XX, en Vera, A. y Robichaux, D. (Comps.) (2008). *Familias y Culturas en el espacio Latinoamericano*. México: Universidad Iberoamericana, Cuba: Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura.

Esteinou, R., (1999). Fragilidad y recomposición de las relaciones familiares. A manera de introducción. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, (2),0.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13900201>

Fisch, R. y Schlanger (2002). *Cambiando lo incambiable: la terapia breve en casos intimidantes*. Barcelona, España: Herder.

Fisch, R., Weakland, J. H. y Segal, L. (1984). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder.

García, F. E. (2013). *Terapia breve centrada en la solución: hacia una psicoterapia positiva*. En: García, F. E. (comp.), *Terapia sistémica breve: Fundamentos y aplicaciones* (pp. 63-96). Santiago: RIL editores.

Gergen, K. & Warhus, L. (sin fecha). *La terapia como una construcción social: dimensiones, deliberaciones y divergencias*. En:

<http://www.dialogosproductivos.net/img/descargas/27/15042009113127.pdf>

Gergen, K. J. y Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid: Paidós.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Barcelona: Fundación Víctor Grífols iLucas.

Glassersfeld, E. (1996). Aspectos del constructivismo radical. En: Pakman, M. (Ed.) *Construcciones de la experiencia humana*. Volumen I, p25. Barcelona: Gedisa.

Goodrich, T., Rampage, S., Ellman, B., Halstad, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós.

Guerrero, M. (2006). Identidad, género y familia. *Revista Electrónica Zacatecana sobre Población y Sociedad*, (28).

https://www.researchgate.net/publication/277587867_Identidad_Genero_y_Familia

Gutiérrez Capulín, R., Díaz Otero, K. Y., & Román Reyes, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 219-228.

Hernández, A. (2010). Vínculos, individuación y ecología humana. *Hacia una psicología clínica compleja*. Colombia: Universidad Santo Tomás.

Hernández García, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13(1).

Hoffman, L. (2012). *Fundamentos de la terapia familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: FCE.

Lagarde, M. (1998). *Identidad Genérica y Feminismo*. España: Instituto Andaluz de la Mujer.

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.

Lamas, M., (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18),0. ISSN: 1405-7778. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>

Limón, G. (2005). Del constructivismo al construccionismo: una nueva perspectiva para la terapia familiar. En: Limón, G. (Ed.) *Terapias posmodernas: aportaciones construccionistas*. México:Pax.

Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. España: paidós.

Linares, J. L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. España: Heder.

Martínez, A. (1992). La identidad femenina: crisis y construcción. En: Tarrés, M. L. (comp.), *La voluntad de ser. Mujeres en los noventa*. Piem/Colmex. México, pp. 65-84.
https://muse.jhu.edu/pub/320/oa_monograph/chapter/2583707

Minuchin, S. (2009). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, España: Gedisa.

Minuchin, S. y Fishman, H. C. (2012). *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.

Moctezuma, D. Narro, J. y Orozco, L. (2014). La mujer en México: inequidad, pobreza y violencia. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*. Vol 59 No 220

O'Hanlon, B. (2001). *Desarrollar posibilidades*. Paidós

O'Hanlon, W., Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Paidós.

ONU Mujeres (2019). *El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020. Familias en un mundo cambiante. Ficha de México*. México: El Colegio de México A. C.
<https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/10/progress-ficha-mx-2019#view>

Osborne, R., y Molina Petit, C. (2008). Evolución del concepto de género (Selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubin y Butler). *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15), 147-182.

Paramo, P. (2008). LA construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 40 (3), 539-550.

- Pedrero, M. (2004). Sabia virtud de conocer el tiempo. El uso del tiempo en función del género: análisis comparativo entre México y Europa. *Revista de Economía Mundial*, 10-11, 77-101. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/447/b1376676.pdf?sequence=1>
- Pujal i Llombart, M. y Amigot Leache, P. (2009). Una lectura del género como dispositivo de poder. *Sociológica*, 24(70), 115-151.
- Schaefer, A. H. (2013). La terapia estratégica breve: fundamentos, técnicas y tendencias actuales. En: García, F. E. (comp.), *Terapia sistémica breve: Fundamentos y aplicaciones* (pp. 29-62). Santiago: RIL editores.
- Selekman, M (1996). Abrir caminos para el cambio. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Sluzki, C. (1987). Cibernética y terapia familiar: un mapa mínimo. *Sistemas Familiares* (3), 65-70.
- Sosa, R. A. y Francica, P. A. (2013). Las lealtades familiares y los niños. *Cuadernos Universitarios*, (6), 45-52. <https://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/CU/article/view/83>
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*. 14(3), pp- 511-532. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa.pdf
- Toledo, M. I. (2012). Sobre la construcción identitaria. *Atenea*, (506), 43-56. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-04622012000200004>
- Torres, L. E. (2013). Familia, Identidad y Género. En M. A. Dorantes, L. E. Torres y A. L. Robles (coord.), *Perspectiva de género una visión multidisciplinaria* (pp.29-60). México, UNAM.
- Vázquez, R. A. (2012). Foucault: ‘los anormales’, una genealogía de lo monstruoso. *Nómadas, revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 34(2).

Watzlawick, P., Beavin, J. B. y Jackson, D. (1987). Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1992). Cambio: formación y solución de los problemas humanos. Barcelona: Herder.

Witting, M. (1992). El pensamiento heterosexual y otros ensayos. Barcelona, España: Editorial EGALES.